

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO**

MARINA KOZINA

DIPLOMSKA NALOGA

**VREDNOTENJE DEJAVNIKOV NAKUPNEGA VEDENJA PRI
ZDRAVILIH BREZ RECEPTA**

UNIVERZITETNI ŠTUDIJ FARMACIJE

Ljubljana, 2012

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO**

MARINA KOZINA

DIPLOMSKA NALOGA

**VREDNOTENJE DEJAVNIKOV NAKUPNEGA VEDENJA PRI
ZDRAVILIH BREZ RECEPTA**

**EVALUATION OF FACTORS EFFECTING PURCHASING
BEHAVIOUR OF OVER THE COUNTER MEDICINES**

UNIVERZITETNI ŠTUDIJ FARMACIJE

Ljubljana, 2012

Diplomsko nalogo sem opravljala na Fakulteti za farmacijo, na Katedri za socialno farmacijo, pod mentorstvom doc. dr. Mitje Kosa, mag. farm.

Zahvala

Iskreno se zahvaljujem mentorju doc. dr. Mitji Kosu, mag. farm., za strokovno vodenje in pomoč ter prijetno sodelovanje pri zasnovi in izdelavi diplomske naloge. Najlepša hvala tudi vsem sodelavcem na Katedri za socialno farmacijo za kakršno koli obliko pomoči. Hvala Janji in vsem prijateljem, brez katerih bi bila priprava vprašalnikov zamudna. Jernej, hvala, ker sva. Velika hvala tudi moji družini za omogočanje študija ter vso nesebično podporo in skrb.

Izjava

Izjavljam, da sem diplomsko nalogo izdelala samostojno pod vodstvom mentorja doc. dr. Mitje Kosa, mag. farm.

Marina Kozina

Ljubljana, september 2012

Predsednica diplomske komisije:

Prof. dr. Marija Sollner Dolenc, mag. farm.

Član diplomske komisije:

asist. dr. Matevž Prijatelj, mag. farm.

KAZALO

1	UVOD.....	1
1.1.	SAMOZDRAVLJENJE	1
1.1.1.	Razširjenost samozdravljenja	2
1.1.2.	Pasti samozdravljenja	3
1.2.	ZDRAVILA BREZ RECEPTA.....	4
1.2.1.	Preklopljena zdravila	6
1.3.	NAKUPNO VEDENJE	8
1.3.1.	Opredelitev uporabnika – potrošnika	8
1.3.2.	Proces nakupnega odločanja.....	9
1.3.3.	Dejavniki, ki vplivajo na nakup.....	11
1.3.3.1.	Kulturni dejavniki.....	11
1.3.3.2.	Družbeni dejavniki	12
1.3.3.3.	Osebni dejavniki	12
1.3.3.4.	Psihološki dejavniki.....	12
1.3.4.	Značilnosti nakupnega vedenja pri zdravilih brez recepta	13
1.4.	IZBRANI DEJAVNIKI NAKUPNEGA VEDENJA PRI ZDRAVILIH BREZ RECEPTA	15
1.4.1.	Strokovno osebje – lekarniški farmacevt.....	15
1.4.2.	Strokovno osebje – zdravnik	17
1.4.3.	Socialni stiki – družina, prijatelji.....	18
1.4.4.	Oglaševanje zdravil brez recepta širši javnosti.....	19
1.4.5.	Knjige in priročniki	20
1.4.6.	Tiskani mediji.....	21
1.4.7.	Osebne izkušnje.....	21
1.4.8.	Internet.....	22
1.4.9.	Dejavniki zdravil brez recepta	23
2	NAMEN DELA	25
3	METODE	26
3.1.	RAZVOJ VPRAŠALNIKA.....	26
3.2.	IZVEDBA ŠTUDIJE	30
3.3.	ANALIZA PODATKOV	30
4	REZULTATI	32

4.1.	DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE ANKETIRANCEV	33
4.2.	ZADNJI NAKUP ZDRAVILA BREZ RECEPTA.....	34
4.3.	SPLOŠNO MNENJE O ZDRAVILIH BREZ RECEPTA	39
4.4.	VPLIV SOCIO-DEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA NAKUPNO VEDENJE PRI ZDRAVILIH BREZ RECEPTA.....	41
4.4.1.	Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri ZADNJEM NAKUPU zdravila brez recepta.....	41
4.4.2.	Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri SPLOŠNEM MNENJU o zdravilih brez recepta.....	46
5	RAZPRAVA.....	50
5.1.	DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE ANKETIRANCEV	50
5.2.	ZADNJI NAKUP ZDRAVILA BREZ RECEPTA.....	51
5.3.	SPLOŠNO MNENJE O ZDRAVILIH BREZ RECEPTA	55
5.4.	VPLIV SOCIO-DEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA NAKUPNO VEDENJE PRI ZDRAVILIH BREZ RECEPTA.....	58
5.4.1.	Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri ZADNJEM NAKUPU zdravila brez recepta.....	58
5.4.2.	Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri SPLOŠNEM MNENJU o zdravilih brez recepta.....	61
5.5.	POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE	64
6	SKLEP	65
7	LITERATURA	67
8	PRILOGA.....	73

KAZALO SLIK

Slika 1: Glavni informacijski viri po Kotlerju	10
Slika 2: Koraki med presojanjem možnosti in nakupno odločitvijo.....	11
Slika 3: Izbrani dejavniki nakupnega vedenja pri zdravilih brez recepta	15
Slika 4: Kdaj so anketirani opravili zadnji nakup zdravila brez recepta.....	34
Slika 5: Ime zdravila brez recepta, ki so ga anketirani nazadnje kupili v lekarni.....	34
Slika 6: Za koga so anketirani kupili zdravilo brez recepta.....	35
Slika 7: Namen zadnjega nakupa zdravila brez recepta, ki so ga anketirani opravili v lekarni	36
Slika 8: Prvi ali ponovljeni nakup zdravila brez recepta	36
Slika 9: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na starost	43
Slika 10: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na status zaposlitve	44
Slika 11: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na redno jemanje zdravil na recept	45
Slika 12: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na oceno zdravstvenega stanja anketirancev	45
Slika 13: V primeru zdravil brez/na recept se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora glede na spol	46
Slika 14: V primeru zdravil brez recepta se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora glede na starost	47
Slika 15: Favoriziranje slovenskih proizvajalcev zdravil brez recepta glede na status zaposlitve	48
Slika 16: Zagotavljanje zadostne mere zasebnosti v lekarni v primeru zdravil na recept glede na redno jemanje zdravil na Rp	49

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica I: Demografske karakteristike anketirancev	33
Preglednica II: Najpogosteje kupljena zdravila brez recepta pri zadnjem nakupu v lekarni	35
Preglednica III: Vpliv dejavnikov na odločitev anketiranih pri nakupu izbranega zdravila	37
Preglednica IV: Strinjanje anketiranih z vsako izmed navedenih trditev, ki se nanašajo na njihov zadnji nakup zdravila BREZ recepta v lekarni.....	37
Preglednica V: Ocena stopnje pomembnosti dejavnikov pri nakupu zdravila BREZ recepta, ki so ga anketirani nazadnje opravili v lekarni	38
Preglednica VI: Ocena strinjanja anketiranih z vsako izmed navedenih trditev, ki se nanašajo na njihovo splošno mnenje o zdravilih brez recepta.....	39
Preglednica VII: Ocena zaupanja anketiranih v vsakega od virov informacij, če ga uporabljajo pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem	40
Preglednica VIII: Internetne strani, ki jih anketiranci najpogosteje uporabljajo pri iskanju z zdravjem povezanih informacij	40
Preglednica IX: Signifikantne razlike med demografskimi spremenljivkami pri vplivu na odločitev o nakupu izbranega zdravila brez recepta.....	41

POVZETEK

Odgovorno samozdravljenje z zdravili brez recepta ima največjo prevalenco med vsemi oblikami zdravstvene oskrbe v razvitih državah. Samozdravljenje v ožjem pomenu besede pomeni uporabo zdravil brez recepta na lastno pobudo in lastno odgovornost, z ali brez pomoči lekarniškega farmacevta ali drugih zdravstvenih oseb. Z diplomsko nalogo smo želeli raziskati nakupno vedenje pri zadnjem nakupu zdravila brez recepta v lekarni. Znotraj tega procesa smo ovrednotili dejavnike nakupnega vedenja, ki vplivajo na odločitev o nakupu zdravila brez recepta. Poleg tega smo pridobili mnenje splošne javnosti o področjih, ki so povezani z zdravili brez recepta. Na koncu smo rezultate statistično ovrednotili preko socio-demografskih dejavnikov. Razvili smo vprašalnik, ki smo ga po pošti poslali 1200 naključno izbranim polnoletnim prebivalcem Slovenije. Dobljene rezultate presečne raziskave smo analizirali s statističnim program SPSS 20.0.

Skoraj pri vseh nakupih je šlo za ponovljeni nakup, torej nakup iz navade. Največji vpliv na odločitev anketiranega za nakup zdravila so imeli predhodna pozitivna izkušnja, nasvet lekarniškega farmacevta, tiskani mediji z zdravstveno vsebino, ki jim je sledil vpliv socialne komponente. Kot najpomembnejši dejavnik pri zdravljenju brez recepta so anketiranci izbrali pozitivne izkušnje drugih uporabnikov, sledili so način uporabe, blagovna znamka in cena. Najvišje zaupanje glede verodostojnosti informacij o zdravju je užival zdravnik, sledil je lekarniški farmacevt, nato farmacevtski tehnik. Kot najmanj zaupljiv vir so bili izbrani oglasi. Vpliv demografskih značilnosti se je pokazal kot značilen pri naslednjih dejavnikih, ki so vplivali na odločitev o nakupu zadnjega zdravila brez recepta v lekarni: zdravnik, lekarniški farmacevt, prijatelji, tiskani mediji, knjige in internet. Statistično značilne razlike med mnenji glede na socio-demografske spremenljivke so se pokazale pri zadovoljstvu z zdravilom brez recepta in stopnji pomembnosti blagovne znamke pri zadnjem nakupu zdravila brez recepta. Vpliv demografskih značilnosti se je pokazal tudi pri mnenju o slovenskih proizvajalcih glede na tuje farmacevtske družbe, pri zadostnosti zagotavljanja zasebnosti pri svetovanju v lekarni v primeru zdravil na recept kakor tudi pri zdravljenju brez recepta. Pri zaupanju v zdravnika, magistra farmacije in farmacevtskega tehnika kot virov informacij o zdravju je bilo razvidno, da je vpliv demografskih spremenljivk prav tako značilen.

ABSTRACT

Responsible self-medication has the largest prevalence among all forms of health care in developed countries. Self-medication means the use of over the counter medicines by patients on their own initiative and at their own risk with or without the help of the pharmacist or other healthcare workers. In the thesis we wanted to analyze the purchase behaviour at the latest purchase of over the counter medicine at the pharmacy. Within this process we assessed the factors of the purchase behaviour, which impact the decision making on purchasing over the counter medicines. We also gained the opinion of the general public on areas, connected with over the counter medicines. Finally, we statistically assessed the result through socio-demographic factors. We developed a questionnaire, which was sent to 1200 randomly selected adult residents of Slovenia. The gained results of the cross-sectional study were then analyzed with the statistical program SPSS 20.

Nearly all of the purchases were repeated, therefore we can talk about purchasing out of habit. The largest impact on the respondent's decision to buy medicines had the former positive experience, advice of the pharmacist, print media with health oriented content, followed by the impact of the social component. As the most important factor, concerning over the counter medicines, the questioned state positive experiences of other users, followed by the type of use, brand and price. The highest trust regarding the credibility of information on health has enjoyed the doctor, followed by the pharmacist and pharmacy technician, where the impact of demographic variables proved to be significant.. As the least trustworthy source they stated advertisements. The impact of demographic characteristics has proven to be significant in the following factors, which impacted the decision to purchase the latest over the counter medicine in the pharmacy: doctor, pharmacist, friends, print media, books and internet. Statistically significant differences between the opinion regarding socio-demographic variables have manifested with the satisfaction with the over the counter medicine and level of importance of the brand at the latest purchase of an over the counter medicine. The impact of demographic characteristics has also shown at the opinion on Slovenian producers in comparison to foreign pharmaceutical companies, at the sufficiency of ensuring privacy during consultations in the pharmacy in the case of prescription medicines and over the counter medicines.

SEZNAM OKRAJŠAV

OTC – zdravila brez recepta ali angl. over the counter

BRp – izdaja zdravil brez recepta

Rp – izdaja zdravil na zdravniški recept

SPSS – program za statistične analize ali angl. Statistical Package for Social Sciences

PR – povprečni rang ali angl. mean rank

PR (Ž) – povprečni rang žensk

PR (M) – povprečni rang moških

PR (Rp) – povprečni rang tistih, ki redno jemljejo zdravila na recept

PR (NRp) – povprečni rang tistih, ki zdravil na recept ne jemljejo redno

M – mediana

LDL – nizko molekularni lipoprotein ali angl. Low Density Lipoprotein

SmPC – povzetek glavnih značilnosti zdravila ali angl. Summary of product characteristics

N – število odgovorov

missing value – manjkajoča vrednost

1 UVOD

1.1. SAMOZDRAVLJENJE

Pojem samozdravljenje ima več definicij. V **ožjem pomenu besede** pomeni samostojno zdravljenje bolnikov z uporabo zdravil brez recepta na lastno pobudo in lastno odgovornost, z ali brez pomoči lekarniškega farmacevta ali drugih zdravstvenih oseb. Simptomi ali zdravstvene težave morajo biti take narave, da ne zahtevajo posveta z zdravnikom. V diplomski nalogi bomo raziskali samozdravljenje v ožjem pomenu besede.

Samozdravljenje v **širšem pomenu besede** vključuje dejavnosti posameznika, ki skrbi za ohranjanje svojega zdravja in/ali zdravja družinskih članov. Samozdravljenje v praksi vključuje skrb za dobro psiho-fizično zdravje, preventivo bolezni, izpolnjevanje socialnih in fizioloških potreb, oskrbo manjših zdravstvenih težav itd. To pomeni uporabo različnih pripravkov (zdravilnih zelišč, prehranskih dopolnil itd.), zdravilskih metod (homeopatije, tradicionalne kitajske medicine itd.) in dejavnosti (masaže, kiropraktike, posta, sproščanja itd.), ki pripomorejo k ohranjanju zdravja in odpravi manjših zdravstvenih težav. (1, 2, 3, 66)

V angleškem jeziku sta pojma nedvoumno ločena na »self care«, kar označuje samozdravljenje v širšem pomenu besede, in »self medication«, ki opredeljuje uporabo zdravil brez recepta. (4) Dobrodošlo bi bilo, da bi tudi slovenski jezik razvil svojo terminologijo za ločitev omenjenih pojmov, saj bi se tako izključila vsakršna dvoumnost.

Ko govorimo o samozdravljenju, je potrebno razlikovati med simptomom in znakom. **Simptom** je subjektiven izraz zdravstvene težave, občutek, ki ga lahko zazna le bolnik. Pomeni bolnikovo zaznavo spremembe telesne funkcije (npr. glavobol, tesnoba itd.). **Znak** je objektivni dokaz zdravstvene težave, ki ga lahko zaznata bolnik in zdravnik ali druga zdravstvena oseba. Gre za bolezensko spremembo, ki jo lahko določimo na osnovi preiskav (npr. povišana telesna temperatura, povišana vrednost glukoze v krvi). (1, 6, 66)

Kulturo samozdravljenja tvori znanje o načinu in uporabi zdravila brez recepta, o neželenih učinkih, o medsebojnem učinkovanju in o oceni, kdaj se lahko sami zdravimo in kdaj moramo k zdravniku, ter o tem, kje lahko dobimo ustrezen nasvet in varna ter učinkovita zdravila. Samozdravljenje prav tako zajema dobro poznavanje simptomov in/ali znakov zdravstvene težave, odgovornost za uporabo zdravila v skladu z navodili in spremljanje

poteka samozdravljenja, saj samozdravljenje običajno ne sme trajati več kot od tri do sedem dni. (5, 6) Zavedati se moramo, da se vzorci samozdravljenja razlikujejo med različnimi populacijami in so odvisni od številnih dejavnikov, kot so spol, starost, dohodek, medicinsko znanje, in od odnosa, ki ga ima posameznik do samozdravljenja. (8)

Poleg zdravil brez recepta, ki dokazano učinkujejo, mnogi uporabljajo pripravke, katerih **učinkovitost ni dokazana**. V slovenski zakonodaji najdemo dve kategoriji zdravil, kjer ni potreben dokaz o učinkovitosti, to so homeopatska zdravila in tradicionalna zdravila rastlinskega izvora. (9)

Področje samozdravljenja je v Sloveniji določeno z Zakonom o zdravilih in Zakonom o medicinskih pripomočkih ter pripadajočimi pravilniki. Mednje spadajo Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini; Pravilnik o označevanju zdravil in navodilu za uporabo ter Pravilnik o oglaševanju zdravil. (7, 10)

1.1.1. Razširjenost samozdravljenja

Odgovorno samozdravljenje z zdravili brez recepta ima največjo prevalenco med vsemi oblikami zdravstvene oskrbe v razvitih državah. V študijah, izvedenih v različnih delih sveta, ugotavljajo, da približno 30–45 % anketirancev v enem mesecu vsaj enkrat kupi zdravilo brez recepta. (11, 12) Leta 2002 so ocenili, da je več kot 92 % ljudi v preteklem letu uporabilo najmanj eno zdravilo brez recepta, 55 % pa jih je uporabilo več kot eno zdravilo brez recepta. (13)

Številni razlogi so privedli do **naraščanja obsega samozdravljenja**. Ljudje so pripravljeni prevzeti večjo odgovornost za svoje zdravje, saj vse več ljudi aktivno skrbi za svoje zdravje in išče informacije o zdravem načinu življenja. Ne gre spregledati dejstva, da se populacija stara, kar za seboj potegne večjo potrebo po zdravljenju in višjo oboletost. (1, 14) Obsežnejše oglaševanje je povišalo prepoznavnost zdravil brez recepta. Poleg tega je laična zdravstvena literatura (npr. brošure, letaki, revije, časopisi, ki obravnavajo zdravstvene vsebine) razpoložljiva in dostopna laični javnosti v vse večjem obsegu. (15) Samozdravljenje prinaša tudi varčevanje s časom, saj obisk zdravnika ni nujen.

Trend samozdravljenja je v evropskih državah v porastu tudi zaradi vse večjega nagibanja k preklopu z zdravil iz režima izdaje na recept na režim izdaje brez recepta ter naraščajočih stroškov zdravljenja, ki zavarovalnicam predstavljajo vse večje breme. (7, 16, 17)

V Sloveniji ni bilo narejenih dovolj raziskav na splošni populaciji, ki bi lahko potrdile naraščajoči trend samozdravljenja v ožjem pomenu besede. Najdemo nekaj ugotovitev iz posameznih študij, ki obravnavajo izbrano populacijo in nakazujejo na velik pomen samozdravljenja tudi v Sloveniji. Tako so zanimive ugotovitve, da slovenski starostniki poleg zdravil, ki so izdana na recept, pogosto (62 %) sočasno uporabljajo tudi zdravila brez recepta. (18) Študija, izvedena na slovenskih študentih, je tudi potrdila visoko pojavnost samozdravljenja med študenti (92,3 %), kar je vključevalo uporabo zdravil brez recepta kakor tudi uporabo homeopatskih zdravil, zdravil rastlinskega izvora ter vitaminov in mineralov. (8)

Da je **samozdravljenje v Sloveniji dokaj razširjeno**, ugotavljata tudi dve presečni raziskavi, ki sta bili izvedeni na naključnem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije. Nacionalna presečna raziskava iz leta 2009 je obravnavala samozdravljenje v širšem pomenu besede in ugotovila, da je 51 % anketirancev v preteklem letu uporabilo eno od oblik samozdravljenja. Najpogosteje uporabljeni preparati za samozdravljenje so bili zdravilne rastline in čaji (74,4 %), nekoliko manj zdravila brez recepta (69 %). (14, 19) Novejša raziskava iz leta 2011 pa je prišla do nasprotnih ugotovitev, saj je uporaba zdravil brez recepta (76,2 %) pri prebivalcih Slovenije najpogostejši način zdravljenja manjših zdravstvenih tegob, pred uporabo zdravilnih zelišč (61,7 %). (17)

Trg zdravil brez recepta v Sloveniji je bil leta 2011 vreden 86 milijonov EUR, kar je za 2 milijona EUR manj kot leta 2009 in 2010. Najvišji delež kupljenih zdravil brez recepta je pripadal analgetikom (25,7 milijona EUR) ter zdravilom za blažitev kašlja in prehlada (23 milijonov EUR). Najvišje povišanje prodaje glede na leti 2009 in 2010 pa se je pokazalo pri zdravilih za lajšanje prebavnih motenj. (20)

1.1.2. Pasti samozdravljenja

Mnogi uporabniki zdravil brez recepta so prevzeli napačno domnevo, da zdravila brez recepta zaradi lahke dostopnosti in široke prisotnosti ne prinašajo tveganj in kot taka ne morejo povzročiti večje škode. Zanimivo je, da je 40 % državljanov ZDA je verjelo, da so OTC-zdravila prešibka, da bi škodovala. To ne drži, saj lahko mnoge potencialne interakcije, neželene učinke in tudi smrt pripišemo napačni uporabi zdravil brez recepta. Zdravil brez recepta zato ne smemo uporabljati brez kakršnih koli zadržkov. (11, 12, 21, 22)

Neustrezna uporaba zdravil za samozdravljenje lahko prinese številna **tveganja**. Posameznik lahko nepravilno oceni resnost zdravstvenega stanja, nepravilno izbere zdravljene ali nepravilno uporabi zdravilo. Poleg tega obstaja možnost neustreznega odmerjanja kakor tudi neustreznega kombiniranja zdravil. Vsi naštet razlogi lahko privedejo do prepoznega diagnosticiranja bolezni in nevarnosti, da se zakrije hujše bolezensko stanje, kar lahko privede do poslabšanja prognoze bolezni. (1, 22)

Posebno pozornost je treba nameniti bolnikom z več kroničnimi boleznimi, med katerimi najdemo predvsem starejše ljudi. Ravno starostniki so najbolj ogroženi, saj je pri njih največ takih, ki jemljejo več zdravil hkrati in imajo tako povečano možnost za potencialne interakcije. (21, 22)

Uporaba naravnih proizvodov, predvsem rastlinskih pripravkov, je razširjena med ljudmi in lahko prav tako poveča možnosti interakcij (droga – zdravilo), še posebej, ko gre za zdravilo brez recepta. (12)

1.2. ZDRAVILA BREZ RECEPTA

Zakon o zdravilih v 5. členu **definira zdravilo** kot vsako snov ali kombinacijo snovi, ki so predstavljene z lastnostmi za zdravljenje ali preprečevanje bolezni pri ljudeh ali živalih. Prav tako za zdravilo velja vsaka snov ali kombinacija snovi, ki se lahko uporablja pri ljudeh ali živalih ali se daje ljudem ali živalim z namenom, da bi se ponovno vzpostavile, izboljšale ali spremenile fiziološke funkcije prek farmakološkega, imunološkega ali presnovnega delovanja oz. da bi se določila diagnoza. (10)

Zdravila se glede na predpisovanje razvrščajo na zdravila, za katera je potreben zdravniški ali veterinarski recept, ter na zdravila, za katera zdravniški ali veterinarski recept ni potreben. (10, 28) Nadalje se zdravila, za katera zdravniški recept ni potreben, razvrstijo glede na mesto izdaje na (28):

- zdravila brez recepta, ki se izdajajo samo v lekarnah;
- zdravila brez recepta, ki se izdajajo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

Zdravila brez recepta, ki se izdajajo v lekarnah, vsebujejo učinkovine sinteznega, plosinteznega in/ali naravnega izvora ter anorganske učinkovine. Na drugi strani so zdravila, ki so dostopna brez recepta v specializiranih prodajalnah, predvsem naravnega izvora, redkeje sinteznega, plosinteznega ali biosinteznega izvora. Zanje je značilno, da

imajo zmerno jakost farmakodinamičnega učinka in so relativno neškodljiva. Uporabljajo se za odpravljanje blažjih simptomov in zdravstvenih težav. (28, 29)

Zdravila brez recepta **ne smejo predstavljati neposredne ali posredne nevarnosti za bolnika**, če se uporabljajo brez zdravniškega nadzora. Pod neposredno nevarnost spadajo toksičnost, neželeni učinki in interakcije. Tveganje za resne neželen učinke je spremenljivo le, če je možno preventivno, brez zdravniškega nadzora, izključiti tvegane skupine ljudi. Posredna nevarnost pa pomeni, da kljub pravilni uporabi zdravila obstaja možnost, da se zakrije klinična slika bolezni. Zdravstvene težave in simptomi morajo zato praviloma biti takšni, ki ne zahtevajo posvetovanja z zdravnikom in jih uporabnik lahko sam oceni. V nasprotnem primeru se lahko podaljša čas do postavitve pravilne diagnoze, podaljša se čas zdravljenja in zmanjša se uspešnost zdravljenja. Prav zaradi omenjeni vzrokov so zdravila brez recepta namenjena predvsem za krajša obdobja samozdravljenja (3–7 dni). (3, 28)

Ker uporabniki zdravila brez recepta **uporabijo na lastno odgovornost**, so zdravila brez recepta lahko tista, ki (3, 7, 14, 28):

- ne povzročajo odvisnosti,
- vsebujejo učinkovine, ki so dovolj preskušene,
- se preprosto uporabljajo in praviloma niso v parenteralni obliki (zaradi kompleksnosti načina uporabe in dodatnih tveganj),
- so varna tudi ob daljši uporabi in učinkovita,
- imajo veliko terapevtsko širino,
- imajo malo neželenih učinkov,
- niso toksična,
- imajo malo interakcij z drugimi zdravili.

Zdravila, ki imajo omejene izkušnje (npr. nizka poraba) ali gre za nove učinkovine, za katere je bilo šele pred kratkim izdano dovoljenje za promet, ne morejo postati zdravila brez recepta. (3)

Med zdravili brez recepta imajo pomembno vlogo **zdravila rastlinskega izvora**. Med temi ločimo zdravila rastlinskega izvora, ki imajo dokazano klinično učinkovitost, in tradicionalna zdravila rastlinskega izvora. Za zdravila rastlinskega izvora veljajo enaka merila kot za ostala zdravila brez recepta. Med tradicionalna zdravila rastlinskega izvora pa spadajo tista zdravila rastlinskega izvora, ki so v medicinski uporabi vsaj 30 let, od tega

najmanj 15 let v Evropski uniji. Farmakološki učinek se predpostavlja na osnovi dolgotrajne uporabe in izkušenj. (3, 29)

Prehranska dopolnila so v Pravilniku o prehranskih dopolnilih definirana kot živila, katerih namen je dopolnjevati običajno prehrano. Prehranskim dopolnilom se ne sme pri oglaševanju pripisovati lastnosti preprečevanja, zdravljenja ali ozdravljenja bolezni pri ljudeh, kot velja za zdravila. Potrebna je previdnost, kajti tako zdravila kot prehranska dopolnila se nahajajo v lekarnah v enakih ovojninah in povprečen uporabnik ju lahko s težavo loči.

