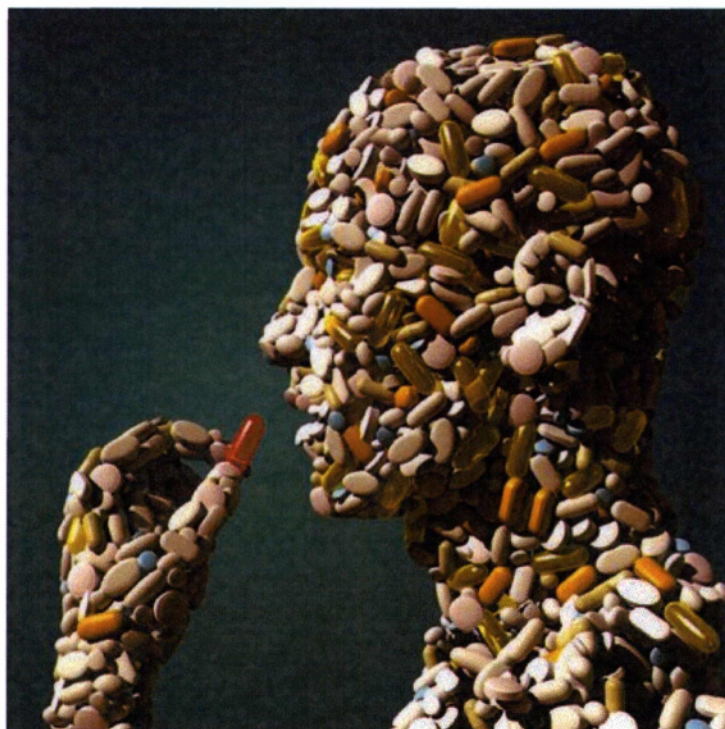


ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Κ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΠΦΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ
ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

ΔΗΜΗΤΟΥΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ Α.Μ. 2020043

ΑΘΗΝΑ ΜΑΙΟΣ 2014

ΣΤΗΝ ΑΔΕΡΦΗ ΜΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	5
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	8
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	8
1. Τι είναι τα γενόσημα φάρμακα.....	9
2. Ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στα γενόσημα και τα πρωτότυπα φάρμακα....	9
3. Το όφελος των γενόσημων για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	10
4. Τα οφέλη για τη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας.....	10
5. Εμπόδια στην ευρεία ανάπτυξη των γενόσημων φαρμάκων.....	10
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	12
1. Σχεδιασμός της έρευνας.....	12
2. Παρουσίαση του ερωτηματολογίου.....	15
3. Προέλεγχος ερωτηματολογίου.....	15
4. Ανάλυση των δεδομένων.....	15
5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.....	15
6. Ανάλυση των αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα.....	22
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	24
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	25
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	28

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος βάσει του φύλου των συμμετεχόντων.....	33
Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος βάσει της ηλικίας των συμμετεχόντων	34
Πίνακας 3: Κατανομή δείγματος βάσει των ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.....	35
Πίνακας 4: Κατανομή δείγματος βάσει της ειδικότητας των συμμετεχόντων	36
Πίνακας 5: Κατανομή δείγματος βάσει του τομέα εργασίας των συμμετεχόντων.....	36
Πίνακας 6: Τι είναι ένα γενόσημο φάρμακο.....	37
Πίνακας 7: Πηγή ενημέρωσης των ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα.....	38
Πίνακας 8: Τι δηλώνουν οι ιατροί για την ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων	39
Πίνακας 9: Απόψεις των ιατρών για την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων	41
Πίνακας 10: Απόψεις το αν οι ιατροί προτείνουν στους ασθενείς τους να χρησιμοποιήσουν γενόσημα φάρμακα.....	41
Πίνακας 11: Λόγοι συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων	42

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Πηγή Πληροφόρησης ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα	38
Γράφημα 2: Απόψεις των ιατρών για την ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων	40
Γράφημα 3: Συνταγογράφηση γενόσημων από τους ιατρούς ηλικίας 51 – 65 ετών	43
Γράφημα 4: Ενημέρωση από το διαδίκτυο ανά ηλικιακή ομάδα	44

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο όρος «γενόσημα» φάρμακα τα τελευταία χρόνια έχει γίνει ευρέως γνωστός στην Ελλάδα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πρόκειται για μία πρόσφατη ανακάλυψη ή κάτι που δεν ήταν ήδη γνωστό στον υπόλοιπο κόσμο. Στην Ευρώπη και σε άλλες χώρες του κόσμου η χρήση των γενόσημων φαρμάκων έχει γίνει γνωστή πολλές δεκαετίες νωρίτερα.

Με την παρούσα διπλωματική στόχος είναι να γίνει μία προσέγγιση στο ζήτημα των γενόσημων φαρμάκων. Ξεκινώντας από ορισμούς και γενικά στοιχεία αναφορικά με το περί τίνος πρόκειται και ποιες είναι οι διαφορές τους από τα πρωτότυπα φάρμακα που μέχρι λίγα χρόνια πριν ήταν αυτά που κατά κύριο λόγο χρησιμοποιούσε το σύνολο των ασθενών, καθώς και τους παράγοντες που διασφαλίζουν την αποτελεσματικότητά τους και την ασφάλεια που παρέχουν στον ασθενή. Έπειτα, θα εξεταστούν οι διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τις απόψεις των ιατρών σχετικά με τα γενόσημα φάρμακα, καθώς και οι δικές τους στάσεις και αντιλήψεις όσον αφορά τη συνταγογράφησή τους.

Αυτή η προσπάθεια θα ενισχυθεί από το ερευνητικό τμήμα της εργασίας, στο οποίο με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου σχετικά με το ζήτημα των γενόσημων φαρμάκων, θα διερευνηθούν οι αντιλήψεις και οι απόψεις πενήντα ιατρών που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα της Αθήνας όσον αφορά τα γενόσημα φάρμακα, τις γνώσεις τους πάνω σε αυτά και τις πρακτικές που ακολουθούν όσον αφορά τη συνταγογράφηση ή μη των γενόσημων φαρμάκων έναντι των πρωτότυπων. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και πρόσφεραν πολύτιμα στοιχεία στην έρευνα συμβάλλοντας στη διαμόρφωση των τελικών συμπερασμάτων και προτάσεων.

ABSTRACT

The term "generic" medicine in recent years is being widely used in Greece. This does not mean that it is a recent discovery or something that was not been already known to the rest of the world. In Europe and other countries of the world the use of generic medicine has become spread decades earlier.

The objective of this thesis is to make an approach to the issue of generic medicine. Beginning with definitions and general information regarding what it is about and what the differences from the original medicine until a few years ago were those primarily used in all patients are, and the factors that ensure their effectiveness and protection for the patient. Then the various factors that affect the views of doctors regarding generic drugs and their own attitudes and perceptions regarding their prescription are examined.

This effort will be supported by the research part of the thesis, in which with the help of a questionnaire designed regarding the issue of generic medicine, we explored the perceptions and opinions of fifty doctors working in public and private institutions of Athens regarding generic medicine, their knowledge on them and their practices concerning prescription or non generic versus original. The results were really interesting and offered valuable insights in research contributing to the formulation of the final conclusions and recommendations.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση των γενόσημων φαρμάκων σε όλο τον κόσμο συνεχώς αυξάνεται κατά τα τελευταία χρόνια, και μάλιστα με σταθερό ρυθμό. Η αύξηση αυτή, σύμφωνα με κάποιους μελετητές μπορεί να αιτιολογηθεί ως μία από τις συνέπειες της πίεσης για τη μείωση του προϋπολογισμού των φαρμακευτικών δαπανών¹. Ωστόσο, ακόμη και ο ίδιος ο όρος γενόσημα έχει κατά καιρούς κατηγορηθεί ότι δεν είναι δηλωτικός της πραγματικής ταυτότητας των φαρμάκων, ότι δεν περιγράφει ακριβώς ποια είναι η φύση του φαρμάκου που χαρακτηρίζει².

Παρά τους νόμους που καθορίζουν το ακριβές πλαίσιο παρασκευής και προδιαγραφών των γενόσημων φαρμάκων, δεν λείπουν οι ενστάσεις και οι αμφιβολίες για το αν περιέχουν την ίδια ακριβώς ποιότητα με τα πρωτότυπα φάρμακα. Οι απόψεις των ιατρών για τα γενόσημα είναι αντικρουόμενες. Είναι αρκετοί οι ιατροί που δεν προτιμούν τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων. Για τη στάση τους αυτή συχνά επικαλούνται τη διαφορά στην ποιότητα. Άλλοι ιατροί πάλι προτιμούν να μην χορηγούν πρωτότυπα φάρμακα παρά μόνο εάν είναι απόλυτα αναγκαία η χορήγησή τους αφού θεωρούν ότι με χαμηλότερο κόστος προσφέρουν την ίδια ακριβώς ποιότητα αγωγής. Σε γενικές γραμμές, λοιπόν, παρουσιάζεται πλήθος αντιφατικών απόψεων εντός της επιστημονικής κοινότητας όσον αφορά την πρακτική της συνταγογράφησης και χορήγησης γενόσημων, ενώ παράλληλα εξακολουθούν να υπάρχουν απορίες σχετικά με την ενδεχόμενη διάχυση των πρακτικών που αφορούν στη χρήση τους³.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η επισκόπηση των απόψεων και των πρακτικών που ακολουθούν οι επαγγελματίες του κλάδου υγείας, και πιο συγκεκριμένα οι ιατροί αναφορικά με τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων. Ο λόγος

¹ B. Allenet, H. Barry (2003), "Opinion and behaviour of pharmacists towards the substitution of branded drugs by generic drugs: survey of 1.000 French community pharmacists", *Pharmacy World and Science*, 25 (5), pp. 197 - 202.

² Γ. Μπαμπινιώτης, Γενόσημα: ένας ατυχής – ακατάληπτος γλωσσικός όρος, ανάκτηση από <http://www.babiniotis.gr/wmt/webpages/index.php?lid=1&pid=20&apprec=50>. τελευταία πρόσβαση 17/5/2014.

³ J. B. Mason, W. O. Bearden (1980), "Generic Drugs: Consumer, Pharmacist and Physician Perceptions of the Issues", *The Journal Of Consumer Affairs*, 14 (1), pp. 193 – 206.

που οδήγησε στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος για την εργασία είναι κατά κύριο λόγο ότι στην Ελλάδα έως και σήμερα έχει πραγματοποιηθεί πολύ λίγη έρευνα σχετικά με τη στάση των ασθενών, αλλά και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, ιατρών και φαρμακοποιών, όσον αφορά τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων. Αυτός ήταν και ο σπουδαιότερος λόγος που οδήγησε στην πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης, να επιχειρήσει, δηλαδή, να καλύψει αυτό το κενό. Επιπρόσθετα, πρόκειται για ένα ζήτημα ιδιαίτερα επίκαιρο για την Ελλάδα, το οποίο βρίσκεται συχνά στο επίκεντρο των εξελίξεων και των συζητήσεων για τον τομέα της Υγείας. Συχνά ακούγεται ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι κατώτερης αξίας σε σχέση με τα πρωτότυπα. Οι ασθενείς συχνά είναι επιφυλακτικοί και δεν αισθάνονται ιδιαίτερα ασφαλείς με τη χρήση τους, ενώ οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας συχνά παρουσιάζονται αντικρουόμενες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ενώ η Ελλάδα είναι μία χώρα όπου παράγονται τα γενόσημα φάρμακα, η κατανάλωσή τους, με βάση τα στοιχεία του ΕΟΦ να είναι πολύ χαμηλή⁴.

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που θα κληθεί η έρευνα να απαντήσει αφορούν στις απόψεις και τις γνώσεις των ιατρών, με στόχο να αξιολογηθούν:

- Το προσωπικό και επαγγελματικό προφίλ των ιατρών που προτιμούν τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων και αυτών που την αποφεύγουν,
- Οι γνώσεις τους αναφορικά με τα γενόσημα φάρμακα,
- Η γνώμη τους για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων,
- Αν οι ίδιοι προτείνουν στους ασθενείς τους τη χρήση γενόσημων φαρμάκων,
- Οι λόγοι που τους ωθούν στη συνταγογράφηση των γενόσημων φαρμάκων.

Η παρούσα εργασία αποτελεί ένα αρχικό βήμα στην προσπάθεια εξέτασης των παραμέτρων που θέτουν οι ίδιοι οι ιατροί, στην ενημέρωσή τους σχετικά με όλα τα ζητήματα που εγείρει η χρήση των γενόσημων φαρμάκων, για τα οποία οφείλουν

⁴ Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων – ΕΟΦ (2012), *Γενόσημα Προϊόντα*, Δελτίο Τύπου Προϊόντων Ανθρώπινης Χρήσης 21/02/2012, ανάκτηση από http://www.eof.gr/web/guest/home?p_p_id=62_INSTANCE_Cu81&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_62_INSTANCE_Cu81_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Cu81_groupId=12225&_62_INSTANCE_Cu81_articleId=88476&_62_INSTANCE_Cu81_version=1.0, τελευταία πρόσβαση 13/5/2014.

να είναι πλήρως πληροφορημένοι πριν λάβουν την απόφαση εάν θα προχωρούν σε συνταγογράφησή τους ή όχι, καθώς και στο βαθμό που οι αποφάσεις τους επηρεάζονται –αν φυσικά επηρεάζονται – από τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, την ειδικότητά τους, το χώρο εργασίας τους και άλλα προσωπικά και επαγγελματικά τους στοιχεία. Ωστόσο, σίγουρα με την εργασία αυτή δεν ολοκληρώνεται η μελέτη του ζητήματος καθώς η έρευνα περιορίζεται στις απόψεις των ιατρών. Εξαιτίας του περιορισμένου χρόνου δεν κατέστη δυνατή η καταγραφή και η μελέτη των απόψεων άλλων ενδιαφερόμενων επαγγελματικών ομάδων όπως είναι οι φαρμακοποιοί που επίσης έχουν σημαντικό λόγο στην προώθηση των γενόσημων φαρμάκων, των εκπροσώπων των φαρμακευτικών εταιρειών, καθώς και των ασθενών που αποτελούν τους καταναλωτές τους, έρευνα που θα είχε ενδιαφέρον να διεξαχθεί στο μέλλον.

Όσον αφορά τη δομή της εργασίας, το πρώτο τμήμα της εργασίας αποτελεί τη θεωρητική προσέγγιση στο υπό διερεύνηση ζήτημα. Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας παρατίθεται η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά τα γενόσημα φάρμακα. Καταγράφονται χρήσιμοι ορισμοί, καθώς και οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την είσοδο των φαρμάκων στην αγορά και που οδηγούν στο χαρακτηρισμό τους είτε ως πρωτότυπα είτε ως γενόσημα. Δίνονται οι απαραίτητες λεπτομέρειες και για τις δύο περιπτώσεις, οι διαφορές και οι ομοιότητες μεταξύ των διαφορετικών αλλά βιοϊσοδύναμων σκευασμάτων, καθώς και τα οφέλη που μπορεί να έχει η χρήση τους τόσο στον οικονομικό τομέα όσο και στην προσωπική υγεία των ασθενών.

