

Петров-Киурски Милоранка¹,
Трифунувић-Балановић Драгана²,
Димитријевић Зорка³, Акулов Драгица⁴,
Радосављевић Невенка⁵,
Кондић-Јовановић Надежда⁶,
Јанковић Снежана⁷, Протић Милош⁸,
Михајловић Радмила⁹, Борђевић Снежана¹⁰,
Цимбаљевић Биљана¹¹, Аљети Бејтула¹²,
Стојић Снежана¹³, Прванов Данка¹⁴,
Петров-Савић Гордана¹⁵

¹Дом здравља Зрењанин, ²Дом здравља Вождовац, Београд,
³Дом здравља Звездара, Београд, ⁴Дом здравља Нови Београд,
⁵Дом здравља Стари град, Београд,
⁶Завод за здравствену заштиту радника МУП-а Београд,
⁷Дом здравља Обреновац, ⁸Дом здравља Зајечар,
⁹Дом здравља Ваљево, ¹⁰Дом здравља Ниш,
¹¹Дом здравља Крушевац, ¹²Дом здравља Бујановац,
¹³Дом здравља Нови Сад, ¹⁴Дом здравља Панчево,
¹⁵Дом здравља Шабац, Србија

Студија о самолечењу пацијената у амбулантама опште медицине у Србији

Кључне речи:

самолечење,
лекови и помоћна
лековита средства

Сажетак

Увод. Под самолечењем се подразумева употреба лекова, других лековитих средстава и помагала без препоруке лекара.

Циљ рада. Сагледати величину појаве самолечења, испитати у каквом је односу са полным, старосном и образовном структуром испитаника и утврдити разлоге.

Метод. Формиран је Упитник о самолечењу пацијената као основни инструмент истраживања. Истраживање је спроведено током пет радних дана (4. до 8. маја 2009.) међу пацијентима у амбулантама опште медицине у домовима здравља на територији целе Србије. Пре попуњавања Упитника пацијенти су добили обавештење о истраживању и својим потписом дали писмену сагласност да у њему учествују.

Резултати. Упитник је попунило 8.778 испитаника оба пола, просечне старости $53,8 \pm 18,94$ године из Београда, Зрењанина, Панчева, Новог Сада, Ниша, Ваљева, Зајечара, Обреновца, Крушевца, Шапца и Бујановца. Од укупног броја, 3.592 особе су биле мушког и 5.186 женског пола и чак 79,78% су се сами лечили. У односу на полну структуру, самолечењу чешће прибегавају особе женског пола (81,82% жена и 76,74% мушкараца). Особе које су се саме лечиле статистички су значајно млађег животног доба. Што се тиче квалификационе структуре, највећи проценат ових пацијената је са вишом и високом школом (82,44%). Најчешћи разлог за самолечење је доступност лекова и лековитих средстава без рецепта у апотекама, а потом да због великих гужви не могу да дођу до свог изабраног лекара када им је потребно. У самолечењу се најчешће користе биљни препарати (58,22%) и лекови (47,44%). Степен образовања нема утицаја на избор средстава за самолечење. При опредељивању за помоћна лековита средства, пацијенти се најчешће руководе убеђењем да су она мање штетна од лекова (39,47%) и ради превентиве (37,20%).

Закључак. Самолечење је веома заступљено код наших пацијената, за шта се опредељују углавном особе млађег животног доба. Најчешћи разлог за самолечење је доступност лекова и лековитих средстава без рецепта у свим апотекама, а потом велике гужве код изабраних лекара. Оно што забрињава јесте да скоро половина пацијената који се сами лече - користи лекове (47,44%). Неопходна је подршка здравствених професионалаца у едукацији о самолечењу, нарочито у претрпаном систему здравствене заштите, као и ради већег укључивања појединаца у бризи о сопственом здрављу.

Увод

Самолечење је било која активност појединца, породице или заједнице са намером да се побољша или поврати здравље, да се лечи или спречи болест. Можемо још рећи да је самолечење одабир и употреба медицинских производа које појединци примењују у сврху лечења болести или симптома, а које су сами препознали^{2,14}. Самолечење је присутно код наших пацијената и стога му се мора посветити дужна пажња, да би се сагледала величина ове појаве и да би се проценило знање људи о самолечењу и опасностима које оно са собом носи^{5,8}. Поред лекова, у самолечењу се користе и различити облици алтернативне медицине¹. Због тога је и осмишљено истраживање под покровитељством Секције опште медицине Србије, које је спроведено међу пацијентима у ординацијама лекара опште медицине.

Дефиниција самолечења коју смо користили у нашем истраживању, гласила је: *Под самолечењем подразумевамо употребу лекова, лековитих средстава и других помагала без препоруке лекара.*

Циљ рада

- Да се сагледа величина појаве самолечења код наших пацијената.
- У каквој је корелацији са полном, старосном и образовном структуром испитаника.
- Који су суштински разлози за одлучивање пацијената на самолечење.

Метод

Истраживање је спроведено у 15 домова здравља (ДЗ) у Србији у периоду од 4. до 8. маја 2009. Свим пацијентима који су се у том периоду обратили свом изабраном лекару, понуђено је да попуне *Упитник о самолечењу пацијената*, који је био основни инструмент истраживања. Одређен је главни координатор Студије и регионални координатори по домовима здравља.

Упитник је био анониман, са 10 питања о самолечењу, а при попуњавању упитник је могао да заокружи више понуђених одговора.

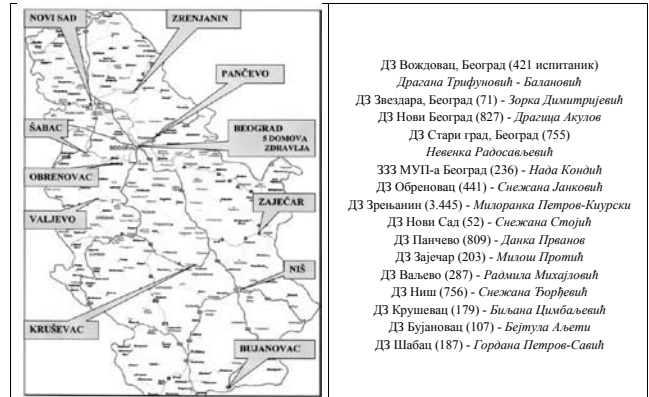
Пре попуњавања упитника испитаници су упознати са истраживањем и својим потписом потврђивали добровољни пристанак да у њему учествују.