Poleg tega je področje prehranskih dopolnil urejeno še s Pravilnikom o razvrstitvi vitaminskih in mineralnih izdelkov za peroralno uporabo, ki so v farmacevtskih oblikah. Omenjeni pravilnik postavlja mejne vrednosti dnevnih odmerkov vitaminov, mineralov in oligoelementov. Če so vrednosti dnevnega odmerka presežene, se pripravek razvrsti med zdravila, v nasprotnem primeru pa med prehranska dopolnila. (30, 31)

Pod nobenimi pogoji se določenih zdravilnih rastlin ne more tržiti pod prehranskimi dopolnili, ampak le v obliki zdravil. Med te spadajo: ginko, šentjanževka, plod peteršilja, gabez, baldrijan in volčja češnja, naprstec, kininovec in uspavalni mak. (14)

1.2.1. Preklopljena zdravila

Preklopljena zdravila so tista zdravila oz. učinkovine, ki so **preizkušeno varna in enostavna za uporabo**. Zato ne preseneča dejstvo, da se je število zdravil z režimom izdaje brez recepta v zadnjih dveh desetletjih močno povečal ravno na račun preklopljenih zdravil. (23) O tem priča tudi podatek, da je med letoma 1981 in 2001 v ZDA 600 učinkovin spremenilo režim s statusa Rp na OTC. (24)

Preklop zdravil iz režima izdaje na recept v režim izdaje brez recepta izboljšuje javno zdravje predvsem zaradi številnih prednosti, ki jih je deležen bolnik. Bolniki dobijo možnost odgovornejše obravnave manjših zdravstvenih težav in ustreznega zdravljenja z ali brez zdravstvenega osebja. Bolniki imajo možnost izbire, kar zahteva informiranega in izobraženega iskalca informacij, z željo izbrati najboljše zdravilo brez recepta. (25)

V Sloveniji je Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke pristojna za spremembo režima iz izdaje na recept v režim izdaje brez recepta. Pogoj za spremembo režima je ustrezna učinkovitost in zlasti varnost zdravila. Velja tudi obratna pot, v primeru,

da se izkaže, da zdravilo brez recepta ni dovolj varno za samozdravljenje, mu Agencija spremeni režim na izdajo na recept. (1)

Preklopljena zdravila predstavljajo **izziv za lekarniške farmacevte**, kajti po eni strani zahtevajo poglobljeno znanje vse bolj zapletenih učinkovin, po drugi strani pa široko poznavanje področja. Med preklopljenimi zdravili v evropskih državah najdemo učinkovine, kot so (22, 23, 25):

- inhibitorji protonske črpalke (omeprazol, pantoprazol),
- antagonisti histaminskih H₂ receptorjev (famotidin),
- nesteroidni antirevmatiki (ibuprofen, diklofenak, naproksen),
- antihistaminiki (loratidin, cetirizin, feksofenadin),
- statini (simvastatin),
- salbutamol,
- loperamid,
- orlistat,
- triptani,
- peroralni kontraceptivi, nujna kontracepcija (levonorgestrel),
- protivirusna zdravila (penciklovir, aciklovir),
- analogi vitamina D3 (kalcipotriol),
- antibiotik (azitromicin, kloramfenikol),
- učinkovine, ki delujejo proti glivam (flukonazol, klotrimazol),
- topikalni hidrokortizon.

Preklopljena zdravila naj bi zmanjšala obremenitev zdravnikov, čeprav bi zdravniki še vedno imeli pomembno vlogo pri ozaveščanju o odgovornem samozdravljenju. Hitrejša bi bila rešitev bolnikovih zdravstvenih težav, večja prepoznavnost farmacevta in boljši izkoristek njegovega znanja. Vloga lekarniškega farmacevta bi postala še odgovornejša, saj bi zahtevala dodatno znanje. Lekarniški farmacevt bi tako predstavljal zanesljiv in priročen vir informacij. Vse našteto pa bi pripomoglo k zmanjšanju finančne obremenitve zdravstvene blagajne, saj bi se del sredstev preneslo na paciente. (23, 25, 26)

Velika Britanija velja za bolj liberalno državo, kar se tiče preklopljenih zdravil. Izpostavimo prekop **simvastatina**, ki je brez recepta na voljo ljudem, pri katerih obstaja zmerno tveganje za nastanek srčnega infarkta v naslednjih desetih letih. Zmanjšanje LDL

holesterola v krvi lahko zmanjša tveganje za nastanek velikih koronarnih dogodkov za približno tretjino v primeru triletnega jemanja. Zanimivo je, da farmacevt svetuje uporabo ne glede na začetno raven holesterola. Po petih letih farmakovigilance niso zasledili resnejših neželenih učinkov.

Čeprav se centraliziran postopek za zdravila brez recepta ne uporablja pogosto, je bil **orlistat** leta 2009 prva učinkovina, katere preklap so v Evropski uniji izvedli po centraliziranem postopku. Cilj je bil reševati naraščajočo prevalenco debelosti in s tem povišano tveganje hipertenzije, diabetesa, koronarnih bolezni in prezgodnje smrti. (23, 25) Poleg orlistata je bila učinkovina pantoprazol v Evropski uniji prav tako odobrena po centraliziranem postopku. (27)

V prihodnosti lahko pričakujemo nova zdravstvena stanja, ki bodo ustrezala pogojem preklopa, med katerimi bi lahko bila tudi **urinarna inkontinenca**. Gre za občutljivo in intimno stanje, zato številni bolniki ne poiščejo pomoči, kar četrtnina jih o tem ne zaupa niti zdravniku. Razlogi, ki govorijo v prid preklopu so, da je urinska inkontinenca lahko prepoznaven simptom. Oksibutilin in tolterodin sta učinkovini, ki se pogosto uporabljata za zdravljenje urgentne inkontinence. Pokazali sta se kot učinkoviti in varni, kar je osnovni predpogoj za preklopljena zdravila. (25)

1.3. NAKUPNO VEDENJE

Kotler opredeli nakupno vedenje kot študijo, kako posamezniki, skupine, organizacije izbirajo, kupujejo in razpolagajo z dobrinami, storitvami, idejami ali izkušnjami, da bi zadovoljili svoje potrebe in želje. Dodaja, da na uporabnikovo nakupno vedenje vplivajo kulturni, socialni in osebni dejavniki. Kulturni dejavniki naj bi imeli najširši vpliv. (32)

1.3.1. Opredelitev uporabnika – potrošnika

Damjan in Možina definirata potrošnika kot osebo, ki ima možnosti (vire in sposobnosti) za nakup dobrin, ki jih ponuja trg, z namenom zadovoljiti osebne ali skupne potrebe. Sledi, da je potrošnik lahko tisti, ki ravno kar kupuje dobrine, ali pa tisti, ki se pripravlja na nakup, kot tisti, na katerega vplivamo z različnimi sredstvi, da bi v prihodnje opravil nakup (potencialni potrošnik). (33)

Potrošnik je tisti, ki troši določene dobrine, kupec pa opravi dejanski nakup. Ko potrošnik sam ne sprejema nakupne odločitve, ampak v sodelovanju z drugimi govorimo o nakupni enoti, v kateri ima vsak posameznik svojo vlogo (32, 33):

- *iniciator*: oseba, ki prva predlaga nakup izdelka ali storitve,
- *vplivnež*: oseba, ki z nasveti in mnenji vpliva na nakupno odločitev,
- *odločevalec*: oseba, ki ima finančno avtoriteto in moč, da narekuje končno odločitev,
- *kupec*: oseba, ki dejansko izvede nakup,
- *uporabnik*: dejanski potrošnik, oseba, ki uporabi ali uporablja izdelek ali storitev.

1.3.2. Proces nakupnega odločanja

Običajni potrošniki gredo pri nakupnem procesu skozi pet faz: prepoznavanje potrebe, iskanje informacij, ocenjevanje alternativ, nakupna odločitev in ponakupno vedenje. Ni nujno, da gredo potrošniki skozi vseh pet faz, lahko katero preskočijo ali obrnejo vrstni red. Ule in Kline sta mnenja, da je fazi iskanja informacij in presojanja alternativ ter odločitve in nakupa pogosto težko ločiti. Damjan in Možina razumeta nakupni proces kot proces odločanja ali reševanja problemov. Tako so poleg motivacijskega dejavnika zajeti še zunanji, ekonomski in socialni. (32, 33, 34)

Prepoznavanje potrebe

Nakupni proces se začne, ko porabnik prepozna težavo oz. potrebo, ki jo sproži bodisi zunanji ali notranji dražljaj. Zaradi razlike med posameznikovo želeno in dejansko stopnjo zadovoljstva se sproži proces potrošnikovega odločanja o nakupu, ki se začne s prepoznavo problema. Prepoznavanje potrebe pa ni dovolj, potrošnik mora spoznati, da je prepoznavanje potrebe dovolj pomembna, da postane motiviran za zadovoljitev zaznanega problema. (32, 34)

Iskanje informacij

Po Kotlerju potrošniki iščejo omejeno število informacij. V tem sklopu ločimo dve stopnji. V prvi stopnji uporabnik postane bolj dovzeten za informacije o izdelku, gre za blažjo obliko iskanja informacij v smislu večje pozornosti. Na naslednji stopnji vstopa v aktivnejšo obliko iskanja informacij pri prijateljih, v tiskanem gradivu, na internetnih straneh do obiska trgovin, z željo izvedeti kar se da veliko o izdelku. Informacije, s katerimi razpolaga potrošnik, ko se odloča o nakupu, lahko izvirajo iz dolgoročnega spomina (notranje iskanje) ali iz zunanjega okolja (zunanje iskanje). Porabnik se po

prepoznavi problema obrne k iskanju notranjih informacij in v primeru, ko je zadovoljen s predhodnim nakupom. Zunanje iskanje je posledica želje po boljših nakupnih odločitvah. (32, 34)



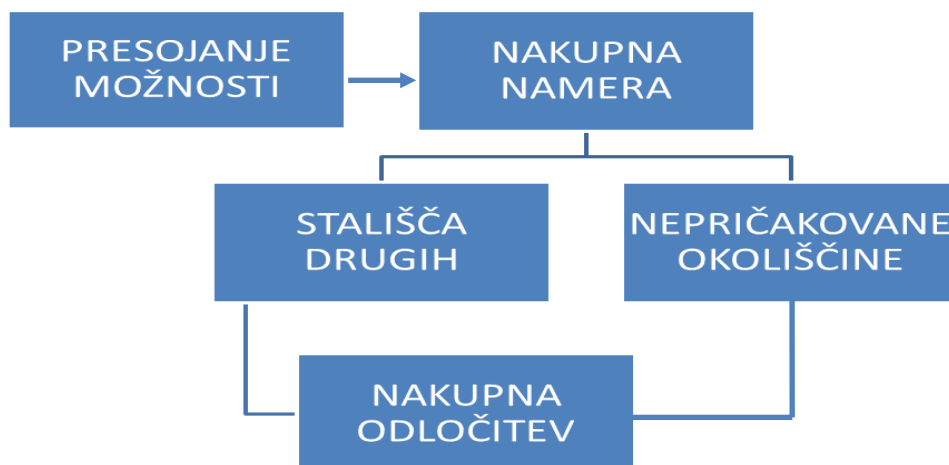
Slika 1: Glavni informacijski viri po Kotlerju

Ocenjevanje alternativ/presojanje možnosti

Pri ocenjevanju alternativ potrošnik ovrednoti in izbira med alternativami, ki bodo zadovoljile njegove potrebe. Težko je popolnoma ločiti fazo iskanja informacij od faze ocenjevanja alternativ, saj se tesno prepletata. Porabnik vidi izdelek kot splet lastnosti, ki prinašajo pričakovane koristi. Lastnosti izdelkov, ki so za uporabnika zanimive, se razlikujejo glede na izdelek. Tudi lastnosti porabnikov vplivajo na pomen, ki ga pripisujejo posamezni lastnosti. (32, 34)

Nakupna odločitev

Po presojanju možnosti sledi nakupna namera. Med nakupno namero in nakupno odločitvijo lahko posežeta dva dejavnika, zato nakupne namere niso v celoti zanesljivi napovedovalci nakupnega vedenja. Prvi dejavnik so stališča drugih. Obseg, do katerega stališče druge osebe spremeni porabnikove preference, je odvisen od dveh stvari: moči stališča druge osebe do blagovne znamke, ki ji je porabnik dal prednost, in porabnikove motiviranosti, da se podredi željam drugih. Drugi dejavnik so nepričakovane okoliščine. (32, 34)



Slika 2: Koraki med presojanjem možnosti in nakupno odločitvijo

Ponakupno vrednotenje – ponakupno vedenje

Po nakupu in uporabi izdelka ali storitve bo porabnik občutil neko stopnjo zadovoljstva ali nezadovoljstva. Zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo je rezultat ujemanja porabnikovih pričakovanj in zaznane kakovosti izdelka. Ponakupno vrednotenje bo vplivalo na prihodnje nakupe in ponovno izbiro enakega izdelka. (32)

1.3.3. Dejavniki, ki vplivajo na nakup

Damjan in Možina trdita, da je porabnik vsakodnevno izpostavljen vplivom oglaševanja, sprejema nasvete, lahko sprejme ali zavrne obstoječe informacije, ampak na koncu je odločitev o nakupu v rokah posameznika. Informacije, ki prihajajo iz okolja, se integrirajo v posamezniku in tvorijo specifičen okvir, v katerem oseba deluje, ko je izpostavljena tržni situaciji. V osnovi ločita dve skupini dejavnikov obnašanja potrošnika: dejavnike, ki se tičejo posameznika (interne – osnovne spremenljivke), in dejavnike, ki se nanašajo na okolje (spremenljivke okolja). (33)

1.3.3.1. Kulturni dejavniki

Kotler kulturne dejavnike razdeli na vpliv kulture, subkulture in družbenega razreda. **Kultura** je temeljni dejavnik, ki opredeljuje posameznikove želje in vedenje. Vsaka kultura je sestavljena iz manjših **subkultur**, ki zagotavljajo natančnejšo identifikacijo in socializacijo njihovih članov. Subkultura vključuje narodnostne, religiozne, rasne skupine ter pripadnike različnih geografskih regij. Skoraj vse družbe naj bi bile socialno stratificirane v obliki **družbenih razredov**, ki imajo svoje značilnosti. Člani družbenega

razreda imajo podobne vrednote, interese. Nabor kazalcev, kot so dohodek, izobrazba, poklic, premoženje in vrednote, opredeljuje posamezne družbene razrede. (32) Ule in Kline uvrstita kulturne dejavnike pod zunanje spremenljivke, katerih vpliv je relativno stabilen in neodvisen od trženja. (34)

1.3.3.2. Družbeni dejavniki

Kotler med družbene dejavnike prišteva referenčne skupine, družino ter družbeno vlogo in položaje. Med posameznikove **referenčne skupine** prištevamo vse skupine, ki imajo posreden ali neposreden vpliv na njegova stališča in vedenje. V skupine z neposrednim vplivom spadajo primarne skupine, s katerimi posameznik precej pogosto neformalno interagira, kot so družina, prijatelji, sosedi in sodelavci. Med sekundarne skupine pa prišteva religiozne, strokovne, sindikalne skupine, ki so bolj formalne narave in vključujejo zgolj občasne interakcije. **Družina** predstavlja najpomembnejšo in najvplivnejšo primarno skupino. Čeprav lahko posameznik ne interagira z družino še tako pogosto, je vpliv družine na nakupno vedenje značilen. Posameznik deluje v številnih skupinah, ki so pomembni vir informacij zanj ter v katerih ima določeno **družbeno vlogo in status**. Vloga je sestavljena iz dejavnosti, za katere se pričakuje, da jih bo posameznik izvajal. (32)

1.3.3.3. Osebni dejavniki

Na uporabnikove odločitve vplivajo tudi osebni dejavniki, med katere Kotler šteje **uporabnikova leta in fazo življenjskega cikla**, v katerem se uporabnik nahaja. Poleg tega v to skupino dejavnikov prišteva poklic in ekonomske okoliščine, osebnost in občutek ter samopodobo in življenjski slog z vrednotami. (34)

1.3.3.4. Psihološki dejavniki

Psihološki dejavniki spadajo med **notranje spremenljivke**, to so osnovne, psihološke determinante vedenja potrošnika, ki povedo, kako posameznik vidi in doživlja samega sebe. Kotler v to skupino dejavnikov, ki vplivajo na nakupno vedenje, uvršča **motivacijo, zaznavanje, učenje ter prepričanja in stališča**. Vsak posameznik ima potrebe, naj si bodo fiziološke ali psihološke. Ko potreba postane dovolj močna, se spremeni v motiv, ki človeka prisili k dejanju. Kotler zavedanje definira kot proces, v katerem posameznik izbira, ureja in si razlaga vhodne informacije. Nato sledi učenje, ki vključuje dotedanje izkušnje in posledično oblikovanje prepričanj, stališč. (32, 34)

1.3.4. Značilnosti nakupnega vedenja pri zdravilih brez recepta

Zdravila brez recepta so med ljudmi dobro sprejeta, saj so splošno dostopna, relativno poceni in učinkovita pri zdravljenju in lajšanju številnih blažjih zdravstvenih težav. Kot omenjeno, gre pri nakupu zdravil brez recepta za majhen finančni vložek in pri ponovljenem nakupu za nakup iz navade. (35,36)

Prepoznavanje potrebe

Predpogoj za nakup zdravila brez recepta je prisotnost zdravstvenih težav ali preventivno delovanje, skupni cilj pa povrnitev zdravja ali izboljšanje zdravstvenega stanja. Kako ravnaajo ljudje, ko zbolijo, opisuje termin bolezensko ravnanje (angl. illness behaviour). (14) Kako pogosto se ljudje srečujejo s težavami, povezanimi z zdravjem, priča podatek, da bo v obdobju dveh tednov 9 od 10 odraslih ljudi poročalo, da so v tem obdobju doživeli vsaj eno bolezensko stanje. (26)

V študiji, opravljeni v Sloveniji, so anketirance spraševali, kako običajno ravnaajo ob pojavu najpogostejših bolezenskih težav (bolečina v trebuhu, glavobol, driska, povišana telesna temperatura). Anketiranci v približno enakem deležu običajno vzamejo tableto ali ne storijo ničesar in počakajo, da težave minejo. Uporaba zdravilnih rastlin je na tretjem mestu, zdravniška pomoč pa na zadnjem. (37)

Iskanje informacij

Uporabnikova informiranost o zdravilih brez recepta, ki mu pomaga pri odločitvi, katero zdravilo brez recepta je najprimernejše, izvira iz notranjega in zunanjega vira. Uporabniki se večinoma zanašajo na obstoječe znanje ali izkušnje (notranji viri) ter na številne zunanje vire: lekarniškega farmacevta; zdravnika; medosebne odnose s prijatelji, znanci, sosedi, oglaševanje, poljudno-strokovne knjige in priročnike, medije (radio, televizija) ter internet (zunanji viri). (14, 15, 16, 24, 36, 38)

Pri uporabniku zdravila brez recepta je aktivno iskanje informacij lahko odstotno, če so uporabniki pasivni in zadovoljni. Prav tako je potreba po informacijah o OTC-zdravilu in posledični pripravljenosti poskusiti novo zdravilo brez recepta lahko odvisna tudi od kategorije zdravila brez recepta. V izvedeni študiji so bili uporabniki zdravil bolj dovtetni za spremembo nakupne odločitve pri OTC-zdravilih za zdravljenje kašlja in prehlada. (35)

Ocenjevanje alternativ/presojanje možnosti

Ko porabniki zdravil brez recepta kupujejo zdravila, so prisotni številni dejavniki, ki prispevajo k ocenjevanju alternativ. Med temi lahko izpostavimo poznavanje blagovne znamke, značilnosti in prednosti izdelka, varnost zdravila, enostavnost uporabe, ceno, oglaševanje, predhodno uporabo zdravila, priporočilo zdravnika ali farmacevta, prijateljev, sorodnikov in na koncu časovni pritisk, ki ga povzroča neposrednost simptomov. (11, 12, 36, 39, 40)

Demografski dejavniki imajo vpliv na oceno OTC-zdravila. Starejši bolj verjamejo zdravnikom in so manj skeptični v zdravstveno varstvo. Prav tako se več ukvarjajo z nakupnim posvetovanjem, veliko bolj premišljujejo o nakupu zdravila brez recepta kakor njihovi mlajši kolegi. (15, 36)

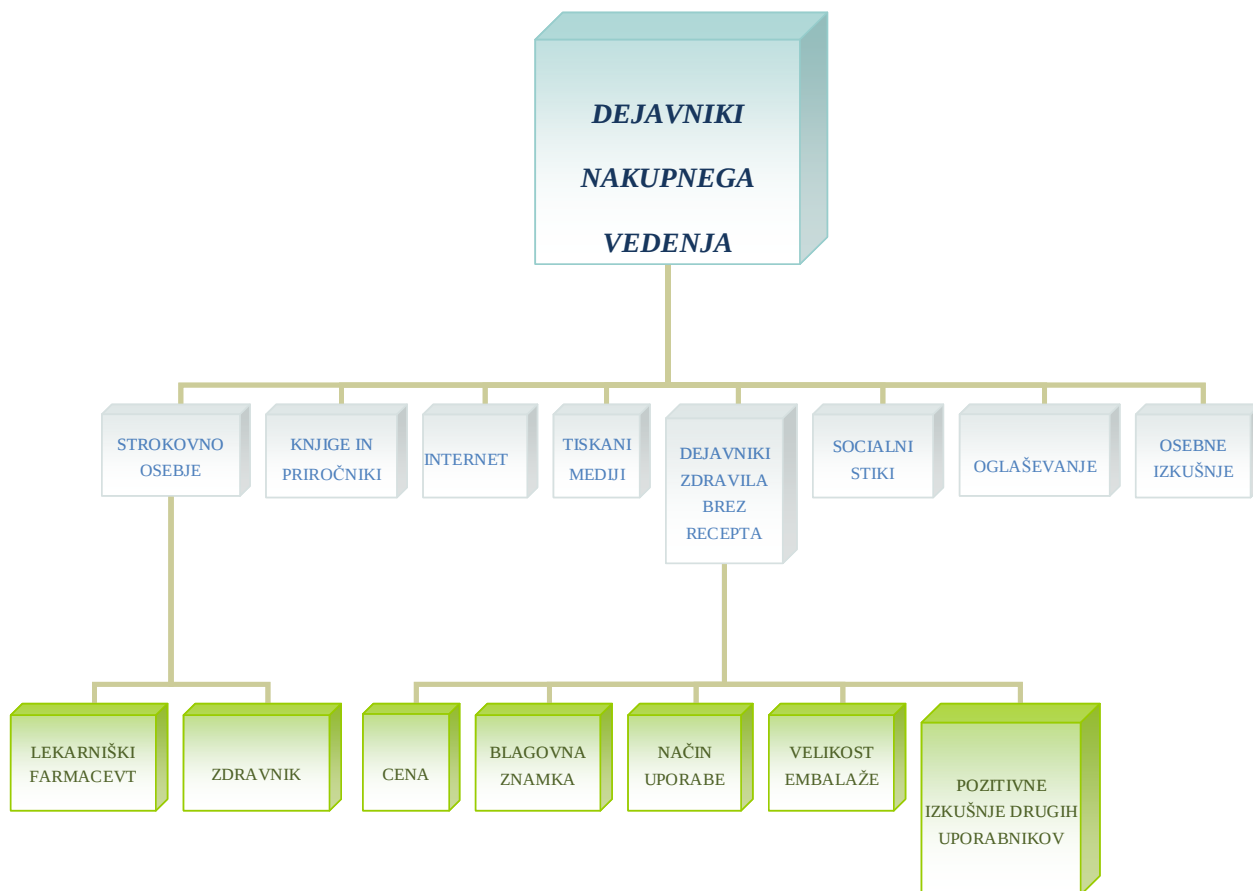
Nakupna odločitev

Na odločitev za nakup zdravil brez recepta lahko vplivajo tudi osebne lastnosti svetovalca v lekarni. Tako so na primer pacienti ekstravertirane svetovalce doživeli kot manj zanesljive, kar je za seboj potegnilo večjo neprijetnost pri svetovanju in pomanjkanje zaupanja. Kot je bilo za pričakovati, se je svetovanje z ženskimi svetovalkami (pri obeh spolih) odražalo z večjimi spremembami v nakupnih odločitvah kot s svetovanjem pri moškem svetovalcu. (35)

Ponakupno vrednotenje – ponakupno vedenje

Raziskave kažejo, da so ljudje večinoma zadovoljni z OTC-zdravili, ki jih uporabljajo. (25) Zadovoljstvo izhaja iz visokih pričakovanj o učinkovitosti OTC-zdravila, kar je razvidno iz študije, kjer se jih je 95,9 % »močno strinjalo« ali »strinjalo«, da je na nakup OTC-zdravila vplivalo mnenje, kako učinkovito bo zdravilo (11)

1.4. IZBRANI DEJAVNIKI NAKUPNEGA VEDENJA PRI ZDRAVILIH BREZ RECEPTA



Slika 3: Izbrani dejavniki nakupnega vedenja pri zdravilih brez recepta

1.4.1. Strokovno osebje – lekarniški farmacevt

Farmacevt je po širini in poglobljenosti znanja največji strokovnjak na področju zdravil. (1, 41) Običajno predstavlja prvo profesionalno osebo, ki jo sreča bolnik na poti, ko razmišlja o tem, da se sam zdravi. Vloga farmacevta je, da oceni resnost zdravstvene težave in svetuje celovito in kakovostno. Njegova naloga je, da bolnika poleg pravilnega svetovanja opozori glede možnih nevarnosti samozdravljenja. (21) Iz pogovora z bolnikom mora analizirati znake in simptome bolezni ter oceniti pravilnost bolnikove samodiagnoze. Če je diagnoza s strani bolnika pravilno postavljena, mu svetuje zdravilo brez recepta ali drug pripravek za samozdravljenje, v nasprotnem primeru ga mora napotiti k zdravniku. (14)

S svetovanjem pa ne prevzame odgovornosti za izid zdravljenja, ampak le pomembno zmanjša tveganje odgovornosti bolnika. (1) Paddison in Olsen ugotavljata, da številni uporabniki navajajo farmacevta kot zdravstvenega svetovalca, za katerega so izrazili

visoko stopnjo zvestobe. Čeprav se nekateri uporabniki zanašajo na svoje izkušnje, lahko lekarniški farmacevt zavzame osrednjo vlogo, ne samo pri zagotavljanju ustreznega nasveta, ampak tudi pri informacijah, ki so zadostne za varno in učinkovito uporabo OTC-zdravila (15, 17, 36, 40, 46)

Farmacevtova ocena zdravljenja postaja vse zahtevnejša glede na vse več preklapljenih zdravil na režim izdaje brez recepta. Posledično se od lekarniških farmacevtov pričakuje ustrezna strokovna usposobljenost. To za seboj potegne samozdravljenje, ki vse bolj narašča in tako razbremenjuje stroške zdravstva in zmanjšuje čakalne dobe. (41, 42)

Farmacevtska skrb je v Pravilniku o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti definirana kot odgovorno zagotavljanje zdravljenja z zdravili za doseg pozitivnih končnih izidov, katerih namen je optimizirati bolnikovo kakovost življenja, povezano z zdravjem. Farmacevtska skrb z dodatnimi kontrolnimi meritvami in svetovanji prinaša dodatno korist za bolnika in družbo. Resnicoljubnost je tako najbolj na udaru, saj bi nekateri dodatne aktivnosti farmacevtske skrbi lahko videli kot finančno korist s ciljem pritegniti čim več strank. (2, 43)

Farmacevt ima hkratni vlogi: poleg komercialnega interesa pri prodaji tudi nuditi nepristranski nasvet. Posledično lahko nastane konflikt med komercialno vlogo in profesionalno dolžnostjo.