Το δεύτερο τμήμα της εργασίας περιλαμβάνει το ερευνητικό της κομμάτι. Με τη χρήση ερωτηματολογίων που σχεδιάστηκαν και απευθύνθηκαν σε ιατρικό προσωπικό δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων υγείας, σχεδιάστηκε μία ερευνητική διαδικασία που οδήγησε στην καταγραφή και την αξιολόγηση των απόψεων αυτών των ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα, την πληροφόρησή τους σχετικά με τη χρήση και τις ιδιότητές τους, καθώς και τις πρακτικές που οι ίδιοι ακολουθούν για τη συνταγογράφηση στους ασθενείς τους. Περιγράφεται η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα, ο σχεδιασμός της, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία δειγματοληψίας, συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων.

Μέσα από την έρευνα εξήχθησαν χρήσιμα συμπεράσματα τόσο για τις παραπάνω παραμέτρους όσο και για το προσωπικό και επαγγελματικό προφίλ των

ιατρών που δίνουν προτεραιότητα στη χρήση των γενόσημων φαρμάκων και τα προτιμούν όταν είναι εφικτή η συνταγογράφησή τους, καθώς και αυτών που τείνουν να τα αποφεύγουν. Τα συμπεράσματα αυτά παρατίθενται και αναλύονται στο επόμενο κεφάλαιο με βάση το στόχο και τα ερωτήματα που τέθηκαν εξ αρχής στην έρευνα.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τα φάρμακα διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα πρωτότυπα και τα γενόσημα. Σε γενικές γραμμές, τα πρωτότυπα φάρμακα αποτελούν το προϊόν ερευνητικής διαδικασίας των εταιρειών που τα παράγουν και προστατεύονται για περιορισμένο χρονικό διάστημα με δικαιώματα αποκλειστικής παραγωγής. Απαραίτητη προϋπόθεση για να κυκλοφορήσουν στην αγορά είναι να έχουν περάσει με επιτυχία ελέγχους που αφορούν στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Αντίθετα, το γενόσημο φάρμακο είναι ένα σκεύασμα που αποτελεί εναλλακτική επιλογή και βρίσκεται στην αγορά μόνο μετά τη λήξη του διπλώματος ευρεσιτεχνίας του πρώτου φαρμάκου⁵.

Η πρώτη κατηγορία είναι τα πρωτότυπα φάρμακα και η δεύτερη τα γενόσημα. Πρωτότυπο θεωρείται ένα φάρμακο, όταν πρόκειται για προϊόν που προήλθε από την εταιρεία που έχει διεξάγει την έρευνα και εισήγαγε διεθνώς τη δραστική ουσία στη θεραπευτική, καθώς και το ιδιοσκεύασμα που παρασκευάζεται από άλλους, έπειτα από τη νόμιμη εκχώρηση των σχετικών δικαιωμάτων από τους δικαιούχους⁶.

Η διαδικασία για τα φάρμακα είναι ως εξής: κάθε νέο φάρμακο, πρωτότυπο φάρμακο, αφού λάβει την τελική έγκριση για κυκλοφορία στην αγορά, για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα κυκλοφορεί προστατευμένο με δικαιώματα όπως αυτό της απαγόρευσης παραγωγής του από άλλη εταιρεία ή της απαγόρευσης παραγωγής της δραστικής του ουσίας και άλλα. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου η

⁵ World Health Organization (1997), *Quality assurance of pharmaceuticals: A compendium of guidelines and related materials*, 1, Geneva: World Health Organization.

⁶ Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, Φύλλο 380, Τεύχος Β' / 1/4/2010, ΑΔ 2 / 2010.

τιμή του φαρμάκου είναι υψηλότερη, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται αναλογικά η δαπάνη έρευνας και ανάπτυξης από την ανακάλυψη της δραστικής ουσίας που περιέχει έως και την κυκλοφορία του. Έπειτα από τη λήξη αυτού του χρονικού διαστήματος, το οποίο δεν είναι αυθαίρετο, αλλά προσδιορίζεται από τις εθνικές και διεθνείς νομοθεσίες, θεωρείται ότι έχει γίνει απόσβεση στα προαναφερθέντα έξοδα. Από εκείνη τη στιγμή κι έπειτα το δικαίωμα της παραγωγής του παρέχεται και σε άλλες φαρμακευτικές εταιρείες ενώ του δίνεται ο όρος γενόσημο φάρμακο.

Από αυτό το σημείο και μετά η τιμή του πρωτότυπου φαρμάκου μειώνεται δραστικά, καθώς δεν περιλαμβάνει τα έξοδα της έρευνας των πρωτοτύπων. Οι τιμές δύνανται να μειωθούν ακόμη περισσότερο εξαιτίας του ανταγωνισμού και των μεγάλων σε όγκο παραγγελιών για μαζικές προμήθειες νοσοκομείων ή διαγωνισμούς.

Η αγορά του φαρμάκου είναι ιδιόμορφη, καθώς παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που δεν συναντώνται σε κανέναν άλλο καταναλωτικό κλάδο. Ο ασθενής, ο οποίος είναι ο «πελάτης» δεν έχει λόγο στο φάρμακο που θα καταναλώσει. Αντίθετα, αυτό το υπαγορεύει ο θεράπων ιατρός, ο οποίος είναι ο πλέον αρμόδιος να επιλέξει ποια δραστική ουσία χρειάζεται ο ασθενής και να του υποδείξει το φάρμακο που θα χρειαστεί να αγοράσει. Είναι λογικό αυτό, καθώς ο ασθενής δεν έχει τη γνώση που απαιτείται για να διαχειριστεί την κατάσταση της υγείας του. Αυτή την παρέχει μόνον ο ιατρός⁷. Ο ιατρός είναι στην ουσία ο διαμεσολαβητής μεταξύ του ασθενούς και της φαρμακευτικής εταιρείας και έχει τη δυνατότητα να ελέγχει τη ζήτηση των φαρμάκων. Γι' αυτό πολλές φορές διαμορφώνεται η λεγόμενη «προκλητή ζήτηση», που δεν αντικατοπτρίζει τις ουσιαστικές ανάγκες των ασθενών, αλλά εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της συμπεριφοράς και της πρακτικής των ιατρών και δύναται να οδηγήσει σε υπερκατανάλωση φαρμάκων⁸.

⁷ «Η τεκμηρίωση της κοινωνικής αξίας των φαρμακευτικών προϊόντων – Η πλευρά της φαρμακευτικής εταιρείας», *Φαρμακοοικονομία* (28), σσ. 5 – 8.

⁸ Κλ. Μαρινοπούλου (2012), *Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης στις ελληνικές επιχειρήσεις του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας. Η περίπτωση της επιχείρησης «Lanipharm Hellas A.E.»*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, σελ. 45.

1. Τι είναι τα γενόσημα φάρμακα

Τα γενόσημα φάρμακα δεν εμφανίστηκαν αιφνιδίως, όπως συχνά υποστηρίζεται. Αντίθετα, η κυκλοφορία τους έχει ξεκινήσει πολλά χρόνια πριν, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1950. Παλαιότερα, πριν τα γενόσημα φάρμακα κατακτήσουν τόσο μεγάλο μερίδιο της αγοράς και γίνουν ευρέως γνωστά και στο υπόλοιπο κοινό, πλην των επαγγελματιών υγείας, οι ιατροί συχνά αναφέρονταν σε αυτά με τον υποτιμητικό όρο «αντίγραφο»⁹. Μάλιστα, με βάση στοιχεία του ΕΟΦ του 2012, το 50% της ποσότητας φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ευρώπη είναι γενόσημα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα είναι μικρότερο και ανέρχεται στο 35%, γεγονός που σημαίνει ότι ήδη πολλοί τα χρησιμοποιούν εδώ και αρκετά χρόνια¹⁰.

Το γενόσημο φάρμακο είναι αυτό που περιλαμβάνει δραστική ουσία, η οποία πλέον δεν καλύπτεται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και δικαιωμάτων. Πρόκειται για έναν όρο εμπορικό. Η τιμή τους είναι σαφώς πιο χαμηλή από εκείνα τα φάρμακα τα οποία έχουν σε ισχύ δικαιώματα ευρεσιτεχνίας. Περιέχουν στην ουσία το ίδιο δραστικό συστατικό με το πρωτότυπο φαρμακευτικό προϊόν, ενώ πρέπει να έχουν την ίδια δοσολογική μορφή για την αντιμετώπιση της ίδιας νόσου με το πρωτότυπο φάρμακο, ή διαφορετικά το φάρμακο αναφοράς όπως ονομάζεται. Ένα γενόσημο φάρμακο είναι απαραίτητο να επιδεικνύει βιοϊσοδυναμία έτσι ώστε να δρουν στον ανθρώπινο οργανισμό με τον ίδιο ακριβώς δραστικό και το φάρμακο αναφοράς. Με τον όρο βιοϊσοδυναμία εννοείται ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι δυνατό να αντικαταστήσουν το πρωτότυπο¹¹.

Το γενόσημο προϊόν, λοιπόν, είναι αυτό που έχει αναπτυχθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να είναι το ίδιο ή βιοϊσοδύναμο με κάποιο άλλο, ήδη εγκεκριμένο προϊόν, που είναι το πρωτότυπο φάρμακο ή προϊόν αναφοράς. Η δραστική ουσία που περιέχει

⁹ Μ. Πιτσιλίδης, «Μύθοι και αλήθειες για τα γενόσημα φάρμακα», *Διάγνωση*, φύλλο 236, 16 – 29 Φεβρουαρίου 2012, σελ. 13.

¹⁰ Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων – ΕΟΦ (2012), *Γενόσημα Προϊόντα*, Δελτίο Τύπου Προϊόντων Ανθρώπινης Χρήσης 21/02/2012, ό.π.

¹¹ Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ανάκτηση από <http://www.zentiva.com.cy/our-products/drugs/pages/faqs.aspx>, τελευταία πρόσβαση 23/4/2014.

το γενόσημο φάρμακο είναι η ίδια και στην ίδια ακριβώς ποσότητα¹². Τόσο τα πρωτότυπα όσο και τα γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα μοιράζονται την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση από δραστικές ουσίες καθώς και την ίδια φαρμακευτική μορφή με βάση την Οδηγία 2001/83 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου¹³. Επιπλέον, χορηγούνται στην ίδια ακριβώς δόση για τη θεραπεία της ίδιας ασθένειας και πληρούν τα ίδια κριτήρια ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Μπορούν να κυκλοφορήσουν νόμιμα έπειτα από τη λήξη της εικοσαετούς προστασίας του διπλώματος ευρεσιτεχνίας (πατέντα) που συνοδεύει το πρωτότυπο φάρμακο αναφοράς.

Κατά τις αρχές του 2012 περίπου το 50% των φαρμάκων που συνταγογραφούνταν στην Ευρώπη ήταν γενόσημα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα ήταν σαφώς μικρότερο, φτάνοντας το 35%. Τόσο τα πρωτότυπα όσο και τα γενόσημα φάρμακα στη χώρα κυκλοφορούν κάτω από το ίδιο καθεστώς Ελέγχων και Τυποποίησης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ, όπως αναφέρει ο πρόεδρος του οργανισμού κ. Λιτζέρης, όποιο φάρμακο έρχεται στην ελληνική αγορά από το εξωτερικό υπόκειται σε έλεγχο και λαμβάνει έγκυρο πιστοποιητικό ελέγχου με τις προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από το 2010 κι έπειτα έχουν ελεγχθεί περίπου 2350 προϊόντα, από τα οποία το 50% είναι φάρμακα, ενώ παράλληλα, κάθε χρόνο διενεργούνται περίπου 350 έλεγχοι σε φαρμακευτικά προϊόντα¹⁴.

Κάθε φάρμακο, εξάλλου, πρέπει πριν την κυκλοφορία του σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, να λάβει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) ή από τις εθνικές υπηρεσίες φαρμάκων. Σε αυτή τη διαδικασία ελέγχεται η βιοϊσοδυναμία του γενόσημου με το πρωτότυπο προϊόν, αξιολογείται σε σχέση με το φάκελο του πρωτότυπου φαρμάκου και έπειτα εξάγονται συμπεράσματα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του. Ο παραγωγός ενός γενόσημου

¹² Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων – ΕΟΦ (2012), *Γενόσημα Προϊόντα*, Δελτίο Τύπου Προϊόντων Ανθρώπινης Χρήσης 21/02/2012, ό.π.

¹³ *Οδηγία 2001/83/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 6^{ης} Νοεμβρίου 2001 περί κοινοτικού κώδικος για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση*, Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, L 311/67, 28 Νοεμβρίου.

¹⁴ Απολύτως ασφαλή τα πρωτότυπα και γενόσημα φάρμακα, διαβεβαιώνει ο πρόεδρος του ΕΟΦ, 27/11/2013, *Η Καθημερινή*, ανάκτηση από <http://www.kathimerini.gr/60957/article/epikairothta/ellada/apolytws-asfalh-ta-prwtotypra-kai-genoshma-farmaka-dianevaiwnei-o-proedros-tou-eof>, τελευταία πρόσβαση 23/4/2014.

φαρμάκου απαιτείται να αποδείξει ότι η γενόσημη ένωση του φαρμάκου είναι φαρμακευτικά ισοδύναμη με το πρωτότυπο φάρμακο και ότι όλες οι παράμετροι φαρμακοκινητικής είναι συγκρίσιμες με εκείνες του πρωτότυπου. Ο έλεγχος αυτός είναι αναγκαίος καθώς πρόκειται για μία κλινική μελέτη που αποδεικνύει ότι στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχει η ίδια ποσότητα της δραστικής ουσίας, η οποία λαμβάνεται η ίδια δόση ενός φαρμάκου, είτε πρόκειται για πρωτότυπο είτε για γενόσημο, μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα¹⁵.

Οι τιμές πώλησης των φαρμακευτικών προϊόντων στην αγορά της Ελλάδας καθορίζονται από την αρμόδια υπηρεσία της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου, έπειτα από τη σχετική έρευνα αγοράς στα κράτη -- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στα οποία κυκλοφορεί το συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν. Στο επόμενο άρθρο καθορίζεται η πολιτική τιμολόγησης των πρωτότυπων φαρμακευτικών προϊόντων μετά τη λήξη του Διπλώματος Ευρεσιτεχνίας. Όλες οι κατηγορίες τιμών πώλησης των πρωτοτύπων φαρμακευτικών προϊόντων μειώνονται σε ποσοστό τουλάχιστον 20% έπειτα από την πιστοποίηση της λήξης ισχύος του πρώτου Εθνικού ή Ευρωπαϊκού Διπλώματος Ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας των αντίστοιχων προϊόντων. Τέλος, στο άρθρο 338 καθορίζεται η τιμή των γενόσημων φαρμακευτικών προϊόντων. Σύμφωνα με αυτό, οι τιμές πώλησης των φαρμακευτικών προϊόντων που έχουν όμοια δραστική ουσία και φαρμακοτεχνική μορφή, όταν αυτά κυκλοφορούν για πρώτη φορά στην αγορά της Ελλάδας καθορίζονται σε ποσοστό 72% της τιμής πώλησης του ισοδύναμου πρωτότυπου φαρμάκου στο χρόνο που ισχύει το Εθνικό ή το Ευρωπαϊκό Δίπλωμα Ευρεσιτεχνίας¹⁶.

Οι αρνητικές κρίσεις που συχνά διατυπώνονται όσον αφορά τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων και την όλο και αυξανόμενη εισοδό τους στην ελληνική φαρμακευτική αγορά δεν αφορούν στην πλειοψηφία τους σε πιθανούς κινδύνους που αυτά τα σκευάσματα μπορεί να έχουν ή στις επιπτώσεις τους στην υγεία των καταναλωτών. Αντίθετα, τονίζονται συχνά οι παράπλευροι κίνδυνοι, όπως είναι για παράδειγμα η δυνατότητα που τώρα με αυτή την πρακτική δίνεται σε όσους ενδεχομένως με δόλο επιθυμούν να εισάγουν στην αγορά πλαστά φάρμακα, όπως για παράδειγμα συμβαίνει ευρέως με τις αγορές από το ίντερνετ ή στις περιπτώσεις όπου

¹⁵ Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ό.π.