Ради лакше презентације добијених података, домови здравља су регионално подељени у три групе:

1. Београд + Обреновац (Завод за здравствену заштиту МУП, ДЗ Вождовац, ДЗ Звездара, ДЗ Нови Београд, ДЗ Стари град и ДЗ Обреновац)

2. Војводина (ДЗ Нови Сад, ДЗ Крушевац, ДЗ Ваљево, ДЗ Зајечар, ДЗ Шабац и ДЗ Бујановац)

3. Ужа Србија (ДЗ Ниш, ДЗ Крушевац, ДЗ Ваљево, ДЗ Зајечар, ДЗ Шабац и ДЗ Бујановац)



Слика 1. Домови здравља у којима је извршено анкетирање пацијената

Српско лекарско друштво
Секција опште медицине

УПИТНИК О САМОЛЕЧЕЊУ ПАЦИЈЕНАТА*

1. ПОЛ:
a. Мушки
b. Женски
2. ГОДИНА РОЂЕЊА:
3. ЗАВРШЕНА ШКОЛА:
a. Без школе
b. Основна школа
c. Средња школа
d. Виша школа
e. Висока школа
4. ДА ЛИ СТЕ СЕ НЕКАДА САМИ ЛЕЧИЛИ?
a. Да
b. Повремено
c. Не
5. АКО СТЕ СЕ САМИ ЛЕЧИЛИ КОЈИ ЈЕ ВАШ РАЗЛОГ ЗА ТО?
a. Због великих гужви не могу да дођем до свог изабраног лекара када ми је потребно.
b. Штедим време- новац
c. Лекови и лековита средства су доступна без рецепта у свим апотекама
d. Користим искуство притеља познаника и родбине
e. имам довољна знања о поремећајима здравља и могућностима лечења (часописи, новине, ТВ, предавања)
6. КАДА СЕ САМИ ЛЕЧИТЕ ДА ЛИ ЧЕШЋЕ КОРИСТИТЕ:
a. Лекове
b. Биљне препарате
c. Друга помоћна лековита средства и други облици лечења (апарати, космосиди и друга средства)
7. КАДА СЕ САМИ ЛЕЧИТЕ ДА ЛИ СЕ ПОСАВЕТУЈЕТЕ СА :
a. Фармацеутом у апотеци
b. Са познаником или пријатељем
c. Ни са ким
8. ДА ЛИ ПАЖЉИВО ЧИТАТЕ УПУТСТВО О ЛЕКУ ?
a. Да
b. Не
9. ДА ЛИ СЕ ПРИДРЖАВАТЕ УПУТСТВА О ПРОПИСАНИМ ДОЗАМА И ДУЖИНИ ТРАЈАЊА ТЕРАПИЈЕ ?
a. Да
b. Не
10. КАДА СЕ ОПРЕДЕЉУЈЕТЕ ЗА ПОМОЋНА ЛЕКОВИТА СРЕДСТВА РУКОВОДИТЕ СЕ:
a. Мање су штетне од лекова
b. Верујем у њихову ефикасност
c. Зато што је то традиционална медицина
d. Опредељујем се за њих као превентиву
e. Рекламама у медијима

* Код попуњавања упитника можете се одредити за један или више одговора
Захваљујемо се на времену и труду који сте уложили за попуњавање овог упитника!

Прилог 1. Упитник о самолечењу пацијената

Обавештење испитанику

У Домовима здравља на територији Републике Србије спроводи се истраживање о самолечењу пацијената.

Под самолечењем се подразумева употреба лекова, лековитих средстава и других помагала без препоруке лекара. Истраживање о самолечењу се спроводи у оквиру Секције опште медицине Српског лекарског друштва (СЛД). Упитник је анониман а подаци ће бити коришћени искључиво у истраживачком раду Секције опште медицине. Резултати овог истраживања могу да пруже веома важна сазнања о величини појаве самолечења код наших пацијената, као и одговоре који су то суштински разлози који доводе до одлучивања пацијената на самолечење. Због важности тематике којом се ово истраживање бави, позивамо Вас да се укључите у ово испитивање попуњавањем понуђеног упитника. Попуњавање је анонимно а сви прикупљени подаци ће бити третирано као строго поверљиви. Ваше укључивање у ово испитивање је добровољно, те Вас молимо да потпишете своју сагласност о томе. Истраживање је одобрено од стране Етичког одбора и Научног одбора Секције опште медицине Србије.

Захваљујемо на сарадњи,
Секција опште медицине СЛД

Пристанак испитаника да се укључи у испитивање

Ја својим потписом (иницијалима) потврђујем да сам у потпуности упознат/упозната са испитивањем под називом: *Самолечење пацијената*. Прочитао/прочитала сам информацију о разлозима и начину испитивања. Знам да је мој пристанак добровољан, да ће сви подаци који се прикупе у истраживању бити третирано као строго поверљиви, да не могу да очекујем било какву материјалну корист и да могу слободно да одбијем да будем укључен/укључена у испитивање без последица по моје даље лечење у овој здравственој установи. Добровољно пристајем да учествујем у испитивању.

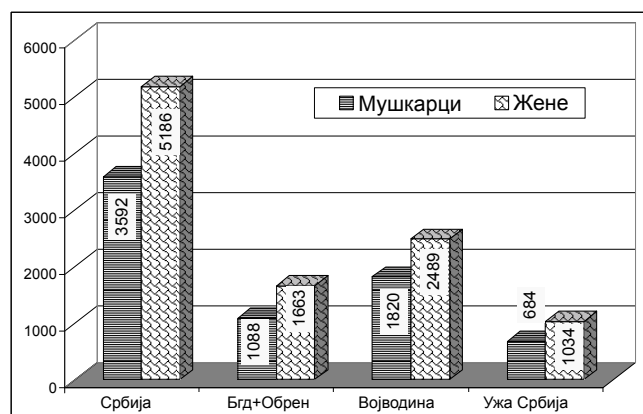
Потпис (иницијали) испитаника
Датум:

Потпис лекара

Прилог 2.

Резултати

Испитивањем је обухваћено 8.778 испитаника оба пола, 5.186 жена и 3.592 мушкарца, просечне старости $53,8 \pm 18,94$ године.



Графикон 1. Полна структура испитаника

Укупан број испитаника по формираним групама је: Србија 8.778, Београд + Обреновац 2.751, Војводина 4.309 и ужа Србија 1.718.

У свим испитиваним популационим групама у односу на полну структуру било је више особа женског пола, осим у Заводу за здравствену заштиту МУП-а Београд (53% мушкарци, 47% жене) и Бујановцу (62% мушкарци, 38% жене); у ДЗ Панчево су били подједнако заступљени (50% мушкарци, 50% жене).