Podobno kot zdravniki so tudi lekarniški farmacevti zavezani podobnim etičnim normam. (2) Med osnovna etična načela spada Kodeks lekarniške deontologije iz leta 1994, ki je nastal pod okriljem Lekarniške zbornice Slovenije in ki podrobneje opredeljuje dolžnosti lekarniških farmacevtov. (45) Primarna dolžnost lekarniškega farmacevta je nedvomno zagotoviti strokovne in neodvisne informacije, kar je tudi v študijah izpostavljeno kot zelo pomembno. (12, 41)

Zanimivo je, da farmacevti vidijo sebe kot ponudnike storitev, ne kot trgovce. (15, 36) Na to kažejo tudi številne raziskave, saj farmacevti v približno 25 % primerih ne prodajo ničesar oz. svetujejo obisk zdravnika. (26)

O vplivu lekarniškega farmacevta na nakupno odločitev zasledimo različne raziskave. Da je vpliv lekarniškega farmacevta velik, nakazuje študija, kjer so merili vpliv dejavnikov, ki prispevajo k spremembi nakupne odločitve. 25,4 % pacientov, ki so bili predhodno

izpostavljeni strokovnemu nasvetu farmacevta, je kupilo drugo zdravilo, kot so ga nameravali pred vhomom v lekarno. (35) V študiji, izvedeni v Sloveniji, se je 59,4 % vprašanih strinjalo, da so odločitev za zdravilo brez recepta, ki so ga nazadnje kupili v lekarni, sprejeli po nasvetu lekarniškega farmacevta. (17) Nasprotno pa se jih je v raziskavi 27,9 % »močno strinjalo« ali »strinjalo«, da so kupili OTC-zdravilo, ki so ga želeli, ne glede na farmacevtovo priporočilo. Ne glede na to pa se je večina vprašanih strinjala, da so vedeli, da bo zdravilo učinkovalo, ker ga je predlagal farmacevt, kar nakazuje na visoko stopnjo zaupanja v lekarniškega farmacevta. (11)

1.4.2. Strokovno osebje – zdravnik

Pri samozdravljenju ne gre spregledati vloge zdravnika, ki naj bi bila usmerjena v osveščenost o različnih vrstah samozdravljenja, ki jih uporabljajo njegovi bolniki. Moral bi jih rutinsko spraševati ter jim svetovati o varnem in racionalnem samozdravljenju. Pretok informacij je pomembno odvisen od stopnje zaupanja med zdravnikom in bolnikom. (21) Če bi zdravniki rutinsko spraševali paciente o OTC-zdravilih, bi lahko zaznali potencialne težave. To postaja vse pomembnejše, ne samo zaradi preklopljenih zdravil, ampak ker bi poleg tega lahko bolje videli celotno sliko in tako razumeli, kaj vse pacient naredi v skrbi za svoje zdravje. (47)

Veliko zdravilnih rastlin vpliva na delovanje številnih zdravil, nekatera celo zmanjšajo učinkovitost zdravil. Zdravniki bi morali predvsem pri predpisovanju zdravil in pred operacijo pomisliti na možnost interakcij z zdravilnimi rastlinami. Zdravilne rastline, pri katerih je zaželena dodatna previdnost, so šentjanževka, česen, ginko, ginseng, kava in grenivka. (14)

Raziskava iz leta 2009, opravljena v Sloveniji, je pokazala pozitivno oceno s strani anketirancev o tem, ali ima njihov osebni zdravnik pozitivno mnenje o samozdravljenju. Po rezultatih sodeč, zdravnik naj samozdravljenju ne bi nasprotoval in naj bi se informiral o ostalih zdravilih, ki jih uporabljajo anketiranci. Zanimivo je, da anketiranci sami ne povedo zdravniku, da se sami zdravijo, razen če jih zdravnik po tem izrecno vpraša. (14)

Zdravniki uživajo visok ugled pacientov, zato ne preseneča, da so informacije, ki jih ljudje dobijo od zdravnikov, ustrezno cenjene in upoštevane. (14) V številnih raziskavah zdravniki uživajo prvo mesto med najpogostejšimi viri o samozdravljenju. (14, 17) Prav

tako so zdravniki glavni vir informacij, ki je vreden zaupanja o zdravju in samozdravljenju. (14, 19)

V ameriški raziskavi, kjer so anketiranci bili starejši od 50 let, so ugotovili, da je 58 % bolnikov s svojim zdravnikom govorilo o uporabi zdravil brez recepta. Le 37 % zdravnikov pa je bolnike povprašalo po uporabi zdravil brez recepta. (48) V drugi raziskavi je zelo podoben delež (38 %) zdravnikov povprašalo paciente, ali jemljejo OTC- zdravila. Pacienti pa so zdravnika le v 11 % primerov vprašali po OTC-zdravilih. Zanimivo je, da so manj izobraženi zdravnike statistično bolj pogosto spraševali o OTC- zdravilih kot bolj izobraženi. Starejši in ženske so z zdravnikom pogostejše razpravljali o OTC-zdravilih kakor mlajši in moški pacienti. (47)

1.4.3. Socialni stiki – družina, prijatelji

Nekateri znanstveniki opozarjajo, da so medsebojni odnosi z družino in prijatelji ključnega pomena pri odločitvi za nakup zdravila brez recepta zaradi verodostojnosti in empatije, predvsem v primerih, ko prihodnji uporabniki zdravila brez recepta pokažejo pomanjkanje sodelovanja za nakup zdravila OTC. (15, 36)

Laiki lahko uporabniku pomagajo razumeti informacije v povezavi z izdelkom v laični terminologiji, oceniti in individualizirati ustrezne informacije. Laični viri lahko na osebni način pomagajo tako, da delijo svoje izkušnje in znanje o uporabi zdravila. (16)

Da se mnogi uporabniki OTC-zdravil posvetujejo s prijatelji, sorodniki in znanci, so ugotovile številne raziskave. V raziskavah zasedajo različen položaj pri pomembnosti glede informacij o zdravilih. Kot vir informacij o zdravstvenih tematikah so relativno pomembni, saj jih anketiranci v primeru samozdravljenja uporabijo v od 20 do skoraj 70 % primerov. (14, 17, 38) V primeru, ko govorimo o tem, kako močan je vpliv na izbiro OTC-zdravila, pa je ta odstotek manjši. Tako se vpliv priporočil prijateljev in sorodnikov na izbiro OTC-zdravila spreminja od 10 do 15 %. (12, 40)

Odkvisno pa je, ali so se raziskovalci osredotočili le na izbrano skupino zdravil oz. so v obravnavo vključili vsa zdravila brez recepta. O tem poroča študija, kjer so se priporočila drugih ljudi, tako strokovnjakov kot družinskih članov, izkazala med najbolj vplivnimi dejavniki pri nakupu OTC-zdravil. V študiji so raziskovali vpliv različnih informacijskih virov na nakup peroralnega zdravila brez recepta za otroke, stare do 4 leta. Starši so

pogosto citirali sorodnike in prijatelje, še posebej, če se ukvarjajo z zdravstvom oz. so izkušeni starši. Najpogostejši odgovor, zakaj so kupili ravno to OTC-zdravilo, je bil, da jim ga je kdo priporočil (79 %), večini jih ga je priporočila strokovna oseba (zdravnik, farmacevt ali babica). (39)

1.4.4. Oglaševanje zdravil brez recepta širši javnosti

V širši javnosti je dovoljeno oglaševati le zdravila, ki se izdajajo brez recepta. Oglaševanje mora spodbuditi smotrno uporabo zdravil, pri čemer mora biti zdravilo predstavljeno objektivno in brez pretiravanja o njegovih lastnostih, prav tako ne sme biti zavajajoče. (10, 49) Pravilnik o oglaševanju zdravil definira širšo javnost kot laične skupine in posameznike, ki ne pripadajo strokovni javnosti, kot jo opredeljuje pravilnik. Strokovna javnost pa so osebe, pooblašcene za predpisovanje in izdajanje zdravil. (49)

Oglaševanje dviguje zavest o zdravilih brez recepta, ozavešča o zdravstvenih težavah in pomaga pri iskanju izdelkov za samozdravljenje, ki jih ljudje potrebujejo. Potencialni uporabniki zdravil brez recepta so z oglaševanjem izpostavljeni možnim izbiram in postanejo bolj ozaveščeni o simptomih in zdravilih brez recepta. (50, 51)

V raziskavi, izvedeni v Veliki Britaniji, so ugotovili, da je 48 % anketirancev izvedelo za OTC-zdravilo iz oglasa, od tega je bil medij v 31 % televizija. 27 % pa se jih je o nakupu zdravila odločilo izključno na osnovi informacij, ki so jih dobili iz oglasa. (52) Tudi pri nas je prevladujoči medij televizija, v bolj razvitih državah pa je delež televizijskih oglasov manjši na račun tiskanih medijev in oglaševanja na medmrežju. (53)

Oglaševanje ne nazadnje dviguje tudi prepoznavnost blagovne znamke, kar ustvarja zaupanje v blagovno znamko in proizvajalca. (50) Nasprotniki farmacevtskega oglaševanja pa trdijo, da primarni cilj oglaševanja ni informirati potrošnika, ampak vplivati predvsem na izbor blagovne znamke. (51) O veliki konkurenci med farmacevtskimi podjetji govori tudi podatek, da farmacevtska industrija zaseda šesto mesto med panogami, po obsegu oglaševanja. (53)

Oglaševanje je precej omejeno glede podajanja informacij o zdravilih brez recepta. Obseg informacij, ki jih bolnik potrebuje za varno samozdravljenje, presega informacije, ki jih bolnik pridobi z oglaševanjem. Oglaševanje zato ni pravo mesto podajanja podrobnih informacij. Zavedajoč se omejitev oglaševanja, ima oglaševanje za cilj privleči gledalčevo,

poslušalčevo ali bralčevo pozornost. (16, 50) Poleg tega nasprotniki oglaševanja navajajo, da je narava oglaševanja taka, da prikazuje le pozitivne lastnosti in da prikrije kakršna koli tveganja in možne neželene učinke, kar poraja tako moralna kot etična vprašanja glede farmacevtskega oglaševanja. (51)

Raziskava, izvedena v sedmih evropskih državah, je analizirala trg protibolečinskih zdravil, laksativov in zdravil proti kašlju in prehladu, ki skupaj zavzemajo 55 % celotnega trga OTC-zdravil. Po petih letih niso našli nobene povezave med izdatki, ki so bili namenjeni oglaševanju in celokupnim dobičkom. Zanimivo se je v Franciji pokazal obraten trend pri protibolečinskih zdravilih, saj je povišanje izdatkov, namenjenih oglaševanju OTC-zdravil, imelo za posledico manjši dobiček. Študija se je zaključila z ugotovitvijo, da učinkovito oglaševanje lahko le dvigne tržni delež določenega zdravila na račun drugega, nikakor pa ne dviguje celotne porabe. To lahko razložimo s tem, da bo do nakupa OTC-zdravila prišlo le v primeru, če ima uporabnik potrebo po njem. (50)

V raziskavi, izvedeni v Braziliji leta 1997, se 81 % uporabnikov ni strinjalo z izjavo: »Običajno kupim zdravilo, ki ga oglašujejo na televiziji.« Omenjeno kaže, da ima televizijsko oglaševanje omejen vpliv na celotno uporabo zdravil brez recepta. (25) Enako potrjujejo rezultati raziskave, v kateri so se osredotočili na učinkovitost oglaševanja OTC-zdravil in njegov vpliv na porabnikovo vedenje. Navajajo, da so oglasi OTC-zdravil prepričevalne narave, ampak ne tako močno, da bi anketiranci odšli naravnost v lekarno in povprašali po videnem zdravilu. (15, 40) Do podobnega zaključka so prišli tudi v drugih raziskavah, kjer je zelo nizek odstotek (največ 7 %) anketiranih poročalo, da je oglaševanje imelo vpliv na nakup točno določenega zdravila brez recepta. (11, 12, 36, 40, 54) Redke so študije, kjer se oglaševanje pokaže kot vplivno. (39)

1.4.5. Knjige in priročniki

V Sloveniji najdemo raziskave, kjer so obravnavali knjige kot vir informacij o zdravilih. Kot najpomembnejši vir informacij o zdravilih so knjige v eni izmed študij bile navedene v 13,2 % primerov in so tako edina študija, ki se osredotoča samo na zdravila. (38)

V drugih študijah so obravnavali samozdravljenje v širšem pomenu besede. Tako v drugi študiji zaključujejo, da knjige kot vir informacij o samozdravljenju služijo skoraj 50 odstotkom anketirancev, pred zdravnikom, farmacevtom in ostalimi socialnimi stiki. (14) Do visokega odstotka uporabe knjig kot vira informacij o samozdravljenju so prišli tudi v

študiji, kjer bi 21,3 % anketirancev skoraj zagotovo uporabilo knjige in priročnike, 35,6 % pa bi verjetno uporabilo knjige in priročnike pri informiranju o samozdravljenju. Tako knjige sledijo zdravniku, magistru farmacije, farmacevtskemu tehniku in prijateljem in znancem. (17) Študentom pa so knjige kot vir informacij o zdravju, ki je vreden zaupanja, na tretjem mestu, takoj za zdravnikom in farmacevtom. (55)

1.4.6. Tiskani mediji

Revije in časopisi vedno več prostora namenjajo tematikam, ki so namenjene zdravju. (59) V raziskavi iz leta 2003, v kateri je sodelovalo čez 16000 prebivalcev Evropske unije je 7,4 % sodelujočih navedlo časopise, 5,5 % pa revije kot primarni vir informacij o zdravju. V kategoriji „drugi viri informacij o zdravju“ pa je časopise navedlo 24,4 %, revije pa 24,5 % vprašanih. (63)

Podjetje GFK (Growth from knowledge) je leta 2007 v Sloveniji raziskalo vprašanje, koga v lekarni zanimajo promocijski materiali. Osredotočili so se na promocijske letake in ugotovili, da vsak tretji obiskovalec lekarne navaja, da prelista reklamne letake. Med temi jih največ spada v kategorijo starejših od 61 let, ki imajo poklicno in srednjo izobrazbo ter internetu posvetijo malo ali nič svojega časa. (56)

Zanimiv je podatek, da farmacevtska panoga največ oglašuje v revijah, prilogah, ki pišejo o zdravem načinu življenja, tako so primarna ciljna skupina predvsem ženske. (53)

1.4.7. Osebne izkušnje

Številne študije kažejo, da mnogi anketiranci navajajo prejšnjo izkušnjo z zdravilom brez recepta kot glavni odločujoči dejavnik, ki je vplival na izbor OTC-zdravila. (11, 12, 46, 54)

Presečna raziskava, opravljena v Sloveniji, je pokazala, da so osebe, ki so ocenile, da imajo boljše zdravstveno stanje, pogostejše kot razlog nakupa zdravila brez recepta navedle osebne izkušnje. Osebe, ki imajo slabše zdravstveno stanje, pa so navedle nasvet zdravnika. (17)

Iz iste raziskave izhaja ugotovitev, da so mlajši pogostejše kot starejši kot razlog izbire zdravila brez recepta navedli osebne izkušnje, starejši pa so zdravilo brez recepta pogostejše kot mlajši izbrali na osnovi zdravnikovega nasveta. (17)

1.4.8. Internet

Internet kot medij prenosa ne samo laičnih vsebin, ampak tudi strokovnih medicinskih informacij je močno olajšal pridobivanje informacij. Internet nudi hitro in enostavno dostopanje do informacij iz področja zdravja, razpoložljivost širokega nabora najnovejših informacij, anonimnost uporabe, itd. Med brskanjem spletnih strani najdemo tudi strani, pri katerih je potrebna previdnost, saj so prisotne netočne, zavajajoče, nekvalitetne in lahko tudi nasprotujoče si informacije zaradi pomanjkanja nadzora nad vsebinami. Na pomanjkanje zaupanja v obstoječe informacije na internetu kaže več raziskav. Uporabniki imajo težave pri interpretaciji informacij in dvome o nepristranskosti. V spletni anketi so ugotovili, da je dobrih 45 % anketirancev bilo neopredeljenih glede zaupanja internetnim virom. (36, 59)

Raziskava iz leta 2004, izvedena v Sloveniji, ugotavlja da je internet najbolj uveljavljen v kategoriji do 30 let, kjer ga v ta namen uporablja 11 % anketiranih. (40) Do enake ugotovitve so prišli tudi leta 2011, kjer pričakovano statistično značilneje internet kot vir informacij uporabljajo mlajši anketiranci. (17) Poleg tega med slovenskimi spletnimi uporabniki, ki jih zanimajo vsebine o zdravlilih in zdravju prevladujejo ženske ter višje in visoko izobraženi. (65, 67)

Zanimiva ugotovitev o uporabi interneta pri samozdravljenju prihaja iz Slovenije, ki navaja, da se za uporabo interneta značilno manj odločajo bolniki, ki zaradi zdravstvenega stanja redno uporabljajo zdravila na Rp. (17)

Ko so raziskovali vplive različnih informacijskih virov na nakup zdravila brez recepta, so internet in drugi mediji bili manj pogosto citirani kot vplivni viri. (39)

Več kot tretjina uporabnikov interneta išče informacije, ki so povezane z zdravstvom. Najpogosteje jih zanimajo različni medicinski nasveti, sledijo informacije o boleznih in simptomih ter informacije o zdravlilih. (57) Po raziskavi, opravljeni v Evropski uniji, iz leta 2004 je zdravje eno najpogostejših iskalnih področij na internetu, saj ga v te namene uporablja skoraj en od štirih Evropejcev. (51) Ne glede na to, velik delež ljudi (41,5 %) v Evropski uniji meni, da je internet dober način, da se pridobi informacije o zdravju. (63)

1.4.9. Dejavniki zdravil brez recepta

➤ CENA

Vpliv cene na nakup zdravila brez recepta se od študije do študije razlikuje. V nekaterih študijah je vpliv cene na nakupno odločitev zdravila brez recepta bil dokaj pomemben faktor pri odločitvi. (11, 40, 46) Izpostavljeni so starejši uporabniki zdravil brez recepta, od katerih se pričakuje, da bodo bolj dovzetni za informacije o OTC-zdravilu, saj so oni tisti, ki namenijo večji delež prihodka zdravilom in so tako bolj občutljivi na ceno in tako izražajo večjo zaskrbljenost o ceni zdravil. (35, 40) Na drugi strani pa raziskave prikazujejo rangiranje cene kot faktorja, ki vpliva na nakup zdravil brez recepta na zadnjih mestih, kar pomeni relativno nepomembnost vpliva cene pri izbiri OTC-zdravila. (12, 17, 36)

➤ BLAGOVNA ZNAMKA

Uspešna blagovna znamka je definirana z imenom, simbolom, dizajnom ali njihovo kombinacijo. Namen blagovne znamke je identificirati in povezati izdelek ali organizacijo s trajajočo prednostjo glede na konkurenco. (44)

Farmacevtska industrija vlaga v razvoj blagovnih znamk, vendar ne samo v razvoj novega zdravila brez recepta, temveč tudi v številne izboljšave, kot so enostavnost uporabe, izboljšanje okusa, priročnost embalaže itd. Zaradi teh razlogov uporabniki zaupajo blagovni znamki in so pripravljeni poskusiti nove proizvode. Zvestoba blagovni znamki se izraža v zagotavljanju ustrezne učinkovitosti, kakovosti in varnosti proizvoda. (50)

Poznavanje blagovne znamke se je pokazalo kot vplivno pri izbiri zdravila brez recepta. (39, 36) V eni izmed študij se je skoraj 80 % vprašanih »močno strinjalo« ali »strinjalo«, da je na nakup OTC-zdravila vplivalo poznavanje imena zdravila brez recepta ali blagovne znamke. (11) Blagovna znamka predstavlja zagotovilo kakovosti, kar se sklada s številnimi ugotovitvami študij. V eni izmed študij so starši tako na primer za svoje otroke raje kupili dražje zdravilo, pa čeprav jim je farmacevt predlagal cenejše. Starši so poročali, da jim je blagovna znamka dala večje zaupanje. (39)

➤ NAČIN UPORABE

Enostavnost uporabe je treba upoštevati pri značilnostih OTC-zdravil. Enostavnejša peroralna uporaba (npr. filmsko obložene tablete) je bila uporabljena kot sredstvo za diferenciacijo med zdravili brez recepta v isti kategoriji. Uporabniki imajo sedaj možnost plačati več za to prednost, ki jo nudi omenjena oblika. (36)

V študiji, izvedeni na Irskem, je enostavnost uporabe pristala na četrtem mestu med dejavniki, ki so prebivalcem severne Irske pomembni, ko kupujejo OTC-zdravila. (11)

➤ VELIKOST EMBALAŽE

Zunanja embalaža je primerno mesto za navajanje informacij, ki pacientom nudijo enostaven in hiter pregled informacij, ki jim bodo v pomoč pri izbiri ustreznega zdravila brez recepta. (58)

Velikost embalaže kot dejavnika, ki vpliva na nakup zdravila brez recepta, najdemo predvsem v kvalitativnih študijah. Udeleženci fokusne skupine, opravljene pri nas, so se strinjali, da na nakup zdravila brez recepta vpliva velikost embalaže. Večje pakiranje bi kupili v primeru pogostejših težav, manjše pakiranje pa zaradi priročnosti. (58) V poglobljenih intervjujih med ženskami, ki so kupile protibolečinsko zdravilo, so anketiranke embalažo videle kot dodatni dejavnik, ne pa ključen. (36) V eni izmed kvantitativnih študij se je pakiranje zdravila izkazalo za pomembno. (39)

Obdobje recesije je vplivalo tudi na farmacevtsko industrijo, kjer se kaže trend v smeri manjšega pakiranja zdravil. (64)

➤ POZITIVNE IZKUŠNJE DRUGIH UPORABNIKOV

Pozitivne izkušnje drugih uporabnikov kažejo na dobro uveljavljenost blagovne znamke in taka blagovna znamka ima kot taka prednost. (58)

2 NAMEN DELA

Z diplomsko nalogo želimo raziskati nakupno vedenje pri zadnjem nakupu zdravila brez recepta v lekarni. Znotraj tega procesa bomo ovrednotili dejavnike nakupnega vedenja, ki vplivajo na odločitev o nakupu zdravila brez recepta.

Osredotočili se bomo na vpliv naslednjih nakupnih dejavnikov pri zdravljenju brez recepta:

- *strokovno osebje*: lekarniški farmacevt in zdravnik,
- *socialni stiki*: družina, prijatelji, znanci,
- *oglaševanje*,
- *knjige in priročniki*,
- *tiskani mediji* – revije, časopisi,
- *osebne izkušnje*,
- *dejavniki zdravila brez recepta*: cena, blagovna znamka, način uporabe, velikost embalaže, pozitivne izkušnje drugih uporabnikov.

Poleg tega bomo pridobili mnenje laične javnosti o zagotavljanju ustrezne zasebnosti pri svetovanju v lekarni, o svetovanju z lekarniškim farmacevtom v primeru zdravil brez recepta in na recept ter o oglaševanju zdravil brez recepta širši javnosti. Raziskali bomo tudi pripravljenost anketirancev za preizkušanje novega zdravila brez recepta ter pridobili mnenje laične javnosti o slovenskih proizvajalcih zdravil brez recepta glede na tuje farmacevtske družbe. Skušali bomo tudi pridobiti odgovor, ali višja cena odraža višjo kakovost zdravil brez recepta.

Obenem bomo ovrednotili zaupanje laične javnosti v vir informacij, če ga anketirani uporabljajo pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem. Kot vir informacij bomo izbrali nakupne dejavnike, ki smo jih opredelili kot vplivne.

Na koncu bomo raziskali vpliv sociodemografskih spremenljivk na proces nakupnega vedenja pri nakupu zdravil brez recepta in vpliv na izbrane nakupne dejavnike pri zdravljenju brez recepta. Poleg tega bomo raziskali vpliv sociodemografskih spremenljivk pri tematikah, ki so povezane z zdravljenjem brez recepta ter pri zaupanju v vir informacij.

3 METODE

Z namenom pridobiti vpogled v nakupno vedenje zdravil brez recepta splošne javnosti smo razvili vprašalnik, ki nam je služil kot orodje pri pridobivanju večjega števila podatkov o izbrani temi. Po pilotnem testiranju smo vprašalnik dokončno oblikovali ter ga po pošti poslali naključno izbranemu vzorcu polnoletnih oseb slovenske populacije. Dobljene rezultate presečne raziskave smo analizirali s statističnim program SPSS 20.0. Ugotavljali smo vpliv izbranih nakupnih dejavnikov na nakup zdravil brez recepta ter raziskali splošno mnenje laične javnosti o področjih, povezanih z zdravili brez recepta. Dobljene podatke smo nato obdelali s statističnim program SPSS.

3.1. RAZVOJ VPRAŠALNIKA

Po pregledu dosedanjih študij o samozdravljenju, ki so bile narejene v Sloveniji in tujini, smo se lotili izdelave vprašalnika. Za nas so bile zanimive študije o razširjenosti samozdravljenja, vplivu posameznih nakupnih dejavnikov na nakup zdravil brez recepta ter druge študije, ki so bile kakor koli povezane s kulturo samozdravljenja. Približno polovico vprašanj smo razvili sami glede na zastavljen namen, drugo polovico vprašanj, ki so bila že raziskana, pa smo vpeljali v našo študijo, vendar smo jih vsebinsko nekoliko prilagodili.

Po izdelavi osnovne različice vprašalnika, smo ga testirali v pilotni študiji, kjer je sodelovalo deset prostovoljcev, ki so se razlikovali po starosti, izobrazbi, spolu in drugih demografskih značilnostih. Na ta način smo preverili razumljivost in jasnost vsebine ter časovno zamudnost pri reševanju vprašalnika. Nejasnosti smo popravili in tako je vprašalnik dobil svojo končno oblikovno in vsebinsko podobo.

Vprašalnik smo razdelili na tri vsebinske dele, ki smo jih poimenovali:

- A) *zadnji nakup zdravila BREZ recepta,*
- B) *splošno mnenje o zdravilih BREZ recepta,*
- C) *socio-demografski podatki.*

A) zadnji nakup zdravila BREZ recepta

V prvem delu smo anketirance spraševali po njihovem zadnjem nakupu zdravila brez recepta, ki so ga opravili v lekarni. Z odgovori v prvem delu vprašalnika smo želeli

obdelati vseh pet stopenj nakupnega odločanja obiskovalcev lekarne in tako pridobiti vpogled v nakupno odločanje pri nakupu zdravila brez recepta v lekarni.

Prvih šest vprašanj je spadalo v sklop prve stopnje nakupnega vedenja, to je prepoznavanje potrebe. Pacient zazna pomanjkanje zdravja, zave se svojih potreb in želja, saj želi biti ponovno zdrav. Prepoznava potrebe pa ni dovolj, razlika med želenim stanjem in dejansko situacijo mora biti tako velika, da sproži proces motivacije oz. odločanja. (34) Anketiranci so lahko izbirali med odgovori zaprtega tipa, kjer so večinoma morali izbrati en odgovor. Imeli so pa tudi možnost dopisati svoj odgovor pod možnost »drugo«. V tem sklopu vprašanj smo želeli izvedeti:

- kdaž se je zgodil zadnji nakup zdravila brez recepta,
- katero OTC-zdravilo je bilo kupljeno,
- ali je kupec tudi dejanski potrošnik OTC-zdravila,
- zaradi kakšnih zdravstvenih težav je bilo zdravilo kupljeno,
- s kakšnim namenom je bilo kupljeno OTC-zdravilo,
- ali so v preteklosti že kupili zdravilo.