¹⁶ Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, Φύλλο 380, Τεύχος Β' / 1/4/2010, ΑΔ 2 / 2010, άρθρο 336, 337, 338.

κυβερνήσεις που δεν έχουν πλήρη ενημέρωση και γνώση επιχειρούν να προωθήσουν αποκλειστικά και άνευ όρων το φθηνό φάρμακο, όπως για παράδειγμα συμβαίνει σε χώρες όπως είναι η Πολωνία, η Ουγγαρία ή η Λιθουανία¹⁷.

2. Ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στα γενόσημα και τα πρωτότυπα φάρμακα

Μία σημαντική διαφορά μεταξύ των πρωτότυπων και των γενόσημων φαρμάκων, είναι η διαφορά κόστους. Το κόστος τους υπολογίζεται ότι διαφέρει σε ποσοστό 20% έως και 80% σε ορισμένες περιπτώσεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στην τελική τιμή των πρωτότυπων φαρμάκων περιλαμβάνεται και η επιστημονική έρευνα, οι κλινικές μελέτες αλλά και το κόστος προώθησης.

Όπως προαναφέρθηκε, τα γενόσημα φάρμακα περιέχουν την ίδια δραστική ουσία με το πρωτότυπο φάρμακο, τα ίδια συστατικά και τις ίδιες δοσολογικές μορφές με αυτά, έτσι ώστε να δρουν με τον ίδιο τρόπο στον ανθρώπινο οργανισμό. Είναι απαραίτητο να ακολουθούν τα ίδια πρότυπα ποιότητας όσον αφορά την ανάπτυξη, την παραγωγή και τον έλεγχο ποιότητας, καθώς και τις προϋποθέσεις προμήθειας. Όσον αφορά τις μη δραστικές ουσίες, πάντως, τα γενόσημα μπορεί να διαφέρουν και να περιέχουν άλλες χρωστικές, άμυλα, σάκχαρα, ή ακόμη να διαφέρουν όσον αφορά το σχήμα ή το μέγεθος. Αυτά τα συστατικά, τα έκδοχα, μπορεί να έχουν κλινική δράση που να οδηγεί σε ανεπιθύμητες ενέργειες, γι' αυτό και πρέπει σε κάθε περίπτωση να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη συνταγογράφηση¹⁸.

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των γενόσημων είναι ίδια με αυτή των προϊόντων αναφοράς, καθώς υπόκεινται στα ίδια πρότυπα ποιότητας. Έτσι, τα άτομα που δεν δύνανται να αγοράσουν το πρωτότυπο φάρμακο μπορούν να λάβουν την απαιτούμενη θεραπεία με τη χρήση του γενόσημου φαρμάκου¹⁹.

Για να δοθεί η απαιτούμενη άδεια για την κυκλοφορία των γενόσημων φαρμάκων θα πρέπει αρχικά να έχει λήξει η περίοδος «αποκλειστικότητας» του

¹⁷ Πιτσιλίδης, ό.π., σελ. 12.

¹⁸ Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ό.π.

¹⁹ Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ό.π.

πρωτότυπου φαρμάκου, που στις περισσότερες περιπτώσεις αντιστοιχεί σε μία περίοδο δέκα ετών. Έπειτα, σύμφωνα με την ισχύουσα κοινοτική νομοθεσία η εκάστοτε εθνική αρχή ή ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων διενεργεί την αξιολόγηση του συνόλου των επιστημονικών δεδομένων, μεταξύ των οποίων σημαντική θέση κατέχει η μελέτη βιοϊσοδυναμίας ή η μελέτη εξαίρεσης από την υποβολή μελέτης βιοϊσοδυναμίας, ανάλογα με την περίπτωση. Οι μελέτες αξιολογούνται από την εθνική αρχή (για την περίπτωση της Ελλάδας από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων) για να προχωρήσει η διαδικασία της έγκρισής τους. Το σύνολο αυτών των διαδικασιών διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα την ασφάλεια και την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης²⁰. Ακολουθούν κι άλλοι έλεγχοι: εργαστηριακοί έλεγχοι δειγμάτων φαρμάκων, τακτικές και αιφνίδιες επιθεωρήσεις σε εργοστάσια παραγωγής και χώρους διακίνησης, το σύστημα της φαρμακοεπαγρύπνησης²¹. Οι διαδικασίες αυτές διασφαλίζουν ότι παρά τις όποιες διαφορές μεταξύ των γενόσημων και πρωτότυπων φαρμάκων, τηρούνται οι απαραίτητοι κανόνες ώστε να διασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια των ασθενών.

Καθώς τα γενόσημα φάρμακα περιέχουν το ίδιο δραστικό συστατικό στην ίδια δόση με τα πρωτότυπα, παράγονται σύμφωνα με τα ίδια αυστηρά πρότυπα ποιότητας και διαθέτουν τα ίδια πρότυπα αναμενόμενης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, είναι το ίδιο ευεργετικά και ασφαλή. Παρασκευάζονται σε εργοστάσια που πληρούν τα πρότυπα της Ορθής Παρασκευαστικής Πρακτικής (GMP) και επιθεωρούνται περιοδικά από ρυθμιστικές αρχές. Ο παραγωγός, επιπρόσθετα είναι σε επαγρύπνηση και έπειτα από την κυκλοφορία του φαρμάκου για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες²².

²⁰ Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων – ΕΟΦ (2012), *Γενόσημα Προϊόντα*, Δελτίο Τύπου Προϊόντων Ανθρώπινης Χρήσης 21/02/2012, ό.π.

²¹ Με αυτό το σύστημα, κάθε κάτοχος άδειας κυκλοφορίας γενόσημου φαρμάκου αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρακολουθεί την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων για τα οποία έχει την άδεια και να υποβάλλει σχετικές αναφορές στον ΕΟΦ. Παράλληλα, οι επαγγελματίες του κλάδου υγείας οφείλουν να αναφέρουν στον ΕΟΦ μέσω της χρήσης της κίτρινης κάρτας ποιες είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες που θεωρούν ότι ενδέχεται να σχετίζονται με τη λήψη του εν λόγω φαρμάκου. Όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες, μπορούν να τις δηλώνουν και οι ίδιοι οι καταναλωτές εάν τις παρατηρήσουν.

²² Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ό.π.

3. Το όφελος των γενόσημων για το Εθνικό Σύστημα Υγείας

Τα γενόσημα φάρμακα σήμερα θεωρείται ότι έχουν τη δυνατότητα να θεραπεύσουν εξίσου αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα πολλές ασθένειες. Παράλληλα, όμως η χρήση τους δίνει την ευκαιρία για σημαντική μείωση στα έξοδα που προβλέπει ο προϋπολογισμός υγείας²³, καθώς και για εξοικονόμηση πόρων οι οποίοι μπορούν να διατεθούν στη συνέχεια για την αγορά νέων και περισσότερο αποτελεσματικών φαρμάκων²⁴.

Έτσι, εκτός από το όφελος στον καταναλωτή, η χρήση των γενόσημων φαρμάκων μπορεί να ωφελήσει και το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το όφελος αυτό προέρχεται από την εξοικονόμηση σημαντικών κεφαλαίων και την απελευθέρωση πόρων για τις περισσότερο δαπανηρές θεραπείες και υπηρεσίες²⁵. Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι η βελτίωση των πρακτικών συνταγογράφησης και διανομής σε συνδυασμό με τις ανταγωνιστικές τιμές μπορούν να συμβάλλουν στην εξοικονόμηση πόρων. Συνεπώς, η χρήση των γενόσημων φαρμάκων αντί για τα πρωτότυπα αποτελεί έναν μηχανισμό μείωσης των φαρμακευτικών δαπανών. Ήδη από τη δεκαετία του 1980 στις περισσότερες πολιτείες των Η.Π.Α. η νομοθεσία επιτρέπει, πολλές φορές ακόμη και επιβάλλει, την αντικατάσταση πρωτότυπων φαρμάκων με γενόσημα²⁶, καθώς έτσι εξοικονομούνται πολύτιμοι πόροι ενώ παράλληλα δεν τίθεται σε κανέναν κίνδυνο η πορεία της υγείας του ασθενή.

Η κατάσταση της αγοράς γενόσημων στην Ευρώπη δεν είναι ομοιόμορφη. Αντίθετα, ποικίλλει από αρκετά ανεπτυγμένες αγορές με μεγάλη κατανάλωση γενόσημων φαρμάκων έως και χώρες στις οποίες αυτή βρίσκεται ακόμη σε

²³ M.A. Hassali, A.A. Shafie, S. Jamshed, M.I.M. Ibrahim, A. Awaisu (2009), "Consumers' views on generic medicines: a review of the literature", *International Journal of Pharmacy Practice*, 17, pp. 79 – 88.

²⁴ D. R. King, P. Kanavos (2002), "Encouraging the Use of Generic Medicines: Implications for Transition Economies", *Croatian Medical Journal*, 43 (4), pp. 462 – 469.

²⁵ Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ό.π.

²⁶ A. Primer (2002), *Generic Drugs, Patents and the Pharmaceutical Marketplace*, National Institute for Health Care Management Research and Educational Foundation.

πρωταρχικό στάδιο²⁷. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι ακόμη και σε πλούσιες χώρες με σαφώς πιο ανεπτυγμένες και ισορροπημένες οικονομίες σε σχέση με την Ελλάδα, η χρήση των γενόσημων φαρμάκων είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη. Μεγάλα ποσοστά της αγοράς καλύπτονται πλέον από τα γενόσημα φάρμακα και αυτό το ποσοστό διαρκώς ανεβαίνει, ως ένδειξη της αναγνώρισης της συμβολής των γενόσημων φαρμάκων στην ανάπτυξη και την ορθή λειτουργία του Συστήματος Υγείας κάθε χώρας. Σύμφωνα με στοιχεία του 2010²⁸, η διείσδυση των γενόσημων φαρμάκων στην ελληνική αγορά για το έτος εκείνο ανήλθε σε ποσοστό 12% της συνολικής αγοράς, ενώ κατά το επόμενο έτος το ποσοστό αυτό ανέβηκε στο 18%. Οι στόχοι του Μνημονίου που έχει επιβληθεί στη χώρα είναι η άνοδος έως τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο που ανέρχεται σε 50%²⁹.

Στην Ελλάδα το ποσοστό δεν είναι τόσο μεγάλο, όμως σταδιακά αυξάνεται. Κατά την ανάγνωση αυτών των μελετών που αναφέρουν τα ποσοστά χρήσης γενόσημων φαρμάκων σε κάθε χώρα ας σημειωθεί ότι θα πρέπει πάντοτε να είναι γνωστός ο τρόπος με τον οποίο αυτά μετρώνται. Για παράδειγμα, στην Αγγλία και τη Γερμανία η κατανάλωση των γενόσημων ή πρωτότυπων φαρμάκων μετράται σε κουτιά, ενώ αντίθετα στην Ελλάδα σε ευρώ. Έτσι, τα ποσοστά χρήσης σε αυτές τις χώρες φαινομενικά είναι πολύ μεγαλύτερα (65% στην Αγγλία και 60% στη Γερμανία η χρήση των γενόσημων φαρμάκων έναντι μόλις 18% στην Ελλάδα) ενώ στην πραγματικότητα η τόσο μεγάλη διαφορά οφείλεται στη χρήση διαφορετικής μονάδας μέτρησης σε κάθε περίπτωση³⁰.

Ιδιαίτερα στην περίπτωση της Ελλάδας, όπου η οικονομική ύφεση έχει επηρεάσει κάθε πλευρά της οικονομίας και της ζωής, ο τομέας της Υγείας απαιτείται να προσαρμοστεί σε νέα δεδομένα και να εκμεταλλευτεί κάθε πιθανή πηγή εξοικονόμησης χρημάτων. Έτσι, απαιτείται η διεύρυνση της χρήσης των γενόσημων φαρμάκων, πρακτική που επιβάλλεται από τη διεθνή εμπειρία αλλά και την ανάγκη

²⁷ J. A. Valles, M. Barreiro, G. Cereza, J. J. Ferro, M. J. Martinez, J. M. Escriba, B. Inglesias, E. Cucurull, E. Barcelo (2003), "A prospective multicenter study of the effect of patient education on acceptability of generic prescribing in general practice", *Health Policy*, 65, pp. 269 – 275.

²⁸ ΕΦΡΙΑ (2010), *The Pharmaceutical Industry in Figures*.

²⁹ Μαρινοπούλου, ό.π., σελ. 36.

³⁰ Πιτσουλίδης, ό.π., σελ. 13.

για μείωση των δαπανών για την Υγεία³¹. Εξάλλου, είναι κοινά παραδεκτό ότι ο φαρμακευτικός κλάδος, αν και πρόκειται για έναν ιδιαίτερα ανθεκτικό κλάδο, όχι μόνο δεν είναι αποκομμένος από το διεθνές επιχειρηματικό περιβάλλον, αλλά αντίθετα, αποτελεί έναν από τους πλέον σημαντικούς πυλώνες της παγκόσμιας οικονομίας ως σύνολο και των επιμέρους εθνικών οικονομιών ξεχωριστά. Έτσι, οι περίοδοι οικονομικής ύφεσης ή αστάθειας δημιουργούν ανάλογη πίεση και σε αυτόν τον τομέα, ενώ όταν οι συνθήκες της αγοράς γίνονται πιο ευνοϊκές αντίστοιχα αυξάνονται και οι δικοί του ρυθμοί ανάπτυξης³². Έτσι, ιδιαίτερα κάτω από τις ιδιαίτερα δύσκολες τρέχουσες συνθήκες είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν μέθοδοι και πρακτικές που έχει αποδειχθεί από τη διεθνή εμπειρία ότι μπορούν να ωφελήσουν τον κλάδο της Υγείας, μία εκ των οποίων είναι και η χρήση των γενόσημων φαρμάκων αντί των πρωτοτύπων όπου αυτό είναι εφικτό.

4. Τα οφέλη για τη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας

Το κόστος των γενόσημων φαρμάκων είναι σαφώς μικρότερο σε σχέση με αυτό των πρωτότυπων. Η πρακτική που ακολουθείται στην Ελλάδα από το 2012 κι έπειτα έχει ως εξής: εφαρμόζεται η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, καθώς έτσι ομαδοποιούνται τα φαρμακευτικά σκευάσματα. Για κάθε ομάδα φαρμάκων αναγράφεται η τιμή αναφοράς, η οποία είναι στην ουσία η τιμή του πιο φθηνού γενόσημου φαρμάκου, για το οποίο οι ασφαλισμένοι καλούνται να καταβάλουν στο φαρμακείο μόνο τη συμμετοχή τους. Εάν είτε ο θεράπων ιατρός είτε ο ασφαλισμένος επιλέξουν να χρησιμοποιηθεί αντί γι' αυτό το φθηνότερο γενόσημο ένα πιο ακριβό φάρμακο της ίδιας δραστικής ουσίας, τότε ο ασφαλισμένος εκτός από τη συμμετοχή του, θα πρέπει να καταβάλει και τη διαφορά στην τιμή³³. Αργότερα το Υπουργείο Υγείας εξείρεσε από την πρακτική της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία κάποιες περιπτώσεις ασθενών, όπως είναι οι πάσχοντες από χρόνια νοσήματα, για τους οποίους ο θεράπων ιατρός δύναται να συνταγογραφήσει με την

³¹ Σκαλτσά Λ. (2013), *Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση ασθενών – καταναλωτών και επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα σχετικά με τα γενόσημα φάρμακα*, Τμήμα Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Πατρών, σελ. 12.