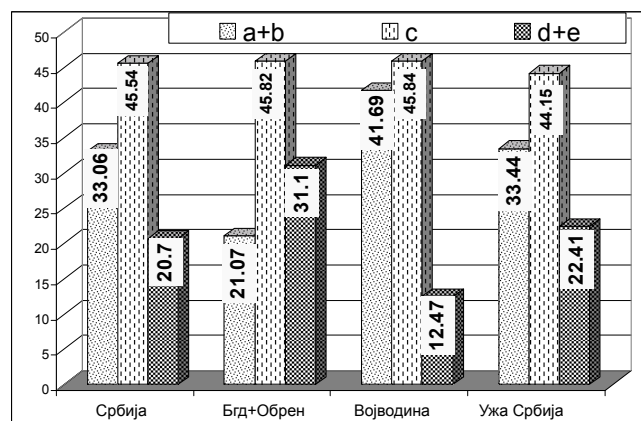
Табела 1. Старосна структура испитаника

Старост год.	Број испитаника			
	Србија	Бгд + Обрен.	Војводина	Ужа Србија
< 30	786	249	452	85
31 - 40	1.061	377	501	183
41 - 50	1.396	431	674	291
51 - 60	2.288	687	1231	370
61 - 70	1.583	503	825	255
> 70	1.370	504	626	240

У погледу старосне структуре, највише је било испитаника од 51 до 60 год. у свим испитиваним групама, просечне старости $53,8 \pm 18,94$ године.

У погледу степена образовања, у Упитнику је понуђено 5 одговора: *a*. Без школе; *b*. Основна школа, *c*. Средња школа, *d*. Виша школа, *e*. Висока школа

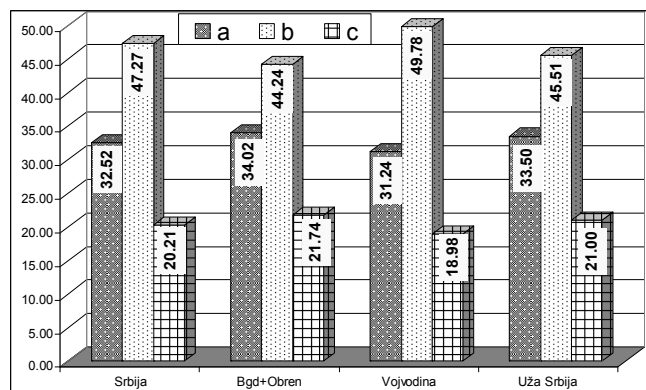
Ради лакше обраде добијених података (одређивање степена образовања испитаника), формиране су три групе испитаника: група *a+b*: без школе и са основном школом; група *c*: средња школа и група *d+e*: виша и висока школа.



Графикон 2. Степен образовања у испитиваним групама

У односу на степен образовања, највише је испитаника са завршеном средњом школом (45,54%). Са основном школом и без ње статистички је значајно највише испитаника било у Војводини а најмање у Београду; Бгд + Обреновац има различит однос $(a+b)/(d+e)$ у односу на Војводину и ужу Србију (која је иста као и Србија).

На питање *Да ли сте се некада сами лечили* - понуђена су три одговора: *a. да; b. повремено; c. не.*



Графикон 3. Заступљеност самолечења

Од укупног броја испитаника, 32,52% је одговорило са *да*, 47,27% са *повремено*, а само 20,21% са *не*. Самолечење је, према томе, веома заступљено међу нашим пацијентима (чак 79,79% пацијената је користило самолечење). Оваква структура је нађена у свим испитиваним групама..

Због лакше анализе заступљености самолечења у односу на полну и старосну структуру, формиране су две групе: група $(a+b)$ од испитаника који често и повремено примењују самолечење (питање 4, одговори: $a+b$) и група (c) од испитаника који не користе самолечење (питање 4, одговор c)

Табела 2. Заступљеност самолечења у односу на полну структуру испитаника (%)

Групе у односу на самолечење	Пол	Србија	Бгд+Обрен.	Војводина	Ужа Србија
Испитаници који увек и повремено користе самолечење $(a+b)$	Мушкарци	39.36	37.20	41.08	38.13
	Жене	60.64	62.80	58.92	61.87
Испитаници који се не лече сами (c)	Мушкарци	46.82	47.99	47.19	43.48
	Жене	53.18	52.01	52.81	56.52
Укупно испитаника	Мушкарци	40.87	39.55	42.24	39.26
	Жене	59.13	60.45	57.76	60.74

У погледу полне структуре, нађен је већи проценат жена у групи $a+b$ у односу на групу c и обрнути однос код мушкараца (већи проценат у групи c у односу на групу $a+b$).

Анализа заступљености самолечења у односу на старосну структуру испитаника по старосним категоријама, приказана је табеларно.

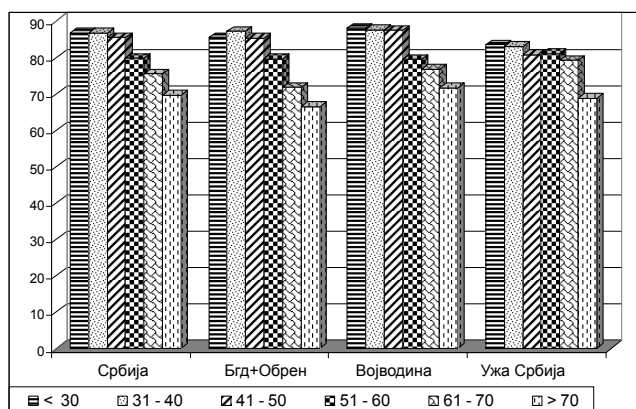
Табела 3. Старосна структура испитаника по старосним категоријама у односу на групу $a+b$ од испитаника који често и повремено примењују самолечење

$a+b$	Србија	Бгд+Обрен.	Војводина	Ужа Србија
< 30	10.08	9.89	11.4	6.31
31 - 40	13.59	15.28	12.58	13.51
41 - 50	17.62	17.09	16.9	20.89
51 - 60	26.86	25.41	27.81	26.67
61 - 70	17.67	16.77	18.13	17.96
> 70	14.02	15.56	12.86	14.67

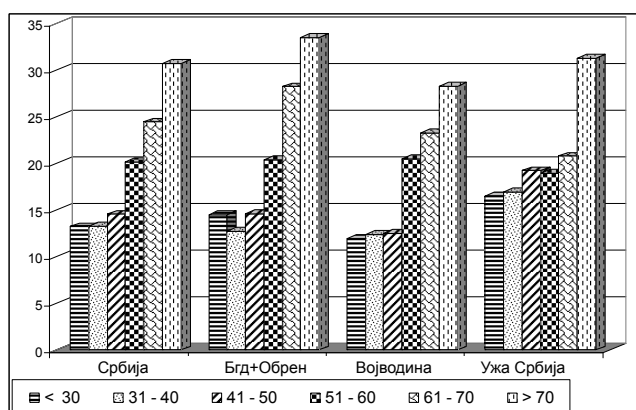
Табела 4. Старосна структура испитаника по старосним категоријама у односу на групу c од испитаника који не користе самолечење

c	Србија	Бгд+Обрен.	Војводина	Ужа Србија
< 30	6.06	6.02	6.6	4.68
31 - 40	8.22	8.03	7.58	10.37
41 - 50	11.84	10.54	10.27	18.73
51 - 60	26.82	23.41	30.56	23.41
61 - 70	22.57	23.75	23.47	17.73
> 70	24.55	28.26	21.64	25.08

За детаљнију анализу заступљености самолечења у односу на старосну структуру испитаника, приказана је и процентуална заступљеност у оквиру старосних категорија (у оквиру сваке старосне категорије је утврђен проценат заступљености за две испитиване групе $a+b$ и c)



Графикон 4. Процентуална заступљеност испитаника за групу $a+b$, који често и повремено примењују самолечење, по старосним категоријама



Графикон 5. Процентуална заступљеност испитаника који не користе самолечење (c), по старосним категоријама

Из графикона се јасно види да са годинама старости опада број испитаника који користе самолечење (графикон 4) и супротно томе - са годинама старости расте број испитаника који се нису лечили сами (графикон 5). T -тестом је утврђена статистички значајна разлика између старости испитаника групе $a+b$ и групе c .

Табела 5. Ниво статистички значајне разлике у старости између групе c и групе $a+b$ у домовима здравља

Дом здравља	T -тест*	Гранична вредност
ЗЗЗ МУП Бгд	5,68	1,97
ДЗ Вождовац, Бгд	1,82	1,97
ДЗ Звездара, Бгд	1,30	1,98
ДЗ Нови Београд	5,59	1,96
ДЗ Стари град, Бгд	4,0	1,96
ДЗ Крушевац	0,72	1,97
ДЗ Ниш	4,36	1,96
ДЗ Нови Сад	0,24	2,01
ДЗ Обреновац	- 0,94	1,96
ДЗ Панчево	3,49	1,96
ДЗ Ваљево	1,73	1,07
ДЗ Зајечар	5,73	1,97
ДЗ Зрењанин	8,28	1,96

* T -тест: значајност разлике у годинама групе испитаника c и групе испитаника $a+b$

Статистички значајне разлике у старости између групе c и групе $a+b$ су утврђене у тамно обележеним пољима, док статистички значајне разлике старости испитаника нема у ДЗ Вождовац, ДЗ Звездара, ДЗ Крушевац, ДЗ Нови Сад и ДЗ Ваљево; у ДЗ Обреновац је нађено да су испитаници који су се самолечили, старији у односу на испитанике који нису користили самолечење.

Табела 6. Ниво статистички значајне разлике у старости између групе c и групе $a+b$ у испитиваним групама

Испитивана група	T -тест*	Гранична вредност
Србија	12,63	1,96
Бгд+Обрен.	5,83	
Војводина	9,28	
Ужа Србија	3,68	

Статистички значајне разлике у старости између групе c (испитаници који се нису сами лечили) и групе $a+b$ (испитаници који често или повремено примењују самолечење), утврђене су у свим регијама, односно група c је статистички значајно старија.

У односу на квалификациону структуру, нађена је статистички значајно већа заступљеност особа са основном школом и без ње у групи која се није сама лечила (у свим испитиваним групама). Међу пацијентима који често или повремено користе самолечење највише је оних са вишом и високом школом.

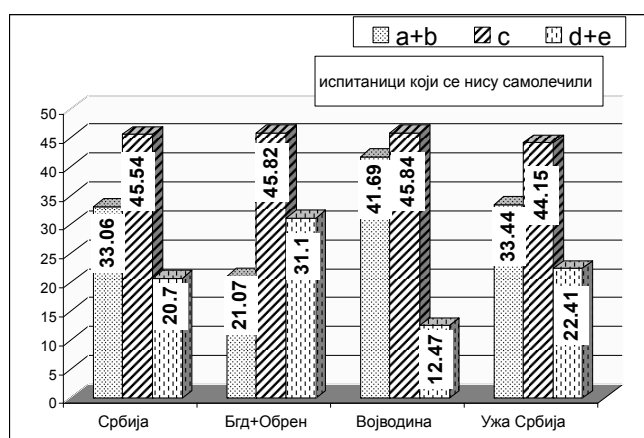
У Војводини се чак 86,16% анкетираних са вишом и високом школом сами лече.

Без школе и основна школа	24,87%	75,13 %	Србија
Основна школа	18,91%	81,09 %	
Висока и Виша школа	17,56%	82,44 %	
Без школе и основна школа	25,30%	74,70 %	Бгд и Обрен
Средња школа	20,46%	79,54 %	
Висока и Виша школа	20,64%	79,36 %	
Без школе и основна школа	23,63%	76,37 %	Војводина
Средња школа	17,60%	82,40 %	
Висока и Виша школа	13,84	86,16 %	
Без школе и основна школа	27,32%	72,68 %	Ужа Србија
Средња школа	19,58%	80,42 %	
Висока и Виша школа	17,45%	82,55 %	
	Ц	А+Б	

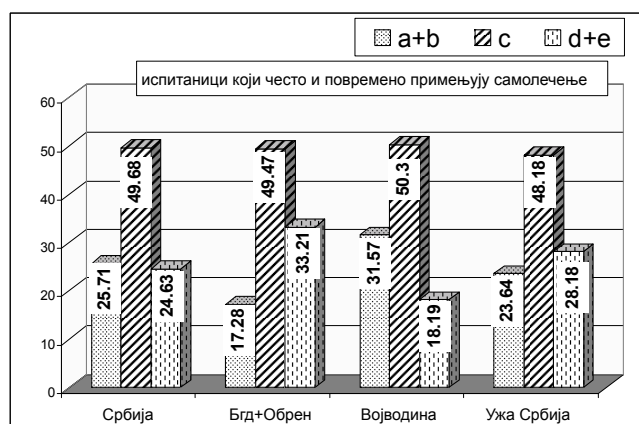
Графикон 6. Заступљеност самолечења у односу на квалификациону структуру испитаника

Из наведеног се види да испитаници који се често и повремено сами лече, имају виши степен образовања.

Направљена је анализа самолечења у односу на квалификациону структуру испитаника у формираним групама у односу на самолечење.



Графикон 7. Заступљеност самолечења у односу на квалификациону структуру испитаника у оквиру групе испитаника који се нису сами лечили



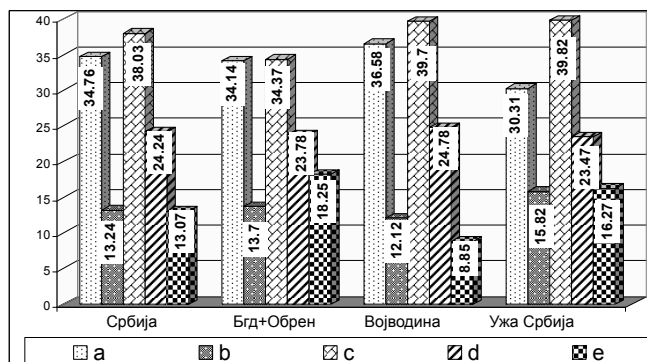
Графикон 8. Заступљеност самолечења у односу на квалификациону структуру испитаника у оквиру групе испитаника који су се сами лечили

Из графикона се види да је у свим испитиваним групама, међу испитаницима који се не лече сами, најмање заступљено оних са завршеном вишом и високом школом, осим у групи Београд-Обреновац, где је више испитаника са вишом и високом школом у односу на испитанике без и са основном школом. Међу испитаницима који се често и повремено лече, значајно је већа заступљеност испитаника са вишим степеном образовања (средња, виша и висока школа).

Табела 7. Упоредивање групе која не користи самолечење и групе која користи самолечење у односу на квалификациону структуру

Школа	Самолечење	Србија	Бгд+Обрен	Војводина	Ужа Србија
Без школе и основна школа	Самолечење да и повремено	25,71	17,28	31,57	23,64
	Самолечење не	33,06	21,07	41,69	33,44
	Разлика	-7,35	-3,79	-10,12	-9,8
Средња школа	Самолечење да и повремено	49,68	49,47	50,3	48,12
	Самолечење не	45,64	45,82	45,84	44,15
	Разлика	4,04	3,65	4,46	3,97
Виша и висока школа	Самолечење да и повремено	24,63	33,21	18,19	28,18
	Самолечење не	20,7	31,3	12,47	22,41
	Разлика	3,93	1,91	5,72	5,77

За утврђивање разлога за самолечење послужила је анализа одговора на 5. питање: *Ако сте се сами лечили, који је Ваш разлог за то?*

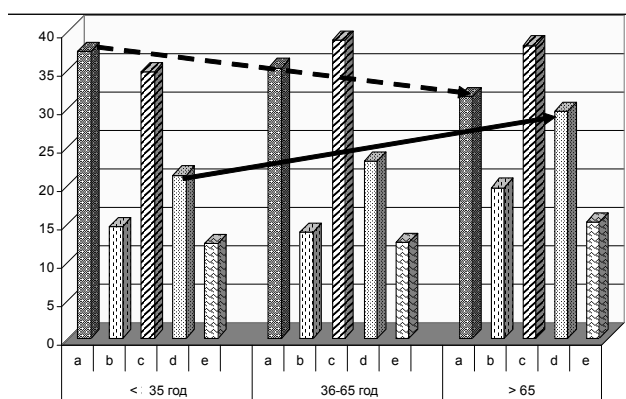


a. Због великих гужви не могу да дођем до свог изабраног лекара када ми је потребно; b. Штедим време – новац; c. Лекови и лековита средства су доступна без рецепта у свим апотекама; d. Користим искуство пријатеља, познаника и родбине; e. Имам довољно знања о поремећајима здравља и могућностима лечења (часописи, новине, ТВ, предавања)

Графикон 9. Разлози за самолечење

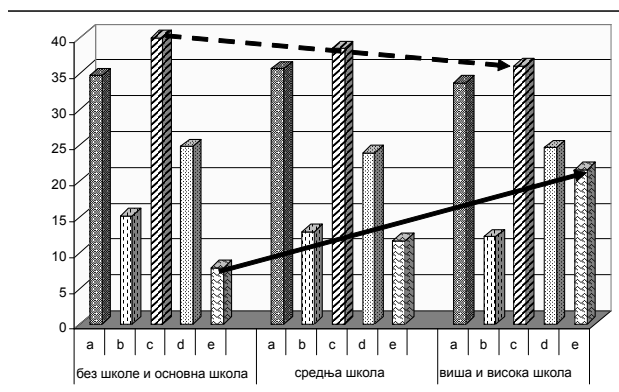
Међу наведеним разлозима за самолечење испитаници су се најчешће изјашњавали за одговор под c (лекови и лековита средства су доступна без рецепта у свим апотекама) и под a (због великих гужви не могу да дођем до свог изабраног лекара када ми је потребно).

Ако разлоге за самолечење посматрамо у односу на старосну структуру, налазимо да је код млађих од 35 година најчешћи разлог за самолечење гужва код изабраног лекара, а потом доступност лекова без рецепта у апотекама. Код особа старости од 36 до 65 год. најчешћи разлог је доступност у апотекама, а потом гужве код лекара, што важи и за особе старије од 65 год.



a. Због великих гужви не могу да дођем до свог изабраног лекара када ми је потребно; b. Штедим време – новац; c. Лекови и лековита средства су доступна без рецепта у свим апотекама; d. Користим искуство пријатеља, познаника и родбине; e. Имам довољна знања о поремећајима здравља и могућностима лечења (часописи, новине, ТВ, предавања)

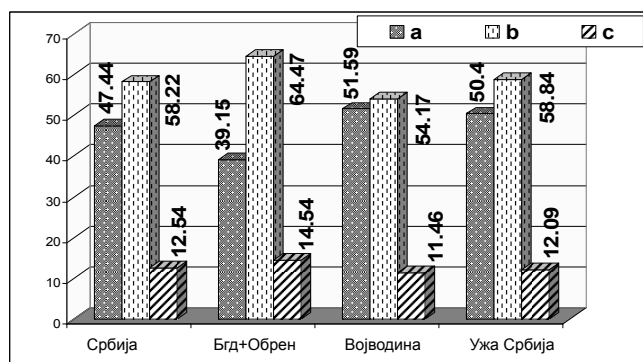
Графикон 10. Разлози за самолечење у односу на старосну структуру



a. Због великих гужви не могу да дођем до свог изабраног лекара када ми је потребно; b. Штедим време – новац; c. Лекови и лековита средства су доступна без рецепта у свим апотекама; d. Користим искуство пријатеља, познаника и родбине; e. Имам довољно знања о поремећајима здравља и могућностима лечења (часописи, новине, ТВ, предавања)

Графикон 11. Разлози за самолечење у односу на степен образовања

Посматрамо ли разлоге за одређивање наших пацијената за самолечење у односу на степен образовања, најчешће је највећа заступљеност одговора под c, потом a, па e, у све три групе. Разлика постоји само у односу између заступљености одговора под b и e, односно, у групи испитаника без и са основном школом, као и у групи са завршеном средњом школом број одговора под b је више заступљен него одговори под e, док је у групи испитаника са вишом и високом школом више одговора под e.

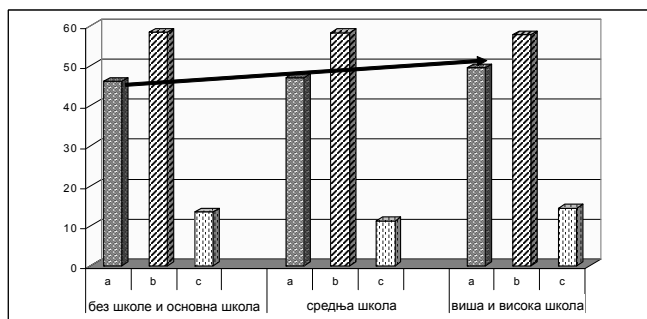


a. Лекови; b. Биљни препарати; c. Друга помоћна лековита средства и други облици лечења (апарати, космосдиск и др.)

Графикон 12. Избор средстава за самолечење

У избору средстава за самолечење, наши пацијенти се најчешће одређују за биљне препарате у свим испитиваним популационим групама (у целој Србији заступљеност је 58,22%). На другом месту су лекови, са значајних 47,44%, а употреба других помоћних лековитих средстава и других облика лечења (апарати, космосдиск и др.) је значајно мање заступљена (12,54%).

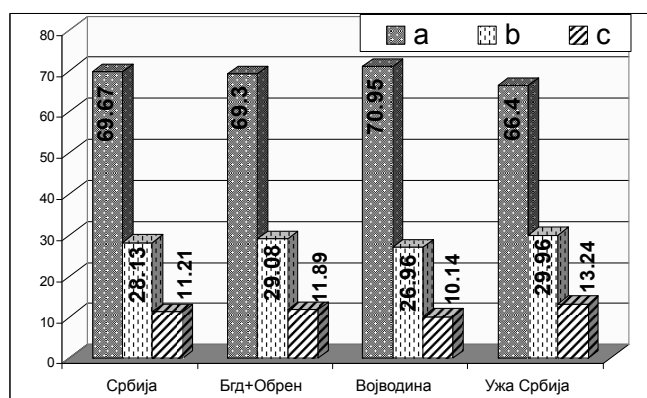
Степен образовања није утицао на избор средстава за самолечење.



а. Лекови; б. Биљни препарати; с. Друга помоћна лековита средства и други облици лечења (апарати, космосдиск и др.)

Графикон 13. Избор средстава за самолечење у односу на ниво образовања

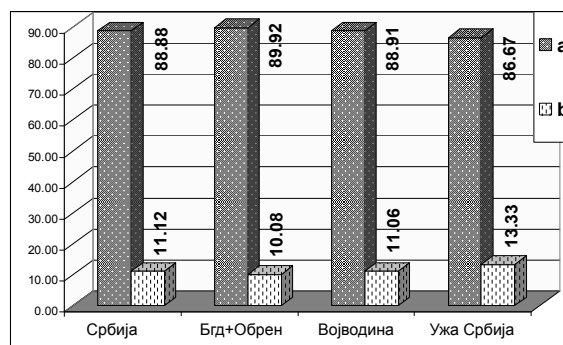
При избору средстава за самолечење, пацијенти се најчешће опредељују за биљне препарате у свим популационим групама, а анализом у односу на квалификациону структуру, запажен је благ, статистички без значаја, линеаран тренд пораста употребе биљних препарата са степеном образовања.



а. са фармацеутом у апотеци, б. са познатиком или пријатељем, с. ни са ким

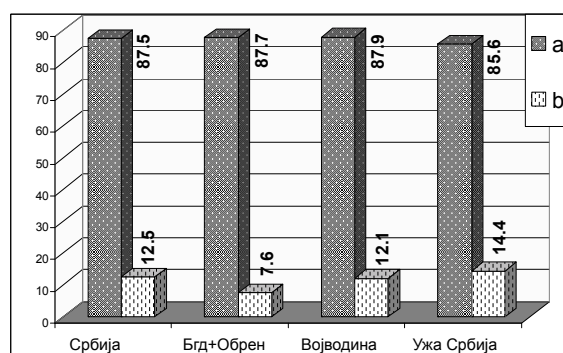
Графикон 14. Тражење савета при примени самолечења

Према подацима добијеним анкетом, наши испитаници се при примени самолечења највише консултују са фармацеутом у апотеци (око 70%), али није занемарљив ни број од око 30% који се консултују с пријатељем и познатиком, и 13% пацијената који се ни са ким не консултују.



а. да; б. не

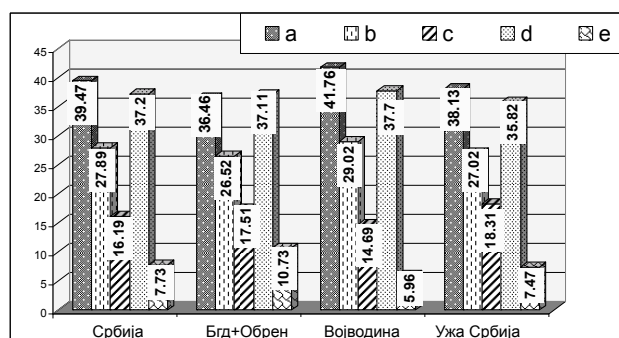
Графикон 15. Читање упутства за коришћење лека



а. да; б. не

Графикон 16. Придржавање упутства о прописаним дозама и дужини трајања терапије

Највећи број испитаника (88,88%) чита упутство о коришћењу лека и придржава се прописаних доза и прописане дужине трајања терапије (87,5%). Није нађена повезаност ових питања са старосном, полном структуром, нити са степеном образовања.



а. Мање су штетне од лекова; б. Верујем у њихову ефикасност; с. Зато што је то традиционална медицина; д. Опредељујем се за њих ради превентиве; е. Рекламе у медијима

Графикон 17. Разлози за употребу помоћних лековитих средстава

При лечењу помоћним лековитим средствима, наши пацијенти се за њих најчешће опредељују јер сматрају да су мање штетна од лекова, а потом ради превентиве (у свим испитиваним групама).

Ако се ово питање анализира у односу на степен образовања, запажен је статистички значајан пад заступљености одговора под *a* и благ, безначајан пад заступљености одговора под *e*. Уочен је пак статистички значајан пораст опредељења за помоћна лековита средства као превентива.

Дискусија

Испитивањем је обухваћено 8.778 испитаника у 15 домова здравља у Србији и нађена је веома висока заступљеност самолечења код наших пацијената (79,79%). У погледу полне структуре, међу испитаницима који користе самолечење највише је жена, а у погледу укупне старосне структуре, међу испитаницима је, у свим популационим групама, највише особа од 51 до 60 год. Разлика постоји међу испитаницима у Дому здравља у Зајечару, где их је највише старости од 41 до 50 год. и у Београду, Нишу и Ваљеву где је највише старијих од 70 год. Анализом квалификационе структуре, нађена је највећа заступљеност особа са средњом школом, 45,54%. Међу разлозима за самолечење најчешће се наводи доступност лекова и лековитих средстава у апотекама без рецепта (38,03%), што указује на одсуство доследног спровођења законских прописа. На другом месту разлога су и велике гужве код изабраног лекара (34,76%).

Анализом самолечења у односу на старосну структуру, запажа се да самолечењу најчешће прибегавају млађе особе (са годинама старости опада број испитаника који користе самолечење) и вишег степена образовања (највиши проценат испитаника је са вишом и високом школом - 82,44%).

Ако анализирамо разлоге за самолечење у односу на старосну структуру испитаника, запажа се благи пад одговора под *a* (због великих гужви не могу да дођем до свог изабраног лекара када ми је потребно) са годинама старости, а статистички значајан пораст броја одговора под *d*, односно, старији чешће користе искуство пријатеља, познаника и родбине.

Анализом разлога за самолечење у односу на степен образовања, уочава се статистички незнатан пад одговора под *c* - лекови и лековита средства су доступна без рецепта у свим апотекама, али значајан пораст одговора под *e* - имам довољно знања о поремећајима здравља и могућностима лечења (часописи, новине, ТВ, предавања); са степеном образовања расте и улога медија у стицању знања о поремећајима здравља и лечењу.

Код избора средстава за самолечење, наши испитаници се најчешће опредељују за биљне препарате

(58,22%), а потом за лекове. Процент пацијената који се опредељују за лекове у самолечењу није занемарљив, јер у укупном броју испитаника 47,44% у самолечењу користи лекове купљене у апотеци без лекарског рецепта. Међу испитаницима у Војводини је скоро подједнако заступљена употреба биљних препарата и лекова, разлика у корист примене биљних препарата је занемарљива и износи само 2,58%. Највећа разлика у корист биљних препарата је у групи Београд+Обреновац - 25,32%. Степен образовања нема утицаја на структуру избора средстава за самолечење, а запажен је само благи тренд пораста опредељења за лекове с порастом нивоа образовања.

Резултати добијени Упитником указују на велики проценат испитаника који се при самолечењу посаветују са фармацеутом у апотеци (69,67%), али не знају, или заборављају, да у апотекама нису увек запослени само фармацеути и да савет који у апотеци добију није увек и најкомпетентнији.

Најчешћи разлог за опредељивање наших пацијената за помоћна лековита средства у самолечењу је што влада убеђење да су ова средства мање штетна од лекова (39,47%) и да их користе као превентиву (37,2%). Најмање је као разлог за то навођено одговора под *e* (реклама у медијима). Са степеном образовања смањује се проценат уверења да су ова средства мање штетна од лекова и незнатно се смањује ефекат рекламе у медијима, али је веома повећано опредељење за ова средства ради превенције.

У свету се велика пажња поклања самолечењу и заступљености алтернативне медицине у самолечењу, као и анализи обољења и стања у којима пацијенти примењују самолечење^{8,11} и постоји велики број студија које се овом проблематиком баве^{3,4,7,9}.

У великој *Мултицентричној студији о самолечењу*^{12,13}, која је још 1997. спроведена у шест Латинско-америчких земаља, анализирана је продаја лекова без рецепта у 242 апотеке у 11 регија (Аргентина, Колумбија, Бразил, Чиле, Костарика и Никарагва). Грађанима који су куповали лекове понуђено је да попуне упитник о самолечењу. Анкетирано је 8.597 испитаника; самолечење је заступљено код 60%. Овде је нарочито интересантно да су у укупном броју примењених средстава за самолечење у 39% били заступљени лекови, што говори о слабој контроли фармацеутског тржишта и његовој неповезаности са здравственим системом^{10,11}. У нашем истраживању су лекови у самолечењу заступљени код 47,44% испитаника.

Менини - Иполито Ф. (Menniti-Ippolito F.) и сарадници су 2002. год. спровели истраживање у Италији¹⁵, при чему је анализирана употреба неконвенционалне терапије у самолечењу. Истраживање је спроведено у десетогодишњем периоду. Такође су анкетирани пацијенти о разлозима за примену ове терапије. Истраживањем је

утврђено да су од неконвенционалне терапије најчешће коришћени хомеопатски лекови, а да је најчешћи разлог убеђење да је конвенционална терапија токсичнија, до чега смо и ми дошли у нашем истраживању. Анализиом структуре пацијената који користе самолечење, најчешће су то особе женског пола, високо образоване, старости 35 до 44 године, из урбаног дела богатијег севера Италије. У нашој Студији за самолечење такође су се одређивали пацијенти с вишим степеном образовања.

Самолечење је веома присутно међу нашим пацијентима и не може се игнорисати, већ му се мора посветити дужна пажња. Према подацима из 2007. године, у Србији је за набавку лекова потрошено 270 милиона € из личних средстава (из сопственог џепа), а 231 милион € преко Фонда за здравствено осигурање. Такође, према истим подацима, 5% становника је сваки дан користило дневну дозу антибиотика.

Након свега изнетог, поставља се питање - Самолечење да или не?

Које су опасности?⁶

1. Олако схватање симптома болести и њихова произвољна интерпретација.
2. Средства која се користе у самолечењу могу имати и нежељена дејства.
3. Заборавља се да и биљни препарати садрже активне супстанције које могу оштетити здравље ако се неправилно и претерано користе.
4. Средства која се користе у самолечењу могу деловати у интеракцији са конвенционалном терапијом (појачати или смањити дејство или потпуно изменити дејство другог лека).
5. Маскирање симптома озбиљне болести и онемогућавање успостављања ране дијагнозе.
6. Контраиндикације.
7. Алергијске реакције.

Самолечење може бити опасно ако корисници немају довољно информација о њему. Неопходна је едукација од стране здравствених професионалаца.

Зашто да ?

- Помоћ преоптерећеном здравственом систему (решавање мањих здравствених проблема и превентива).
- Јачање активне улоге појединца о бризи за сопствено здравље.

Обимност теме пружа могућност за више различитих истраживања

1. Самолечење у односу на најчешће здравствене проблеме, тегобе и обољења.
2. Најчешћа употреба лекова помоћних лековитих средстава и других помагала у самолечењу по врстама (антибиотици, аналгетици....)
3. Едукованост корисника самолечења о значају:
 - ✓ дози и дужини примене терапије
 - ✓ споредним ефектима и нежељеним дејствима терапије
 - ✓ интеракцијама лекова
 - ✓ алергијама

Закључак

- Самолечење је веома заступљено код наших испитаника - 79,78%.
- У односу на полну структуру, самолечење чешће примењују особе женског пола. Међу испитаницима који се не лече сами, нема статистике значајне разлике међу половима.
- У односу на старосну структуру, особе које користе самолечење су млађег животног доба.
- Најчешћи разлози за самолечење су: доступност лекова и лековитих средстава без рецепата у апотекама и велике гужве код изабраног лекара.
- У самолечењу се најчешће користе биљни препарати (58%), а у значајном проценту и лекови (47%), а неки испитаници користе и више врста препарата.
- При самолечењу, 70% испитаника се посаветује са фармацеутима у апотеци.
- Већина испитаника пажљиво прочита упутство о леку и придржава се прописаних доза и дужине трајања терапије.
- При одређивању за помоћна лековита средства, водећи разлог је уверење да су она мање штетна од лекова и да се одређују за њих као превентиву.

Напомена

Студија је приказана као усмено излагање на XXX конференцији опште медицине Србије са међународним учешћем, која је одржана септембра 2009. у Београду

*Petrov-Kiurski Miloranka¹,
Trifunović-Balanović Dragana²,
Dimitrijević Zorka³, Akulov Dragica⁴,
Radosavljević Nevenka⁵,
Kondić-Jovanović Nadežda⁶, Janković Snežana⁷,
Protić Miloš⁸, Mihajlović Radmila⁹,
Đorđević Snežana¹⁰, Cimbajević Biljana¹¹,
Aljeti Bejtula¹², Stojić Snežana¹³,
Prvanov Danka¹⁴, Petrov-Savić Gordana¹⁵*

¹Health Center Zrenjanin, ²Health Center Voždovac,
³Health Center Zvezdara, ⁴Health Center Novi Beograd,
⁵Health Center Stari grad,
⁶Department of Health Care Workers MUP Belgrade,
⁷Health Center Obrenovac, ⁸Health Center Zajecar,
⁹Health Center Valjevo, ¹⁰Health Center Niš,
¹¹Health Center Kruševac, ¹²Health Center Bujanovac,
¹³Health Center Novi Sad, ¹⁴Health Center Pančevo,
¹⁵Health Center Šabac, Serbia

Study on patient self-medication in primary health care institutions in Serbia

Key words:

Self-medication,
drugs and
support remedies

Abstract

Introduction: Self-medication can be defined as obtaining and consuming drugs without prescription or the advice of the physician.

Aim: To describe and analyze self-medication patterns, and determine its prevalence and correlation with gender, age and education of patients, and to find the reason for self-medication.

Method: The principal investigation tool was a questionnaire about self-medication. The survey was conducted over the five days period (4th to 8th of May 2009) amongst the patients in the primary health care centers throughout Serbia. Before filling in the questionnaire, patients were informed about the investigation. By written signature, they agreed to participate in the investigation.

Results: Sample consisted of 8778 patients, 3592 male and 5186 female, aged $53,8 \pm 18,94$ years, residing in Belgrade, Zrenjanin, Pancevo, Novi Sad, Nis, Valjevo, Zajecar, Obrenovac, Kruševac, Sabac and Bujanovac. The prevalence of self-medication was 79.78%. Women (81.82% females and 76.74% males) and young people are more prone to self-medication. Majority of those had high or university education (82.44%). The most frequent reason for self-medication was ease in obtaining drugs and other support remedies, which could be purchased in the pharmacy, without prescription. The other reason is crowd in Health centers and the impossibility of reaching doctor when one is needed. The most popular way of self-medication are herbal remedies (58.22%) and drugs (47.44%). The level of education had no influence on choice of medication or other self-care products. Patients tend to choose support remedies more than drugs because of common belief that they are less harmful and should be used as prevention.

Conclusion: Self-medication is widely practiced by our patients, mostly young ones. The main reason is the possibility to buy medications at the pharmacies without prescription and to escape waste of time at the overcrowded doctor's waiting rooms. The most worrisome fact is that 47.44% of the patients who practice self-medication use drugs. This study indicates the need for an education campaign on proper medication use.

Литература

References

1. Abebe W. *Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs.* Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, USA, 2002;27(6):391-401.
2. Aljinović-Vučić V, Trkulja V, Lacković Z. *Content of Home Pharmacies and Self-Medication Practices in Households of Pharmacy and Medical Students in Zagreb.* Croat Med J 2005;46(1):74-80.
3. Berzanskye A, Valinteliene R, Haaijer-Ruskamp FM, Gurevicius R, Grigoryan L. *Self-medication with antibiotics in Lithuania.* International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, Volume 2006;19(4):246-253.
4. Grigorian L et al. *Self-medications with Antibiotics in the general population: a survey in nineteen European countries.* Emerg Infect Dis 2006;12(3):452-459.
5. Shankar PSh, Kumar P, Theodore AM, Partha P, Shenoy N. *A survey of drug use patterns in western Nepal.* Singapore. Med. J. 2003;44(7):352-356.
6. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. *Benefits and Risks of Self Medication.* Adis International, Drug Safety, 2001;24(14):1027-1037(11).
7. Grigoryan L, Burgerhof JGM, Haaijer-Ruskamp FM, Degener JE, Deschepper R, Monnet DL, Di Matteo A, Scicluna EA, Bara AC, Stålsby-Lundborg C, Birkin J and on behalf of the SAR group: *Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use?* , Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2007;59(1):152-156.
8. De Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchoa E. *Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication.* Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro Nov./Dec. 2004;20(6).
9. Worku S, Abebe G. *Practice of self-medication in Jimma Town.* Ethiopian Journal of Health Development. 2003;17(2):111-116.
10. Mainous AG, Diaz VA, MD, Carnemolla MS and M. *Factors Affecting Latino Adults' Use of Antibiotics for Self-Medication.* The Journal of the American Board of Family Medicine 21 (2): 128-134 (2008)
11. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. *Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study.* BMC Fam Pract. 2002;3:17.
12. Sweileh WM. *Self-Medication and Over-the-Counter Practices: A Study in Palestine.* Journal Al-Aqsa Univ. Nablus, Palestina. 2004;8.
13. Castel JM, Laporte JR, Reggi V. *Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries.* Clinical Pharmacology & Therapeutics 1997;61:488-493.
14. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. *Home Medication Cabinets and Self-Medication: A Source of Potential Health Threats?* The Annals of Pharmacotherapy, 2008;42(4):572-579.
15. Menniti Ippolito F, Garguilo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. *Use of unconventional medicine in Italy: a nationwide survey.* Eur J Clin Pharmacol 2002;58:61-64.

Примљен – Received: 16.01.2010.
Прихваћен – Accepted: 27.01.2010.