Sedmo vprašanje je zajemalo drugo stopnjo nakupnega odločanja, to je iskanje informacij. Potrošnik lahko išče informacije po svojem spominu (notranje iskanje) in pridobiva relevantne informacije iz okolja (zunanje iskanje). Od vprašanih smo želeli izvedeti, kateri dejavniki so vplivali na odločitev o nakupu izbranega zdravila brez recepta, ki so ga nazadnje kupili v lekarni. V sklopu notranjega iskanja informacij smo želeli izvedeti, kakšen je vpliv predhodne pozitivne izkušnje z zdravilom pri ponovljenem nakupu. V sklopu zunanjega iskanja informacij smo želeli ovrednotiti vpliv zdravnika, lekarniškega farmacevta, socialne komponente (sorodniki, prijatelji, znanci), revij, časopisov in drugih tiskanih medijev z zdravstveno vsebino, interneta, knjig in priročnikov z zdravstveno tematiko ter vpliv oglasov na nakup zdravila brez recepta v lekarni. Vprašani so pri vsakem dejavniku lahko izbirali med odgovori »da«, »ne« in »ne vem«.

V tretji stopnji nakupnega procesa (ocenjevanje alternativ) potrošnik ocenjuje možnosti z vidika pričakovanih koristi in izbira najboljšo ponudbo. Porabniki se razlikujejo glede na to, katere lastnosti so zanje ustrezne, in glede na pomen, ki ga pripisujejo posamezni lastnosti. Z **devetim vprašanjem** smo želeli izvedeti, kako so posamezni dejavniki zdravila brez recepta vplivali na nakup – dejavniki, ki so bili izbrani na osnovi do sedaj opravljenih študij, kjer so obravnavali enega ali več dejavnikov in veljajo tako za prvi kot

za ponovljeni nakup. Vrednotili smo pomembnost naslednjih nakupnih dejavnikov pri zdravih brez recepta: *cene, blagovne znamke, načina uporabe zdravila, velikosti embalaže, pozitivnih izkušenj drugih uporabnikov*. (11, 36, 58) Vprašani so na petstopenjski lestvici pomembnosti ovrednotili stopnjo pomembnosti omenjenih dejavnikov pri izboru zdravila brez recepta.

Četrta stopnja nakupnega odločanja je nakupna odločitev. V sklopu omenjene stopnje nas je zanimalo, ali je kupec zdravila brez recepta odločitev o nakupu sprejel že pred prihodom v lekarno, kar smo izvedeli pri **prvi trditvi osmega vprašanja**. Prav tako smo želeli izvedeti, ali je bil kupec ob nakupu zdravila brez recepta seznanjen z alternativnimi zdravili brez recepta oz. drugimi izdelki za samozdravljenje, o čemer govori **četrta trditev osmega vprašanja**. Anketiranci so na petstopenjski Likertovi lestvici označili strinjanje s trditvami, kjer je ocena 1 pomenila, da se ne strinjajo s trditvijo, ocena 5 pa, da se strinjajo s trditvijo.

Zadnja stopnja nakupnega odločanja je ponakupno vedenje, kjer potrošnik po uporabi izdelka ocenjuje, v kolikšni meri je izbrani izdelek zadovoljil njegove potrebe in pričakovanja. Zadovoljstvo je namreč v funkciji pričakovanj izdelka. **Druga in tretja trditev osmega vprašanja** govorita o pričakovanjih, ki jih ima kupec glede kupljenega zdravila brez recepta. **Peta trditev osmega vprašanja** pa nam pove o zadovoljstvu uporabnika z zdravilom brez recepta.

B) splošno mnenje o zdravilih BREZ recepta

V drugem delu vprašalnika smo anketirance v **desetem vprašanju** spraševali o splošnem mnenju, ki ga imajo o zdravilih brez recepta in o drugih področjih, ki so povezava z zdravili brez recepta. Na petstopenjski Likertovi lestvici so anketiranci ovrednotili svoje strinjanje z vsako trditvijo, kjer je ocena 1 pomenila, da se s trditvijo ne strinjajo, ocena 5 pa, da se s trditvijo strinjajo.

Sklop trditev je zajemal mnenja anketirancev o razlikah v učinkovitosti zdravil brez recepta pri zdravljenju najbolj pogostih zdravstvenih težav (npr. glavobola, bolečega grla itd.). S trditvijo smo dobili mnenje o tem, ali kupci zdravil brez recepta menijo, da med posameznimi zdravili obstajajo pomembne razlike. Na potrošnikovo iskanje informacij namreč zelo močno vpliva stopnja diferenciacije izdelkov. Če potrošnik meni, da so vse blagovne znamke v bistvu enake, bo zaznal le malo potrebe po iskanju informacij. (34)

Nadalje nas je zanimalo, kateri uporabniki bodo izrazili večje nagnjene k preizkušanju novih zdravil brez recepta. Ugotoviti smo želeli, ali pri zdravilih brez recepta obstaja zvestoba blagovni znamki in kakšen položaj anketirani pripisujejo slovenski farmacevtski industriji glede na tuje farmacevtske družbe.

V dveh kvalitativnih študijah je bilo zaslediti mnenje udeležencev, da raje posežejo po dražjem zdravilu, saj cena odseva kakovost zdravila. Izbrano mnenje smo želeli preveriti tudi v kvantitativni študiji. (36, 58) V desetem vprašanju pridobimo tudi mnenje o oglaševanju z zdravili brez recepta z vidika podajanja informacij. Izbrali smo trditev iz študije, kjer so ugotavljali učinkovitost oglaševanja zdravil brez recepta. Uporabljena trditev je v študiji pokazala značilno pozitiven vpliv na nakup zdravila brez recepta ter je predstavljala pozitivno mnenje. (15) Nasproti smo postavili mnenje o oglaševanju zdravil brez recepta ter povezanosti s pospeševanjem prodaje s strani farmacevtske industrije.

Na nakup zdravila brez recepta lahko vpliva tudi nasvet lekarniškega farmacevta. Dobili smo informacije o tem, kolikšna je potreba po nasvetu z lekarniškimi farmacevtom. Na koncu desetega vprašanja smo se osredotočili na mnenje o zagotavljanju zadostne mere zasebnosti v lekarni pri svetovanju z lekarniškimi farmacevtom v primeru zdravil na recept kot tudi zdravil brez recepta. Nejc Horvat je v svojem diplomskem delu ugotavljal zadovoljstvo pacientov z lekarniškimi storitvami, kjer so uporabniki lekarniških storitev pogosto izpostavili zasebnost v lekarni, oziroma pomanjkanje le-te. (69) Nas pa je zanimalo, ali med zagotavljanjem zasebnosti med zdravili na recept in brez recepta obstajajo značilne razlike ter kakšno je splošno zadovoljstvo z omenjeno temo.

Pri **enajstem vprašanju** smo anketirance spraševali po zaupanju v vsak vir informacij, če ga uporabljajo pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem. Sodelujoči v raziskavi so na petstopenjski Likertovi lestvici ovrednotili svoje zaupanje v vir informacij, ki so povezane z zdravjem. Ponovili so se enaki dejavniki kot pri sedmem vprašanju, ki je bilo vezano na zadnji nakup. Razlika je bila ta, da smo lekarniškega farmacevta (sedmo vprašanje) ločili na magistra farmacije in farmacevtskega tehnika, da bi ugotovili, ali obstaja razlika v zaupanju glede podajanja informacij o zdravju.

Pri **dvanajstem vprašanju** smo se osredotočili na iskanje informacij, ki so povezane z zdravjem, preko interneta. Zanimalo nas je, kakšen delež vprašanih uporablja internet pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem, ter katere so tiste internetne strani, ki jih

anketiranci uporabljajo. Rezultate naše raziskave smo primerjali z magistrskim delom, kjer so analizirali vlogo interneta pri iskanju informacij, povezanih z zdravjem. (59)

C) socio-demografski podatki

Socio-demografske značilnosti (npr. starost, spol) lahko vplivajo na kupčevo pripravljenost spremeniti nakupno odločitev v primeru zdravil brez recepta, na odnos do samozdravljenja in na odnos do z zdravjem povezanih informacij, kar smo tudi raziskali. (35, 19) Anketirance smo prosili, naj nam zaupajo podatke o spolu, starosti, stopnji dokončane izobrazbe, statusu zaposlitve, mesečnem neto dohodku, potrebi po rednem jemanju zdravil na recept ter subjektivno oceno svojega zdravstvenega stanja. Pri vsakem podatku smo dodali možnost izbire »ne želim odgovoriti«, saj lahko gre za osebne, občutljive podatke. Izbor demografskih podatkov je temeljil na podobnem izboru kot v diplomskem delu Maje Babnik. (60)

3.2. IZVEDBA ŠTUDIJE

Razviti vprašalnik smo posredovali naključno izbranemu vzorcu polnoletnih oseb slovenske populacije, zajete iz Centralnega registra prebivalstva. Vzorec je bil izdelan na Statističnem uradu Republike Slovenije, s katerim smo v času raziskave sklenili pogodbo o sodelovanju. Po prevzetju vzorca smo po pošti poslali 1200 vprašalnikov s priloženo povratno kuverto in že poravnano poštnino.

Vprašalnik se je začel z naslovnim pismom, kjer smo naslovnika vljudno nagovorili k sodelovanju v raziskavi in mu razložili namen študije. Za dosego višjega odziva smo poudarili pomen vsakega sodelujočega. Prosili smo, da izpolnjen vprašalnik vložijo v priloženo kuverto, ki je vsebovala naslov pošiljatelja (Fakulteta za farmacijo) in plačano poštnino, ter ga oddajo v poštni nabiralnik. Zahvalili smo se za zaupanje in sodelovanje pri raziskavi. Vprašalnike smo poslali 17. 4. 2012 in upoštevali tiste, ki so jih vrnili do vključno 4. 6. 2012.

3.3. ANALIZA PODATKOV

Med zbiranjem vprašalnikov smo vsak vprašalnik označili z zaporedno številko. Ko se je zbiranje vprašalnikov zaključilo, smo podatke vnesli v tabelo programa Microsoft Excel, ki nam je omogočil prenos podatkov v statistični program SPSS.

Prvih šest vprašanj smo ovrednotili z deskriptivno statistiko. Kjer ni bilo stopenjskih lestvic, smo uporabili chi-square (hi-kvadrat) test. Pri sedmem vprašanju smo tako želeli raziskati ali obstaja značilen odnos med dvema kategoričnima spremenljivkama. Pogoji testa je, da mora biti najmanjša pričakovana frekvenca v celicah večja od 5 oz. v 80 % celic morajo biti frekvence večje od 5. Ker ta pogoj ni bil izpolnjen pri možnih odgovorih »da«, »ne«, »ne vem«, nismo mogli izvesti hi-kvadrat testa. Zato smo odgovore »ne vem« uvrstili pod »missing value«, s čimer je bil pogoj izpolnjen.

V nadaljevanju smo od osmega do enajstega vprašanja uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico, ki ima lastnost ordinalne skale, in ker naši podatki niso bili normalno razpršeni, smo v nadaljevanju uporabili neparametrične teste, ki temeljijo na rangiranih podatkih. V primeru, ko je neodvisna kategorična spremenljivka imela le dve kategoriji (spol, redno jemanje zdravil na recept), smo za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostima za dva neodvisna vzorca uporabili **Mann-Whitney U-test**. Ko pa je neodvisna kategorična spremenljivka imela tri ali več kot tri kategorije (starostna kategorija, stopnja dokončane izobrazbe, status zaposlitve, osebni mesečni dohodek, ocena zdravstvenega stanja), smo uporabili **Kruskal-Wallis test**.

Pri desetem vprašanju smo z zadnjima dvema trditvama želeli ugotoviti, ali obstaja značilna razlika v mnenjih med zagotavljanjem zasebnosti pogovora v lekarni v primeru zdravil brez recepta in v primeru zdravil na recept. Osnovno trditev smo s kontrolno trditvijo primerjali z **Wilcoxon signed-rank testom**, saj smo imeli dva odvisna vzorca. (61, 62)

Pri ničelni hipotezi (H_0) smo predvidevali, da med socio-demografskima skupinama oz. skupinami ni razlik oz. je razlika posledica naključja. Osnovna hipoteza (H_1) pa je predvidevala neenakost med socio-demografskima skupinama oz. skupinami. Uporabili smo dvosmerni test in za stopnjo značilnosti oz. mejo tveganja, pri kateri zavrnilo ničelno hipotezo, izbrali 0,05 ($p < 0,05$). V primeru, ko je bila vrednost testa manjša ali enaka 0,05, smo H_0 zavrnilo in sprejeli osnovno domnevo H_1 . (62)

Ko nam je Mann-Whitney U-test pokazal, da med skupinama obstaja statistično značilna razlika, nam je nadaljnje razlike opisal povprečni rang (PR). Po opravljenem Kruskal-Wallis testu še nismo vedeli, katere skupine se med seboj razlikujejo in katere ne. Tako smo izvedli **Post hoc test**, ki temelji na primerjavi parov z Mann-Whitney U-testom, in

tako primerjali vse možne kombinacije skupin. Da bi zagotovili, da se napaka prve vrste ne bi povzpela nad 0,05, smo uporabili Bonferronijevo korekcijo, kjer smo 0,05 delili s številom kombinacij, tj. testov, ki smo jih v posameznem primeru opravili, in tako dobili novo kritično vrednost. (61, 62)

4 REZULTATI

Od 1200 poslanih vprašalnikov je pošta zavrnila 14 pošiljk. Osem naslovov je bilo neznanih, ostalih šest ni bilo odposlanih zaradi preseljenega naslovnika. Vrnjene vprašalnike smo izločili iz obdelave. Prejeli smo 294 vprašalnikov, kar predstavlja **24,8 % odzivnost**. Trije vprašalniki so bili vrnjeni neizpolnjeni z vsebujočim obvestilom. V dveh primerih je bilo napisano, da si zdravil brez recepta ne morejo privoščiti. Na tretjem vprašalniku pa je bilo obvestilo, da je naslovljena gospa odsotna. V končno obdelavo podatkov smo tako uvrstili 291 pravilno izpolnjenih vprašalnikov.

Treba je omeniti, da smo po pregledu dobljenih odgovorov in pripadajočih frekvenc uvedli naslednje prilagoditve. V primeru demografskega podatka »izobrazba« smo zaradi premajhne frekvence odgovorov v skupini »nedokončana osnovna šola«, kjer sta od 4 označenih odgovarjala le dva anketiranca, združili skupini »nedokončana osnovna šola« in »osnovna šola« v enotno skupino »osnovna šola ali manj«. Zaradi enakega vzroka smo pri oceni zdravstvenega stanja združili odgovora »slabo« in »zadovoljivo« v novo skupino »zadovoljivo ali slabo«.

Pri Bonferronijevi korekciji je prav tako prišlo do prilagoditev pri socio-demografskih skupinah. Najvišje število kombinacij je bilo 10, saj smo imeli največ 5 demografskih skupin. V primeru starostne kategorije, statusa zaposlitve, osebnega dohodka smo za novo stopnjo značilnosti tako upoštevali 0,005. V primeru stopnje dokončane izobrazbe in ocene zdravstvenega stanja pa smo izvedli 6 kombinacij ter posledično za novo stopnjo značilnosti upoštevali vrednost 0,008. (61, 62)

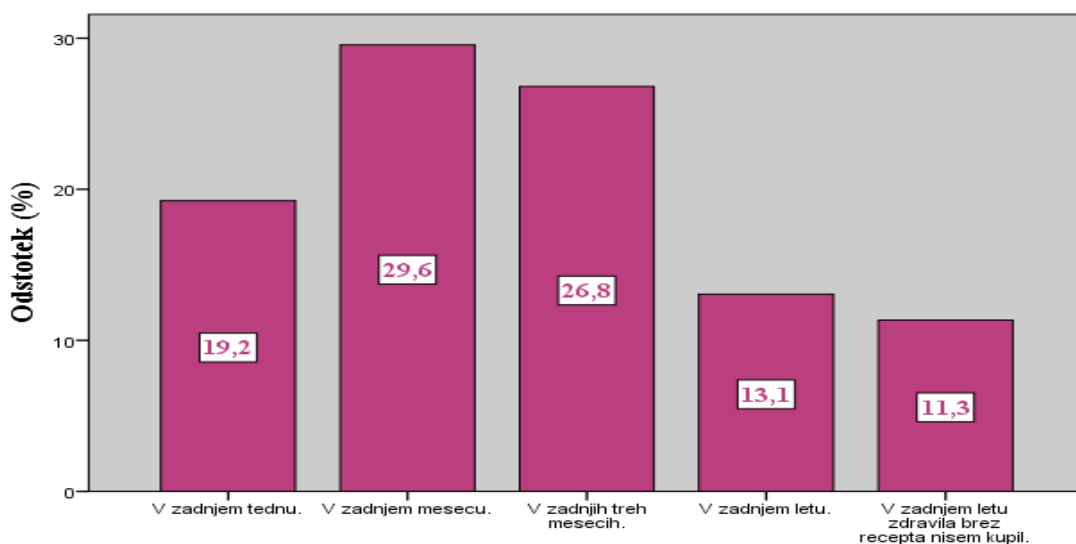
4.1. DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE ANKETIRANCEV

Demografski podatki		Upoštevane vrednosti	
		Frekvenca	Odstotek (%)
Spol	Ženski	189	65,4
	Moški	100	34,6
Starostna kategorija	18-30	44	15,3
	31-40	50	17,4
	41-50	54	18,8
	51-65	78	27,1
	Več kot 65	62	21,5
Stopnja dokončane izobrazbe	Nedokončana osnovna šola	4	1,4
	Osnovna šola	27	9,3
	Poklicna oz. srednja šola	147	50,9
	Višja oz. visoka izobrazba	62	21,5
	Univerzitetna izobrazba ali več	42	14,5
	Ne želim odgovoriti	7	2,4
Status zaposlitve	Nezaposlen/a	29	10
	Zaposlen/a	116	40,1
	Samozaposlen/a	11	3,8
	Študent/ka	20	6,9
	Upokojenec/ka	109	37,7
	Ne želim odgovoriti	4	1,4
Osebni mesečni neto dohodek v EUR	Brez ali manj kot 500	66	23
	500-800	69	24
	800-1100	77	26,8
	1100-1400	24	8,4
	Več kot 1400	20	7
	Ne želim odgovoriti	31	10,8
Redno jemanje zdravil na recept	Da	108	37,4
	Ne	180	62,3
	Ne želim odgovoriti	1	0,3
Ocena zdravstvenega stanja	Slabo	7	2,4
	Zadovoljivo	49	17
	Dobro	107	37
	Prav dobro	83	28,7
	Odlično	43	14,9

Preglednica I: Demografske karakteristike anketirancev

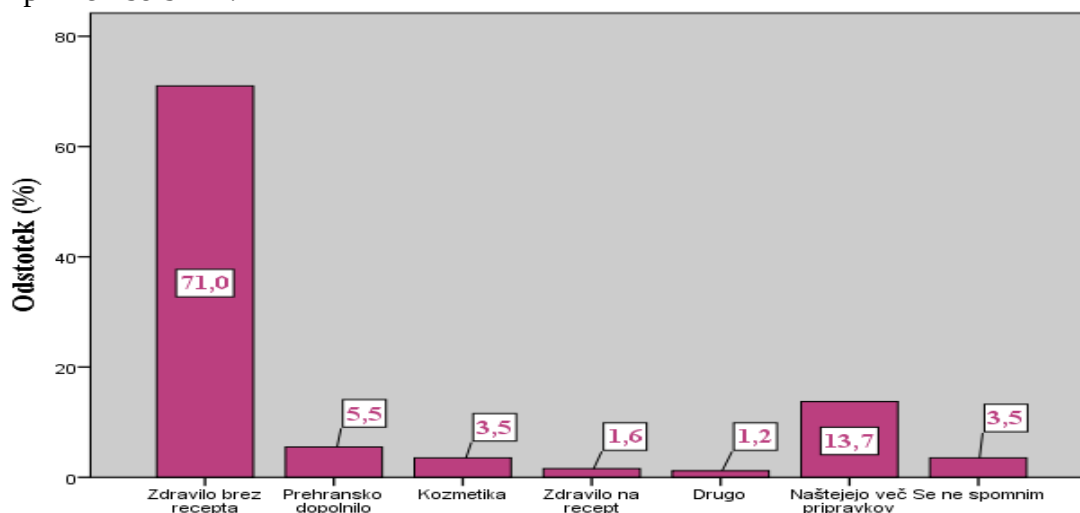
4.2. ZADNJI NAKUP ZDRAVILA BREZ RECEPTA

Na prvo vprašanje je odgovorilo vseh 291 anketirancev. Največji delež vprašanih (29,6 %) je zadnji nakup zdravila brez recepta opravil v zadnjem mesecu. 11,3 % anketirancev v zadnjem letu ni kupilo zdravila brez recepta. Ti so nadaljevali reševanje vprašalnika pri segmentu C, to je pri demografskih podatkih. Iz tega sledi, da je takih, ki so nadaljevali z izpolnjevanjem celotnega vprašalnika, 258.



Slika 4: Kdaj so anketirani opravili zadnji nakup zdravila brez recepta

Pri drugem vprašanju je 71,0 % vprašanih navedlo ime zdravila brez recepta. V primerih, ko je bila namesto imena zdravila brez recepta napisana učinkovina, ki je registrirana kot zdravilo brez recepta in prehransko dopolnilo (npr. glukozamin, encim Q10, magnezij) in ni bilo jasno, v katero kategorijo spada, smo učinkovino uvrstili med zdravila brez recepta. Taki primeri so bili 4.



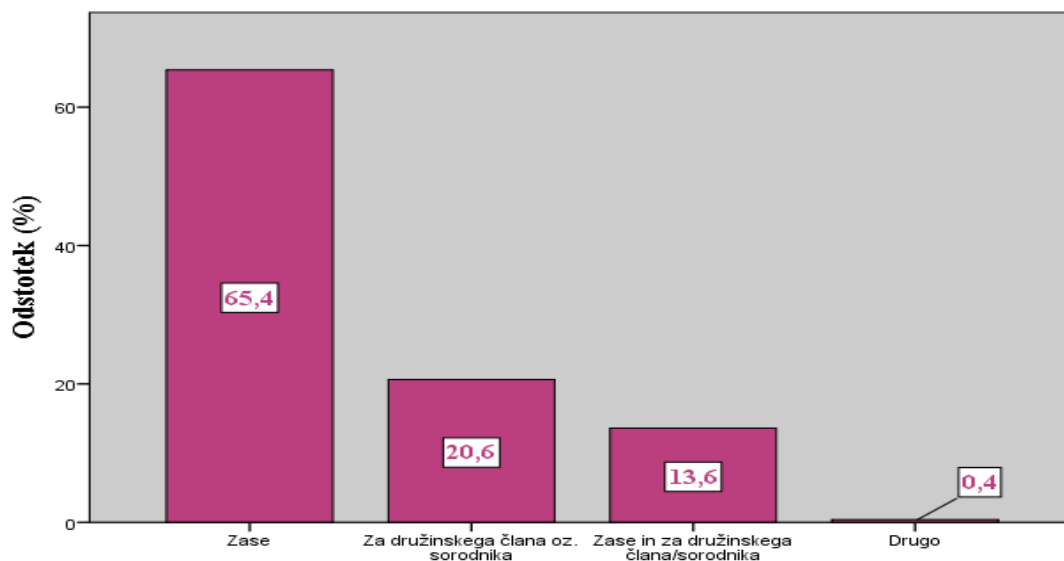
Slika 5: Ime zdravila brez recepta, ki so ga anketirani nazadnje kupili v lekarni

Pri vrednotenju najpogostejše kupljenih zdravil brez recepta smo upoštevali vse napisane odgovore, tudi tiste, kjer je bilo napisanih več zdravil brez recepta. Najpogostejše zastopani so bili analgetiki, od tega so anketiranci najpogostejše navedli paracetamol. Sledila sta acetilsalicilna kislina in nesteroidni antirevmatik naproksen. Druga skupina najpogostejše navedenih zdravil brez recepta so bila zdravila za zdravljenje bolečega grla. Sledila so zdravila proti kašlju, vitamini in minerali, protiglivična zdravila in antihistaminiki.

ANALGETIKI		Frekvenca
Paracetamol	80	145
Paracetamol z vitaminom C	13	
Acetilsalicilna kislina	14	
Acetilsalicilna kislina z vitaminom C	6	
Naproksen	17	
Ibuprofen	5	
Diklofenak	5	
Kombinirani analgetiki	5	
ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČEGA GRLA		19
ZDRAVILA PROTI KAŠLJU		12
VITAMINI IN MINERALI		11
ANTIMIKOTIKI		9
ANTIISTAMINIKI		8

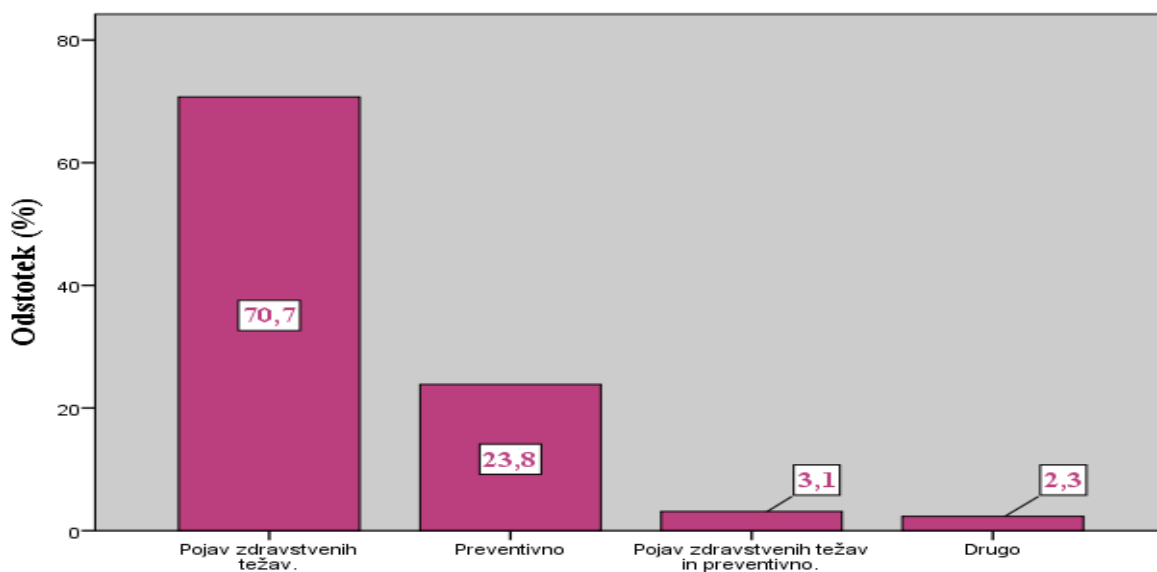
Preglednica II: Najpogostejše kupljena zdravila brez recepta pri zadnjem nakupu v lekarni

Anketiranci zdravila brez recepta v veliki večini (65,4 %) kupujejo zase. Vsak peti anketiranec pa zdravilo brez recepta kupi za družinskega člana oz. sorodnika. Nobeden vprašani ni odgovoril, da je zdravilo brez recepta kupil za prijatelja oz. znanca.



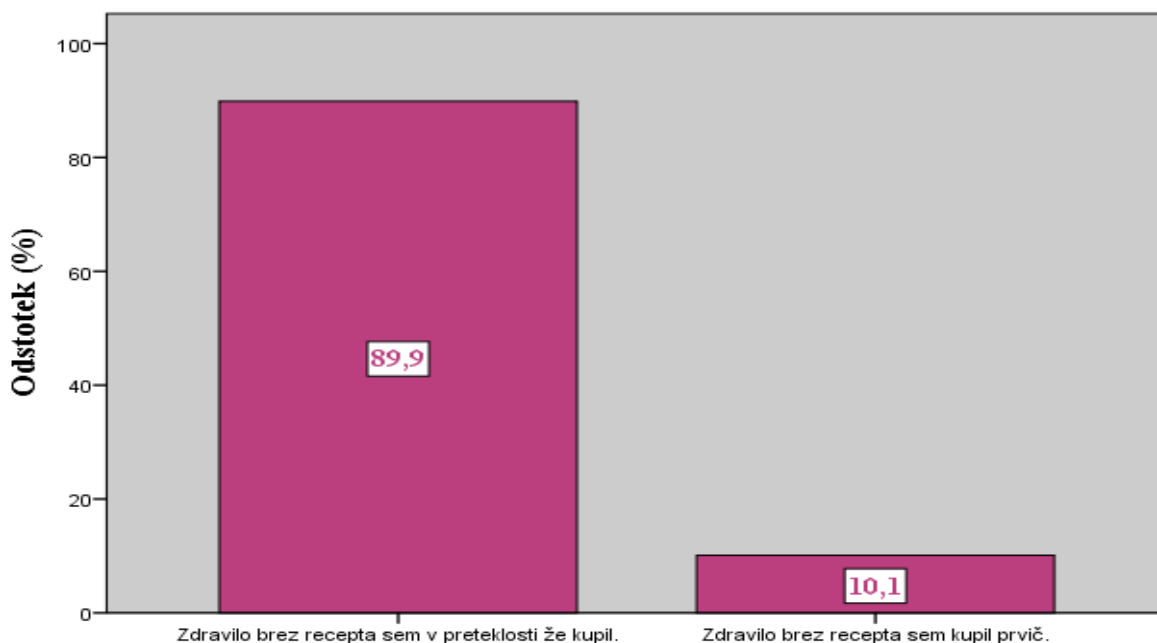
Slika 6: Za koga so anketirani kupili zdravilo brez recepta

70,7 % vprašanih je zdravilo brez recepta kupilo ob pojavu zdravstvenih težav, 23,8 % pa preventivno.



Slika 7: Namen zadnjega nakupa zdravila brez recepta, ki so ga anketirani opravili v lekarni

Pri skoraj 90 % anketirancev gre za ponovljeni nakup. Vsak deseti anketiranec pa je zdravilo brez recepta kupil prvič.



Slika 8: Prvi ali ponovljeni nakup zdravila brez recepta

<i>Vpliv posameznih dejavnikov pri zadnjem nakupu zdravila BREZ recepta.</i>	DA	NE	NE VEM	N
	Odstotek (%)			
Pozitivna izkušnja	88,3	7,7	4,1	222
Zdravnik	36,1	62,4	1,5	194
Lekarniški farmacevt	44,4	52	3,6	196
Sorodniki, prijatelji, znanci	37,2	61,7	1,1	183
Revije, časopisi, tiskani mediji	38,1	58,8	3,1	194
Internet	14,3	84,6	1,1	182
Knjige, priročniki	13,6	83,2	3,3	184
Oglas v medijih	22,6	73,1	4,3	186

Preglednica III: Vpliv dejavnikov na odločitev anketiranih pri nakupu izbranega zdravila

<i>Trditve, ki se nanašajo na zadnji nakup zdravila BREZ recepta v lekarni.</i>	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Niti SE strinjam / niti SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam	N
	Odstotek (%)					
Odločitev za nakup zdravila BREZ recepta, sem sprejel/a že pred prihodom v lekarno.	4,1	0,4	3,3	7,7	84,6	246
Ob nakupu zdravila BREZ recepta sem pričakoval/a, da bo zdravilo učinkovito odpravilo zdravstvene težave.	3,3	4,1	9,1	24,9	58,5	241
Ob nakupu zdravila BREZ recepta sem pričakoval/a, da bo kupljeno zdravilo v čim krajšem času odpravilo zdravstvene težave.	4,5	3,3	10,7	27,2	54,3	243
Ob nakupu zdravila BREZ recepta sem bil/a seznanjen/a z alternativnimi zdravili brez recepta oz. drugimi izdelki za samozdravljenje.	25,5	8,5	11,5	19,6	34,9	235
Z zdravilom BREZ recepta sem bil zadovoljen / zadovoljna.	1,2	2	5,3	31	60,4	245

Preglednica IV: Strinjanje anketiranih z vsako izmed navedenih trditev, ki se nanašajo na njihov zadnji nakup zdravila BREZ recepta v lekarni

Vpliv posameznih dejavnikov zdravila BREZ recepta.	Nepomemben	Deloma nepomemben	Niti pomemben / niti nepomemben	Deloma pomemben	Pomemben	N
	Odstotek (%)					
Cena	29,6	10	14,2	27,1	19,2	240
Blagovna znamka	30	8,8	15,8	17,1	28,3	240
Način uporabe	18,6	7,2	16,9	22,4	35	237
Velikost embalaže	50	10	17,9	11,3	10,8	240
Pozitivne izkušnje drugih uporabnikov	15,4	5	13,3	22,9	43,3	240

Preglednica V: Ocena stopnje pomembnosti dejavnikov pri nakupu zdravila BREZ recepta, ki so ga anketirani nazadnje opravili v lekarni

Iz preglednice V je razvidno, da so anketiranci kot najpomembnejši dejavnik pri nakupu zdravila brez recepta s 43,3 % izbrali pozitivne izkušnje drugih uporabnikov. Polovica anketirancev pa je velikost embalaže izpostavila kot nepomembno, ko so se odločali, katero zdravilo brez recepta bodo kupili. Blagovna znamka je pri skrajnih ocenah dobila približno enak odstotek. S 30 % je bila ocenjena kot nepomembna, z 28,3 % pa kot pomembna komponenta zdravila brez recepta.

4.3. SPLOŠNO MNENJE O ZDRAVILIH BREZ RECEPTA

<i>Splošno mnenje o zdravilih BREZ recepta.</i>	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Niti SE strinjam / niti SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam	N
	Odstotek (%)					
Med zdravili BREZ recepta, ki so namenjena zdravljenju določene zdravstvene težave (npr. glavobol, boleče grlo, itd) NI večjih razlik v učinkovitosti.	18,5	8,7	18,9	34,3	19,7	254
Za določene zdravstvene težave raje uporabim meni že znano zdravilo BREZ recepta, kot da bi preizkusil novo zdravilo BREZ recepta.	5,2	6,8	8,4	31,9	47,8	251
Višja cena zdravila BREZ recepta odseva višjo kakovost.	39,4	16,5	27,3	12,4	4,4	249
Raje posegam po zdravilih BREZ recepta slovenskih proizvajalcev kakor tujih farmacevtskih družb.	15,3	10,9	28,2	15,7	29,8	248
Oglaševanje zdravil BREZ recepta je dobrodošlo, saj javnost informira o zdravilih BREZ recepta.	12	9,2	17,2	28	33,6	250
Oglaševanje zdravil BREZ recepta je namenjeno le pospeševanju prodaje.	9,6	7,6	20	33,6	29,2	250
V primeru zdravil BREZ recepta NE vidim potrebe po poglobljenem posvetu z lekarniškimi farmacevtom.	45	15,3	14,1	14,1	11,6	249
V primeru zdravil BREZ recepta se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora.	19	16,7	15,5	22,2	26,6	252
V primeru zdravil NA recept se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora.	19,4	15,8	16,2	26,5	26,5	253

Preglednica VI: Ocena strinjanja anketiranih z vsako izmed navedenih trditev, ki se nanašajo na njihovo splošno mnenje o zdravilih brez recepta

V primeru zagotavljanja zadostne mere zasebnosti pogovora v lekarni je Wilcoxon-signed-rank test pokazal, da med zdravili brez recepta in zdravili na recept ne obstajajo statistično značilne razlike ($p = 0,882$). Zanimivo je, da je 199 anketirancev od 252/253 obkrožilo enak odgovor pri obeh trditvah.

<i>Zaupanje v vir informacij glede verodostojnosti z zdravjem povezanih informacij</i>	NE zaupam	Dokaj NE zaupam	Niti zaupam / niti NE zaupam	Dokaj zaupam	Zaupam	Ne morem odgovoriti	N
	Odstotek (%)						
Zdravnik	0	1,2	6	28,4	62,4	2	250
Magister farmacije	0,8	0,8	8,4	39,2	46	4,8	250
Farmacevtski tehnik	3,7	2,1	20,7	44,2	23,6	5,8	242
Sorodniki, prijatelji, znanci	6,5	10,6	38,8	28,6	11,8	3,7	245
Revije, časopisi, tiskani mediji	9,6	14,5	39,4	26,9	6	3,6	249
Internet	12,8	13,6	37,2	19	4,5	12,8	242
Knjige, priročniki	2,4	4	21,7	41,8	22,1	8	249
Oglas v medijih	13,4	21,5	41,3	17	2,4	4,5	247

Preglednica VII: Ocena zaupanja anketiranih v vsakega od virov informacij, če ga uporabljajo pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem

Iz preglednice VII je razvidno, da so anketiranci najbolj zaupali zdravniku, ko gre za verodostojnost z zdravjem povezanih informacij, kar 62,4 % jih je izrazilo najvišjo stopnjo zaupanja. Kot najmanj zaupljiv vir pa so izbrali oglase v medijih s 13,4 %. Prav tako so oglasi v medijih tisti, v katere 41,5 % anketirancev niti zaupa niti ne zaupa.

Internetne strani	Frekvenca
www.vizita.si	32
Splošni iskalniki (www.google.com, www.najdi.si)	23
www.med.over.net	21
www.lekarnar.com	5

Preglednica VIII: Internetne strani, ki jih anketiranci najpogosteje uporabljajo pri iskanju z zdravjem povezanih informacij

Zabeležili smo 134 različnih spletnih naslovov, ki jih anketiranci uporabljajo pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem. V preglednici VIII so zbrane tiste z najvišjimi frekvencami.

4.4. VPLIV SOCIO-DEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA NAKUPNO VEDENJE PRI ZDRAVILIH BREZ RECEPTA

V rezultatih so predstavljeni tisti vplivi socio-demografskih spremenljivk, kjer smo s testi ugotovili, da med skupinama oz. skupinami obstajajo značilne razlike.

Vpliv socio-demografskih spremenljivk se je pokazal pri naslednjih dejavnikih, ki so vplivali na odločitev o nakupu zadnjega zdravila brez recepta v lekarni: zdravnik, lekarniški farmacevt, prijatelji, tiskani mediji, knjige in internet. Statistično značilne razlike med mnenji anketirancev glede na socio-demografske spremenljivke so se pokazale pri zadovoljstvu z zdravilom brez recepta ter stopnji pomembnosti blagovne znamke pri zadnjem nakupu zdravila brez recepta.

Pri splošnem mnenju o zdravilih brez recepta se je vpliv socio-demografskih spremenljivk pokazal pri mnenju o slovenskih proizvajalcih glede na tuje farmacevtske družbe, o zadostnosti zagotavljanja zasebnosti pri svetovanju v lekarni v primeru zdravil na recept kakor tudi zdravil brez recepta. Pri zaupanju v zdravnika, magistra farmacije in farmacevtskega tehnika kot virov informacij o zdravju je bilo razvidno, da je vpliv demografskih spremenljivk značilen.

4.4.1. Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri ZADNJEM NAKUPU zdravila brez recepta

KATEGORIJA		Asymp. Sig. (2-sided)
Priporočilo zdravnika	Spol	0,024
Nasvet prijatelja, sorodnika ali znanca	Spol	0,048
Revije, časopisi z zdravstveno vsebino	Spol	0,014
Uporaba knjig in priročnikov	Starostna kategorija	0,030
Uporaba interneta	Dokončana izobrazba	0,002
Uporaba knjig in priročnikov	Dokončana izobrazba	0,016
Priporočilo zdravnika	Redno jemanje zdravil	0,001
Nasvet lekarniškega farmacevta	Redno jemanje zdravil	0,004
Priporočilo zdravnika	Zdravstveno stanje	0,001

Preglednica IX: Signifikantne razlike med demografskimi spremenljivkami pri vplivu na odločitev o nakupu izbranega zdravila brez recepta

SPOL

Na ženske je statistično značilno pogosteje vplivalo **priporočilo zdravnika** pri zadnjem nakupu zdravila brez recepta. Ženske so pogosteje, natančneje 42 %, pri zdravniku poiskale nasvet glede zdravila brez recepta kakor moški, ki so to storili v 25 % primerov.

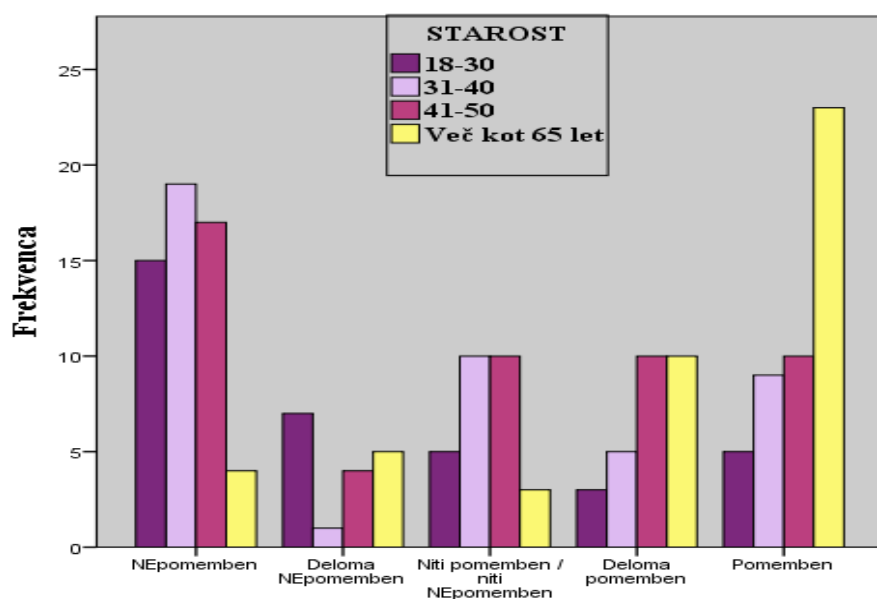
Moški so pri zadnjem nakupu zdravila brez recepta statistično značilno pogosteje uporabili **nasvet prijatelja, sorodnika ali znanca**. 48,2 % moških je obkrožilo »da«, medtem ko so ženske to storile v 32,8 % primerov. Približno enak delež moških je odgovoril z »da« (52,6 %) ali »ne« (47,4 %) pri vprašanju, ali je informacija iz **revije, časopisa ali drugega tiskanega medija z zdravstveno vsebino** imela vpliv na odločitev o nakupu izbranega zdravila. Pripadnice ženskega spola so statistično bolj zanikale vpliv tiskanih medijev na odločitev o nakupu zdravila brez recepta kakor moški. 33,6 % žensk je potrdilo vpliv tiskanih medijev na odločitev o nakupu, ostalih 66,4 % jih je zanikalo vpliv.

Ugotovili smo značilne razlike med spolom in **zadovoljstvom z zdravilom brez recepta** pri zadnjem nakupu ($p = 0,048$). Ženske so bile z zadnjim nakupom zdravila brez recepta za odtenek bolj zadovoljne kakor moški ($PR(\check{Z}) = 127,75$, $PR(M) = 111,12$), čeprav so tako moški kakor ženske izrazili visoko stopnjo zadovoljstva ($M(\check{Z}) = 5$, $M(M) = 5$).

STAROSTNA KATEGORIJA

Statistično značilno so anketiranci, stari 51–65 let (25 %), ter anketiranci, stari več kot 65 let (20,8 %), pogosteje posegali po **knjigah in priročnikih** z zdravstveno tematiko kakor mlajši anketiranci, stari 18–30 let (6,1 %) in 31–40 (2,7 %).

Do statistično značilnih razlik je prišlo pri pomembnosti **blagovne znamke** pri nakupu zdravila brez recepta glede na starostno kategorijo ($p = 0,000$). Anketirancem, ki so bili starejši od 65 let, je v primerjavi z anketiranci, starimi 18–30 let ($p = 0,000$), 31–40 let ($p = 0,000$) in 41–50 let ($p = 0,000$), blagovna znamka zdravila brez recepta bila pomembna pri odločanju o nakupu OTC-zdravila.



Slika 9: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na starost

STOPNJA DOKONČANE IZOBRAZBE

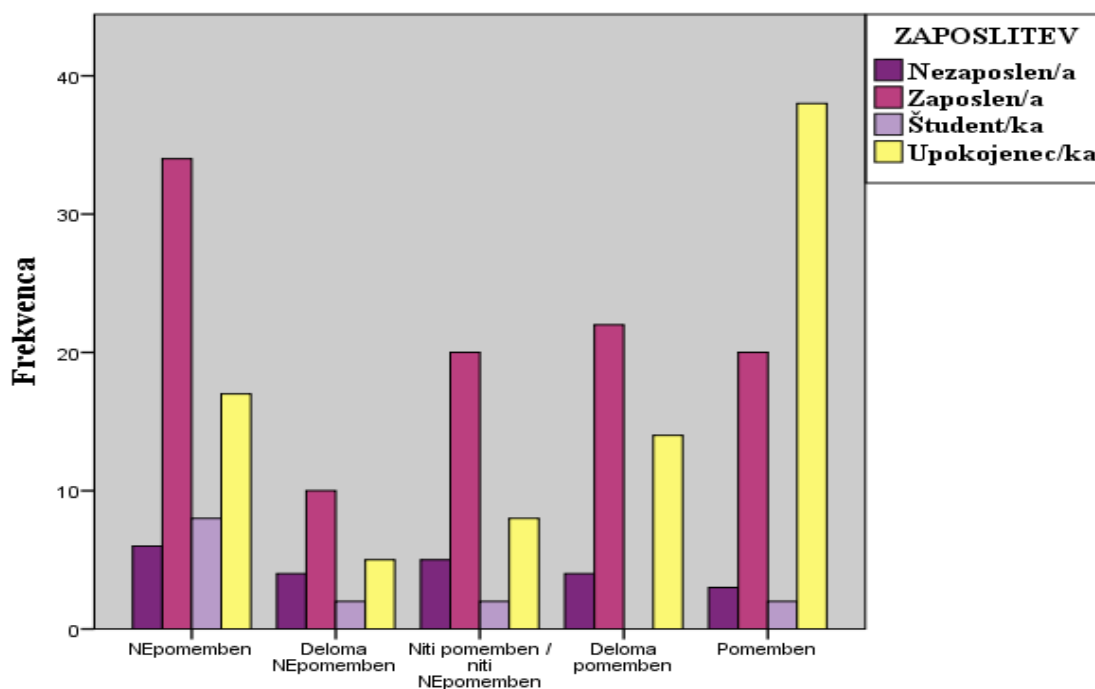
Anketiranci, ki imajo osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo, so statistično značilno manj uporabljali **internet** kot vir informacij o zdravilu brez recepta kot tisti, ki imajo višjo ali visoko izobrazbo. Noben anketiranec, ki ima osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo, ni interneta označil kot vira informacij, medtem ko je 34,2 % anketirancev z višjo oz. visoko izobrazbo uporabilo internet kot orodje za iskanje informacij o zdravilu brez recepta.

Uporaba **knjig** se je izkazala kot najbolj vplivna pri anketiranih z višjo oz. visoko izobrazbo, kjer jih je 27,5 % označilo, da so o zdravilu brez recepta prebrali v knjigah ali priročnikih z zdravstveno tematiko. Presenetljivo so tisti s končano univerzitetno izobrazbo ali več uporabili knjige ali priročnike le v 2,9 % primerov.

Blagovno znamko so tisti anketiranci, ki imajo dokončano vsaj univerzitetno izobrazbo, ocenili kot nepomembno (PR = 26,58) pri izboru zdravila brez recepta, medtem ko so tisti s končano osnovno šolo ali manj blagovno znamko zdravila ocenili kot pomemben dejavnik (PR = 39,43) zdravila brez recepta ($p = 0,005$).

STATUS ZAPOSLOTITVE

Upokojenci so izrazili visoko stopnjo pomembnosti **blagovne znamke** pri odločitvi za nakup zdravila brez recepta glede na študente ($p = 0,000$), zaposlene ($p = 0,000$) in nezaposlene ($p = 0,000$).



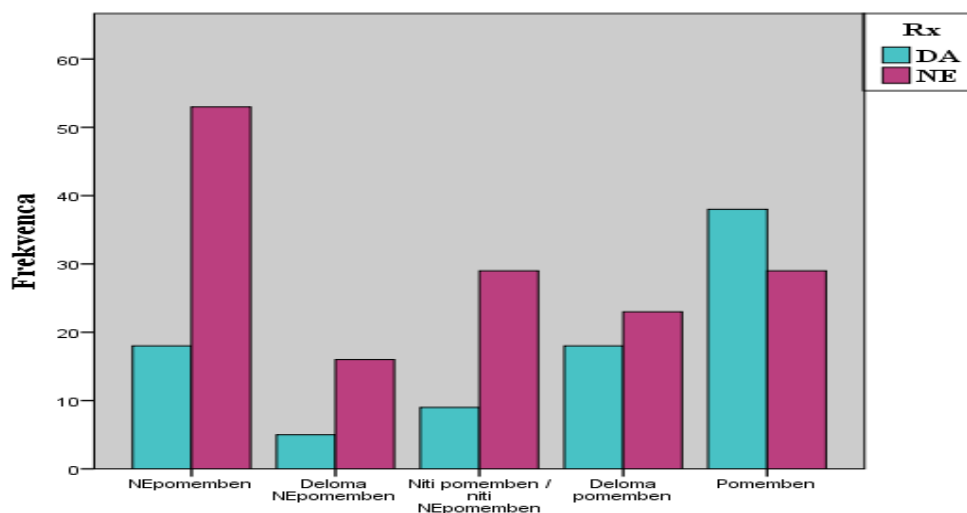
Slika 10: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na status zaposlitve

REDNO JEMANJE ZDRAVIL NA RECEPT

Osebam, ki redno jemljejo zdravila na recept, je **zdravnik** statistično značilno bolj pogosto **priporočil** zdravilo brez recepta glede na tiste, ki zdravil ne jemljejo redno. Pri 53,1 % kroničnih bolnikov je zdravnikovo priporočilo vplivalo na odločitev o nakupu izbranega zdravila, medtem ko so anketiranci, katerih zdravstveno stanje ne zahteva rednega jemanja zdravil na recept, odgovorili pritrdilno v 28,6 %.

Statistično značilno se je vpliv nasveta **lekarniškega farmacevta** pokazal kot vpliven pri anketirancih, ki redno jemljejo zdravila na recept (61,7 %), glede na tiste, katerih zdravstveno stanje ne zahteva rednega jemanja zdravil na recept (39,1 %).

Prav tako je do statistično značilnih razlik prišlo med anketiranci, ki jemljejo zdravila na recept ($PR(Rp) = 142,84$, $M(Rp) = 4$), in tistimi, ki jih ne jemljejo ($PR(NRp) = 105,81$, $M(NRp) = 3$), glede pomembnosti **blagovne znamke** pri odločanju, katero zdravilo brez recepta so kupili ($p = 0,000$).

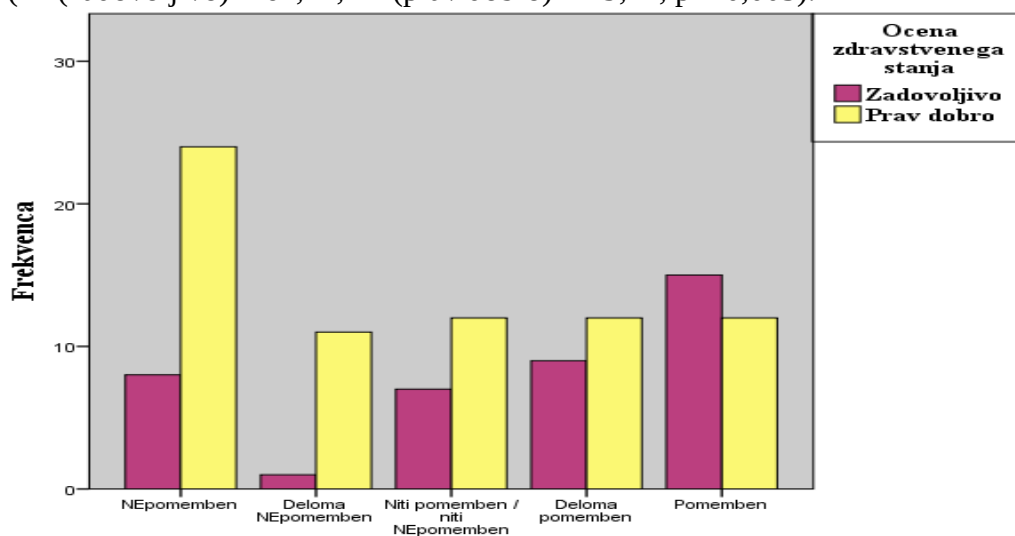


Slika 11: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na redno jemanje zdravil na recept

OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA

Na tiste anketirance, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot zadovoljivo ali slabo, je statistično pogostejše vplivalo **priporočilo zdravnika** (14,7 %) glede na tiste, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot odlično (62,1 %).

Blagovna znamka se je izkazala kot značilno pomembna pri anketirancih, ki se razlikujejo med seboj glede na subjektivno oceno svojega zdravstvenega stanja ($p = 0,028$). Tisti, ki so svoje zdravstveno stanje označili kot zadovoljivo ali slabo, so pomembnost blagovne znamke ocenili na višji stopnji kakor tisti, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot prav dobro ($PR(\text{zadovoljivo}) = 67,11$; $PR(\text{prav dobro}) = 49,74$, $p = 0,005$).



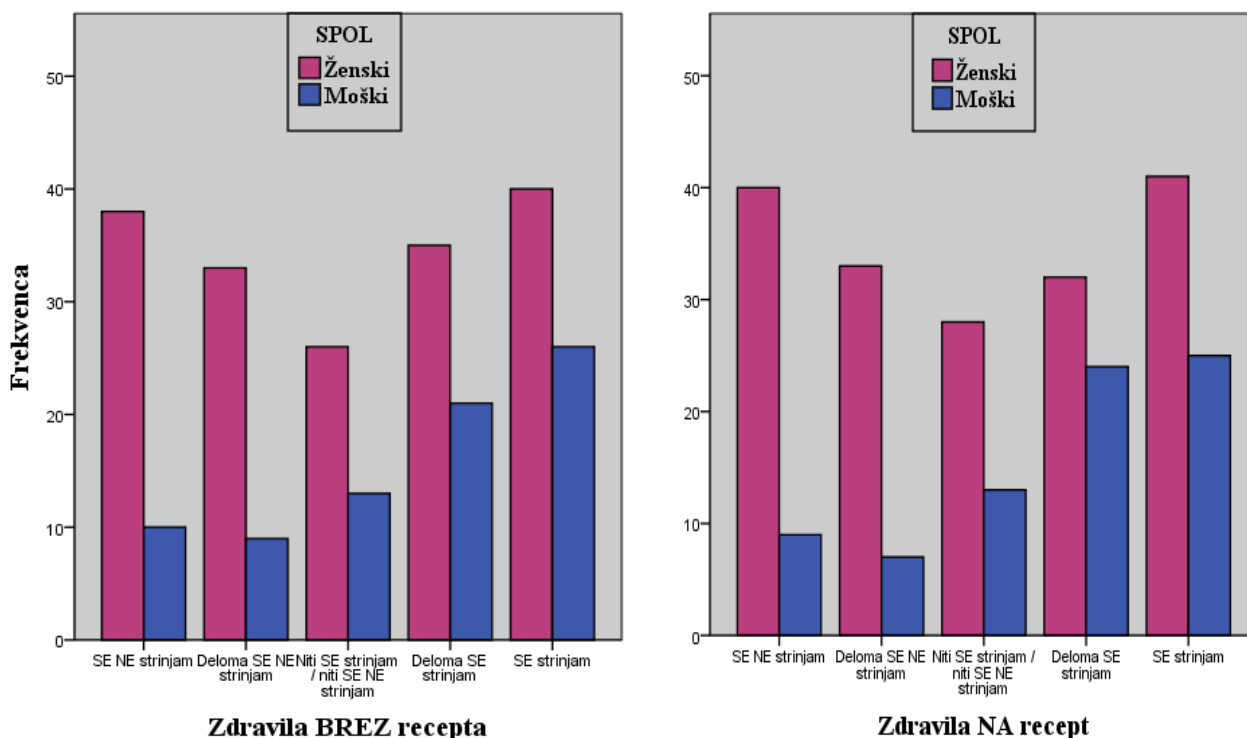
Slika 12: Blagovna znamka zdravila BRp kot dejavnik pomembnosti pri izbiri zdravila BRp glede na oceno zdravstvenega stanja anketirancev

V primeru spremenljivk »ocena zdravstvenega stanja« in »**zadovoljstvo z zdravilom brez recepta**« smo dobili statistično značilne razlike ($p = 0,029$). Po nadaljnji obravnavi pa nam test ni pokazal statistično značilnih razlik pri stopnji značilnosti 0,008. Najbližje izbrani vrednosti je bil rezultat, ki nam pove, da so tisti anketiranci, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot slabo ali zadovoljivo, bili manj zadovoljni z zdravilom brez recepta, ki so ga kupili, glede na tiste, ki so svoje zdravstveno stanje označili kot odlično ($p = 0,014$).

4.4.2. Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri SPLOŠNEM MNENJU o zdravilih brez recepta

SPOL

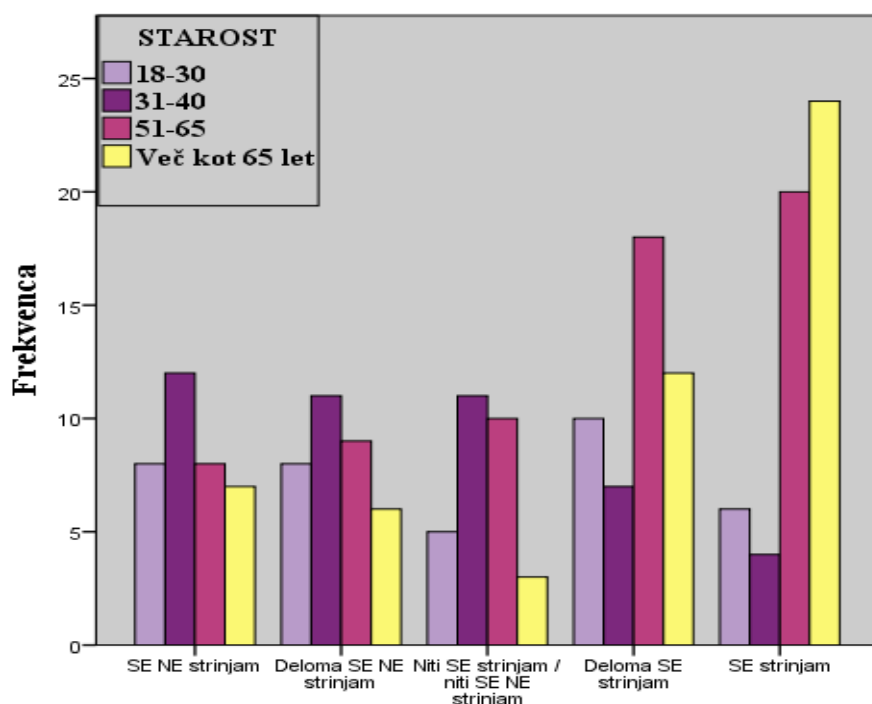
Med ženskimi in moškimi je obstajala značilna razlika v mnenjih o zagotavljanju zadostne mere **zasebnosti pogovora** tako v primeru zdravil **brez** recepta kot v primeru zdravil **na** recept ($p = 0,011$ in $p = 0,003$). Povprečni rang moških je bil višji kot pri ženskah ($PR(\check{Z}) = 118,24$, $PR(M) = 142,90$ pri zdravilih brez recepta in $PR(\check{Z}) = 117,50$, $PR(M) = 146,58$ pri zdravilih na recept), kar pomeni, da so moški izkazali višje strinjanje s tem, da se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora. Mediana moških je bila v obeh primerih 4, mediana žensk pa 3 s konkavno razporeditvijo odgovorov.



Slika 13: V primeru zdravil brez/na recept se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora glede na spol

STAROSTNA KATEGORIJA

Da se v primeru **zdravil brez recepta** zagotavljanja zadostna mera **zasebnosti pogovora** v lekarni, sta se najbolj strinjali starostni skupini, starih 51–65 (PR = 139,96) ter starejši kot 65 let (PR = 154,28). Anketiranci, ki so starejši od 65 let, so se statistično razlikovali po mnenju s tistimi, ki so stari med 18 in 30 let ($p = 0,006$), in starimi med 31 in 40 let ($p = 0,000$). Statistično značilno so se razlikovali tudi tisti, ki so bili stari med 51 in 65 let in so izrazili višje strinjanje s trditvijo o zagotavljanju zasebnosti pogovora kot tisti, stari 31–40 let ($p = 0,000$).



Slika 14: V primeru zdravil brez recepta se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora glede na starost

V primeru **zdravil na recept** so se anketiranci, starejši od 65 let, razlikovali v mnenju glede zagotavljanja **zasebnosti pogovora** pri svetovanju v lekarni. Statistično bolj so se strinjali, da se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora glede na anketirance, stare 18–30 let ($p = 0,001$), 31–40 let ($p = 0,000$) in 41–50 let ($p = 0,004$).

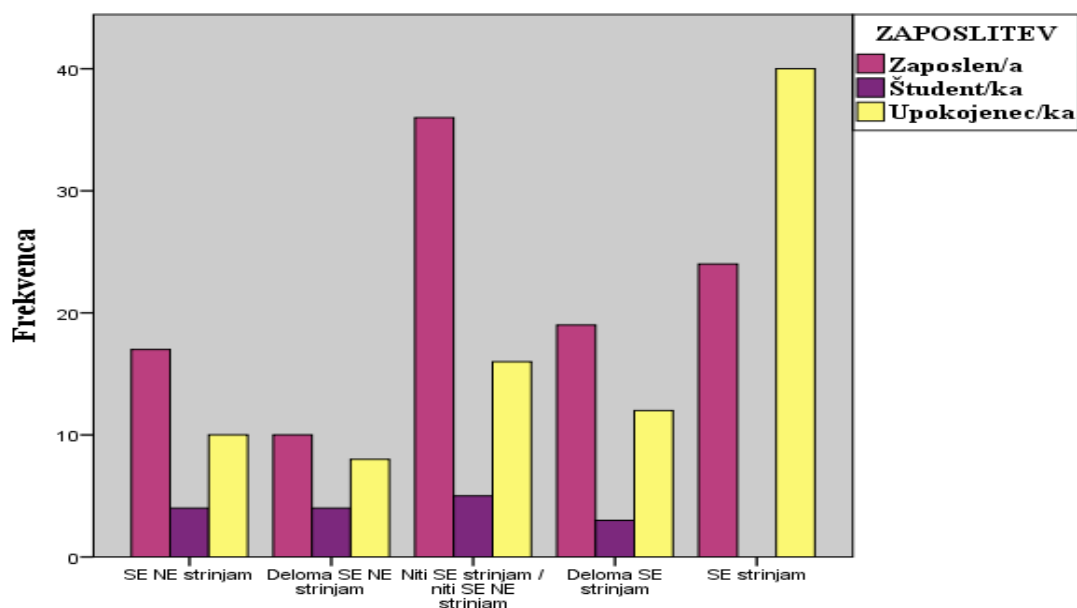
STOPNJA DOKONČANE IZOBRAZBE

Pri **zagotavljanju zadostne mere zasebnosti** v primeru **zdravil na recept** smo dobili statistično značilne razlike med socio-demografskimi skupinami ($p = 0,027$). Vendar so vse kombinacije skupin pokazale višjo značilnost, kot smo jo določili (0,008) za ustrezno.

Anketiranci z dokončano osnovno šolo ali manj so bolj **zaupali farmacevtskemu tehniku** v lekarni glede na tiste, ki imajo končano višjo oz. visoko šolo ($p = 0,001$), in tiste, ki imajo vsaj univerzitetno izobrazbo ($p = 0,001$).

STATUS ZAPOSLOTITVE

Upokojenci so se od vseh zaposlitvenih skupin najbolj strinjali, da raje posegajo po zdravih brez recepta **slovenskih proizvajalcev** kakor tujih farmacevtskih družb. Statistično značilno so se njihova mnenja razlikovala od študentov ($p = 0,001$) in zaposlenih ($p = 0,004$).



Slika 15: Favoriziranje slovenskih proizvajalcev zdravil brez recepta glede na status zaposlitve

Upokojenci so se glede na zaposlene značilno razlikovali pri mišljenju o zagotavljanju ustrezne **zasebnosti pogovora** v lekarnah pri **zdravih na/brez recept/a**. Upokojenci so se statistično značilno bolj strinjali, da se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora v primeru zdravil brez recepta ($p = 0,001$) in v primeru zdravil na recept ($p = 0,002$) glede na zaposlene.

MESEČNI NETO DOHODEK

Pri **zaupanju v magistra farmacije** smo pri tistih, ki so brez dohodka oz. ga imajo mesečno manj kot 500 EUR, zasledili značilne razlike glede na tiste, ki prejema mesečni neto dohodek med 800 in 1100 EUR ($p = 0,002$) ter med 1100 in 1400 EUR ($p = 0,002$).

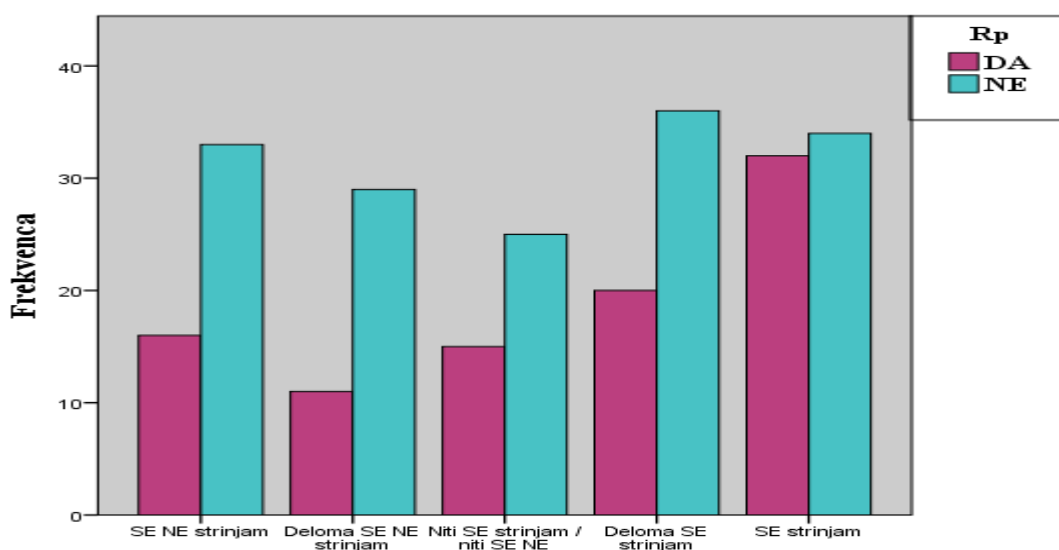
Tisti, ki so brez dohodka oz. ga imajo manj kot 500 EUR, so izkazali višje zaupanje kakor drugi dve kategoriji.

Prav tako je do značilnih sprememb prišlo pri **zaupanju v farmacevtskega tehnika** kot vira informacij o zdravju. Tisti, ki so brez mesečnega dohodka ali ga imajo manj kot 500 EUR, so izkazali višje zaupanje farmacevtskemu tehniku glede na tiste, katerih mesečni dohodek se giblje med 800 in 1100 EUR ($p = 0,004$).

REDNO JEMANJE ZDRAVIL NA RECEPT

Signifikantna razlika se je pokazala med tistimi, ki redno jemljejo zdravila na recept, in tistimi, ki zdravil na recept ne jemljejo, pri favoriziranju **slovenskih proizvajalcev** glede na tuje farmacevtske družbe ($PR(Rp) = 136,43$, $PR(NRp) = 116,17$, $M(Rp) = 4$, $M(NRp) = 3$, $p = 0,027$).

Do statistično značilnih razlik je med kroničnimi bolniki in tistimi, ki zdravil na recept ne jemljejo redno prišlo pri mnenju o ustreznosti zagotavljanja zadostne mere **zasebnosti pogovora** v lekarni pri **zdravilih na recept** ($PR(Rp) = 137,76$, $PR(NRp) = 118,96$, $M(Rp) = 4$, $M(NRp) = 3$, $p = 0,042$).



Slika 16: Zagotavljanje zadostne mere zasebnosti v lekarni v primeru zdravil na recept glede na redno jemanje zdravil na Rp

Anketiranci, ki redno jemljejo zdravila brez recepta, so pri vrednotenju **zaupanja v zdravnika** kot vir informacij izkazali višjo stopnjo zaupanja glede na tiste, ki zdravil na recept ne jemljejo redno ($PR(Rp) = 139,09$, $PR(NRp) = 116,75$, $M(Rp) = M(NRp) = 5$, $p=0,006$).

5 RAZPRAVA

5.1. DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE ANKETIRANCEV

Skoraj dve tretjini anketirancev (65,4 %) sta bili ženskega spola, kot vidimo v preglednici I, kar ne preseneča, saj so številne raziskave pokazale, da je med pripadnicami ženskega spola bolj razširjena uporaba zdravil brez recepta ter posledično pogostejše obiščejo lekarno. Ne gre zanemariti tudi vpliva kulture na vpletenost v nakup zdravila brez recepta v lekarni. V naši kulturi so ženske tiste, ki večkrat kupujejo zdravila za celotno družino, in so tako bolj vpletene v nakup zdravila BRp kakor moški. (11, 14, 16, 17, 19, 35, 36, 46) Zanimivo pa je raziskava v Jordaniji pokazala, da so moški bolj redno kupovali zdravila brez recepta kakor ženske. To gre prepisovati arabski kulturi, kjer so moški odgovorni za zadovoljitev potreb družine. (12)

Največji delež anketirancev, to je 27,1 %, je pripadalo starostni kategoriji od 51 do 65 let. Z 21,5 % so jim sledili anketiranci, starejši od 65 let. Rezultat ne preseneča, saj so starejši običajno tisti, ki se bolj zavedajo pomena zdravja in so mogoče zato bili bolj pripravljeni sodelovati ter imajo na razpolago več prostega časa. Glede na stopnjo dokončane izobrazbe je polovica anketirancev imela dokončano poklicno oz. srednjo šolo (50,9 %), sledili so anketiranci z dokončano višjo oz. visoko izobrazbo (21,5 %). Glede na status zaposlitve so bili najpogostejše zastopani zaposleni (40,1 %) in upokojenci (37,7 %) ter so tako skupaj predstavljali 77,8 % anketirancev. Razveseljivo je, da so si zaposleni, ki obenem predstavljajo tudi najaktivnejši sektor prebivalstva, vzeli čas in odgovorili na vprašalnik ter tako pokazali, da jih tematika, povezana z zdravili brez recepta, zadeva. Velik delež upokojencev smo pričakovali, saj oni obenem spadajo v najobčutljivejšo socialno skupino glede na to, da se pri njih srečamo z visokim deležem tistih, ki jemljejo več zdravil hkrati.

10,8 % anketirancev ni želelo razkriti podatka o osebnem mesečnem neto dohodku, kar je bilo glede na naravo in občutljivost podatka tudi za pričakovati. Največ je bilo tistih, ki so imeli od 800 do 1000 EUR neto mesečnega prihodka, sledili so tisti s 500 do 800 EUR ter tisti, ki imajo 500 EUR mesečno ali so brez dohodka. Zdravstveno stanje večine anketirancev (62,3 %) ni zahtevalo rednega jemanja zdravil na recept. Največ anketirancev je svoje zdravstveno stanje ocenilo kot dobro in prav dobro.

5.2. ZADNJI NAKUP ZDRAVILA BREZ RECEPTA

Največji delež vprašanih (29,6 %) je zadnji nakup zdravila brez recepta opravil v zadnjem mesecu, kar sovпада tudi z drugimi študijami, kjer je odstotek še višji (okoli 40 %). (11, 12) Samo opravljen nakup pa nam ne da informacije, ali je kupec tudi dejansko uporabil zdravilo, ali je zdravilo namenjeno njemu oz. ga ima na zalogo. Tako je potrebna pozornost pri interpretaciji študij, saj nekatere podajajo uporabo zdravil brez recepta v določenem časovnem obdobju. (13, 19, 47) 11,3 % anketirancev v zadnjem letu ni kupilo zdravila brez recepta, kar lahko pomeni, da zdravil ne uporabljajo, saj je bilo kar nekaj privržencev alternativne medicine, lahko pa so zdravilo brez recepta dobili od tretje osebe ali so ga imeli v domači lekarni.

71,0 % vprašanih je navedlo ime zdravila brez recepta, le 5,5 % vprašanih pa je navedlo ime prehranskega dopolnila. Predvidevamo lahko, da anketiranci ločijo med zdravili brez recepta in prehranskimi dopolnili, na kar kaže tudi presečna raziskava, opravljena v Sloveniji, kjer se je skoraj 70,0 % anketiranih strinjalo, da poznajo razliko med zdravilom BRp in prehranskim dopolnilom. (17)

Anketiranci so med najpogostejše kupljenimi zdravili navedli analgetike in paracetamol je bil najpogostejša protibolečinska učinkovina. Do enakega zaključka so prišli tudi v drugih študijah po svetu ter v študiji v Veliki Britaniji, kar ne preseneča, saj so analgetiki največji sektor na rastočem OTC-trgu, kjer 90 % Britancev letno uporablja protibolečinske tablete. (11, 36, 40, 46, 47) Analgetikom so v naši študiji sledila zdravila za zdravljenje bolečega grla in zdravila proti kašlju, kar je lahko povezano s povečano pojavnostjo prehladnih obolenj, virusov gripe in drugih viroz v spomladanskem času, ko je potekalo anketiranje.

Razveseljuje dejstvo, da anketiranci v veliki večini kupujejo zdravila BRp zase in da ni takega, ki je zdravilo brez recepta kupil za prijatelja oz. znanca. Vsak peti anketiranec pa je zdravilo brez recepta kupil za družinskega člana oz. sorodnika. 70,7 % vprašanih je zdravilo brez recepta kupilo ob pojavu zdravstvenih težav, 23,8 % pa preventivno. Zaključki iz tega vprašanja žal niso mogoči, obrazložitev se nahaja v sklopu pomanjkljivosti raziskave.

Skoraj 90 % anketirancev je zdravilo BRp v preteklosti že kupilo, kar kaže na **ponovljeni nakup**. Pri ponovljenem nakupu lahko posameznik poenostavi odločitev, se izogne alternativam in se odloči za nakup enake blagovne znamke kot pri prvem nakupu. Tako se odloči na osnovi navad, ki jih ima iz preteklosti. Izbrana pot kaže na predhodno pozitivno

izkušnjo, kar so anketiranci v 88,3 % izbrali kot dejavnik, ki je vplival na odločitev o nakupu izbranega zdravila brez recepta. Na pomen pozitivne izkušnje na izbor zdravila BRp kažejo tudi druge raziskave. (17, 46) V tem primeru govorimo o **habitualnem odločanju**, kjer posameznik nima potrebe po iskanju novih zunanjih informacij ter se hitro in enostavno odloči. (34)

Presenetljivo so informacije iz revij, časopisov in drugih tiskanih medijev z zdravstveno vsebino vplivale na 38,1 % anketirancev in v približno enakem odstotku je na nakup zdravila brez recepta vplival sorodnik, prijatelj ali znanec (37,2 %). Odstotek vpliva socialnih stikov je dokaj višji kot v drugih študijah, kjer se odstotki gibljejo med 10 in 15. (12, 34) Rezultat kaže na to, da še vedno dokaj zaupamo prijateljem, sorodnikom in znancem in se do neke mere opiramo na njihove izkušnje, ki jih imajo z zdravili brez recepta. Poleg tega je zaslediti trend povečanja revij, časopisov o zdravem načinu življenja. V dnevnih časopisih in časnikih opazimo priloge, ki so v celoti namenjene zdravju, kar vpliva na bralce.

Naslednji dejavniki, ki so vplivali na nakup zdravila brez recepta, so oglasi v medijih z 22,6 %, internet s 14,3 % in knjige ter priročniki s 13,6 %. Vpliv oglaševanja na nakup zdravila brez recepta je relativno visok, saj smo pri vseh dejavniki dali možnost izbire. Ta odstotek nam pove, da je obvestilo v medijih imelo vpliv na izbiro zdravila v lekarni, ne pove pa nam, kako močno je vplival in kako bi ga anketiranci ovrednotili po pomembnosti. To nam pove raziskava, opravljena v Sloveniji, kjer so ugotovili, da je le 5 % anketirancev bilo obvestilo v medijih poglavitni razlog, ki je vplival na izbiro izdelka v lekarni. (17)

Internet uporabljajo predvsem mlajši anketiranci, zato ne preseneča nizek odstotek. Poleg tega sta verodostojnost in nepristranost informacij na internetu vprašljivi, zato je potrebna previdnost v zaupanje podatkov, ki jih dobimo na medmrežju. Verjamemo pa, da se s pojavom internetnih lekarn, kjer so možni nakupi zdravil brez recepta, povečuje vpliv medmrežja kot medija za prenos informacij o samozdravljenju.

Na anketirance so najmanj vplivale knjige in priročniki, kar ne preseneča, saj je večina nakupov ponovljenih. Poleg tega moramo na samozdravljenje gledati kot na živ organizem, ki se s časom spreminja, dopolnjuje, in tako knjige, priročniki ne ponujajo svežega znanja o samozdravljenju, kot ga ima le lekarniški farmacevt.

Pod strokovno komponento smo šteli lekarniškega farmacevta in zdravnika, ki sta dosegla 44,4 % in 36,1 %. Razumljivo je, da je odstotek vpliva lekarniškega farmacevta višji kakor vpliv zdravnika, saj gre pri zdravilih brez recepta običajno za milejše zdravstvene težave, ki jih pacienti lahko sami prepoznajo. Da je nasvet zdravnika manj značilen od farmacevtovega nasveta in da je farmacevt viden kot bolj zaupljiv, so potrdili tudi v raziskavi v Veliki Britaniji, kar je na naravo samozdravljenja tudi za pričakovati. (36) Nasvet lekarniškega osebja vprašanim predstavlja strokovno in verodostojno pomoč pri vsakem nakupu zdravila brez recepta, bodisi da gre za prvi ali ponovljeni nakup. Verjamemo, da bi bil ta odstotek zagotovo višji v primeru raziskave, kjer bi obravnavali samo prve nakupe, saj so se v primeru ponovljenega nakupa verjetno v preteklosti že posvetovali s strokovnim osebjem.

Da gre pri zdravilih brez recepta pretežno za **nakup iz navade**, govorijo tudi naslednji rezultati. 84,6 % vprašanih je odločitev za nakup zdravila brez recepta sprejelo že pred prihodom v lekarno. Noben drugi dejavnik, poleg pozitivne izkušnje, ni imel večinskega vpliva na odločitev o nakupu zdravila brez recepta. Zanimivo je skoraj 35 % anketirancev odgovorilo, da so ob nakupu zdravila brez recepta bili seznanjeni z alternativnimi zdravili brez recepta oz. drugimi izdelki za samozdravljenje, 25,5 % pa se jih ni strinjalo z omenjeno trditvijo. Tak rezultat je lahko posledica različnih scenarijev. Lahko, da zelenega zdravila ni bilo na zalogi v lekarni, prav tako je rezultat odvisen od proaktivnosti lekarniškega osebja, kajti v primeru, ko pacient povpraša po točno določenem zdravilu, je predvsem od lekarniškega osebja odvisno, ali bo zdravilo prodalo brez ustreznega nasveta in le povprašalo, ali zdravilo že pozna, oz. mu bo predstavilo alternativne možnosti. Zanimariti ne gre osebnih lastnosti pacienta in njegove pripravljenosti po sprejetju nasveta, kajti pacient ima vedno možnost zavrniti nasvet in prositi za izbrano zdravilo.

V nasprotnem primeru, ko ne gre za nakup iz navade, potrošnik ponovno rešuje problem v drugih okoliščinah, na primer, če ni bil zadovoljen s preteklim nakupom oz. če izdelka ni bilo na zalogi. Anketiranci so bili, če združimo odgovora »deloma se strinjam« in »se strinjam«, v 91,4 % zadovoljni z zdravilom brez recepta, kar dodatno potrjuje, da v primeru zdravil brez recepta gre za nakup iz navade, saj so potrošniki, ki so zadovoljni s prejšnjim nakupom, manj motivirani za iskanje novih informacij. (34) Ker je zadovoljstvo odvisno od pričakovanj, ki ga imamo z izdelkom/storitvijo, je zanimivo, da je 58,5 % vprašanih pričakovalo, da bo zdravilo učinkovito odpravilo zdravstvene težave. Pričakovali

smo višji odstotek, kajti pomembno je, kakšna pričakovanja imamo glede učinkovitosti zdravila brez recepta. Res je, da so vsa zdravila, ki so na trgu učinkovita, varna in kakovostna, vendar je tukaj pomembno, ali so učinkovito pomagala posamezniku, in posledično lahko iz tega sklepamo, da je uporabljeno zdravilo za samozdravljenje bilo primerno izbrano in pravilno uporabljeno. Ob tem dobimo informacijo ali je bilo zdravilo uporabljeno skladno z navodilom za uporabo in nasvetom strokovnega osebja, z namenom čim boljšega izida zdravljenja.

54,3 % sodelujočih je pričakovalo, da bo kupljeno zdravilo v čim krajšem času odpravilo zdravstvene težave. Hitrost učinka se je pokazala za pomembno, kajti dandanes biti zdrav pomeni visoko produktivnost na delovnem mestu, s čimer se krepi zavedanje o zdravem načinu življenja in skrbi za lastno zdravje. Posledično si želimo zdravil, ki poleg tega, da so varna, učinkovita in kakovostna, delujejo v čim krajšem času in tako povečajo storilnost na delovnem mestu. V poglobljenih intervjujih s 25 ženskami, ki so kupile protibolečinska zdravila, so obstajale razlike med tem, kako posameznice definirajo hitro delovanje analgetika in s tem blažitev bolečine, kjer je bil razpon od 20 minut do 1 ure. (36) Omenjeno kaže, da je učinek kot hitrost učinka subjektivna ocena vsakega posameznika.

Izbrani dejavniki zdravila brez recepta

Kot najpomembnejši dejavnik pri zdravilih brez recepta so se pokazale **pozitivne izkušnje drugih uporabnikov**, sledijo način uporabe, blagovna znamka in cena. Izkušnje drugih so tako pomemben dejavnik in porabniki radi uporabijo zdravila, ki so že dlje v uporabi. Zanimiv je podatek, da je cena dobila višji odstotek kot nepomembna, kar lahko pomeni, da ne glede na mesečni dohodek uporabnikov, jim cena OTC-zdravil ne predstavlja pretirane obremenitve in so za zdravila brez recepta pripravljeni plačati ne glede na ceno. Farmacevtska podjetja se trudijo prilagoditi način jemanja zdravila uporabniku, da bo uporaba pacientu čim bolj prijazna, ter stremijo k manjšem odmerjanju, kar se je tudi pokazalo kot dokaj pomembno. Kot nepomemben dejavnik pri zdravilih brez recepta pa so sodelujoči izbrali velikost embalaže, kar pomeni, da priročnost oz. velikost pakiranja v očeh anketiranih ne predstavlja pomembnega dejavnika. Zanimivo so anketiranci blagovno znamko s približno 30 % ocenili kot pomembno in s približno enakim odstotkom kot nepomembno. Ule in Kline razlagata, da pri potrošnikih obstaja določena stopnja zvestobe, ki je lahko prisotna do večjega števila blagovnih znamk, ki jih potrošnik zaznava kot približno enake, kar bomo tudi ugotovili v nadaljevanju. Druga skupina uporabnikov, ki je

visoko vpletena v nakup, pa sloni na lojalnosti do blagovne znamke ali podjetja, v našem primeru farmacevtskega proizvajalca zdravil. (34)

5.3. SPLOŠNO MNENJE O ZDRAVILIH BREZ RECEPTA

Anketiranci med zdravili brez recepta, ki so namenjena zdravljenju določene zdravstvene težave, ne vidijo večjih razlik v učinkovitosti, tako se »delno strinja« in »strinja« 54 % vprašanih. Rezultat nam pove, da vprašani zaznavajo blagovne znamke OTC-zdravil kot približno enako učinkovite. Nizka stopnja diferenciacije med zdravili brez recepta lahko pomeni, da potrošnik zazna malo potrebe po aktivnem iskanju informacij. (34)

Skoraj 80 % vprašanih bi, ko združimo odgovora »deloma se strinjam« in »strinjam se«, za določene zdravstvene težave raje uporabilo že znano zdravilo brez recepta, kot da bi preizkusili novo zdravilo brez recepta. Omenjeno lahko kaže na zvestobo blagovni znamki, ki se je že pokazala kot pomembna pri OTC-zdravilih in je po mnenju nekaterih merilo kakovosti. Rezultati fokusne skupine so pokazali, da bi bili sodelujoči v primeru pojava nove blagovne znamke OTC-zdravil dojemljivi za novosti, vendar se kasneje večinoma vračajo k uporabi preverjenega zdravila brez recepta. (58)

Napačno je prepričanje, da višja cena zdravila brez recepta odseva višjo kakovost. Veseli podatek, da se anketiranci s to trditvijo niso strinjali, kar lahko pomeni, da se zavedajo, da so vsa zdravila brez recepta, ki so na voljo, kakovostna, ne glede na ceno. Naši rezultati kvantitativne študije so v nasprotju z dvema kvalitativnima študijama, kjer so sodelujoči podali mnenje, da raje posežejo po dražjem zdravilu, saj cena odseva kakovost zdravila. (36, 58)

V Sloveniji imamo domačo farmacevtsko industrijo in številna predstavništva tujih farmacevtskih podjetij. Dokaj velik odstotek vprašanih (45,5 %), če združimo odgovora »deloma se strinjam« in »se strinjam«, raje posega po zdravilih brez recepta slovenskih ponudnikov zdravil kakor tujih farmacevtskih družb. Glede na domača velikana Krko in Lek smo pričakovali, da bo ta odstotek višji, da bo zaupanje v domačo farmacevtsko industrijo nekoliko višje, saj obe podjetji ponujata široko paleto zdravil brez recepta.

Farmacevtsko oglaševanje se od navadnega oglaševanja razlikuje po svojih specifičnih lastnostih. Zagovorniki in farmacevtska industrija trdijo, da je oglaševanje zdravil brez recepta dragocen vir z zdravjem povezanih informacij, medtem ko nasprotniki postavljajo

pod vprašaj kakovost informacij, ki jih oglaševanje podaja, kot tudi pravilno razumevanje teh informacij. V naši raziskavi se je 61,6 % anketiranih delno strinjalo in strinjalo, da je oglaševanje dobrodošlo, saj javnost informira o zdravilih brez recepta. Omenjeno namiguje, da je oglaševanje zdravil brez recepta pri anketirancih dobro sprejeto. Ker gre pri zdravilih brez recepta za blažje, lahko prepoznavne zdravstvene težave, je možno, da pacienti te oglase doživljajo kot pozitivne, saj jih spodbudijo, da postanejo bolj aktivni pri skrbi za lastno zdravje, ter jim povečajo zavest o možnih načinih zdravljenja manjših težav. V primerjalni študiji med Nemci in Američani so ugotovili, da imajo Američani bolj pozitiven odnos in so manj skeptični do farmacevtskega oglaševanja kot Nemci, kar nakazuje vpliv kulture na odnos, ki ga ima posamezen narod do oglaševanja OTC-zdravil. (51)

Približno enak odstotek sodelujočih, ko združimo tiste, ki se delno strinjajo in strinjajo, to je 62,8 %, meni, da je oglaševanje zdravil brez recepta namenjeno le pospeševanju prodaje. Zanimivo je, da sta obe trditvi o oglaševanju imeli podobno porazdelitev rezultatov. Wilcoxon-signed-rank test je tako pokazal, da med odgovori ni statistično značilnih razlik. Zaradi velike konkurence med farmacevtskimi podjetji so ta postala agresivno orientirana in potrošnik je na dnevni ravni izpostavljen znatnim količinam farmacevtskega oglaševanja preko številnih kanalov in medijev. Posledično lahko pacient dobi občutek, da je edini cilj farmacevtske industrije le pospeševanje prodaje, ne pa smotrna in racionalna poraba zdravil. (51)

60 % vprašanih ima potrebo po poglobljenem posvetu z lekarniškimi farmacevtom, kar nas obdaja z optimizmom. Porabniki zdravil brez recepta ne jemljejo lekarniškega farmacevta za prodajalca, ampak kot svetovalca s strokovno specializiranim znanjem o zdravilih. Od osebja v lekarni pričakujejo, da bo delovalo odgovorno in zagotovilo natančne informacije o učinkovitosti in varnosti zdravila ter opozorilo na možne interakcije in neželene učinke.

O zagotavljanju zasebnosti pogovora v lekarni v primeru zdravil brez recepta in zdravil na recept ni bilo statistično značilnih razlik v porazdelitvi odgovorov. Okoli 50 % anketirancev meni, da se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti, okoli 35 % anketirancev pa v obeh primerih meni drugače. Menimo, da se na področju zasebnosti da še veliko narediti, kajti učinkovita komunikacija med farmacevtom in bolnikom ni možna v primeru pomanjkanja zasebnosti. Verjamemo, da bi lahko primerna stopnja zasebnosti spodbudila tiste, ki zaradi sramu pri občutljivih vprašanjih ne vprašajo lekarniškega osebja

za nasvet. Z večanjem intimnosti bi dobili večji občutek zasebnosti in varnosti ter bi se tako opogumili spregovoriti o svojih težavah. Da so pričakovanja in zahteve bolnikov visoka o omenjeni tematiki, nam je potrdila tudi raziskava opravljena v Sloveniji. (69)

Zaupanje v vir informacij

Vprašani glede verodostojnosti z zdravjem povezanih informacij najbolj zaupajo zdravniku, kar so potrdile tudi druge raziskave. (14, 17) Sledi zaupanje v lekarniškega farmacevta in s polovico manj odstotkov v farmacevtskega tehnika. Rezultati kažejo na to, da se anketiranci zavedajo razlik med omenjenima poklicema ter katera znanja lahko pridobijo od posameznega profila. Zanimivo pa je raziskava v Sloveniji lanskega leta pokazala, da 36,1 % vprašanih ni ločilo med magistrom farmacije in farmacevtskih tehnikom. (17) Laični uporabnik verjetno ne more ločiti med lekarniškim osebjem, saj se v praksi tudi dogaja, da farmacevtski tehniki izdajajo in pripravljajo zdravila na recept.

Vprašani dokaj zaupajo v knjige in priročnike, bolj kot v sorodnike, prijatelje in znance. Najmanj zaupajo v verodostojnost informacij v revijah, časopisih in drugih tiskanih medijih ter na internetu, zanimivo pa jih samo 2,4 % zaupa v oglase v medijih. Najbolj neopredeljeni so bili anketiranci prav tako pri viru oglasi, kjer 41,3 % informacijam v oglasih niti zaupa, niti ne zaupa. Rezultat nam da slutiti, da so informacije, ki jih porabnik pridobi z oglaševanjem nezadostne za varno samozdravljenje, česar se anketirani zavedajo.

Uporaba internetnih strani

Zasledili smo 134 različnih spletnih naslovov, ki jih anketiranci uporabljajo pri iskanju z zdravjem povezanih informacij, kar nakazuje, da v Sloveniji ni internetne strani, ki bi zajemala vsa področja samozdravljenja v širšem in ožjem pomenu besede ter verodostojne informacije o zdravilih brez recepta na enem mestu. Največji delež anketiranih uporablja portal vizita.si, sledijo splošni iskalniki, med.over.net ter lekarnar.com, ki je obenem prva spletna lekarna na našem trgu. Rezultate lahko primerjamo s spletno anketo, kjer so razkrili, da je približno 30 % vprašanih pričelo postopek spletnega iskanja s točno določeno stranjo, kjer so se nahajale informacije z zdravjem. Ostalih 70 % vprašanih pa je internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem pričelo preko splošnega iskalnika. (59)

5.4. VPLIV SOCIO-DEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA NAKUPNO VEDENJE PRI ZDRAVILIH BREZ RECEPTA

5.4.1. Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri ZADNJEM NAKUPU zdravila brez recepta

SPOL

Pripadnice ženskega spola so pogosteje poiskale **nasvet zdravnika** kakor moški v primeru zadnjega nakupa zdravila brez recepta. Dokazali smo že, da so ženske bolj vpletene v nakup zdravila brez recepta ter poleg tega običajno skrbijo za vso družino. Ženske so lahko bolj pripravljene spregovoriti o svojih ali družinskih težavah z zdravnikom in ga prositi za nasvet o zdravilu brez recepta. (4, 21, 22)

Zanimivo so moški pri zadnjem nakupu zdravil brez recepta pogosteje uporabili **nasvet prijatelja, sorodnika ali znanca**. Rezultati so v nasprotju s presečno raziskavo, ki je bila opravljena v Sloveniji, kjer so ugotovili, da ženske statistično značilno pogosteje uporabljajo kot vir informacij prijatelje in znance. (17) Vendar je potrebno upoštevati, da smo se v naši raziskavi srečali pretežno s ponovljenimi nakupi. Predvidevamo lahko, da se je večina anketirancev s takšnimi zdravstvenimi težavami v preteklosti že srečala. Verjamemo, da bi v primeru neprijetnih in težjih zdravstvenih težav, s katerimi bi se anketiranci prvič srečali, ta odstotek bil neprimerno manjši.

Ženske so statistično bolj zanikale vpliv **tiskanih medijev** na odločitev o nakupu zdravila brez recepta, medtem ko so moški bili z odgovori neopredeljeni. Verjamemo, da ženske pogosteje uporabljajo revije, časopise in druge tiskane medije z zdravstveno vsebino ter so tako bolj skeptične glede pravilne interpretacije podatkov. Poleg tega imajo lahko večje dvome o znanstveno nepotrjenih informacijah ter komercialnih vplivih oglaševanja.

Rezultati so pokazali, da so tako moški kot ženske **zadovoljne** z zdravilom brez recepta, ženske so za odtenek bolj. To lahko izhaja iz dejstva, da so ženske bolj vpletene v nakup in tako bolje ocenjujejo zadovoljstvo z zdravilom brez recepta. Pomembno pa je, da so na splošno tako ženske kot moški zadovoljni z zdravilom brez recepta, ki so ga nazadnje kupili v lekarni.

STAROSTNA KATEGORIJA

Starejši od 51 let so aktivneje posegali po **knjigah in priročnikih** z zdravstveno tematiko kakor mlajši anketiranci. Rezultat ne preseneča, saj so starejši običajno zvesti knjigam, ki jih uporabljajo vrsto let in jim tudi najbolj zaupajo. Tako mlajši pogosteje glede na starejše uporabljajo internet kot vir informacij o zdravilih brez recepta. (17) Ocenjujejo, da starostna skupina od 25 do 44 let predstavlja slabo polovico (48%) uporabnikov, ki dostopajo do slovenskega spleta. (67)

Pri anketirancih, ki so starejši od 65 let, so se pokazale značilne razlike glede na anketirance, stare od 18 do 50 let, pri pomembnosti **blagovne znamke** pri odločitvi za nakup zdravila brez recepta. Številni znanstveniki so namreč ugotovili, da starejši počasneje sprejemajo nove izdelke in zato je manj verjetno, da bodo preizkusili novo zdravilo brez recepta, kakor mlajši uporabniki, saj je starejšim pomembno, da so z zdravilom seznanjeni in imajo z njim izkušnje. Poleg tega so starejši na splošno lojalnejši potrošniki kakor mlajši. (24, 34)

STOPNJA DOKONČANE IZOBRAZBE

Osebe z dokončano osnovno šolo ali manj so statistično manj uporabile **internet** kot vir informacij o zdravilu brez recepta glede na tiste, ki imajo višjo ali visoko izobrazbo. Manj izobraženi anketiranci so lahko manj vešči uporabe interneta kakor bolj izobraženi. Poleg tega so manj izobraženi lahko bolj negotovi, zmedeni in imajo težave pri odločanju komu zaupati, ko se soočijo z nasprotujočimi si informacijami. (59) Rezultati raziskave opravljeni v Sloveniji leta 2010 sovpadajo z našimi ugotovitvami, saj so višje in visoko izobraženi za vsebine o zdravju in zdravilih na spletu izrazili nadpovprečen interes. (65, 67) Raziskava iz leta 2003, narejena v 15. evropskih državah je prav tako dokazala značilne razlike med dolžino trajanja izobrazbe in uporabo interneta za pridobivanje informacij o zdravju. Bolj izobraženi so tako pogosteje uporabljali internet, glede na manj izobražene. (63)

Rezultati vpliva **knjig in priročnikov** na nakup zdravila brez recepta so se pokazali kot izredno zanimivi. Anketiranci z višjo oz. visoko izobrazbo so v najvišjem odstotku uporabili knjige in priročnike, medtem ko so jih tisti s končano univerzitetno izobrazbo ali več uporabili v najmanjšem odstotku. Relativno podobne stopnje izobrazbe so prikazale zelo različno uporabo knjig in priročnikov v primeru zdravil brez recepta.

Blagovna znamka je tistim, ki imajo dokončano osnovno šolo, predstavljala pomemben dejavnik pri odločitvi za nakup zdravila brez recepta, medtem ko je tistim, ki imajo dokončano vsaj univerzitetno izobrazbo, predstavljala nepomemben dejavnik. Omenjeno bi lahko razložili s tem, da so bolj izobraženi anketiranci bolj ozaveščeni o možnostih samozdravljenja in so jim poleg blagovne znamke v ospredju nekatere druge lastnosti zdravila brez recepta, npr. učinkovitost, hitrost delovanja, način aplikacije itd.

STATUS ZAPOSLOTITVE

Upokojencem **blagovna znamka** pomeni pomemben dejavnik pri odločanju o nakupu zdravila brez recepta glede na študente, zaposlene in nezaposlene. Pri upokojencih verjetno obstaja večja zvestoba blagovni znamki kakor pri ostalih skupinah. Njihova uporaba lahko tako temelji na pozitivnih izkušnjah in zadovoljstvu z uporabo. Rezultate lahko povežemo z rezultati spremenljivk »starostna kategorija« in »blagovna znamka«.

REDNO JEMANJE ZDRAVIL NA RECEPT

Ni presenetljivo, da je **zdravnik** kroničnim bolnikom pogosteje **priporočil** zdravilo brez recepta glede na tiste, ki zdravil na recept ne jemljejo redno. Pri kroničnih bolnikih je potrebna večja previdnost pri uporabi zdravil za samozdravljenje. Iz tega lahko izhaja, da se kronični bolniki pred uporabo zdravil BRp pogosteje posvetujejo s svojim zdravnikom, saj se zavedajo da uporaba zdravil brez recepta lahko privede do neželenih učinkov, zmanjšanega učinka zdravila na recept ali prekrije simptome in znake bolezni. Pri nekaterih kroničnih boleznih pa so celo zdravila brez recepta nepriporočljiva. (55, 66) Poleg tega se je tekom terapije razvil poglobljen odnos pacient – zdravnik, kar pomeni, da pacient tudi bolj odprto spregovori o svojih manjših zdravstvenih težavah v primerjavi s tistimi, ki nimajo kronične bolezni.

Prav tako so kronični bolniki bolj upoštevali nasvet **lekarniškega farmacevta** glede na tiste, ki zdravil na recept ne jemljejo redno. Rezultat ne preseneča, saj so kronični bolniki lahko bolj navajeni obiskovati in se oskrbovati z zdravili v isti lekarni. S tem se zmanjša možnost težav, ki so povezane z zdravljenjem z zdravili, saj ima lekarniški farmacevt popoln pregled nad predpisano terapijo in tako lahko svetuje zdravilo BRp oz. pripravek, ki je za bolnika najprimernejši. Poleg tega kronični bolniki zgradijo globlji odnos z lekarniškim farmacevtom glede na nekronične bolnike, ki so lahko bolj priložnostno naravnani in ob manjših težavah izberejo lekarno, ki jim je najbližja. Naši rezultati

sovpadajo z rezultati slovenske presečne raziskave, kjer so osebe, ki redno jemljejo zdravila pogostejše odločitev za zdravilo BRp, ki so ga nazadnje kupili v lekarni, sprejele po nasvetu lekarniškega farmacevta. (17)

Tisti anketiranci, katerih zdravstveno stanje zahteva redno jemanje zdravil na recept so **blagovno znamko** zdravila brez recepta ocenili kot pomembnejši dejavnik pri odločanju o nakupu kakor tisti, ki zdravil na recept ne jemljejo redno. Sklepamo lahko, da med kroničnimi bolniki obstaja določena stopnja zvestobe blagovni znamki. Določena blagovna znamka med kroničnimi bolniki zbuja zaupanje in varnost, kajti pri zdravilih na recept lahko ob sočasnem jemanju z OTC zdravili in drugimi pripravki za samozdravljenje prihaja do medsebojnega delovanja, kar je lahko prisotno v zavesti kroničnih bolnikov.

OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA

Na anketirance, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot zadovoljivo ali slabo, je pogostejše vplivalo **priporočilo zdravnika** kakor na tiste, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot odlično. Razumljivo je, da bodo tisti s slabšim zdravstvenim stanjem prej obiskali zdravnika in upoštevali njegov nasvet kakor tisti, ki se počutijo zdrave in kot taki nimajo potrebe po obisku zdravnika. Rezultati so podobni raziskavi opravljeni v Sloveniji, kjer so osebe, ki imajo slabše zdravstveno stanje kot razloge, ki najbolj vplivajo na izbiro izdelka v lekarni, navedli nasvet zdravnika. (17)

Blagovna znamka je tistim anketirancem, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot zadovoljivo ali slabo, bila bolj pomembna kakor tistim, ki so svoje zdravje ocenili z oceno prav dobro. Razlog lahko tiči v tem, da so tisti, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot slabo, kronični bolniki ali starejši, za katere smo že dokazali vpliv blagovne znamke pri zadnjem nakupu zdravila brez recepta.

5.4.2. Vpliv socio-demografskih spremenljivk pri SPLOŠNEM MNENJU o zdravilih brez recepta

SPOL

Moški so se bolj strinjali, da se v primeru **zdravil NA/BREZ recept/a** zagotavlja zadostna mera **zasebnosti pogovora** kakor ženske. Pri ženskah je zanimiva konkavna oblika odgovorov, ki nam pove, da je največja gostota odgovorov na skrajnih vrednostih lestvice, tako jih velik delež meni, da za zasebnost pri svetovanju v lekarni ni dobro poskrbljeno, prav tako enak delež pa je zadovoljen z zagotavljanjem zasebnosti pogovora, kar kaže na

razklanost mnenj pri ženskah. Študije kažejo, da se ženske bolj odkrito pogovarjajo o zdravstvenih težavah, bodo prej kakor moški poročale o bolezni, na drugi strani moški pri komunikaciji z zdravnikom pridobijo manj informacij kakor ženske in manj sodelujejo pri izgradnji odnosa pacient – zdravstveno osebje. (4, 21, 22) Iz tega je mogoče sklepati, da moški težje spregovorijo o zdravstvenih težavah s strokovnim osebjem in so tako manj občutljivi na pomanjkanje zasebnosti v lekarni.

STAROSTNA KATEGORIJA

Pri zagotavljanju **zasebnosti pogovora** v lekarni glede **zdravil NA/BREZ recept/a** smo dobili podobne rezultate. Starejši od 65 let so se v splošnem bolj strinjali s trditvijo glede na mlajše starostne skupine. Rezultat nam da slutiti, da so starostniki večinoma upokojeni ter obiskujejo lekarne v dopoldanskem času, ko so manjše gneče kakor popoldan, ko jih obiskujejo mlajši in so zato pri ocenjevanju zasebnost pogovora v lekarni bolj zadovoljni.

STOPNJA DOKONČANE IZOBRAZBE

Tisti anketiranci, ki imajo dokončano osnovno šolo, bolj **zaupajo farmacevtskemu tehniku** kakor tisti z višjo izobrazbo, bodisi poklicno ali srednjo šolo, višjo ali visoko šolo ter univerzitetno izobrazbo. Razlog lahko tiči v tem, da manj izobraženi anketiranci niti ne razlikujejo med magistrom farmacije in farmacevtskim tehnikom ter na splošno bolj zaupajo v lekarniško osebje kakor bolj izobraženi anketiranci, ki v povprečju uporabljajo več virov pri iskanju informacij. Druga možnost pa je, da izobraženi anketiranci bolj zaupajo v svoje sposobnosti pri iskanju informacij in je posledično zaupanje v farmacevtskega tehnika manjše.

STATUS ZAPOSLOTITVE

Upokojenci so glede na študente, samozaposlene in zaposlene raje posegali po **slovenskih proizvajalcih** zdravil brez recepta kakor tujih. Pri upokojencih se tako opazi zvestoba domači farmacevtski industriji in navajenost na določeno farmacevtsko obliko.

Upokojenci so se glede na zaposlene bolj strinjali, da se v lekarnah zagotavlja zadostna mera **zasebnosti pogovora** v primeru **zdravil brez recepta** kakor tudi v primeru **zdravil na recept**. Rezultate pri spremenljivki »starostna kategorija« in »zasebnost pogovora« lahko prenesemo tudi v kategorijo »status zaposlitve« ob predpostavki, da so starostniki (osebe starejše od 65 let) v veliki večini primerov tudi upokojenci.

MESEČNI NETO DOHODEK

Tisti, ki so brez mesečnega dohodka oz. ga imajo manj kot 500 EUR, so izrazili večje **zaupanje v lekarniškega farmacevta in farmacevtskega tehnika** glede na tiste, katerih mesečni dohodek se giblje med 800 in 1400 EUR. Tisti z nižjimi dohodki so praviloma tudi manj izobraženi in ne dostopajo do drugih virov tako kot izobraženi, zato je njihovo zaupanje v strokoven kader večje.

REDNO JEMANJE ZDRAVIL NA RECEPT

Kronični bolniki raje posegajo po zdravilih brez recepta **slovenskih proizvajalcev** kakor tujih farmacevtskih družb, kar lahko povežemo z večjim občutkom varnosti. Anketiranci, ki so brez kronične bolezni, so lahko manj obremenjeni s poreklom zdravila brez recepta in poreklu ne pripisujejo pretirane vrednosti, kar pove tudi podatek, da je vsak peti anketiranec obkrožil, da se s trditvijo niti strinja, niti ne strinja.

Kronični bolniki so se bolj strinjali, da se v lekarnah zagotavlja zadostna **mera zasebnosti** v primeru **zdravil na recept**, kakor tisti, ki zdravil na recept ne jemljejo redno. Tisti, ki se vsake tri mesece oglasijo v lekarni, lahko da nimajo takšne potrebe po svetovanju z lekarniškim farmacevtom pri zdravilih na recept, saj so v primeru kronične bolezni seznanjeni s potekom in zdravljenem bolezni.

Tako kronični bolniki kot tudi tisti, ki zdravil na recept ne jemljejo redno, so izrazili visoko stopnjo **zaupanja v zdravnika**. Za odtенок več zdravniku zaupajo kronični bolniki, kar ne preseneča, saj so z njimi tudi več v stikih in so tako vzpostavili bolj poglobljen in odkrit odnos kakor tisti, ki se pri zdravniku oglasijo zaradi akutnih težav.

5.5. POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE

Med pomanjkljivost raziskave lahko uvrstimo peto vprašanje, kjer smo želeli ugotoviti, ali vprašani kupujejo zdravila BRp na zalogo in katera so ta zdravila. Zaključki iz tega vprašanja žal niso mogoči, saj smo iz odgovorov ugotovili, da so se anketiranci odločali za odgovor »preventivno« tudi pri zdravilih, katerih namen je preventivno delovanje, vendar so bila lahko kupljena ob pojavu zdravstvenih težav in niso bila namenjena za v domačo lekarno. Primeri so npr. razni vitamini in minerali za izboljšanje počutja, zdravilo rastlinskega izvora za lajšanje simptomov demence, zdravilo rastlinskega izvora za lajšanje težav pri benigni hiperplaziji prostate.

Iz odgovorov smo lahko razbrali, da si anketiranci prvo trditev osmega vprašanja niso pravilno interpretirali. S trditvijo »odločitev za nakup zdravila brez recepta sem sprejel/-a že pred prihodom v lekarno« smo želeli izvedeti, ali so anketiranci že pred vhomom v lekarno vedeli, katero zdravilo bodo kupili. Trditev pa se lahko razume tudi tako, da so anketiranci sprejeli odločitev o nakupu zdravila brez recepta, vendar pred vstopom v lekarno niso natančno vedeli, katero zdravilo bodo kupili. Visok odstotek vpliva lekarniškega farmacevta pri sedmem vprašanju nam namreč da slutiti, da so anketiranci odločitev o nakupu izbranega zdravila sprejeli po nasvetu lekarniškega osebja.

Vplivi posameznih dejavnikov na nakup zdravila brez recepta so odvisni od tega, ali gre za ponavljajoči oz. prvi nakup. V naši raziskavi je bilo skoraj 9 od 10 nakupov ponovljenih. V prihodnje bi bilo zanimivo raziskati nakupno vedenje pri prvem nakupu zdravila brez recepta. V tem primeru ni predhodne izkušnje in bi se ostali vplivi tako pokazali v natančnejši luči.

Dobrodošel bi bil podatek, ali so anketiranci opravili zadnji nakup v lekarni, v katero običajno zahajajo, ali so lekarno obiskali prvič. Menimo, da je ocena v zaupanje lekarniškega osebja ter ocena zasebnosti pogovora pri svetovanju lahko odvisna tudi od tega, ali ima anketiranec navado obiskovati isto lekarno in tako razviti globlji odnos z lekarniškim farmacevtom oz. je priložnostno naravnan in tako ni moč razviti poglobljenega odnosa. Posledično se lahko zaupanje v lekarniško osebje razlikuje med tema dvema tipoma anketirancev.

6 SKLEP

➤ ZADNJI NAKUP ZDRAVILA BREZ RECEPTA

- skoraj pri vseh nakupih gre za *ponovljen nakup*, torej nakup iz navade;
- največji vpliv na odločitev anketiranega za nakup zdravila je imela *predhodna pozitivna izkušnja*, nasvet lekarniškega farmacevta, tiskani mediji z zdravstveno vsebino, ki jim sledi vpliv socialne komponente;
- kot najpomembnejši dejavnik pri zdravlilih brez recepta so anketiranci izbrali *pozitivne izkušnje drugih uporabnikov*, sledijo način uporabe, blagovna znamka in cena.

➤ SPLOŠNO MNENJE O ZDRAVILIH BREZ RECEPTA

- vprašani zaznavajo blagovne znamke zdravil brez recepta kot približno enako učinkovite;
- anketirani raje uporabijo že znano zdravilo brez recepta, kot da bi preizkusili novo zdravilo brez recepta;
- med mnenji, da je *oglaševanje zdravil brez recepta* dobrodošlo, saj javnost informira o zdravlilih brez recepta, ter da je oglaševanje zdravil brez recepta namenjeno le pospeševanju prodaje, ni značilnih razlik;
- v primeru zdravil brez recepta kot tudi zdravil na recept se v lekarnah zagotavlja *enaka mera zasebnosti pogovora*;
- *najvišje zaupanje* glede verodostojnosti informacij o zdravju *uživa zdravnik*, sledi lekarniški farmacevt, nato farmacevtski tehnik. Najmanj zaupljiv vir so oglasi.

➤ VPLIV SOCIO-DEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK PRI ZADNJEM NAKUPU ZDRAVILA BREZ RECEPTA

- priporočilo zdravnika je statistično značilno pri *spolu*, *rednem jemanju zdravil na recept ter oceni zdravstvenega stanja*
- nasvet lekarniškega farmacevta je statistično značilen pri *rednem jemanju zdravil na recept*;
- nasvet prijateljev je statistično značilen pri *spolu*;
- uporaba tiskanih medijev je statistično značilna pri *spolu*;
- uporaba interneta je statistično značilna pri *stopnji izobrazbi*;

- uporaba knjig in priročnikov je statistično značilna pri *starostni kategoriji in stopnji izobrazbe*;
- *spol* je vplival na zadovoljstvo z zdravilom brez recepta;
- *starostna kategorija, stopnja izobrazbe, status zaposlitve, redno jemanje zdravil na recept in ocena zdravstvenega stanja* so vplivali na vrednotenje pomembnosti blagovne znamke;

➤ VPLIV SOCIO-DEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK PRI SPLOŠNEM MNENJU O ZDRAVILIH BREZ RECEPTA

- *Status zaposlitve in redno jemanje zdravil na recept* statistično značilno vplivata na poseganje po zdravilih brez recepta slovenskih proizvajalcev glede na tuje farmacevtske družbe.
- *Spol, starostna kategorija in status zaposlitve* statistično značilno vplivajo na vrednotenje zagotavljanja zadostne mere zasebnosti v lekarnah v primeru zdravil BREZ recepta.
- *Spol, starostna kategorija, status zaposlitve in redno jemanje zdravil na recept* statistično značilno vplivajo na vrednotenje zagotavljanja zadostne mere zasebnosti v lekarnah v primeru zdravil NA recept.
- *Redno jemanje zdravil na recept* statistično značilno vpliva na vrednotenje zaupanja v zdravnika kot vir informacij o zdravju.
- *Osebni dohodek* statistično značilno vpliva na vrednotenje zaupanja v magistra farmacije kot vir informacij o zdravju.
- *Stopnja izobrazbe ter osebni dohodek* statistično značilno vplivata na vrednotenje zaupanja v farmacevtskega tehnika kot vir informacij o zdravju.

7 LITERATURA

1. Abazovič M: Zdravila in samozdravljenje: o pravilni in varni uporabi zdravil. Slovensko farmacevtsko društvo, Sekcija farmacevtov javnih lekarn 2011: 1–8.
2. Kersnik J: Etične dileme pri samozdravljenju. Samozdravljenje. Učno gradivo za 25. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Ljubljana, 2008: 59–67.
3. Razinger B: Zakonski okviri samozdravljenja. Farmacevtski vestnik 2011, št. 2; 62: 114–5.
4. ASMI (Australian Self Medication Industry): <http://www.asmi.com.au/self-care/What-Is-Self-Care.aspx>, dostopno avgusta 2012.
5. Hladnik G: Zdravje brez recepta. Založba Devin, Trst, 1995: 7–8.
6. Pisk N et al.: Samozdravljenje – priročnik za bolnike, Slovensko farmacevtsko društvo, Ljubljana 2011: 14.
7. Pisk N: Zgodovina samozdravljenja in zdravil brez recepta. Farmacevtski vestnik 2011, št. 2; 62: 108–9.
8. Klemenc-Ketiš Z, Hladnik Ž, Kersnik J: Self-Medication among Healthcare and Non-Healthcare Students at University of Ljubljana, Slovenia. Medical principles and practice 2010; 19: 395–401.
9. Kreft S: Zakonska ureditev zdravil za samozdravljenje rastlinskega in kemijskega izvora ter prehranskih dopolnil. Samozdravljenje. Učno gradivo za 25. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Ljubljana, 2008: 13–20.
10. Zakon o zdravilih: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=72463> dostopno julija 2012.
11. Lezley-Anne Hanna, Carmel M. Hughes: Public's views on making decisions about over-the-counter medication and their attitudes towards evidence of effectiveness: A cross-sectional questionnaire study. Patient Education and Counseling 2011; 83: 345–351.
12. Wazaify M, Al-Bsoul-Younes A, Abu-Gharbieh E., Tahaine L: Societal perspectives on the role of community pharmacists and over-the-counter drugs in Jordan. Pharm World Sci 2008; 30: 884–891.
13. WSMI (world self medication industry) Prescription to nonprescription medicines switch: http://www.wsmi.org/pdf/wsmi_switchbrochure.pdf, dostopno aprila 2012.

14. Smogavec M, Softič N: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji. Raziskovalna naloga, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Maribor, 2009.
15. Effectiveness of OTC drug advertising and its impact on consumer behavior: <http://192.248.17.88/mgt/images/stories/research/ircmf/2010/MKT/33.pdf>, dostopno aprila 2012.
16. Gore P, Madhavan S, McClung G, Riley D: Consumer involvement in nonprescription medicine purchase decisions. *Journal Of Health Care Marketing* 1994; 14 (2); 16–23.
17. Pisk N, Pal M, Pavšar H: Raziskava javnega mnenja prebivalcev Slovenije o izdelkih za samozdravljenje ter načinu informiranja glede njihove uporabe. *Farmacevtski vestnik* 2011, št. 2; 62: 184–190.
18. Gorenjske lekarne:
<http://www.gorenjske-lekarne.si/upload/files/MEDIJSKO%20SREDISCE/NOVICE/Raziskava-zdravila%20in%20starostniki%20-%20sporocilo%20za%20javnost%20-%20september%202010.pdf>, dostopno maja 2012.
19. Smogavec M, Softič N, Kersnik J, Klemenc-Ketiš Z: An overview of self-treatment and selfmedication practices among Slovenian citizens. *Zdravniški vestnik* 2010; 79: 757–763.
20. AESGP (Association of the European Self-Medication Industry):
<http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/#pharma>, dostopno avgusta 2012.
21. Klemenc-Ketiš Z: Kaj bolnike spodbuja k samozdravljenju in kje so meje? *Farmacevtski vestnik* 2011; 62: 110–111.
22. British medical association board of science:
<http://www.blenkinsopp.co.uk/BMAreportOTCmeds.pdf>, dostopno maja 2012.
23. Mlinarič A: Perspektive samozdravljenja in preklopljena zdravila. *Farmacevtski vestnik* 2011, št. 2; 62: 112–113.
24. Creyer E H, Hrsistodoulakis I A, Cole C: Changing a drug from Rx to OTC status: the consumer behaviour and public policy implications of switch drugs. *Journal of product & brand management* 2001, 10, 1: 52–64.
25. WSMI (world self medication industry) Responsible self-care and self-medication: <http://www.wsmi.org/pdf/wsmibro3.pdf>, dostopno aprila 2012.
26. Blenkinsopp A, Bradley C: Patients, society, and the increase in self medication. *British medical journal* 1996, 312, 7031: 629–632.

27. www.zdravila.net
28. Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200886&stevilka=3730>, dostopno aprila 2012.
29. Gobec Vilfan A, Razinger B: Dovoljenje za promet z zdravili brez recepta. Farmacevtski Vestnik 2011, 4; 62: 191–4.
30. Pravilnik o prehranskih dopolnilih:
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200382&stevilka=3942>, dostopno marca 2012.
31. Pravilnik o razvrstitvi vitaminskih in mineralnih izdelkov za peroralno uporabo, ki so v farmacevtskih oblikah, med zdravila: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=88307>, dostopno marca 2012.
32. Kotler P: Management trženja, 11. izdaja, GV Založba, d. o. o., Ljubljana 2004: 183–209.
33. Damjan J, Možina S: Obnašanje potrošnikov, 4. izdaja, Ekonomska fakulteta v Ljubljani, Enota za založništvo, Ljubljana 2002: 27–31.
34. Ule M, Kline M: Psihologija tržnega komuniciranja, Fakulteta za družbene vede, Zbirka teorija in praksa, Ljubljana 1996: 216–38.
35. Nichol M B, McCombs J S, Johnson K A, Spacepan S, Sclar D A: The effects of consultation on over the counter medication purchasing decisions. Medical care 1992; 30, 11: 989–1003.
36. Paddison A, Olsen K: "Painkiller purchasing in the UK: An exploratory study of information search and product evaluation", International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing 2008; 2, 4: 284–306.
37. Klemenc-Ketiš Z, Verovnik F: Uporaba zdravilnih rastlin med prebivalci Velenja. Zdravniški vestnik 2004; 73: 59–62.
38. Center za raziskovanje javnega mnenja:
http://adp.fdv.uni-lj.si/podatki/zdrav04/zdrav04_porocilo.pdf, dostopno aprila 2012.
39. Gray J N, Boardman F H, Symonds S B: Information sources used by parents buying non-prescription medicines in pharmacies for preschool children. Int J Clin Pharm 2011; 33: 842–8.

40. Villako P, Volmer D, Raal A: Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallinn, Estonia. *Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research* 2012; 2, 69: 335–340.
41. Slovensko farmacevtsko društvo:
http://www.sfd.si/uploads/datoteke/nacionalna_strategija_vkljucevanja_lekarnistva10.junij2011.pdf, dostopno maja 2011.
42. Špringer J: Samozdravljenje in zdravljenje kot zdravstveni dogodek. Samozdravljenje. Učno gradivo za 25. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Ljubljana, 2008: 21–29.
43. Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200639&stevilka=1688>, dostopno maja 2012.
44. Schmidt R A, Pioch E A: Community pharmacies under pressure – can branding help? *International Journal of Retail and Distributin Management* 2005; 33, 7: 494–504.
45. Kos M: Uvod v farmacevtsko etiko in deontologijo. Izročki predavanj, Fakulteta za farmacijo.
46. Porteous T, Bond C, Hannaford P, Sinclair H: How any why are non-prescription analgesics used in Scotland? *Family Practice* 2005; 22: 78–85.
47. Sleath B, Rubin R H, Campbell W, Gwyther L, Clark T: Physician-patient communication about over-the-counter medications. *Social science and medicine* 2001. 53: 357–369.
48. Roter D, Lipkin M Jr, Korsgaard A: Sex differences in patients and physicians communication during primary care medical visit: *Medical care* 1991; 29, 11: 1083–1093.
49. Pravilnik o oglaševanju zdravil:
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2008105&stevilka=4487>, dostopno aprila 2012.
50. WSMI (world self medication industry) Advertising of nonprescription medicines to the public : http://www.wsmi.org/pdf/wsmi_brochureadvertising.pdf, dostopno aprila 2012.
51. Diehl S, Mueller B, Terlutter R: Consumer responses towards non-prescription and prescription drug advertising in the USA and Germany. *International Journal of Advertising* 2008; 1, 27: 99–131.

52. Neale John D, Why Evans S: Television advertising of pharmacy medicines in the United Kingdom. *Pharm World Sci* 2000; 22, 4: 136–9.
53. Simonič J: Kljub krizi bombardiranje s farmacevtskimi oglasi, *Finance* 2010; 206.
54. PAGB (Proprietary association of Great Britain promotin responsible consumer healthcare):
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:I5PoUrahQZEJ:www.pagb.co.uk/publications/pdfs/Summaryprofile.pdf+BMRB+International+Report:+Everyday+Healthcare+2.+Oct+1997.&hl=sl&gl=si&pid=bl&srcid=ADGEEShpfhoZDCg36dp5ciq99W-bx-8R5SYIRVJOVH95JV6Gr5xC1-Bn37xOT4LwExz-URSGQUC0IT1meZF7ASK28ealvCN2JeDZN-36WisNj7_G3itQSAXjsDDzurUPlsT7fTfXKEIH&sig=AHIEtbR8tLPJyHkucQ5U7G-tromvmWMGqA, dostopno junija 2012.
55. Klemenc-Ketiš Z, Hladnik Ž, Rotar-Pavlič D, Post M, Kersnik J: Self- reported cronic conditions in student population in Slovenia. *Zdravniški vestnik* 2010; 79: 31–41.
56. GFK (Growth from knowledge):
http://www.gfkorange.si/?option=com_gfkorange&Itemid=57&id=337, dostopno aprila 2012.
57. GFK (Growth from knowledge):
http://www.gfkorange.si/?option=com_gfkorange&Itemid=57&id=352, dostopno aprila 2012.
58. Zaletelj M: Vloga blagovne znamke pri zdravilih v prosti prodaji. Diplomsko delo. Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana, 2011.
59. Bajt M: Fenomen internetno ozaveščenega bolnika: analiza vloge interneta pri iskanju informacij, povezanih z zdravjem. Magistrsko delo. Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, Ljubljana, 2008.
60. Babnik M: Pogled laične javnosti na izvajanje in plačevanje storitev farmacevtske skrbi. Diplomsko naloga. Fakulteta za farmacijo Univerze v Ljubljani, Ljubljana, 2011.
61. Field A: *Discovering statistics using SPSS*, Second edition, SAGE publication Ltd, British Library Cataloguing in Publicaion data, London, 2005: 522–70.
62. Adamič Š: Temelji biostatistike, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za biomedicinsko informatiko, Ljubljana 1995: 65–73, 89–97.
63. Spadaro R: European Union citizens and sources of information abouth health. The European opinion research group. Directorate-general press and communication »public opinion analysis«, Standard eurobarometer 58.0. Belgija 2003.

64. Debeljak Gramc M: Medijski prerez in trendi OTC kategorije. Predavanje predstavljeno leta 2010 na 46. Marketinškem fokusu
65. RIS (Raba interneta v Sloveniji):
http://www.ris.org/db/26/11554/Novice/E-zdravje_zanima_49__slovenskih_spletnih_uporabnikov/?&cat=698&p1=276&p2=285&p3=1318&p4=1365&id=1365, dostopno avgusta 2012
66. Pisk N: Samozdravljenje – priročnik za bolnike, Slovensko farmacevtsko društvo 2011: 14-31
67. MOSS (Merjenje obiskanosti spletnih strani):
<http://www.moss-soz.si/si/novice/4109/detail.html>, dostopno avgusta 2012
68. RIS (raba interneta v Sloveniji):
http://www.ris.org/db/26/9951/Novice/Oglaševanje_v_farmaciji/?&cat=698&p1=276&p2=285&p3=1318&p4=1365&id=1365&cat=698, dostopno avgusta 2012
69. Horvat N, Kos M: Zadovoljstvo pacientov z lekarniškimi storitvami. Farmacevtski vestnik 2009, št. 2; 60: 135-140.

8 PRILOGA

Vprašalnik o samozdravljenju z zdravili brez recepta

A. Zadnji nakup zdravila BREZ recepta

Pomislite na zadnji nakup zdravila BREZ recepta, ki ste ga opravili v lekarni.

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite oz. napišite samo en odgovor. Navedeno velja za vsa vprašanja, razen pri 3. vprašanju, kjer lahko obkrožite več odgovorov.

1. Kdaj ste opravili zadnji nakup zdravila BREZ recepta v lekarni?

Prosimo, da obkrožite en odgovor, ki vam je najbližji.

- a. V zadnjem tednu.
- b. V zadnjem mesecu.
- c. V zadnjih treh mesecih.
- d. V zadnjem letu.
- e. V zadnjem letu zdravila brez recepta nisem kupil.

Če ste obkrožili **e**, nadaljujte na **segment C (Str.7)**. V ostalih primerih nadaljujte na **vprašanje 2**.

2. Navedite ime zdravila BREZ recepta, ki ste ga nazadnje kupili v lekarni.

Prosimo, da v primeru, če ste pri zadnjem obisku lekarne kupili več kot eno zdravilo BREZ recepta, izberite tisto, na katero ste najprej pomislili. Če se imena zdravila BREZ recepta ne spomnite, s križcem v kvadratu označite „Se ne spomnim“.

Ime zdravila BREZ recepta: _____ Se ne spomnim. ☐

3. Navedite za koga ste kupili zdravilo BREZ recepta?

Prosimo, da obkrožite en ali več odgovorov.

- a. Zase.
- b. Za družinskega člana oz. sorodnika.
- c. Za prijatelja oz. znanca.
- d. Drugo (*Prosimo napišite*): _____

4. Za lajšanje katerih zdravstvenih težav je bilo zdravilo BREZ recepta kupljeno? Navedite eno ali več zdravstvenih težav, ki so pestile vas oz. uporabnika zdravila BREZ recepta.

Če na vprašanje ne želite odgovoriti, s križcem v kvadratu označite „Ne želim odgovoriti.“

Ne želim odgovoriti. ☐

5. Navedite namen zadnjega nakupa zdravila BREZ recepta, ki ste ga opravili v lekarni.*Prosimo, da obkrožite ali napišite odgovor.*

- a. Zdravilo BREZ recepta sem kupil/a zaradi pojava zdravstvenih težav.
- b. Zdravilo BREZ recepta sem kupil/a preventivno.
- c. Drugo (*Prosimo napišite*): _____

6. Navedite, ali ste zdravilo BREZ recepta kupili prvič oz. je nakup ponovljen.*Prosimo, da obkrožite odgovor, ki velja za vaš ZADNJI nakup zdravila BREZ recepta v lekarni.*

- a. Zdravilo BREZ recepta sem kupil prvič.
- b. Zdravilo BREZ recepta sem v preteklosti že kupil.

7. Navedite, ali so sledeči dejavniki navedeni v trditvah vplivali na vašo odločitev o nakupu izbranega zdravila BREZ recepta, ki ste ga nazadnje kupili v lekarni.*Prosimo, obkrožite DA, če menite, da je izbrani dejavnik vplival na vaš nakup. V nasprotnem primeru obkrožite NE. Če se ne želite opredeliti obkrožite NE VEM.**Zdravilo BREZ recepta sem kupil:*

- | | | | |
|---|-----------|-----------|---------------|
| a. Ker sem z zdravilom že imel pozitivno izkušnjo . | DA | NE | NE VEM |
| b. Ker mi je priporočil zdravnik . | DA | NE | NE VEM |
| c. Ker mi je tako svetoval lekarniški farmacevt . | DA | NE | NE VEM |
| d. Ker so mi tako svetovali sorodniki, prijatelji ali znanci . | DA | NE | NE VEM |
| e. Ker sem o zdravilu prebral v revijah, časopisih ali drugih tiskanih medijih z zdravstveno vsebino (tudi knjižice v lekarni, brošure). | DA | NE | NE VEM |
| f. Ker sem o zdravilu prebral na Internetu . | DA | NE | NE VEM |
| g. Ker sem o zdravilu prebral v knjigah ali priročnikih z zdravstveno tematiko (npr. Medicinski priročnik). | DA | NE | NE VEM |
| h. Ker sem zdravilo prepoznal iz oglasa v medijih (npr. TV, radio, internet, tiskani mediji, ipd.). | DA | NE | NE VEM |
| i. Drugo (<i>Prosimo napišite</i>): _____ | | | |

8. Ovrednotite vaše strinjanje z vsako izmed navedenih trditev, ki se nanaša na vaš zadnji nakup zdravila BREZ recepta v lekarni.*Ocena 1 pomeni, da se s trditvijo ne strinjate, ocena 5 pa, da se s trditvijo strinjate. Prosimo, da obkrožite ustrezne vrednosti.*

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Niti SE strinjam / niti SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinj am
Odločitev za nakup zdravila BREZ recepta, sem sprejel/a že pred prihodom v lekarno.	1	2	3	4	5
Ob nakupu zdravila BREZ recepta sem pričakoval/a, da bo zdravilo učinkovito odpravilo zdravstvene težave.	1	2	3	4	5
Ob nakupu zdravila BREZ recepta sem pričakoval/a, da bo kupljeno zdravilo v čim krajšem času odpravilo zdravstvene težave.	1	2	3	4	5
Ob nakupu zdravila BREZ recepta sem bil/a seznanjen/a z alternativnimi zdravili brez recepta oz. drugimi izdelki za samozdravljenje.	1	2	3	4	5
Z zdravilom BREZ recepta sem bil zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5

9. Ovrednotite stopnjo pomembnosti naslednjih dejavnikov pri zdravilu BREZ recepta, ki ste ga nazadnje kupili v lekarni.

Ocena 1 pomeni, da je bil izbrani dejavnik nepomemben pri odločanju katero zdravilo BREZ recepta boste kupili. Ocena 5 pomeni, da je bil izbrani dejavnik pomemben pri izbiri zdravila BREZ recepta. Obkrožite ustrezne vrednosti.

	NEpomemben	Deloma NEpomemben	Niti pomemben / niti nepomemben	Deloma pomemben	Pomemben
Cena	1	2	3	4	5
Blagovna znamka	1	2	3	4	5
Način uporabe (npr. tablete, mazilo, pršilo, itd.)	1	2	3	4	5
Velikost embalaže	1	2	3	4	5
Pozitivne izkušnje drugih uporabnikov	1	2	3	4	5

B. Splošno mnenje o zdravilih BREZ recepta

V drugem delu vprašalnika vas sprašujemo po splošnem mnenju, ki ga imate o zdravilih BREZ recepta in o drugih z zdravili povezanih področjih.

10. Ovrednotite vaše strinjanje z vsako izmed navedenih trditev, ki se nanaša na vaše splošno mnenje o zdravilih BREZ recepta.

Ocena 1 pomeni, da se s trditvijo NE strinjate, ocena 5 pa, da se s trditvijo strinjate. Prosimo, da obkrožite ustrezne vrednosti.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Niti SE strinjam / niti SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Med zdravili BREZ recepta, ki so namenjena zdravljenju določene zdravstvene težave (npr. glavobol, boleče grlo, itd.) NI večjih razlik v učinkovitosti.	1	2	3	4	5
Za določene zdravstvene težave raje uporabljam meni že znano zdravilo BREZ recepta, kot da bi preizkusil novo zdravilo BREZ recepta.	1	2	3	4	5
Višja cena zdravila BREZ recepta odseva višjo kakovost.	1	2	3	4	5
Raje posegam po zdravilih BREZ recepta slovenskih proizvajalcev kakor tujih farmacevtskih družb.	1	2	3	4	5
Oglaševanje zdravil BREZ recepta je dobrodošlo, saj javnost informira o zdravilih BREZ recepta.	1	2	3	4	5
Oglaševanje zdravil BREZ recepta je namenjeno le pospeševanju prodaje.	1	2	3	4	5
V primeru zdravil BREZ recepta NE vidim potrebe po poglobljenem posvetu z lekarniškimi farmacevtom.	1	2	3	4	5
V primeru zdravil BREZ recepta se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora.	1	2	3	4	5
V primeru zdravil NA recept se v lekarnah zagotavlja zadostna mera zasebnosti pogovora.	1	2	3	4	5

11. Ovrednotite vaše zaupanje v vsak vir informacij, v kolikor ga uporabljate pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem.

Ocena 1 pomeni, da izbranemu viru NE zaupate, ocena 5 pa, da izbranemu viru zaupate glede verodostojnosti z zdravjem povezanih informacij. Če vira ne uporabljate za iskanje z zdravjem povezanih informacij, s križcem v kvadratu označite „Ne morem odgovoriti“. Prosimo, da obkrožite ustrezne vrednosti.

	NE zaupam	Dokaj NE zaupam	Niti zaupam / niti NE zaupam	Dokaj zaupam	Zaupam	Ne morem odgovoriti
Zdravnik	1	2	3	4	5	☐
Magister farmacije	1	2	3	4	5	☐
Farmacevtski tehnik	1	2	3	4	5	☐
Sorodniki, prijatelji, znanci	1	2	3	4	5	☐
Revije, časopisi in drugi tiskani mediji z zdravstveno vsebino (tudi Internet	1	2	3	4	5	☐
Knjige in priročniki z zdravstveno vsebino (npr. <i>Medicinski priročnik</i>)	1	2	3	4	5	☐
Oglasi v medijih (TV, radio, internet, tiskani mediji)	1	2	3	4	5	☐

12. Pomislite, ali pri iskanju informacij, ki so povezane z zdravjem uporabljate Internet. Če interneta ne uporabljate za iskanje zdravstvenih informacij, nadaljujete na naslednji strani.

V primeru, da Internet uporabljate pri iskanju Z ZDRAVJEM povezanih informacij, vas prosimo, da naštejete 3 internetne strani, ki jih najpogosteje uporabljate:

- _____
- _____
- _____

C. Demografski podatki

Vljudo vas prosimo, da nam zaupate še naslednje podatke, ki so nujno potrebni za izvedbo raziskave. Prosimo, da obkrožite številke pod ustreznimi podatki.

1. Spol

Ženski

Moški

Ne želim
odgovoriti

1

2

☐**2. Starostna kategorija:**

“18 – 30”

“31 – 40”

“41 – 50”

“51 – 65”

“> 65”

Ne želim
odgovoriti

1

2

3

4

5

☐**3. Stopnja dokončane izobrazbe:**Nedokončana
osnovna šolaOsnovna
šolaPoklicna oz.
srednja šolaVišja oz.
visoka
izobrazbaUniverzitetna
izobrazba ali
večNe želim
odgovoriti

1

2

3

4

5

☐**4. Status zaposlitve:**

Nezaposlen/a

Zaposlen/a

Samozaposlen/a

Študent/ka

Upokojenec/ka

Ne želim
odgovoriti

1

2

3

4

5

☐**5. Kakšen je vaš osebni mesečni neto dohodek v EUR, navedite kategorijo?**

Brez ali < 500

500 - 800

800 - 1100

1100 - 1400

> 1400

Ne želim
odgovoriti

1

2

3

4

5

☐**6. Ali vaše zdravstveno stanje zahteva redno jemanje zdravil na recept?**

Da

Ne

Ne želim
odgovoriti

1

2

☐**7. Kako bi ocenili vaše trenutno zdravstveno stanje?**

Prosimo, da obkrožite številko od 1 do 5, kjer ocena 1 pomeni slabo zdravstveno stanje, ocena 5 pa odlično zdravstveno stanje.

Slabo

Zadovoljivo

Dobro

Prav dobro

Odlično

Ne želim
odgovoriti

1

2

3

4

5

☐

Za sodelovanje v raziskavi in poslane odgovore se vam najlepše zahvaljujemo!