³² Μαρινοπούλου, ό.π., σελ. 19 - 20.

³³ Σκαλτσά, ό.π., σελ. 35.

εμπορική ονομασία του σκευάσματος που πρέπει να χορηγηθεί στον ασθενή, όπως επίσης και σε περιπτώσεις φαρμάκων που θεωρούνται υπεύθυνα για αλλεργικές ή άλλες αντιδράσεις. Σε καμία περίπτωση, ωστόσο, οι ιατροί δεν μπορούν να υπερβούν το 15% της αξίας της συνολικής ετήσιας συνταγογράφησης τους με φάρμακα με την εμπορική τους ονομασία.

Με αυτό τον τρόπο καθίσταται δυνατή η πρόσβαση σε αυτά ακόμη και από τα άτομα που δεν διαθέτουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν τα πρωτότυπα φάρμακα. Εκτός αυτού, όπως, με το πέρασμα του χρόνου, ο ανταγωνισμός από τα γενόσημα φάρμακα που διαρκώς θα αυξάνεται, θα οδηγήσει στη μείωση των τιμών και των πρωτότυπων φαρμάκων, καθώς πλέον τα έσοδα από αυτά θα μειωθούν δραστικά. Ως αποτέλεσμα, η τιμή των πρωτότυπων φαρμάκων θα μειωθεί σημαντικά ακόμη και πριν τη λήξη του διπλώματος ευρεσιτεχνίας.

Η έγκαιρη και αποτελεσματική χρήση των φαρμάκων μπορεί στις περισσότερες περιπτώσεις να διασφαλίσει την αποτελεσματική θεραπεία πλήθους ασθενειών και να καθυστερήσει ή ακόμη και να αποφύγει ολοκληρωτικά την πολυδάπανη νοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών. Τα πρωτότυπα φάρμακα θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικά, όμως τα βιοϊσοδύναμα γενόσημα φάρμακα θεωρούνται εξίσου ασφαλή και αποδοτικά και μπορούν να θεραπεύσουν πολλές από τις σημερινές ασθένειες³⁴.

Με αυτό τον τρόπο, τα γενόσημα φάρμακα είναι δυνατό να συντελέσουν στην αύξηση της πρόσβασης σε φάρμακα στις αναπτυγμένες χώρες, οι οποίες προσπαθούν να περιορίσουν τις διαρκώς αυξανόμενες δαπάνες για τη φροντίδα της υγείας και στις αναπτυσσόμενες χώρες, που πολύ συχνά δεν κατορθώνουν να επωμιστούν τις δαπάνες για επώνυμα φάρμακα. Η εξοικονόμηση κεφαλαίου, επομένως, μπορεί να απελευθερώσει πόρους που θα διατεθούν στη χρηματοδότηση νέων καινοτόμων φαρμάκων³⁵.

+ Όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, η χρήση των γενόσημων φαρμάκων είναι ικανή να εξοικονομήσει τεράστια χρηματικά ποσά στις κυβερνήσεις των κρατών, να βοηθήσει στην ανάπτυξη της αγοράς και της οικονομίας τους,

³⁴ Hassali, et. al, ό.π., pp. 79 – 88.

³⁵ Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ό.π.

παράμετρος ιδιαίτερα σημαντική κυρίως για τις περιπτώσεις οικονομιών που κάτω από τις σημερινές ιδιόμορφες συνθήκες ταλανίζονται υπό την πίεση της οικονομικής ύφεσης και των συνεπειών της σε κάθε τομέα της οικονομικής δραστηριότητας. Ωστόσο, ακόμη και τώρα, φαίνεται πως ορισμένοι κλάδοι τείνουν να αντιμετωπίζουν με δυσπιστία αυτή την εξάπλωση. Σε αυτούς τους κλάδους συμπεριλαμβάνεται αυτός των φαρμακευτικών εταιρειών που πλέον βλέπουν τον ανταγωνισμό να αυξάνεται καθώς προστίθενται σε αυτόν και εταιρείες που παρασκευάζουν χαμηλού κόστους γενόσημα φάρμακα. Ακόμη και από την πλευρά των ιατρών δεν λείπουν οι ενστάσεις, αφού σταδιακά χάνουν τον πλήρη έλεγχο των φαρμάκων που χορηγούνται στους ασθενείς. Ο κλάδος των φαρμακοποιών από την άλλη φαίνεται να κερδίζει έδαφος, αφού ενισχύεται ο ρόλος του στη φροντίδα υγείας και αναβαθμίζεται η επαγγελματική εικόνα των φαρμακοποιών³⁶.

Σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη των γενόσημων φαρμάκων αποτελεί και η δυσπιστία εκ μέρους των καταναλωτών, ιδιαίτερα αυτών που ανήκουν στην κατηγορία των χρόνια πασχόντων και ανησυχούν πολύ όταν τους συστήνονται διαφορετικά γενόσημα κάθε φορά που χρειάζεται να αγοράσουν τη θεραπευτική τους αγωγή. Παράλληλα, και οι ιατροί πολλές φορές δεν συμμορφώνονται με τις οδηγίες και τείνουν να διατηρούν τις ήδη αποκτηθείσες συνήθειες για τη συνταγογράφηση χρησιμοποιώντας την εμπορική ονομασία φαρμάκων και όχι τη δραστική τους ουσία³⁷.

Το χαμηλό κόστος των γενόσημων φαρμάκων αποτελεί το βασικό λόγο για τον οποίο οι ασθενείς συνήθως τα προτιμούν. Εξίσου θετικοί φαίνεται να είναι όταν τα προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας, καθώς τους έχουν εμπιστοσύνη, καθώς και όταν στο παρελθόν έχουν χρησιμοποιήσει ξανά γενόσημα με επιτυχία και χωρίς προβλήματα. Συχνά, ωστόσο, οι ασθενείς τείνουν να είναι δύσπιστοι απέναντι στη χρήση γενόσημων φαρμάκων για τη θεραπεία τους εξαιτίας πλήθους παραγόντων, μεταξύ των οποίων και οι ακόλουθοι³⁸:

- Ο θεράπων ιατρός σύστησε χρήση του πρωτότυπου φαρμάκου

³⁶ W. O. Bearden, J. B. Mason (1979), "Physician and Pharmacist Perceptions of Generic Drugs", *Industrial Marketing Management*, 8, pp. 63 – 68.

³⁷ Σκαλτσά, ό.π., σελ. 44 – 45.

³⁸ R. Heikkila, P. Mantyselka, K. Hartikainen – Herranen, R. Ahonen (2007), "Customers' and physicians' opinions of the experiences with generic substitution during the first year in Finland", *Health Policy*, 82, pp. 366 – 374.

- Έχουν ήδη εμπειρία και είναι εξοικειωμένοι με το φάρμακο που ήδη λαμβάνουν
- Ανησυχούν για τυχόν παρενέργειες
- Προκαλείται σύγχυση από τη χρήση διαφορετικών σκευασμάτων
- Δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις ούτε την απαραίτητη πληροφόρηση σχετικά με το τι είναι τα γενόσημα φάρμακα
- Είναι ικανοποιημένοι από τα φάρμακα που χρησιμοποιούσαν προηγουμένως, άρα δεν βλέπουν το λόγο να τα αλλάξουν.

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στους επαγγελματίες υγείας, η συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων, παρά τα αναγνωρισμένα οφέλη της, χωλαίνει σε κάποια σημεία που ακόμη θεωρείται ότι ενέχουν κάποιον κίνδυνο. Οι πιθανοί κίνδυνοι που έχουν στο μυαλό τους οι επαγγελματίες αυτοί κατηγοριοποιούνται στις εξής έξι ομάδες³⁹:

- Οικονομικός κίνδυνος
- Κοινωνικός κίνδυνος (κίνδυνος να χάσει ο ιατρός τη φήμη ή το κοινωνικό του κύρος)
- Ψυχολογικός κίνδυνος, εξαιτίας της ανησυχίας ή των συγκρουόμενων πεποιθήσεων
- Κίνδυνος απόδοσης, που αποδίδεται στη μειωμένη ή μη αναμενόμενη αποτελεσματικότητα του σκευάσματος
- Κίνδυνος ασφάλειας, όπως σωματικές βλάβες ως απόρροια της χρήσης γενόσημων
- Απώλεια χρόνου ή ευκολίας.

Ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτά και άλλα εμπόδια που παρουσιάζονται κατά την προσπάθεια αντικατάστασης όλο και περισσότερων πρωτότυπων φαρμάκων με τα αντίστοιχα γενόσημα είναι κατά κύριο λόγο η παροχή πληροφόρησης με απώτερο σκοπό την αλλαγή των πεποιθήσεων των εμπλεκόμενων

³⁹ Σκαλτσά, ό.π., σελ. 47 – 48.

πλευρών⁴⁰. Οι κρατικές αρχές θα πρέπει να έχουν αυτό ως στόχο, έτσι ώστε να εξαλειφθεί η άγνοια, να γνωρίζουν όλοι τι ακριβώς είναι το γενόσημο φάρμακο και για ποιο λόγο δεν διακινδυνεύουν την υγεία τους, εάν πρόκειται για ασθενείς, ή την υγεία των ασθενών τους, εάν πρόκειται για ιατρούς.

Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την περίπτωση των ιατρών, η συμπεριφορά τους είναι πολύ σημαντική και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα ποσοστά της χρήσης γενόσημων φαρμάκων, αφού αυτοί ασκούν μεγάλη επιρροή στους ασθενείς που τους εμπιστεύονται και ακολουθούν τις οδηγίες τους χωρίς δεύτερη σκέψη ώστε να ανακτήσουν την υγεία τους. Συχνά φαίνεται ότι και η αλλαγή του συστήματος συνταγογράφησης σε ηλεκτρονική βοηθά στην αύξηση της χρήσης γενόσημων φαρμάκων αφού μέσω αυτού παρέχεται πληροφόρηση στους ιατρούς για τα διαθέσιμα γενόσημα, το κόστος και τις μορφές τους τη στιγμή που τις έχουν ανάγκη⁴¹.

⁴⁰ W. A. Kaplan, L. S. Ritz, M. Vitello, V. J. Wirtz (2012), "Policies to promote use of generic medicines in low and middle income countries: A review of published literature, 2000 – 2010", *Health Policy*, 106, pp. 211 – 224.

⁴¹ ASPE Issue Brief (2010), *Expanding the Use of Generic Drugs*, ανάκτηση από <http://aspe.hhs.gov/sp/reports/2010/genericdrugs/ib.shtml>, τελευταία πρόσβαση 17/5/2014.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Σχεδιασμός της έρευνας

Πριν την υλοποίηση μίας έρευνας κρίνεται απαραίτητο να γίνει ο σχεδιασμός της, μέσω του οποίου προσδιορίζονται οι πηγές που θα φέρουν στον ερευνητή τα επιθυμητά στοιχεία. Η διαδικασία του σχεδιασμού είναι ιδιαίτερα απαιτητική, αφού κάθε στάδιο ή επιμέρους επιλογή επηρεάζει και τα υπόλοιπα. Η διαδικασία του σχεδιασμού περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια⁴²:

1. Καθορισμός του σκοπού της έρευνας
2. Προκαταρκτική έρευνα
3. Προσδιορισμός μεθόδου έρευνας
4. Ανάπτυξη ερωτηματολογίου
5. Προσδιορισμός και επιλογή δείγματος
6. Μέθοδοι επαφής

Καθορισμός του σκοπού της έρευνας

Το πρώτο βήμα για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι να καθοριστεί αρχικά ο σκοπός της κι έπειτα και οι επιμέρους στόχοι που θα οδηγήσουν στο τελικό αποτέλεσμα. Με την παρούσα έρευνα στόχος είναι να προσδιοριστεί η στάση των ιατρών δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων ως προς τα γενόσημα φάρμακα στην Ελλάδα. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να διευκρινιστεί:

- Αν και σε ποιο βαθμό οι ιατροί είναι ενημερωμένοι σχετικά με το τι ακριβώς είναι ένα γενόσημο φάρμακο
- Από ποια πηγή έχουν λάβει την ενημέρωση σχετικά με τα γενόσημα φάρμακα
- Αν εμπιστεύονται τα γενόσημα φάρμακα όσον αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους
- Αν συνυπογραφούν γενόσημα φάρμακα και για ποιους λόγους

⁴² Α. Κουρεμένος (2008), *Marketing II – Έρευνα Αγοράς*, Πάτρα.

- Κατά πόσο οι απόψεις των ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα διαφοροποιούνται ανάλογα με παράγοντες όπως είναι τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, η ειδικότητα, η προϋπηρεσία ή το αν εργάζονται στη δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα

Προκαταρκτική έρευνα

Η διεξαγωγή μίας έρευνας προϋποθέτει την ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης, καθώς μόνο μέσα σε αυτό το πλαίσιο καθίσταται δυνατό να προσδιοριστεί η αναγκαιότητα της συγκεκριμένης μελέτης. Η ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης βασίζεται στη μελέτη της υφιστάμενης βιβλιογραφίας και παλαιότερων μελετών για το υπό μελέτη ζήτημα και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τον καθορισμό της αναγκαιότητας μίας έρευνας marketing⁴³.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ως δευτερογενή στοιχεία οι προηγούμενες μελέτες για τις απόψεις των ιατρών σε θέματα που σχετίζονται με τα γενόσημα φάρμακα, καθώς και η ευρύτερη βιβλιογραφία και αρθρογραφία που κάλυπτε το υπό μελέτη ζήτημα. Για την εξεύρεση των βιβλιογραφικών πηγών χρησιμοποιήθηκε η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία καθώς και οι πηγές που ανακτήθηκαν από ιστοσελίδες του διαδικτύου. Τα στοιχεία της ποιοτικής αυτής έρευνας, συνέβαλαν στην επιλογή της κατάλληλης ερευνητικής μεθόδου, αλλά και στον προσδιορισμό των πληροφοριών που θα πρέπει να συλλεχθούν από τα ερωτηματολόγια που θα συνταχθούν στη συνέχεια και θα βοηθήσουν στην αναζήτηση πρωτογενών δεδομένων.

Προσδιορισμός μεθόδου έρευνας

Η μεθοδολογική προσέγγιση της κάθε έρευνα είναι βασισμένη στις ιδιαίτερες ερευνητικές ανάγκες της⁴⁴. Στην παρούσα μελέτη κρίθηκε ορθό και σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί η ποσοτική έρευνα.

Οι ποσοτικές έρευνες ήδη από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα άρχισε να θεωρείται ότι δίνουν αποτελέσματα περισσότερο αντικειμενικά. Η άποψη αυτή, αν και δεν

⁴³ Ερευνητική Μονάδα Urenio (2005), *Οδηγός Έρευνας Αγοράς*.

⁴⁴ Ν. Κυριαζή (1999), *Η Κοινωνιολογική Έρευνα – Κριτική Επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 45 - 47.

είναι ευρέως αποδεκτή στη σημερινή εποχή, δεν παύει να υφίσταται. Οι ποσοτικές έρευνες εστιάζουν περισσότερο στις μετρήσεις και την αποκάλυψη των αιτιακών σχέσεων που υφίστανται μεταξύ των διάφορων μεταβλητών⁴⁵. Μία ποσοτική έρευνα είναι κατά κύριο λόγο περιγραφική και καταγράφει τη στάση ή τις απόψεις των ερωτώμενων για το θέμα, χωρίς όμως περισσότερη διερεύνηση και κατανόηση του θέματος, όπως συμβαίνει με άλλου είδους έρευνες⁴⁶.

Η ποσοτική έρευνα στηρίζεται κατά βάση στην εκτεταμένη χρήση επισκοπήσεων, τεχνικών παρατήρησης και πειραμάτων. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από ποσοτικές έρευνες είναι εμπειρικά και περιγραφικά, ενώ μπορούν να γενικευθούν σε μεγαλύτερους και πιο ευρείς πληθυσμούς καταναλωτών εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του δείγματος. Η ποσοτική έρευνα ακολουθεί την προσέγγιση που είναι γνωστή ως θετικισμός (positivism), καθώς οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται προέρχονται από τις φυσικές επιστήμες και έχουν ως απώτερο σκοπό να προβλέψουν τη συμπεριφορά του καταναλωτή⁴⁷.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση κρίθηκε ότι πιο κατάλληλη είναι η χρήση της ποσοτικής μεθόδου εξαιτίας του ότι επιδέχεται ανάλυσης από την οποία μπορεί να προκύψουν τάσεις που θα γενικευθούν στον ευρύτερο πληθυσμό που έχει παρόμοια χαρακτηριστικά με το δείγμα⁴⁸.

Κάθε ποσοτική έρευνα διεξάγεται σε δύο απόλυτα διακριτά στάδια. Το πρώτο είναι το στάδιο του σχεδιασμού, κατά τη διάρκεια του οποίου διαπιστώνονται οι σκοποί της έρευνας της έρευνας, προσδιορίζονται επακριβώς τα ζητούμενά της, επιλέγεται η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί για την πραγματοποίησή της και σχεδιάζεται η υλοποίησή της με κάθε λεπτομέρεια και σαφήνεια για κάθε βήμα της διαδικασίας. Στη συνέχεια, ακολουθεί το στάδιο της υλοποίησης της έρευνας. Σε αυτό το στάδιο συλλέγονται τα στοιχεία και έπειτα ακολουθεί η επεξεργασία και η

⁴⁵ Denzin N., Lincoln Y. (eds.) (2005), *The Sage Handbook of Qualitative Research*, London, New Delhi: Sage Publications.

⁴⁶ Β. Σταθακόπουλος (2008), *Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς*, Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλη.

⁴⁷ Γ. Σιώμοκος (2002), *Συμπεριφορά καταναλωτή και Στρατηγική Μάρκετινγκ*, Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλη.

⁴⁸ Κυριαζή, ό.π.

ανάλυση των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί. Τέλος, διατυπώνονται τα συμπεράσματα που έχουν προκύψει από την έρευνα⁴⁹.

Ανάπτυξη του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα απαραίτητο στοιχείο της έρευνας. Το περιεχόμενό του θα πρέπει από άποψη θεματολογίας να αντιστοιχεί απόλυτα στις ανάγκες και τις διαστάσεις του υπό μελέτη προβλήματος και να καλύπτει με ακρίβεια τους γενικούς και ειδικότερους στόχους της έρευνας, δεδομένων βεβαίως των χρονικών ή άλλων περιορισμών της⁵⁰.

Η παρούσα έρευνα θα διεξαχθεί μέσω της συμπλήρωσης ενός τυποποιημένου ερωτηματολογίου που οι ερωτώμενοι θα κληθούν να συμπληρώσουν. Η τεχνική του τυποποιημένου ερωτηματολογίου καθιστά πιο εύκολη και γρήγορη τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και την ανάλυσή τους. Η παράμετρος αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική και ωθεί πολλούς ερευνητές στην επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για τις ερευνητικές τους δραστηριότητες⁵¹.

Με τη χρήση του ερωτηματολογίου διευκολύνεται η προσέγγιση περισσότερων συμμετεχόντων, αλλά και εξοικονομείται πολύτιμος χρόνος για τον ερευνητή που δεν είναι απαραίτητο να έλθει σε προσωπική επαφή με τους συμμετέχοντες, όπως θα γινόταν εάν για παράδειγμα επρόκειτο να διεξαχθούν προσωπικές συνεντεύξεις. Η δημιουργία του ερωτηματολογίου υποβοηθήθηκε από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας. Αρχικά δημιουργήθηκε ένα αρχικό ερωτηματολόγιο που κάλυπτε τους ερευνητικούς στόχους και σκοπούς της έρευνας. Ακολούθησε η διαδικασία του προελέγχου του ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε με στόχο τον εντοπισμό τυχόν σφαλμάτων ή παραλείψεων. Έπειτα από τον προέλεγχο διαμορφώθηκε η τελική μορφή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε τελικά στην ερευνητική διαδικασία.

Τα ερωτηματολόγια θα μοιραστούν σε αυτούς στους χώρους εργασίας των ιατρών και αυτοί θα κληθούν να τα απαντήσουν εντός μικρού χρονικού περιθωρίου των δεκαπέντε λεπτών. Μετά το πέρας της διαδικασίας ο ερευνητής θα συλλέγει τα

⁴⁹ Ποσοτικές έρευνες, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), ανάκτηση από <http://www.ekke.gr/estia/Grenved/seminar3.htm>, τελευταία πρόσβαση 21/5/2014.

⁵⁰ Κουρεμένος ό.π.

⁵¹ Κυριαζή ό.π.

ερωτηματολόγια και θα βεβαιώνεται ότι αυτά είναι ορθά και πλήρως συμπληρωμένα. Η διαδικασία θα ολοκληρωθεί με τη συγκέντρωση πενήντα (50) ορθών και πλήρως συμπληρωμένων ερωτηματολογίων.

Προσδιορισμός και Επιλογή Δείγματος

Για την αύξηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων μίας έρευνας είναι απαραίτητο η σχεδίασή της να προβλέπει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού. Με τον όρο πληθυσμός εννοείται μία ολόκληρη ομάδα που ορίζεται από τους στόχους της έρευνας και είναι η αγορά – στόχος ή η δυνητική αγορά για ένα προϊόν ή μία υπηρεσία που είναι υπό έρευνα⁵². Η δειγματοληψία είναι η διαδικασία με την οποία επιλέγονται ορισμένα άτομα από έναν συγκεκριμένο πληθυσμό ως αντιπρόσωποι του συνόλου του ίδιου πληθυσμού⁵³.

Το σχέδιο δειγματοληψίας προϋποθέτει τρεις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν από τον ερευνητή⁵⁴: πρέπει να οριστεί πρώτον ποιος θα είναι ο πληθυσμός – στόχος από τον οποίο θα ληφθεί το δείγμα, ποιος θα είναι ο αριθμός των ατόμων που θα συμμετέχουν στο δείγμα αυτό (όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός του δείγματος, τόσο πιο αξιόπιστα θα θεωρηθούν τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας) και τέλος ποια θα είναι η διαδικασία της δειγματοληψίας.

Ο σκοπός της δειγματοληψίας είναι να εξαχθούν πολύτιμα συμπεράσματα που θα αφορούν στα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά ενός πληθυσμού μέσα από τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών και της συμπεριφοράς ενός δείγματος, ενός μέρους δηλαδή, αυτού του πληθυσμού. Η διαδικασία είναι ευαίσθητη και κρίσιμη, γι' αυτό και πρέπει σε κάθε περίπτωση να γίνεται έλεγχος με αυστηρά κριτήρια για την αποφυγή τυχόν λαθών ή παραλείψεων που θα στοιχίσουν στην τελική έκβαση της έρευνας⁵⁵.

Ο πληθυσμός που αφορά την παρούσα έρευνα είναι οι ιατροί της Ελλάδας που ασκούν το επάγγελμά τους είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα. Ασφαλώς είναι

⁵² Σκαλτσά, ό.π., σελ. 53.

⁵³ J. M. Last (1988), *A dictionary of epidemiology*, Second Edition, Oxford: Oxford University Press.

⁵⁴ Ερευνητική Μονάδα Urenio, ό.π.

⁵⁵ W. L. Neuman (2000), *Social Research methods: qualitative and quantitative approaches*, Boston: Allyn and Bacon.

πρακτικά αδύνατο να μελετηθεί το σύνολο αυτού του πληθυσμού, γι' αυτό θα επιλεγεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα που θα αποτελείται από πενήντα συνολικά άτομα.

Οι δειγματοληπτικές μονάδες για την παρούσα εργασία ήταν δύο δημόσια και δύο ιδιωτικά ιδρύματα. Τα δημόσια ιδρύματα στα οποία μοιράστηκαν ερωτηματολόγια ήταν το Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας - Πατησίων⁵⁶ και το Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»⁵⁷. Οι ιδιωτικοί οργανισμοί που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν το Ίδρυμα Φλόγα⁵⁸ και το διαγνωστικό κέντρο Medic + Up⁵⁹. Η έρευνα διεξήχθη κατά την περίοδο του Απριλίου 2014.

Οι δειγματοληπτικές τεχνικές, σύμφωνα με τον Σιώμκο, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τις τεχνικές πιθανότητας και τις τεχνικές μη πιθανότητας. Στην πρώτη περίπτωση, τις τεχνικές πιθανότητας, κάθε άτομο στον πληθυσμό έχει μία γνωστή μη μηδενική πιθανότητα να επιλεγεί για να συμμετάσχει στο δείγμα, δηλαδή στην υποομάδα του πληθυσμού η οποία αντιπροσωπεύει το σύνολο αυτού του πληθυσμού. Αντίθετα, στα δείγματα μη πιθανότητας, η πιθανότητα που έχει ένα άτομο να συμμετάσχει στο δείγμα είναι άγνωστη⁶⁰. Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί δείγμα μη πιθανότητας, και πιο συγκεκριμένα δείγμα ευκολίας, το οποίο λήφθηκε με κριτήριο τη διευκόλυνση του ερευνητή. Με τη βοήθεια αυτής της δειγματοληπτικής τακτικής, ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να συλλέξει αξιόλογο όγκο στοιχείων σε περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Μέθοδοι επαφής

Πρόκειται για τη μέθοδο μέσω της οποίας ο ερευνητής θα έλθει σε επαφή με τα υποκείμενα της έρευνας και πρέπει να επιλεγεί με μεγάλη προσοχή ώστε να αρμόζει στις απαιτήσεις της έρευνας και στο περιεχόμενο των ερωτήσεων που αυτή περιλαμβάνει. Οι μέθοδοι επαφής χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο εργαλεία

⁵⁶ Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας - Πατησίων, διαθέσιμο στο <http://www.konstantopouleio.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.

⁵⁷ Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ανάκτηση από <http://www.paidon-agiasofia.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.

⁵⁸ Ίδρυμα Φλόγα, ανάκτηση από <http://www.floga.org.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.

⁵⁹ Διαγνωστικό Κέντρο Medic + Up, ανάκτηση από <http://www.medic-up.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.

⁶⁰ Σιώμκος, ό.π.

συλλογής στοιχείων σε γραπτή μορφή, δηλαδή ερωτηματολόγια. Οι κύριες μέθοδοι επαφής για τη συλλογή πρωτογενών στοιχείων έρευνας είναι⁶¹:

1. Προσωπική μέθοδος, που αφορά στην χορήγηση του ερωτηματολογίου και τη συμπλήρωση από τον ερωτώμενο ή από τον ερευνητή. Η διαδικασία μπορεί να λάβει χώρα είτε στο χώρο του ερωτώμενου είτε σε άλλο εξωτερικό χώρο. Στην Ελλάδα η μέθοδος χρησιμοποιείται πολύ συχνά.
2. Τηλεφωνική μέθοδος, που γίνεται μέσω της προσέγγισης του ερωτώμενου στο χώρο κατοικίας ή εργασίας του και την τηλεφωνική απάντηση των ερωτήσεων της έρευνας. Η τηλεφωνική μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του κατά πόσο είναι κατάλληλος ο κάθε υποψήφιος για την έρευνα.
3. Ταχυδρομική μέθοδος, η οποία περιλαμβάνει την αποστολή και επιστροφή του ερωτηματολογίου μέσω του ταχυδρομείου. Στην Ελλάδα χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο σε έρευνες μεταξύ στελεχών επιχειρήσεων ή επαγγελματιών.
4. Online ερωτηματολόγιο, το οποίο αποστέλλεται και συμπληρώνεται ηλεκτρονικά.

Δεν είναι απαραίτητο να επιλεγεί μόνο μία από αυτές τις μεθόδους, αλλά μπορούν να συνδυαστούν ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου μέσω της προσωπικής μεθόδου. Η επιλογή της μεθόδου του ερωτηματολογίου έγινε διότι ταίριαζε με τις ανάγκες της έρευνας.

Σχεδιασμός του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο είναι το εργαλείο της έρευνας και πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένο έτσι ώστε να καλύπτει τους στόχους της και να φέρει στον ερευνητή τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ο ερευνητής θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τους κατάλληλους τύπους ερωτήσεων, να αναλύσει τους παράγοντες που χαρακτηρίζουν την έρευνα, να χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες λέξεις και να οργανώσει το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιήσει⁶².

⁶¹ Κουρεμένος, ό.π.

⁶² A. C. Burns, R. F. Bush (2004), *Basic Marketing Research: Using Microsoft Excel Data Analysis*, Prentice – Hall.

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά του συμμετέχοντα, αλλά και τις συνθήκες υπό τις οποίες θα χορηγηθεί και θα συμπληρωθεί. Είναι απαραίτητο να έχουν επιλεγεί οι κατάλληλες ερωτήσεις, να είναι διατυπωμένες ανάλογα με την περίπτωση και να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι τύποι που θα εξασφαλίσουν τη μέγιστη δυνατή ακρίβεια και ποιότητα των στοιχείων που θα προκύψουν⁶³. Η εικόνα του ερωτηματολογίου είναι άλλο ένα στοιχείο που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη, καθώς θα πρέπει να είναι προσεγμένη ενώ παράλληλα η διάρθρωσή του να είναι καθαρή και εύληπτη. Η εμφάνιση θα πρέπει να είναι επαγγελματική και η διάταξή του σωστή ώστε να είναι πιο εύκολο στη συμπλήρωσή του.

Οι παραπάνω παράγοντες ελήφθησαν υπόψη κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας, το οποίο έγινε προσπάθεια να έχει όσο το δυνατό περισσότερο προσεγμένη εμφάνιση, να είναι κατανοητό και να έχει αριθμημένες ερωτήσεις. Για τον καθορισμό των πληροφοριών που θα αντλούνται μέσω του ερωτηματολογίου λήφθηκαν υπόψη τόσο οι στόχοι της έρευνας που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο του σχεδιασμού όσο και τα όσα προέκυψαν από τη μελέτη της βιβλιογραφικής έρευνας.

2. Παρουσίαση του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ένδεκα ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής, πλην της ερώτησης 4 στην οποία οι ερωτώμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την ειδικότητά τους και της ερώτησης 8 που είναι κλίμακας. Επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθούν ερωτήσεις κλειστού τύπου καθώς είναι πιο εύκολη η ομαδοποίηση και η επεξεργασία των δεδομένων που θα δώσουν, ενώ αντίθετα οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου παρουσιάζουν αυξημένη δυσκολία όσον αφορά τις διαδικασίες αυτές⁶⁴.

Για την κατάλληλη διατύπωση των ερωτήσεων έγινε προσπάθεια να ληφθούν υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ομάδας πληθυσμού στην οποία απευθύνθηκε

⁶³ Κουρεμένος, ό.π.

⁶⁴ Μ. Βάμβουκας (2006), *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*, Αθήνα: εκδόσεις Γρηγόρη.

το ερωτηματολόγιο, δηλαδή το ιατρικό προσωπικό των διάφορων ιδρυμάτων, οι ιατρικές τους γνώσεις και ορολογία. Ακόμη, έγινε προσπάθεια να αποφευχθεί οποιαδήποτε διφορούμενη λέξη και έκφραση καθώς και οποιαδήποτε ασάφεια στη διατύπωση των ερωτήσεων⁶⁵. Η σειρά των ερωτήσεων ακολουθεί μία συγκεκριμένη πορεία και λογική σειρά.

Το ερωτηματολόγιο θα είναι ανώνυμο και δεν θα ζητά από τους συμμετέχοντες καμία προσωπική πληροφορία, μέσω της οποίας θα μπορούσε να εντοπιστεί ποιος βρίσκεται πίσω από το κάθε ένα συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο. Οι μόνες πληροφορίες που ζητούνται είναι αυτές που κρίνονται απαραίτητες για την ομαδοποίηση των δεδομένων που θα προκύψουν και την ανάλυση των αποτελεσμάτων, δηλαδή το φύλο, η ειδικότητα, αν εργάζονται στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, η ηλικία και η προϋπηρεσία του.

3. Προέλεγχος ερωτηματολογίου

Πριν την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας τα ερωτηματολόγια χρειάστηκε να ελεγχθούν. Πρόκειται για απαραίτητο μέρος του σχεδιασμού της έρευνας, έτσι ώστε να αξιολογηθούν και να εντοπιστούν ενδεχόμενα προβλήματα που υπάρχουν στις ερωτήσεις ή τη μορφή του, έτσι ώστε να καθοριστεί η τελική μορφή που θα πάρουν και να προσδιοριστεί ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης. Για να γίνει αυτό, ο πιλοτικός έλεγχος διεξήχθη σε ένα μικρό δείγμα 5 ιατρών από το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Το αποτέλεσμα του προέλεγχου ήταν η διόρθωση ορισμένων εκφραστικών ασαφειών και η βελτίωση κάποιων ερωτήσεων. Έπειτα από το τέλος αυτής της διαδικασίας, το ερωτηματολόγιο έλαβε την τελική του μορφή, ενώ ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης εκτιμήθηκε ότι είναι περίπου στα 7 λεπτά της ώρας.

Σε ορισμένες ερωτήσεις συμπεριλήφθηκε και η απάντηση «Δεν ξέρω» έτσι ώστε οι ερωτώμενοι να έχουν τη δυνατότητα να την επιλέξουν εάν το επιθυμούν, αν και συχνά χρησιμοποιείται ως μέσο υπεκφυγής. Ωστόσο, πολλές φορές ο ερωτώμενος αδυνατεί να απαντήσει σε μία ερώτηση εξαιτίας ποικίλων παραγόντων, όπως είναι η άγνοια του αντικειμένου ή η έλλειψη ενημέρωσης, η αδυναμία να θυμηθεί κάποιον

⁶⁵ H. Schuman, S. Presser (1977), *Question wording as an independent variable in survey analysis*, *Sociological methods and research*, 6 (2), pp. 151 – 170.

γεγονός ή κάποια επιλογή του ή ακόμη (σε περίπτωση βέβαια ερωτήσεων ανοικτού τύπου, που δεν αφορούν την παρούσα έρευνα) η αδυναμία έκφρασης⁶⁶.

4. Ανάλυση των δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων ποσοτικών ερευνών χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο προγράμματα που δίνουν τη δυνατότητα στατιστικής επεξεργασίας, ώστε να γίνει εύκολα και γρήγορα η ομαδοποίηση και η ανάλυση που θα οδηγήσει στην εξαγωγή συμπερασμάτων. Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Microsoft Office Excel Version 2007.

5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 50 άτομα, ιατροί που εργάζονται στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ανά ερώτηση τα ακόλουθα:

Ερώτηση 1

Η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά το φύλο των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν συνολικά πενήντα (50). Οι άνδρες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν περισσότεροι: συγκεκριμένα ήταν είκοσι οκτώ (28), ενώ οι γυναίκες είκοσι δύο (22). Η κατανομή του δείγματος παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Άνδρας	28	56 %
Γυναίκα	22	44 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος βάσει του φύλου των συμμετεχόντων

⁶⁶ Κουρεμένος, ό.π.

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, το ποσοστό των ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ελαφρώς μεγαλύτερο σε σχέση με αυτό των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες που συμμετείχαν αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό 56 % επί του συνολικού δείγματος, ενώ οι γυναίκες αντιστοιχούν σε ποσοστό 44 % επί αυτού.

Ερώτηση 2

Η δεύτερη ερώτηση αφορά στην ηλικία των ιατρών που έλαβαν μέρος στην έρευνα και παρουσιάζεται στον Πίνακα 2. Από το σύνολο των πενήντα ιατρών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, μόλις οι οκτώ ήταν κάτω από 35 ετών, δηλαδή ποσοστό που αντιστοιχεί στο 16 % του δείγματος. Στην ηλικιακή ομάδα 35 – 50 ετών ανήκουν οι δεκαοκτώ ιατροί, δηλαδή ποσοστό 36 %. Αρκετά μεγαλύτερη ήταν η συμμετοχή των ιατρών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 51 – 65 ετών, με ποσοστό 48 % που αντιστοιχεί σε είκοσι τέσσερις ιατρούς. Τέλος, στην έρευνα δεν συμμετείχαν ιατροί που να είναι μεγαλύτεροι των 65 ετών, γεγονός που οφείλεται στο ότι ήδη από αυτή την ηλικία κι έπειτα οι ιατροί έχουν συνταξιοδοτηθεί. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι η ηλικία των επαγγελματιών του τομέα της υγείας είναι ιδιαίτερης σημασίας όσον αφορά στις επιλογές χορήγησης και συνταγογράφησης φαρμάκων⁶⁷, γεγονός που μένει να αναδειχθεί από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Κάτω από 35	8	16 %
35 – 50	18	36 %
51 – 65	24	48 %
65 +	0	0 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος βάσει της ηλικίας των συμμετεχόντων

⁶⁷ V. Tsiantou, D. Zavras, H. Kousoulakoua, M. Geitona, J. Kyriopoulos (2009), Generic medicines: Greek physicians' perceptions and prescribing practices, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 34, pp. 547 – 554.

Ερώτηση 3

Η τρίτη ερώτηση αφορά στα έτη προϋπηρεσίας των ιατρών στο επάγγελμά τους. Από το σύνολο των πενήντα συμμετεχόντων, οι οκτώ δήλωσαν ότι έχουν προϋπηρεσία από 0 έως 5 έτη. Οι επτά δηλώνουν ότι ασκούν το επάγγελμά τους από 6 έως 10 έτη. Οι δεκατέσσερις δήλωσαν ότι εργάζονται σε αυτό το επάγγελμα για 11 έως 15 έτη, οι δεκατρείς έχουν προϋπηρεσία 16 έως 20 έτη και τέλος οι υπόλοιποι οκτώ εργάζονται για περισσότερα από είκοσι ένα έτη.

Έτη προϋπηρεσίας	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
0 – 5	8	16 %
6 – 10	7	14 %
11 – 15	14	28 %
16 – 20	13	26 %
21 +	8	16 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 3: Κατανομή δείγματος βάσει των ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

Ερώτηση 4

Η τέταρτη ερώτηση ζητά από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν την ειδικότητά τους. Σε αυτή την ερώτηση κλήθηκαν να γράψουν την απάντησή τους και όχι να επιλέξουν μεταξύ ήδη καταγεγραμμένων απαντήσεων. Οι συμμετέχοντες κάλυψαν ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων. Αναλυτικότερα, οι ειδικότητές τους παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Παθολόγος	6	12 %
Ορθοπαιδικός	4	8 %
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος	4	8 %
Γενικός Χειρουργός	3	6 %
Οφθαλμίατρος	4	8 %

Ωτορινολαρυγγολόγος	3	6 %
Ενδοκρινολόγος	4	8 %
Οδοντίατρος	2	4 %
Παιδίατρος	6	12 %
Καρδιολόγος	4	8 %
Ψυχίατρος	1	2 %
Δερματολόγος αφροδισιολόγος	4	8 %
Νευρολόγος	2	4%
Αιματολόγος	3	6 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 4: Κατανομή δείγματος βάσει της ειδικότητας των συμμετεχόντων

Ερώτηση 5

Η πέμπτη ερώτηση αφορούσε το αν οι συμμετέχοντες στην έρευνα εργάζονται στον ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα. Η ερώτηση προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο για να διερευνηθεί εάν υπάρχει κάποια σύνδεση μεταξύ του τομέα στον οποίο εργάζεται ο ιατρός και τις συνήθειές του όσον αφορά τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι οι είκοσι έξι συμμετέχοντες προήλθαν από τα δύο δημόσια νοσοκομεία στα οποία δόθηκαν ερωτηματολόγια, συμμετέχοντες που αντιστοιχούν σε ποσοστό 52 % και είκοσι τέσσερις από τα δύο ιδιωτικά, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 48 %. Αναλυτικά τα ποσοστά παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.

Τομέας Εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Δημόσιος τομέας	26	52 %
Ιδιωτικός τομέας	24	48 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 5: Κατανομή δείγματος βάσει του τομέα εργασίας των συμμετεχόντων

Ερώτηση 6

Από αυτό το σημείο κι έπειτα, οι ερωτήσεις αφορούν στα γενόσημα φάρμακα, τις απόψεις και τις γνώσεις των ιατρών πάνω σε αυτά. Η έκτη ερώτηση ζητά από τους ιατρούς να επιλέξουν ένα χαρακτηρισμό για τα γενόσημα φάρμακα. Από το σύνολο των πενήντα ιατρών, οι είκοσι τρεις, δηλαδή ποσοστό 46 %, επέλεξαν την πρώτη απάντηση, δηλαδή ότι πρόκειται για φάρμακα «βιοϊσοδύναμα με το πρωτότυπο». Ένα ποσοστό 30 %, το οποίο αντιστοιχεί σε δεκαπέντε συμμετέχοντες, απάντησαν ότι είναι «μία πιο οικονομική εκδοχή του πρωτότυπου φαρμάκου». Πέντε συμμετέχοντες, δηλαδή ποσοστό 10 % απάντησαν ότι πρόκειται για ένα «ισοδύναμο σε ποιότητα και δραστηκότητα με το πρωτότυπο φάρμακο», ενώ επτά συμμετέχοντες απάντησαν ότι είναι «λιγότερο ακριβό από το πρωτότυπο φάρμακο», δηλαδή ποσοστό 14 %. Αναλυτικότερα, στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα:

Χαρακτηρισμός	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Βιοϊσοδύναμο με το πρωτότυπο φάρμακο	23	46 %
Μία πιο οικονομική εκδοχή του πρωτότυπου φαρμάκου	15	30 %
Ισοδύναμο σε ποιότητα και δραστηκότητα με το πρωτότυπο φάρμακο	5	10 %
Λιγότερο ακριβό από το πρωτότυπο φάρμακο	7	14 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 6: Τι είναι ένα γενόσημο φάρμακο

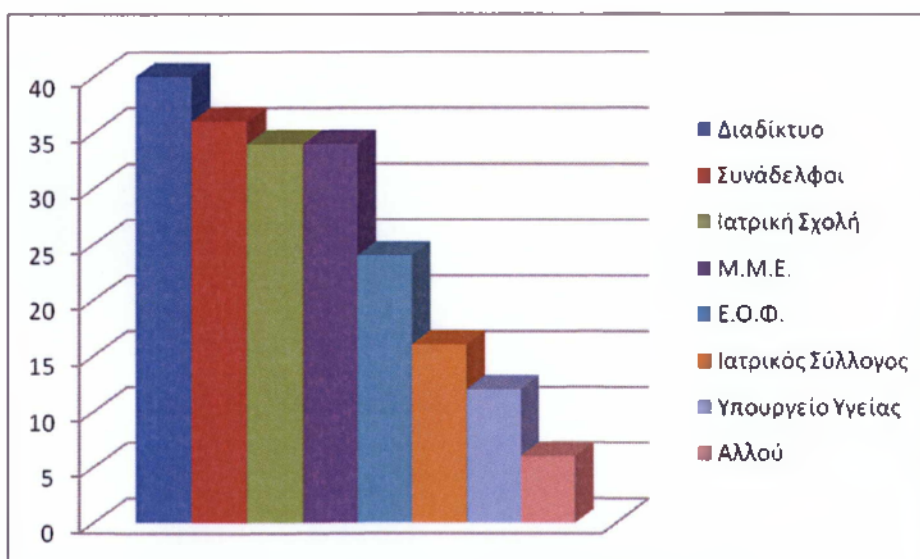
Ερώτηση 7

Στην έβδομη ερώτηση ζητήθηκε από τους ιατρούς που συμμετείχαν στην έρευνα να επιλέξουν από ποιες πηγές έχουν λάβει ενημέρωση σχετικά με τα γενόσημα φάρμακα. Τους δόθηκε η επιλογή να σημειώσουν περισσότερες από μία απαντήσεις, εάν ήθελαν, για να επιλέξουν όλα όσα ισχύουν. Γι' αυτό το λόγο, τα συνολικά ποσοστά των απαντήσεων δεν αθροίζονται στο 100 %. Τα αποτελέσματα της ερώτησης φαίνονται στον Πίνακα 7. Αναλυτικότερα, οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

Πηγή ενημέρωσης	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Ε.Ο.Φ.	12	24 %
Υπουργείο Υγείας	6	12 %
Ιατρική Σχολή	17	34 %
Ιατρικός Σύλλογος	8	16 %
Συνάδελφοι	18	36 %
Μ.Μ.Ε.	17	34 %
Διαδίκτυο	20	40 %
Αλλού	3	6 %

Πίνακας 7: Πηγή ενημέρωσης των ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα

Εάν αλλάξουμε τη σειρά των απαντήσεων, ώστε να ταξινομηθούν με βάση τη συχνότητα των απαντήσεων, το αποτέλεσμα παρουσιάζεται στο παρακάτω γράφημα:



Γράφημα 1: Πηγή Πληροφόρησης ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα

Ερώτηση 8

Στην όγδοη ερώτηση οι ιατροί καλούνται να απαντήσουν με βάση μία κλίμακα όπου επιλέγουν μεταξύ των απαντήσεων «Διαφωνώ απόλυτα», «Διαφωνώ», «Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ», «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ απόλυτα». Με βάση αυτή την κλίμακα, οι απαντήσεις που συλλέχθηκαν είναι οι ακόλουθες, όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 8:

Ασφάλεια Γενόσημων	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Διαφωνώ απόλυτα	2	4 %
Διαφωνώ	7	14 %
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	15	30 %
Συμφωνώ	19	38 %
Συμφωνώ απόλυτα	7	14 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 8: Τι δηλώνουν οι ιατροί για την ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων

Παρά κάποιες αρνητικές απαντήσεις, φαίνεται πως οι περισσότεροι ιατροί συμφωνούν με την ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων. Πιο συγκεκριμένα, το 52 % των συμμετεχόντων ταυτίζονται με τις δύο θετικές προτάσεις: «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ απόλυτα». Ουδέτερη στάση κρατά ένα επίσης αρκετά σημαντικό ποσοστό της τάξης του 30 %. Τέλος, ένα ποσοστό 28 % ταυτίζεται με τις δύο αρνητικές προτάσεις, ποσοστό που δεν είναι ευκαταφρόνητο και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε επόμενη έρευνα, όσον αφορά τα αίτια που τους οδήγησαν σε αυτή τη στάση.

Πιο παραστατικά, οι απόψεις των ιατρών στη συγκεκριμένη ερώτηση παρουσιάζονται στο ακόλουθο γράφημα πίτας:



Γράφημα 2: Απόψεις των ιατρών για την ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων

Ερώτηση 9

Η ένατη ερώτηση αφορά την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων. Οι ιατροί καλούνται να απαντήσουν στο ερώτημα αν αυτά είναι το ίδιο αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα φάρμακα. Οι απαντήσεις μεταξύ των οποίων επιλέγουν είναι το Ναι, το Όχι, αλλά και το Δεν είμαι σίγουρος, καθώς ενδέχεται κάποιος από τους ιατρούς να μην είναι σίγουρος για τη σωστή απάντηση. Οι απαντήσεις τους συνοψίζονται στον Πίνακα 9:

Είναι το ίδιο αποτελεσματικά;	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Ναι	18	36 %
Δεν είμαι σίγουρος	22	44 %
Όχι	10	20 %

Σύνολο	50	100 %
---------------	-----------	--------------

Πίνακας 9: Απόψεις των ιατρών για την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων

Φαίνεται πως πολλοί ιατροί είναι σίγουροι για την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων, καθώς ένα ποσοστό 36 % επιλέγει την απάντηση Ναι. Ωστόσο, ένα ποσοστό 44 % δηλώνει την αβεβαιότητά του όσον αφορά τη συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ ένα μικρότερο, αλλά επίσης σημαντικό ποσοστό της τάξης του 20 % δηλώνει αρνητικό και θεωρεί πως η αποτελεσματικότητα δεν είναι η ίδια.

Ερώτηση 10

Η δέκατη ερώτηση καλεί τους συμμετέχοντες να απαντήσουν αν προτείνουν τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων στους ασθενείς τους. Οι απαντήσεις τους απεικονίζονται στον Πίνακα 10:

Προτείνετε τη χρήση γενόσημων;	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Ναι	42	84 %
Όχι	8	16 %
Σύνολο	50	100 %

Πίνακας 10: Απόψεις το αν οι ιατροί προτείνουν στους ασθενείς τους να χρησιμοποιήσουν γενόσημα φάρμακα

Από ότι φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών προτείνει στους ασθενείς του να χρησιμοποιήσουν γενόσημα φάρμακα. Το ποσοστό είναι ιδιαίτερα μεγάλο, ωστόσο παραμένει και ένα 16 % που εξακολουθεί να μην προτείνει τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων στους ασθενείς του, αλλά εξακολουθούν να προτείνουν τη χρήση των πρωτότυπων. Ακόμα και από τη βιβλιογραφία φαίνεται πως ένα ποσοστό ιατρών δηλώνει ότι αν και οι εθνικές αρχές συστήνουν τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, αυτοί θα συνταγογραφούσαν το πρωτότυπο αφού θεωρούν πως είναι περισσότερο αξιόπιστο⁶⁸.

⁶⁸ Tsiantou et al., 2009.

Ερώτηση 11

Η ενδέκατη ερώτηση που τέθηκε στους ιατρούς τους ζητά να απαντήσουν για ποιους λόγους θα συνταγογραφούσαν στους ασθενείς τους γενόσημα φάρμακα. Καλούνται να επιλέξουν όσες από τις απαντήσεις τους εκφράζουν. Αναλυτικά, οι απόψεις τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 11:

Λόγοι συνταγογράφησης γενόσημων	Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
Είναι πιο οικονομικά	32	64 %
Είναι εξίσου ασφαλή	20	40 %
Είναι εξίσου αποτελεσματικά	22	44 %
Επιβάλλεται από τις αρχές	18	36 %
Το προτείνει ο ιατρικός επισκέπτης	14	28 %

Πίνακας 11: Λόγοι συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων

Από τις απαντήσεις των ιατρών φαίνεται πως ο κύριος λόγος για τον οποίο συνταγογραφούν τα γενόσημα φάρμακα στους ασθενείς τους σε ποσοστό 64 %, είναι το γεγονός ότι είναι περισσότερο οικονομικά σε σχέση με τα πρωτότυπα. Ένα 40 % των ιατρών τονίζει τον παράγοντα της ασφαλείας, ενώ το 44 % θέτει ως λόγο την αποτελεσματικότητα. Οι δύο επόμενες αιτίες, το ότι επιβάλλεται από τις αρχές και το ότι το προτείνει ο ιατρικός επισκέπτης ακολουθούν με ποσοστό 36 % και 28 % αντίστοιχα. Η πρόταση του ιατρικού επισκέπτη φαίνεται ότι είναι ένας παράγοντας ιδιαίτερα σημαντικός που τώρα τίθεται από τους ιατρούς, καθώς μπορεί, καθώς φαίνεται, να διαμορφώσει τις συνήθειές τους.

6. Ανάλυση των αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων προέκυψαν ορισμένα ιδιαίτερα σημαντικά ευρήματα που αφορούν στη χρήση των γενόσημων φαρμάκων. Ορισμένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα είναι τα κάτωθι:

Αρχικά, το φύλο δεν διαδραματίζει κάποιον ιδιαίτερο λόγο όσον αφορά τις προτιμήσεις συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων, αφού το ποσοστό είναι παρόμοιο και κυμαίνεται και στις δύο περιπτώσεις κοντά στο 50 %.

Αντίθετα, ο ρόλος της ηλικίας είναι σε κάποιο βαθμό σημαντικός. Όπως προαναφέρθηκε, ήδη από τη βιβλιογραφία που μελετήθηκε φαίνεται πως οι ιατροί που είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία τείνουν να χορηγούν πιο εύκολα γενόσημα φάρμακα από τους εκπροσώπους των νεώτερων ηλικιακών ομάδων. Πράγματι, από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων, ο συνδυασμός των ερωτήσεων 2, που αφορά την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει ο κάθε ιατρός – συμμετέχων στην έρευνα και την ερώτηση 10, όπου καλούνται να απαντήσουν αν προτείνουν τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, τα ποσοστά τους στην ηλικιακή ομάδα 51 – 65 είναι τα μεγαλύτερα καθώς αγγίζουν το 96 , όπως φαίνεται στο Γράφημα 3:

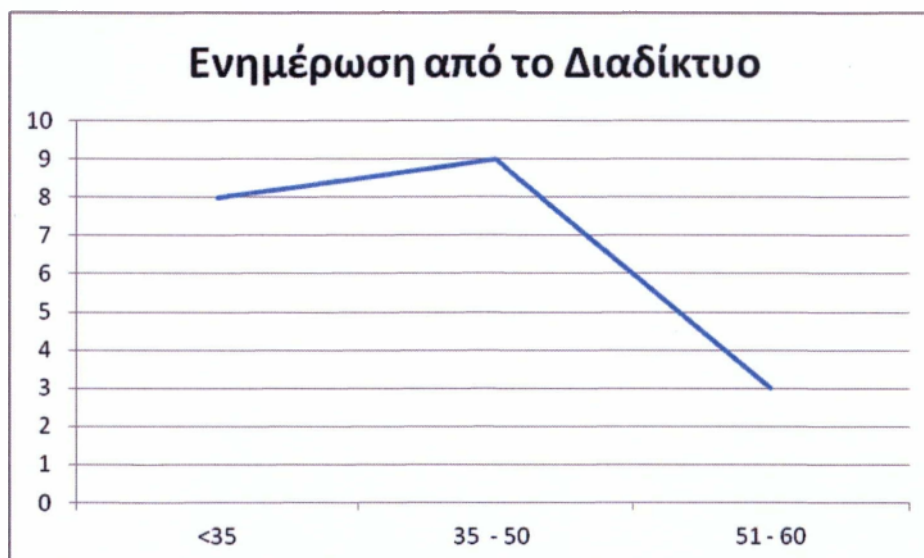


Γράφημα 3: Συνταγογράφηση γενόσημων από τους ιατρούς ηλικίας 51 – 65 ετών

Η προϋπηρεσία και η ειδικότητα των ιατρών δεν ανέδειξε κάποια σημαντική διαφορά όσον αφορά τις συνήθειες των ιατρών. Το ίδιο συνέβη και με τον τομέα, δημόσιο ή ιδιωτικό, στον οποίο απασχολούνται.

Ένα σημείο που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι η δημοφιλέστερη απάντηση στην ερώτηση για τις πηγές από όπου οι ιατροί λαμβάνουν πληροφόρηση για τα γενόσημα φάρμακα είναι το διαδίκτυο και ακολουθεί η ενημέρωση από τους συναδέλφους. Πρόκειται για δύο πηγές ανεπίσημες, ενώ αρκετά πιο κάτω, στο τέλος της λίστας βρίσκονται οι επίσημοι κρατικοί φορείς, ο Ιατρικός Σύλλογος και το Υπουργείο Υγείας, που με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να μην ενημερώνουν τους ιατρούς για τις εξελίξεις στον ιατρικό τομέα, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η χρήση των γενόσημων φαρμάκων.

Αν συνδυαστεί αυτή η ερώτηση με την ερώτηση 2 που αφορά στην ηλικία των ιατρών, προκύπτει ότι το 100 % των ιατρών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα έως 35 ετών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα γενόσημα φάρμακα από το διαδίκτυο, ενώ το ποσοστό αυτό προοδευτικά μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία, οι δύο μεταβλητές δηλαδή ακολουθούν πορεία αντιστρόφως ανάλογη.



Γράφημα 4: Ενημέρωση από το διαδίκτυο ανά ηλικιακή ομάδα

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων είναι δύο παράγοντες που απασχολούν τόσο τους ιατρούς όσο και τους ασθενείς. Παρά την ενημέρωση και τις προσπάθειες των κρατικών αρχών να τονίσει την ασφάλεια και

την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων, φαίνεται ότι ακόμη ένα σημαντικό ποσοστό των ιατρών δεν έχει πειστεί γι' αυτά. Όσον αφορά την ασφάλεια, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι ιατροί επιδεικνύουν θετική ή έστω ουδέτερη στάση, ακόμη παραμένει ένα ποσοστό 28 %, το οποίο ταυτίζεται με τις δύο αρνητικές προτάσεις. Το ποσοστό αυτό δεν πρέπει να αγνοείται, αλλά αντίθετα πρέπει να προβληματίσει τους υπευθύνους που πρέπει να το διερευνήσουν περισσότερο ώστε να ανακτήσουν την εμπιστοσύνη και αυτής της μερίδας ιατρών στα γενόσημα φάρμακα.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων, το αντίστοιχο ποσοστό που θεωρεί πως δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα ανέρχεται στο 20 %, ποσοστό που επίσης θα πρέπει να προβληματίσει τους υπευθύνους, όπως και το αντίστοιχο ποσοστό της ασφάλειας.

Αυτή η δυσπιστία απέναντι στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων αντικατοπτρίζεται και στις απαντήσεις της ενδέκατης ερώτησης, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά ιατρών που συνταγογραφούν γενόσημα φάρμακα εξαιτίας αυτών των παραγόντων είναι 40 % και 44 % αντίστοιχα. Σε αυτή την ερώτηση αναδεικνύεται ένα ακόμη πρόβλημα: το γεγονός ότι οι εθνικές αρχές συστήνουν τη συνταγογράφηση των γενόσημων φαρμάκων, οι ίδιοι οι ιατροί δεν αναδεικνύουν αυτό τον παράγοντα ως ιδιαίτερα σημαντικό, αφού μόλις οι δεκαοκτώ από τους πενήντα συμμετέχοντες απάντησαν ότι αποτελεί γι' αυτούς αιτία συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων. Αυτό συμφωνεί και με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καθώς κι εκεί επισημαίνεται ότι παρά το ότι οι εθνικές αρχές συστήνουν τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, αυτοί θα συνταγογραφούσαν το πρωτότυπο αφού θεωρούν πως είναι περισσότερο αξιόπιστο⁶⁹.

⁶⁹ Tsiantou et al., 2009.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η αγορά των γενόσημων φαρμάκων είναι ταχύτατα αναπτυσσόμενη και ιδιαίτερα κατά τα τελευταία χρόνια σημειώνει θεαματική ανάπτυξη στην Ελλάδα. Ωστόσο, φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας ότι αν και η πλειοψηφία των ιατρών γνωρίζει και υποστηρίζει τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, υπάρχουν ακόμη πολλά κενά στις διαδικασίες αυτές, τα οποία θα πρέπει να καλυφθούν από τις αρμόδιες αρχές.

Αρχικά, στα πλαίσια της προώθησης της χρήσης γενόσημων φαρμάκων, θα πρέπει οι ιατροί, όπως και το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, να έχουν ξεκάθαρη γνώση όσον αφορά τα ίδια τα γενόσημα φάρμακα και τη χρήση τους. Θα πρέπει να εξαλειφθούν οι διάφορες παρερμηνείες που ενδεχομένως να προέρχονται από την ελλιπή γνώση και ενημέρωση. Όπως φάνηκε, οι κρατικοί φορείς, το Υπουργείο Υγείας και ο Ε.Ο.Φ. δεν είναι οι πρώτες πηγές πληροφόρησης των ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα όπως θα ανέμενε κανείς και όπως ίσως θα ήταν εύλογο. Αυτό, με μία επιφύλαξη, μπορεί να σημαίνει ότι αυτή η ελλιπής πληροφόρηση μπορεί να συνοδεύει και άλλα παρόμοια ζητήματα ενημέρωσης και πληροφόρησης για ιατρικά θέματα και σε κάθε περίπτωση οφείλει να επιλυθεί, ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των επαγγελματιών υγείας τόσο σχετικά με τα γενόσημα φάρμακα όσο και γενικότερα.

Μερικές προτάσεις που θα μπορούσαν να γίνουν σε αυτό το σημείο είναι η καθιέρωση σεμιναρίων που οι ιατροί θα παρακολουθούν υποχρεωτικά ως μετεκπαίδευση. Πρόκειται για μία αποτελεσματική μέθοδο για διαρκή ενημέρωση των ιατρών που βρίσκονται στην ενεργό δράση σχετικά με βασικά θέματα υγείας και στρατηγικής καθώς και για τις εξελίξεις στον τομέα τους⁷⁰.

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή και διεθνή εμπειρία, δεν υπάρχει μία μόνο και μοναδική προσέγγιση που οδηγεί στη δημιουργία και την ενίσχυση της αγοράς γενόσημων φαρμάκων, αλλά οι πρακτικές διαφοροποιούνται ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της. Για την ανάπτυξη μίας βιώσιμης αγοράς γενόσημων φαρμάκων μπορεί να είναι θετική η συνεισφορά των

⁷⁰ S. Q. Jamshed, M. I. M. Ibrahim, M. A. Hassali, I. Masood, B. Y. Low, A. A. Shafie, Z – U – D Babar (2012), Perception and attitude of general practitioners regarding generic medicines in Karachi Pakistan: A questionnaire based study, *Southern Med Review*, 5 (1) pp. 22 – 30.

μειώσεων τις τιμές των φαρμάκων που θα συμπληρώνονται από παράλληλες πολιτικές ζήτησης, όπως είναι τα κίνητρα προς τους ιατρούς και γενικότερα τους επαγγελματίες του τομέα υγείας ώστε να συνταγογραφούν γενόσημα φάρμακα⁷¹.

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η παροχή κινήτρων προς τους επαγγελματίες υγείας για τη συνταγογράφηση των γενόσημων φαρμάκων. Θα πρέπει να δημιουργηθεί η κατάλληλη στρατηγική μέσω της οποίας θα προσφέρονται οφέλη στους επαγγελματίες υγείας ώστε να προτιμούν τη συνταγογράφηση των γενόσημων, να ενθαρρύνονται ώστε με τη σειρά τους να επισημαίνουν στους ασθενείς τους ότι είναι απόλυτα ασφαλή και αποτελεσματικά για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν. Τα κίνητρα και τα αντικίνητρα μπορούν να έχουν μία σημαντική συμβολή σε αυτό τον τομέα. Από το Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορεί για παράδειγμα να επιβραβεύονται οι ιατροί που συνταγογραφούν γενόσημα φάρμακα ενώ παράλληλα να επιβάλλονται κάποιου είδους ποινές σε αυτούς που δεν το κάνουν αυτό⁷².

Ας μη λησμονάται ότι προκειμένου να γίνουν μεγάλης κλίμακας αλλαγές σε οποιονδήποτε τομέα δραστηριοποίησης ένα πολύ βασικό βήμα είναι η κατάλληλη διαμόρφωση του εκπαιδευτικού συστήματος και τα όσα αυτό μεταδίδει ως γνώσεις στους μελλοντικούς επιστήμονες. Έτσι, έχει ιδιαίτερη σημασία η ένταξη μαθημάτων σχετικών με τα γενόσημα φάρμακα στις ιατρικές σχολές της χώρας. Όσον αφορά αυτά τα ζητήματα των γενόσημων φαρμάκων μπορούν να εισαχθούν ιδιαίτερα μαθήματα που αφορούν σε θέματα σχετικά με τον ποιοτικό έλεγχο, τις απαιτήσεις βιοϊσοδυναμίας που είναι απαραίτητες κατά την παραγωγή των γενόσημων φαρμάκων⁷³. Ακόμη, σύμφωνα με έρευνες σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι γνώσεις των φοιτητών και των ιατρών στο αντικείμενο της φαρμακοοικονομίας είναι ιδιαίτερα φτωχές⁷⁴.

⁷¹ S. Simoens, S. De Coster (2006), *Sustaining Generic Medicines Markets in Europe*, Leuven: Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics, Katholieke Universiteit, Belgium.

⁷² D. R. King, P. Kanavos, *ό.π.*, pp. 462 – 469.

⁷³ M. Gafa, S. Bilbija, A. Martinova, I. Bates (2002), Pharmacoeconomics. A view of EPSA member countries on issues related to awareness of the topic and the undergraduate curriculum, *Pharmacy Education*, 2 (4), pp. 171 – 175.

⁷⁴ M. A. Hassali, A. A. Shafie, C. P. Chong, F. Saleem, M. Atif, G. Chua, N. U. Haq (2012), Community pharmacist's perceptions towards the quality of locally manufactured generic medicines: A descriptive study from Malaysia, *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 2 (1), pp. 56 – 60.

Οι αλλαγές ασφαλώς δεν θα πρέπει να αφορούν μόνο τους επαγγελματίες ιατρούς, που αφορούν την παρούσα εργασία, αλλά να επεκταθούν και στους υπόλοιπους επαγγελματίες του τομέα υγείας, τους φαρμακοποιούς, ακόμα και το ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, αλλά και στις φαρμακευτικές εταιρείες.

Σε μελλοντική έρευνα θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον η διερεύνηση των αιτίων που οδηγούν στη δυσπιστία των ιατρών απέναντι στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων, καθώς, παρά το γεγονός ότι είναι πλήρως ενημερωμένοι γι' αυτά, για τα οφέλη και για το γεγονός ότι έχουν τις ίδιες ιδιότητες με τα πρωτότυπα φάρμακα, φαίνεται πως δεν πείθονται απόλυτα ώστε να επιλέξουν τη συνταγογράφησή τους αντί των πρωτότυπων. Ένα ακόμη σημείο που χρήζει περαιτέρω έρευνας είναι η συνήθεια των ιατρών να προβαίνουν σε συνταγογράφιση με βάση τις επιταγές της εκάστοτε φαρμακευτικής εταιρείας και του ιατρικού επισκέπτη με τον οποίο έρχονται σε συνεννόηση προκειμένου να προωθήσουν συγκεκριμένα σκευάσματα έναντι κάποιων άλλων. Πρόκειται για ένα ζήτημα που αναδεικνύεται σε κάποιο βαθμό και με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καθώς επηρεάζει και την προτίμηση ή μη των ιατρών σε συνταγογράφιση γενόσημων φαρμάκων έναντι των πρωτότυπων.

Ακόμη, μία ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα έρευνα για τα γενόσημα φάρμακα θα μπορούσε να αφορά το βαθμό αντικατάστασης των πρωτότυπων φαρμάκων με τα γενόσημα και η επίδραση διάφορων παραγόντων όπως είναι το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς καθώς και διάφοροι κοινωνικοί ή οικονομικοί συντελεστές, το αν και σε ποιο βαθμό αυτοί επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας κατά την απόφαση για αντικατάσταση πρωτότυπων φαρμάκων με γενόσημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

1. Βάμβουκας Μ. (2006), *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*, Αθήνα: εκδόσεις Γρηγόρη
2. Ερευνητική Μονάδα Utenio (2005), *Οδηγός Έρευνας Αγοράς*.
3. Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, Φύλλο 380, Τεύχος Β' / 1/4/2010, ΑΔ 2 / 2010, σσ. 5057 – 5064.
4. «Η τεκμηρίωση της κοινωνικής αξίας των φαρμακευτικών προϊόντων – Η πλευρά της φαρμακευτικής εταιρίας», *Φαρμακοοικονομία* (28), σσ. 5 – 8.
5. Κουρεμένος Α. (2008), *Marketing II – Έρευνα Αγοράς*, Πάτρα.
6. Κυριαζή Ν. (1999), *Η Κοινωνιολογική Έρευνα – Κριτική Επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
7. Μαρινοπούλου Κλ. (2012), *Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης στις ελληνικές επιχειρήσεις του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας. Η περίπτωση της επιχείρησης «Lanipharm Hellas A.E.»*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής.
8. *Οδηγία 2001/83/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 6^{ης} Νοεμβρίου 2001 περί κοινοτικού κώδικος για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση*, Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, L 311/67, 28 Νοεμβρίου.
9. Πιτσιλίδης Μ., «Μύθοι και αλήθειες για τα γενόσημα φάρμακα», *Διάγνωση*, φύλλο 236, 16 – 29 Φεβρουαρίου 2012, σελ. 12 – 14.
10. Σιώμκος Γ. (2002), *Συμπεριφορά καταναλωτή και Στρατηγική Μάρκετινγκ*, Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλη.
11. Σκαλτσά Α. (2013), *Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση ασθενών – καταναλωτών και επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα σχετικά με τα γενόσημα φάρμακα*, Τμήμα Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Πατρών.
12. Σταθακόπουλος Β. (2008), *Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς*, Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλη.

Ξενόγλωσση

13. Allenet B., Barry H. (2003), “Opinion and behaviour of pharmacists towards the substitution of branded drugs by generic drugs: survey of 1.000 French community pharmacists”, *Pharmacy World and Science*, 25 (5), pp. 197 – 202.
14. Bearden W. O., Mason J. B. (1979), “Physician and Pharmacist Perceptions of Generic Drugs”, *Industrial Marketing Management*, 8, pp. 63 – 68.
15. Burns A. C., Bush R. F. (2004), *Basic Marketing Research: Using Microsoft Excel Data Analysis*, Prentice – Hall.
16. Denzin N., Lincoln Y. (eds.) (2005), *The Sage Handbook of Qualitative Research*, London, New Delhi: Sage Publications.
17. Gafa M., Bilbija S., Martinova A., Bates I. (2002), Pharmacoconomics. A view of EPSA member countries on issues related to awareness of the topic and the undergraduate curriculum, *Pharmacy Education*, 2 (4), pp. 171 – 175.
18. Hassali M.A., Shafie A.A., Jamshed S., Ibrahim M.I.M., Awaisu A. (2009), “Consumers’ views on generic medicines: a review of the literature”, *International Journal of Pharmacy Practice*, 17, pp. 79 – 88.

19. Hassali M. A., Shafie A. A., Chong C. P., Saleem F., Atif M., Chua G., Haq N. U. (2012), Community pharmacist's perceptions towards the quality of locally manufactured generic medicines: A descriptive study from Malaysia, *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 2 (1), pp. 56 – 60.
20. Heikkila R., Mantyselka P., Hartikainen – Herranen K., Ahonen R. (2007), "Customers' and physicians' opinions of the experiences with generic substitution during the first year in Finland", *Health Policy*, 82, pp. 366 – 374.
21. Jamshed S. Q., Ibrahim M. I. M., Hassali M. A., Masood I., Low B. Y., Shafie A. A., Babar Z – U – D (2012), Perception and attitude of general practitioners regarding generic medicines in Karachi Pakistan: A questionnaire based study, *Southern Med Review*, 5 (1) pp. 22 – 30.
22. Kaplan W. A., Ritz L. S., Vitello M., Wirtz V. J. (2012), "Policies to promote use of generic medicines in low and middle income countries: A review of published literature, 2000 – 2010", *Health Policy*, 106, pp. 211 – 224.
23. King D. R., Kanavos P. (2002), "Encouraging the Use of Generic Medicines: Implications for Transition Economies", *Croatian Medical Journal*, 43 (4), pp. 462 – 469.
24. Last J. M. (1988), *A dictionary of epidemiology*, Second Edition, Oxford: Oxford University Press.
25. Mason J. B., Bearden W. O. (1980), "Generic Drugs: Consumer, Pharmacist and Physician Perceptions of the Issues", *The Journal Of Consumer Affairs*, 14 (1), pp. 193 – 206.
26. Neuman W. L. (2000), *Social Research methods: qualitative and quantitative approaches*, Boston: Allyn and Bacon.
27. Primer A. (2002), *Generic Drugs, Patents and the Pharmaceutical Marketplace*, National Institute for Health Care Management Research and Educational Foundation.
28. Schuman H., Presser S. (1977), *Question wording as an independent variable in survey analysis*, Sociological methods and research, 6 (2), pp. 151 – 170.
29. Simoens S., De Coster S. (2006), *Sustaining Generic Medicines Markets in Europe*, Leuven: Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics, Katholieke Universiteit, Belgium.
30. Tsiantou V., Zavras D., Kousoulakoua H., Geitona M., Kyriopoulos J. (2009), Generic medicines: Greek physicians' perceptions and prescribing practices, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 34, pp. 547 – 554.
31. Valles J. A., Barreiro M., Cereza G., Ferro J. J., Martinez M. J., Escriba J. M., Inglesias B., Cucurull E., Barcelo E. (2003), "A prospective multicenter study of the effect of patient education on acceptability of generic prescribing in general practice", *Health Policy*, 65, pp. 269 – 275.
32. World Health Organization (1997), *Quality assurance of pharmaceuticals: A compendium of guidelines and related materials*, 1, Geneva: World Health Organization.

Διαδικτυακές Πηγές

33. Απολύτως ασφαλή τα πρωτότυπα και γενόσημα φάρμακα, διαβεβαιώνει ο πρόεδρος του ΕΟΦ, 27/11/2013, *Η Καθημερινή*, ανάκτηση από <http://www.kathimerini.gr/60957/article/epikairothta/ellada/apolytwsw-asfalhta-prwtotypha-kai-genoshma-farmaka-diavevaiwnei-o-proedros-toy-eof>, τελευταία πρόσβαση 23/4/2014.

34. ASPE Issue Brief (2010), *Expanding the Use of Generic Drugs*, ανάκτηση από <http://aspe.hhs.gov/sp/reports/2010/genericdrugs/ib.shtml>, τελευταία πρόσβαση 17/5/2014.
35. Διαγνωστικό Κέντρο Medic + Up, ανάκτηση από <http://www.medic-up.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.
36. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων – ΕΟΦ (2012), *Γενόσημα Προϊόντα*, Δελτίο Τύπου Προϊόντων Ανθρώπινης Χρήσης 21/02/2012, ανάκτηση από http://www.eof.gr/web/guest/home?p_p_id=62_INSTANCE_Cu81&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&62_INSTANCE_Cu81_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&62_INSTANCE_Cu81_groupId=12225&62_INSTANCE_Cu81_articleId=88476&62_INSTANCE_Cu81_version=1.0, τελευταία πρόσβαση 13/5/2014.
37. Ίδρυμα Φλόγα, ανάκτηση από <http://www.floga.org.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.
38. Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας – Πατησίων, διαθέσιμο στο <http://www.konstantopouleio.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.
39. Μπαμπινιώτης Γ., Γενόσημα: ένας ατυχής – ακατάληπτος γλωσσικός όρος, ανάκτηση από <http://www.babiniotis.gr/wmt/webpages/index.php?lid=1&pid=20&apprec=50>, τελευταία πρόσβαση 17/5/2014.
40. Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ανάκτηση από <http://www.paidon-agiasofia.gr/>, τελευταία πρόσβαση 2/6/2014.
41. *Ποσοτικές έρευνες*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), ανάκτηση από <http://www.ekke.gr/estia/Grenved/seminar3.htm>, τελευταία πρόσβαση 21/5/2014.
42. Συχνές ερωτήσεις για γενόσημα φάρμακα, ανάκτηση από <http://www.zentiva.com.cy/our-products/drugs/pages/faqs.aspx>, τελευταία πρόσβαση 23/4/2014.

5. Εργάζεστε στον ιδιωτικό ή το δημόσιο τομέα;

Ιδιωτικός

Δημόσιος

Γενόσημα φάρμακα

6. Ένα γενόσημο φάρμακο είναι (επιλέξτε μία απάντηση):

Βιοϊσοδύναμο με το πρωτότυπο φάρμακο

Μία πιο οικονομική εκδοχή του πρωτότυπου φαρμάκου

Ισοδύναμο σε ποιότητα και δραστηκότητα με το πρωτότυπο φάρμακο

Λιγότερο ακριβό από το πρωτότυπο φάρμακο

7. Από πού έχετε ενημερωθεί για τα γενόσημα φάρμακα (Επιλέξτε όσα ισχύουν);

Από τον ΕΟΦ

Από το Υπουργείο Υγείας

Από την Ιατρική Σχολή

Από τον Ιατρικό Σύλλογο

Από συναδέλφους ιατρούς

Από τα ΜΜΕ

Από το διαδίκτυο

Από αλλού

8. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι ασφαλή;

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

9. Τα γενόσημα φάρμακα είναι το ίδιο αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα;

Ναι

Δεν είμαι σίγουρος

Όχι

10. Προτείνετε τη χρήση γενόσημων φαρμάκων στους ασθενείς σας;

Ναι

Όχι

11. Για ποιο λόγο συνταγογραφείτε γενόσημα φάρμακα; Επιλέξτε όσες προτάσεις σας εκφράζουν.

Είναι πιο οικονομικά

Είναι εξίσου ασφαλή

Είναι εξίσου αποτελεσματικά

Επιβάλλεται από τις αρχές

Το προτείνει ο ιατρικός επισκέπτης

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή!