

Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA)

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Μελέτη των Αντιλήψεων και της Αποδοχής των Γενόσημων Φαρμάκων στην Κύπρο

Δρ Μαρία Βασιλείου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ Σοφία Ανδρέου

Μάιος 2023

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA)

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Μελέτη των Αντιλήψεων και της Αποδοχής των Γενόσημων Φαρμάκων στην Κύπρο

Δρ Μαρία Βασιλείου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ Σοφία Ανδρέου

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA) από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2023

Περίληψη

Η προώθηση των γενόσημων (generics) φαρμάκων είναι μια πολιτική που εφαρμόζεται εδώ και χρόνια στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στην Κύπρο τα προωθεί το κράτος μέσω του ΓεΣΥ με σκοπό την εξοικονόμηση πόρων.

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η μελέτη των γνώσεων, των αντιλήψεων και της αποδοχής της χρήσης των γενόσημων στην Κύπρο σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα. Τέτοια έρευνα διεξάγεται για πρώτη φορά στην Κύπρο.

Η έρευνα διεξήχθη με ερωτηματολόγιο και αποτελεί μια μελέτη αποτύπωσης γνώσεων, στάσεων και πρακτικών (KAP study). Δημιουργήθηκε μέσω της Google Forms 2023 και συμπληρώθηκε από 275 άτομα. Τα 2/3 των ερωτηματολογίων αποστάλθηκαν μέσω συνδέσμου (link), ενώ το 1/3 συμπληρώθηκε χειρόγραφα, από τους υπαλλήλους των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Αρχικά έγινε επικύρωση μέσω 9 ατόμων. Η ανάλυση δεδομένων και η περεταίρω επεξεργασία και συσχέτιση έγινε μέσω των προγραμμάτων Microsoft Excel 2019 και IBM SPSS Statistics Version 29.0.0.0 (241) 2022.

Από τα 275 άτομα (159 γυναίκες και 112 άνδρες), τα 88 είναι φαρμακοποιοί, 35 ιατροί διάφορων ειδικοτήτων, 11 οδοντίατροι, 7 νοσηλευτές, άλλοι επαγγελματίες υγείας/σχετικοί επιστήμονες, καθώς και άλλα επαγγέλματα. Οι πλείστοι (39.6%) είναι ηλικίας 36-45 και οι πλείστοι (54.5%) είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Το 43.6% κατέχει μεταπτυχιακό. Το 72% γνωρίζει τι είναι τα γενόσημα φάρμακα και το 15.3% δε γνωρίζει. Το 50.5% θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα και το 3.3% δε θα χρησιμοποιούσε. Το 16.7%, τα θεωρεί χαμηλότερης ποιότητας, το 13.5% χαμηλότερης αποτελεσματικότητας και το 8% χαμηλότερης ασφάλειας από τα πρωτότυπα. Στο 40.4% δεν προτάθηκε ποτέ αλλαγή από πρωτότυπο σε γενόσημο και αντίστροφα από τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό τους. Το 73.8% επιλέγει φάρμακα που του έχει συστήσει ο ιατρός του. Το 36.4% θα αποδεχόταν την αλλαγή με τη σύσταση ιατρού. Το 74.5% γνωρίζει ότι είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα, αλλά μόνο το 3.6% επιλέγει φάρμακο ανάλογα με το ποσό που εξοικονομεί και μόνο το 4.4% επιλέγει το φθηνότερο. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις απαντήσεις μεταξύ ιατρών και φαρμακοποιών, αν και ιατροί πιο επιφυλακτικοί.

Summary

The promotion of generics is a policy that has been implemented for years in the European Union. In Cyprus, the state promotes them through the General Health System, GeSY, in order to save resources.

The purpose of this thesis is to study the knowledge, perceptions and acceptance of the use of generics in Cyprus in relation to original medicines. Such research is being conducted for the first time in Cyprus.

The research was conducted with a questionnaire and is a study of capturing knowledge, attitudes and practices (KAP study). It was created via Google Forms 2023 and filled out by 275 people. 2/3 of the questionnaires, while 1/3 were filled in by hand, by the employees of the Pharmaceutical Services of the Ministry of Health. It was validated first by 9 people. Data analysis and further processing and correlation were done using Microsoft Excel 2019 and IBM SPSS Statistics Version 29.0.0.0 (241) 2022.

Of the 275 people (159 women and 112 men), 88 are pharmacists, 35 physicians (doctors) of various specialties, 11 dentists, 7 nurses, other health professionals/ related scientists, as well as other professions. Most (39.6%) are aged 36-45 and most (54.5%) are civil servants. 43.6% hold a master's degree. 72% know what generic medicines are and 15.3% do not. 50.5% would currently use generics and 3.3% would not. 16.7% consider them of lower quality, 13.5% of lower efficiency and 8% of lower safety than the originals. 40.4% were never recommended to change from original to generic and vice versa by their doctor or pharmacist. 73.8% choose medicines recommended by their doctor. 36.4% would accept the change with a doctor's recommendation. 74.5% know that they are cheaper than the originals, but only 3.6% choose medicine according to the amount they save and only 4.4% choose the cheapest. No significant difference in responses was observed between physicians and pharmacists, although physicians were more cautious.

Ευχαριστίες

Τη διατριβή αυτή την αφιερώνω στα παιδιά μου Χρυσίδα και Αχιλλέα.

Ευχαριστώ ειλικρινά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Δρ Σοφία Ανδρέου για τη συνεχή της καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές της και την άψογη συνεργασία μας.

Ευχαριστώ από τα βάθη της καρδιάς μου την οικογένειά μου για την κατανόηση, υπομονή και αμέριστη συμπαράσταση που μου έδειξαν.

Τέλος, ευχαριστώ όλους όσους συνείσφεραν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, συναδέλφους, συνεργάτες, φίλους και γνωστούς.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1.....	1
Εισαγωγή: Θέμα, στόχοι και σημαντικότητα της έρευνας.....	1
Κεφάλαιο 2.....	3
Βιβλιογραφική επισκόπηση.....	3
2.1 Ορισμοί.....	3
2.2 Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) σε σχέση με τα γενόσημα φάρμακα στην Κύπρο	7
2.3 Γνώσεις και αποδοχή των γενόσημων φαρμάκων: επισκόπηση μελετών	9
Κεφάλαιο 3.....	21
Μεθοδολογία έρευνας.....	21
3.1 Έρευνα αγοράς.....	21
3.2 Μελέτες αποτύπωσης γνώσεων, στάσεων και πρακτικών (KAP studies, Knowledge, Attitudes and Practices).....	21
3.3 Έρευνα μέσω υποβολής ερωτήσεων	22
Κεφάλαιο 4.....	24
Παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας	24
4.1 Δημογραφικά στοιχεία	24
4.2 Γνώσεις και απόψεις περί γενόσημων φαρμάκων	29
4.3 Συσχέτιση πεποιθήσεων περί ασφάλειας και πρόθεσης χρήσης γενόσημων φαρμάκων	41
4.4 Συσχέτιση επιλεγμένων δημογραφικών στοιχείων με απαντήσεις στα κύρια ερωτήματα	46
Κεφάλαιο 5.....	63
Συζήτηση αποτελεσμάτων και σύγκριση με διεθνή βιβλιογραφία	63
Κεφάλαιο 6.....	75
Συμπεράσματα.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	80
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	80
Α1. ΜΕΡΟΣ Α	80
Α2. ΜΕΡΟΣ Β.....	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	89
Τιμολόγηση φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην Κύπρο	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	92
Ευρωπαϊκή Ένωση και γενόσημα φάρμακα.....	92
Βιβλιογραφία	95

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή: Θέμα, στόχοι και σημαντικότητα της έρευνας

Η παρούσα διατριβή έχει ως θέμα τη μελέτη των γνώσεων, των αντιλήψεων και της αποδοχής της χρήσης των γενόσημων (γενερικών) (generics) φαρμάκων στην Κύπρο σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα. Στόχος είναι να μελετηθεί αυτό το θέμα για πρώτη φορά στην Κύπρο και να ληφθούν οι γνώσεις και οι απόψεις τόσο από ασθενείς και καταναλωτές, όσο και από επαγγελματίες υγείας. Το θέμα αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερη σημαντικότητα για την κατανόηση των πεποιθήσεων, των συμπεριφορών, του βαθμού πληροφόρησης περί των γενόσημων αφού ενώ είναι ένα φαινόμενο το οποίο έχει εισαγάγει το κράτος μέσω του ΓεΣΥ (Γενικού Συστήματος Υγείας) με σκοπό την εξοικονόμηση πόρων, δεν έχει ακόμη διερευνηθεί κατά πόσο προωθείται ορθά και επαρκώς, τόσο στο κοινό, όσο και στους επαγγελματίες υγείας αφού ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που εντοπίζονται στην ομαλή λειτουργία του ΓεΣΥ, είναι η άγνοια μερίδας δικαιούχων ως προς τις επιλογές τους σε φάρμακα, όπως δηλώνει το ίδιο το ΓεΣΥ.

Το θέμα αυτό έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γιατί ως Φαρμακοποιός με Διδακτορικό στη Φαρμακευτική Χημεία-Ανάλυση και Μεταπτυχιακό στην Παραγωγή και Έλεγχο Φαρμακευτικών Ενώσεων του Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνη του Τομέα Εθνικών Διαδικασιών στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, Μέλος του Συμβουλίου Φαρμάκων, Μέλος των Ομάδων Εργασίας Ποιότητας και Βιολογικών του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων και επί 20 χρόνια Αξιολογήτρια φακέλων φαρμακευτικών προϊόντων για έκδοση άδειας κυκλοφορίας, έχω παρατηρήσει ότι οι πλείστες αιτήσεις εγγραφής φαρμάκων αφορούν γενόσημα φάρμακα, όπως άλλωστε σε όλες τις φαρμακευτικές αρχές, ευρωπαϊκές και μη. Η χρήση τους μειώνει το κόστος αγοράς φαρμάκων από τον ασθενή και το κράτος σε κρατικά συστήματα υγείας, οδηγώντας σε εξοικονόμηση χρήματος, όπως και ενίσχυση της τοπικής φαρμακοβιομηχανίας της εκάστοτε χώρας.

Διερευνήθηκε η γνώση των Κύπριων πολιτών, οι οποίοι πέραν από τους μισούς είναι επαγγελματίες υγείας, του όρου και της ύπαρξης γενόσημων φαρμάκων, το εάν θεωρούν ίδια τη δράση, την ποιότητα, την ασφάλειά και την αποτελεσματικότητά τους με τα πρωτότυπα φάρμακα, εάν γνωρίζουν ότι είναι εγκεκριμένα από τις αρμόδιες αρχές, εάν παρασκευάζονται και ελέγχονται σύμφωνα με νόμους κι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), εάν είναι εξίσου αξιόπιστα με γενόσημα άλλων χωρών της ΕΕ, εάν τους έχουν ποτέ συνταγογραφηθεί από τους ιατρούς, εάν προωθούνται από τους ιατρούς και φαρμακοποιούς, εάν γνωρίζουν ότι είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα, εάν γνωρίζουν ότι ο ιατρός κι ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει τη θεραπεία τους από πρωτότυπο σε γενόσημο, εάν τα εμπιστεύονται κ.α.

Για τον σκοπό της διατριβής ετοιμάστηκε ερωτηματολόγιο με 8 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και 22 ερωτήσεις περί τα γενόσημα. Συλλέχθηκαν πλήρως συμπληρωμένα 275 ερωτηματολόγια. Τα 88 προέρχονται από φαρμακοποιούς, τα 35 από ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, τα 45 από άλλες σχετικές επαγγελματικές κατηγορίες υγείας/ σχετικούς επιστήμονες και τα 107 από άλλους πολίτες.

Στο Κεφάλαιο 2 παρουσιάζεται βιβλιογραφική επισκόπηση, η οποία περιλαμβάνει τους απαραίτητους ορισμούς επί του θέματος, περιγραφή του ΓεΣΥ σε σχέση με τα γενόσημα, όπως και επισκόπηση του τι έχει δημοσιευθεί μέχρι σήμερα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά. Γίνεται επισκόπηση άρθρων περί των γνώσεων και απόψεων καταναλωτών, ιατρών και φαρμακοποιών σε χώρες της ΕΕ και σε χώρες εκτός της ΕΕ. Στο Κεφάλαιο 3 παρουσιάζεται η μεθοδολογία έρευνας και στο Κεφάλαιο 4 γίνεται η παρουσίαση και η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Το Κεφάλαιο 5 περιλαμβάνει τη συζήτηση των αποτελεσμάτων και τη σύγκριση με διεθνή βιβλιογραφία, ενώ και το Κεφάλαιο 6 παρουσιάζει συμπεράσματα, προτάσεις και εισηγήσεις.

Κεφάλαιο 2

Βιβλιογραφική επισκόπηση

2.1 Ορισμοί

2.1.1 Φαρμακευτικό προϊόν

Φαρμακευτικό προϊόν σημαίνει κάθε ουσία ή συνδυασμό ουσιών, έχουσα θεραπευτικές ή προληπτικές ιδιότητες έναντι ασθενειών ανθρώπων, ή που δύναται να χρησιμοποιηθεί ή να χορηγηθεί σε άνθρωπο, με σκοπό είτε να αποκατασταθούν, να διορθωθούν ή να τροποποιηθούν φυσιολογικές λειτουργίες με την άσκηση φαρμακολογικής, ανοσολογικής ή μεταβολικής δράσης, είτε να γίνει ιατρική διάγνωση. (Νόμος, 2001) Το φαρμακευτικό προϊόν αναφέρεται και ως φάρμακο.

2.1.2 Γενόσημο φαρμακευτικό προϊόν

Γενόσημο φαρμακευτικό προϊόν σημαίνει φαρμακευτικό προϊόν με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες και την ίδια φαρμακοτεχνική μορφή όπως το φαρμακευτικό προϊόν αναφοράς και του οποίου η βιοϊσοδυναμία με το φαρμακευτικό προϊόν αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας, (Νόμος, 2001) (eur-lex.europa.eu, 2001) οι οποίες ονομάζονται μελέτες βιοϊσοδυναμίας.

Το φαρμακευτικό προϊόν που αποτελεί αντικείμενο της αίτησης έκδοσης άδειας κυκλοφορίας γενόσημου φαρμακευτικού προϊόντος, είναι γενόσημο φαρμακευτικό προϊόν ενός φαρμακευτικού προϊόντος αναφοράς για το οποίο έχει ή είχε εκδοθεί άδεια κυκλοφορίας πριν από τουλάχιστον οκτώ έτη σε οποιοδήποτε κράτος-μέλος της ΕΕ. Γενόσημο φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο έχει εκδοθεί άδεια κυκλοφορίας, δεν κυκλοφορεί στην αγορά αν δεν παρέλθουν δέκα χρόνια από την έκδοση της άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος αναφοράς στη Δημοκρατία ή σε άλλο κράτος-μέλος. (Νόμος, 2001)

2.1.3 Δραστική ουσία

Δραστική ουσία σημαίνει κάθε ουσία ή μείγμα ουσιών που προορίζεται να χρησιμοποιηθεί στην παραγωγή ενός φαρμακευτικού προϊόντος και όταν χρησιμοποιείται στην παραγωγή του, γίνεται ενεργό συστατικό του εν λόγω προϊόντος που προορίζεται να ασκήσει φαρμακολογική, ανοσολογική ή μεταβολική δράση με σκοπό να αποκατασταθούν, να διορθωθούν ή να τροποποιηθούν φυσιολογικές λειτουργίες ή να συντελέσει ώστε να γίνει ιατρική διάγνωση. (Νόμος, 2001)

2.1.4 Φαρμακευτικό προϊόν αναφοράς

Το φαρμακευτικό προϊόν αναφοράς είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν στο οποίο έχει χορηγηθεί άδεια κυκλοφορίας από κράτος μέλος ή από την Επιτροπή (Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, EMA) ως πρωτότυπο φαρμακευτικό προϊόν βάσει πλήρους φακέλου (πλήρης αίτηση), δηλαδή με την υποβολή ποιοτικών, προκλινικών και κλινικών δεδομένων σύμφωνα με τα άρθρα 8(3), 10α, 10β ή 10γ της Οδηγίας 2001/83/EK και στα οποία αναφέρεται η αίτηση για άδεια κυκλοφορίας (EMA, eaF, 2023) για γενόσημο φάρμακο, με απόδειξη βιοϊσοδυναμίας. (EMA, 2022) (EU, 2001)

2.1.5 Πρωτότυπο φαρμακευτικό προϊόν

Το πρωτότυπο φαρμακευτικό προϊόν είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας έρευνας των φαρμακοβιομηχανιών και καλύπτεται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο η φαρμακοβιομηχανία που το έχει ανακαλύψει, κατέχει τα αποκλειστικά δικαιώματα κυκλοφορίας και εμπορικής εκμετάλλευσης. Μετά τη λήξη του διπλώματος ευρεσιτεχνίας, μπορεί να γίνει παραγωγή γενόσημου φαρμάκου από άλλη φαρμακοβιομηχανία. (Θεοδωρίδης, 2015)

2.1.6 Άδεια κυκλοφορίας φαρμακευτικού προϊόντος

Η άδεια κυκλοφορίας φαρμακευτικού προϊόντος εκδίδεται μετά από αξιολόγηση της αίτησης και των Ενοτήτων που τη συνοδεύουν από τον Τομέα Εθνικών Διαδικασιών των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου, ή αντίστοιχη αρμόδια αρχή άλλους μέλους της ΕΕ ή τον EMA, με γνώμονα πάντα την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του φαρμακευτικού προϊόντος.

Για τα γενόσημα, οι Ενότητες 4 (Τοξικολογικές και Φαρμακολογικές Δοκιμές) και 5 (Κλινικές Δοκιμές) του φακέλου εγγραφής φαρμακευτικού προϊόντος αντί να περιλαμβάνουν πρωτότυπες

κλινικές δοκιμές σε ζώα και ανθρώπους, όπως απαιτείται για τα πρωτότυπα, που ο τύπος της αίτησής τους ονομάζεται πλήρης αίτηση (complete application), η Ενότητα 5 περιλαμβάνει μελέτη βιοϊσοδυναμίας με το προϊόν αναφοράς για απόδειξη ότι τα δύο προϊόντα είναι βιοϊσοδύναμα και ο τύπος της αίτησής τους ονομάζεται αίτηση γενόσημου (generic application). Τα υπόλοιπα μέρη του φακέλου έχουν τις ίδιες ακριβώς απαιτήσεις για τα δύο είδη αιτήσεων. Η παρασκευή και έλεγχος της δραστικής ουσίας και του τελικού προϊόντος (Ενότητα 3) (Ποιότητα) (Χημική, Φαρμακευτική και Βιολογική Τεκμηρίωση), θα πρέπει να περιγράφεται, να αναλύεται και να τεκμηριώνεται πλήρως σύμφωνα με τις απαιτούμενες προδιαγραφές, τη νομοθεσία, τις κατευθυντήριες γραμμές και οδηγίες της ΕΕ, το ίδιο και οι απαιτήσεις της Ενότητας 1 (Διαχειριστικές, τοπικές, εθνικές πληροφορίες) και της Ενότητας 2 (Περιλήψεις Ενοτήτων 3, 4, και 5).

Στις αιτήσεις για γενόσημα σύμφωνα με την οδηγία 2001/83/ΕΚ, άρθρο 10(1), η έννοια της βιοϊσοδυναμίας είναι θεμελιώδης. Ο σκοπός της διαπίστωσης της βιοϊσοδυναμίας είναι να αποδειχθεί ισοδυναμία στην ποιότητα μεταξύ γενόσημου και προϊόντος αναφοράς προκειμένου να επιτραπεί η γεφύρωση (bridging) (απαλλαγή κατάθεσης) προκλινικών και κλινικών δοκιμών. (EMA, Guideline on the investigation of bioequivalence, 1998)

2.1.7 Μελέτες βιοϊσοδυναμίας

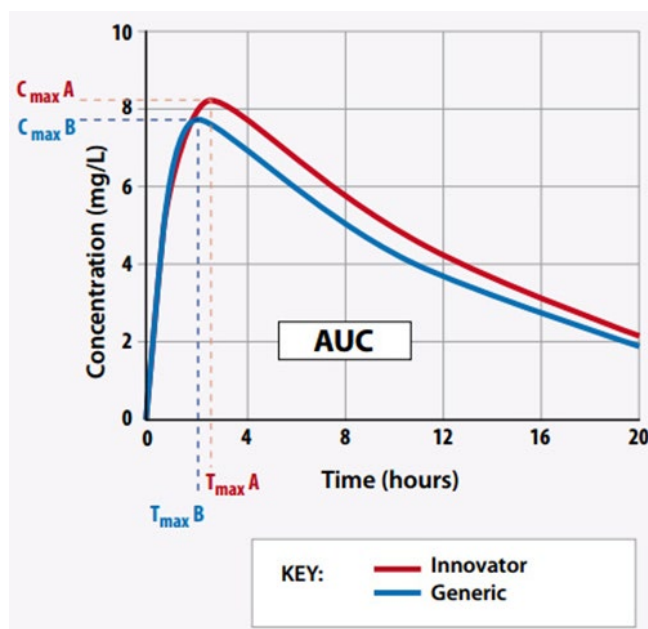
Οι μελέτες βιοϊσοδυναμίας συγκρίνουν τη βιοδιαθεσιμότητα, το ολικό ποσό και τον αληθή ρυθμό με τον οποίον φτάνει η δραστική ουσία στη γενική κυκλοφορία. (Βασιλείου, 2022). Εάν δύο συναφή φάρμακα εμφανίζουν συγκρίσιμη βιοδιαθεσιμότητα, είναι βιοϊσοδύναμα. (Harvey, 1995, Φαρμακολογία) Τα δύο φάρμακα θα πρέπει να είναι της ίδιας φαρμακοτεχνικής μορφής και να περιέχουν την ίδια δραστική ουσία σε ίδια ποσότητα και να χορηγούνται στην ίδια δόση από την ίδια οδό χορήγησης.

Το ζητούμενο για κάθε ασθενή είναι η επίτευξη και η διατήρηση ενός θεραπευτικού επιπέδου στο αίμα. Ένα γενόσημο διαφέρει από το πρωτότυπο μόνο στους παράγοντες μορφοποίησης (έκδοχα). Η φαρμακοβιομηχανία, λοιπόν, πρέπει να αποδείξει ότι το γενόσημο είναι «βιοϊσοδύναμο», (bioequivalent) προς το πρωτότυπο, να παρουσιάζει εν τέλει το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα. (Δεμέτζος, 2020)

Κατά τις μελέτες βιοϊσοδυναμίας, για να συγκριθούν δύο φάρμακα, χορηγείται το ένα (αναφοράς) σε μια ομάδα ασθενών και το άλλο (γενόσημο) σε μια δεύτερη ομάδα ασθενών ίδιου αριθμού

ασθενών, για μια περίοδο, ακολουθεί μια περίοδος έκπλυσης, κι έπειτα γίνεται διασταύρωση, το γενόσημο χορηγείται στην ομάδα που χορηγήθηκε προηγουμένως το πρωτότυπο και το πρωτότυπο στην ομάδα που χορηγήθηκε προηγουμένως το γενόσημο. Σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα λαμβάνεται αίμα από τους ασθενείς και μετράται η συγκέντρωση της δραστικής ουσίας στο πλάσμα του αίματος με κατάλληλες αναλυτικές μεθόδους. Έπειτα με κατάλληλη στατιστική ανάλυση δημιουργούνται οι καμπύλες συγκέντρωσης του κάθε ασθενή ως προς το κάθε χρονικό διάστημα που λήφθηκε το δείγμα και οι τελικές καμπύλες του μέσου όρου της συγκέντρωσης που αντιστοιχεί στο κάθε φάρμακο στους ασθενείς συγκρίνονται μεταξύ τους στατιστικά.

Η καμπύλη χρόνου-συγκέντρωσης στο πλάσμα χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του ρυθμού και του βαθμού απορρόφησης. Επιλεγμένες φαρμακοκινητικές παράμετροι και προκαθορισμένα όρια αποδοχής επιτρέπουν την τελική απόφαση σχετικά με τη βιοϊσοδυναμία των ελεγχόμενων προϊόντων. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη, AUC (Area Under the Curve), αντανακλά την έκταση της έκθεσης. Η μέγιστη συγκέντρωση στο πλάσμα, C_{max} (the maximum concentration), και ο χρόνος που αντιστοιχεί στη C_{max} , t_{max} , είναι παράμετροι που επηρεάζονται από τον ρυθμό απορρόφησης. (Σχήμα 1). (EMA, Guideline on the investigation of bioequivalence, 1998).



Σχήμα 1. Καμπύλες συγκέντρωσης δραστικής ουσίας σε σχέση με το χρόνο για δύο φαρμακευτικά προϊόντα, πρωτότυπο και γενόσημο, όπως παρουσιάζονται στις μελέτες βιοϊσοδυναμίας.

C_{max} : η μέγιστη συγκέντρωση δραστικής ουσίας στο πλάσμα, T_{max} : ο χρόνος που αντιστοιχεί στη C_{max}
AUC: περιοχή κάτω από την καμπύλη, Innovator: πρωτότυπο φαρμακευτικό προϊόν, φαρμακευτικό προϊόν αναφοράς, Generic: γενόσημο (EMA, Guideline on the investigation of bioequivalence, 1998)

Αναλύονται η AUC-ratio και η C_{max} -ratio για τις οποίες σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, οι τιμές θα πρέπει να βρίσκονται εντός του μεσοδιαστήματος αποδοχής 80,00-125,00%. (Tatley, 2009) Σε περιπτώσεις φαρμάκων με στενό θεραπευτικό εύρος, (π.χ. κυκλοσπορίνη, διγοξίνη, θεοφυλλίνη, φαινυτοΐνη, πολλά ψυχοτρόπα φάρμακα, ανοσοκατασταλτικά, αντιεπιληπτικά, καρδιαγγειακά), για τα οποία μικρές αλλαγές στη συγκέντρωση μπορεί να προκαλέσουν σημαντικές αλλαγές στην αποτελεσματικότητα και στο προφίλ των παρενεργειών, (Simoens, 2011) και για φάρμακα που η C_{max} έχει ιδιαίτερη σημασία για την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα ή τον έλεγχο των επιπέδων του φαρμάκου, το διάστημα αποδοχής γίνεται στενότερο, 90,00-111,11%. (Tatley, 2009)

Οι μελέτες βιοϊσοδυναμίας είναι in-vivo μελέτες, δηλαδή πραγματοποιούνται σε έμβιο οργανισμό υπό φυσιολογικές συνθήκες. (Βασιλείου, Διδακτορική διατριβή, 2010). Κατά την εγγραφή ενός φαρμάκου απαιτούνται και in-vitro μελέτες, που πραγματοποιούνται έξω από ένα έμβιο οργανισμό, εργαστηριακά σε δοκιμαστικό σωλήνα υπό ελεγχόμενες εργαστηριακές συνθήκες. (Βασιλείου, Μεταπτυχιακή διατριβή, 2002)

Σημειώνουμε ότι το κλασικό παράδειγμα της βιοϊσοδυναμίας δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε προϊόντα βιολογικής προέλευσης.

2.2 Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) σε σχέση με τα γενόσημα φάρμακα στην Κύπρο

Το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) της Κυπριακής Δημοκρατίας έχει στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους. Εισφορές καταβάλλονται σε Ταμείο για τη χρηματοδότησή του από το οποίο γίνεται η αποζημίωση των παροχών, το οποίο διαχειρίζεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ). (2022, gesyhioprinciples) Οι εισφορές άρχισαν να συλλέγονται από την 01/03/2019 και η πλήρης εφαρμογή του έγινε την 01/03/2020. (2022, gesyhiointimeplan)

Το ΓεΣΥ αποζημιώνει πλήρως το φθηνότερο διαθέσιμο φάρμακο που υπάρχει σε κατάλογο, με τον δικαιούχο να πληρώνει 1 ευρώ για κάθε φάρμακο που αναγράφεται στη συνταγή. Το ποσό αυτό έχει στόχο να μειώσει την αδικαιολόγητη σπατάλη. Υπάρχει επίσης και η ετήσια οροφή συμπληρωμής που συνυπολογίζει τη συμπληρωμή που καταβάλει ο δικαιούχος κατά τη λήψη

όλων των υπηρεσιών από το ΓεΣΥ, και καθορίζεται για τον γενικό πληθυσμό στα €150 ενώ για τους χαμηλοσυνταξιούχους, τους λήπτες βοήθηματος ΕΕΕ και για τα παιδιά μέχρι 21 ετών στα €75.

Η Συνεισφορά ΙΙ απαιτείται στις περιπτώσεις που ο ιατρός συνταγογραφήσει φαρμακευτικό προϊόν ακριβότερο από το φθηνότερο της κατηγορίας του. Τότε, ο δικαιούχος καλείται να πληρώσει τη διαφορά κόστους μεταξύ αυτού και του φθηνότερου φαρμάκου από μια κατηγορία φαρμάκων, το οποίο καλύπτει πλήρως το ΓεΣΥ.

Ο ιατρός ή ο φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει το δικαιούχο για αλλαγές στην τιμολόγηση, όπως επίσης και να προτείνει το φθηνότερο φάρμακο της κατηγορίας για να αποφευχθεί η Συνεισφορά ΙΙ.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που εντοπίζονται στην ομαλή λειτουργία του ΓεΣΥ, αφορά στην άγνοια μερίδας δικαιούχων -ως προς τις επιλογές τους- σε σχέση με την ποικιλία φαρμάκων που έχουν στη διάθεσή τους. Ο δικαιούχος, πάντα σε συνεννόηση με τον ιατρό του, πρέπει να έχει ρόλο στην επιλογή του σκεύασματος που θα παραλάβει από το φαρμακείο.

Ο Κατάλογος Φαρμακευτικών Προϊόντων του ΓεΣΥ καλύπτει ένα ευρύ φάσμα πρωτότυπων και γενόσημων φαρμάκων. Όλα τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον Κατάλογο είναι εγκεκριμένα και έχουν ελεγχθεί για την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Ο εκάστοτε Προσωπικός ή Ειδικός Ιατρός ή φαρμακοποιός, οφείλει να ενημερώνει τον δικαιούχο για τις επιλογές του, κυρίως γι' αυτές που απαιτούν την καταβολή επιπλέον χρηματικού ποσού από το δικαιούχο. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρξει ενημέρωση από τον ιατρό, ο δικαιούχος μπορεί να ζητήσει από τον φαρμακοποιό του να τον ενημερώσει για αλλαγές στην τιμολόγηση και να του παραθέσει τις επιλογές του σε γενόσημα. Ο δικαιούχος έχει το δικαίωμα να ζητήσει το φθηνότερο φάρμακο από τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό του, χωρίς να αμφιβάλλει για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητά του.

Για κάθε κατηγορία φαρμάκων που περιλαμβάνεται στον Κατάλογο, υπάρχει τουλάχιστον ένα σκεύασμα για το οποίο δεν χρειάζεται η καταβολή Συνεισφοράς ΙΙ και μπορεί να ληφθεί καταβάλλοντας 1 ευρώ. Ο φαρμακοποιός μπορεί να αντικαταστήσει το σκεύασμα της συνταγής με ένα φθηνότερο, αρκεί το νέο σκεύασμα να έχει ακριβώς την ίδια δραστική ουσία με το αρχικό φάρμακο.

Το ΓεΣΥ αναφέρει ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι ουσιωδώς όμοια με τα πρωτότυπα και διατίθενται αφού το πρωτότυπο έχει χάσει την πατέντα αποκλειστικής παραγωγής και διάθεσης του στην αγορά. Υπόκεινται στους ίδιους αυστηρούς ελέγχους παραγωγής και εισαγωγής όπως τα πρωτότυπα, είναι το ίδιο ασφαλή και αποτελεσματικά και παρακολουθούνται διαρκώς, όπως ακριβώς και τα πρωτότυπα, όσον αφορά στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών. Τα γενόσημα, λοιπόν, θεωρούνται ως θεραπευτικά ισοδύναμα και ανταλλάξιμα με το πρωτότυπό τους. Επιπλέον ο Κατάλογος περιλαμβάνει μόνο φάρμακα με άδεια κυκλοφορίας των οποίων η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά έχει τεκμηριωθεί.

Ο λόγος που σε κάποιες περιπτώσεις προτείνονται ή προτιμώνται τα γενόσημα αφορά αποκλειστικά και μόνο στην εξοικονόμηση πόρων. Οι εξοικονομήσεις που επιτυγχάνει το ΓεΣΥ με αυτό τον τρόπο, χρησιμοποιούνται για την αποζημίωση νέων φαρμάκων που έχουν ολοένα αυξανόμενο κόστος, λόγω των νέων τεχνολογιών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή τους καθώς και για την κάλυψη των αυξανόμενων απαιτήσεων, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. (2021, gesy)

Σημειώνουμε ότι η τιμή των συνταγογραφούμενων γενόσημων καθορίζεται μέχρι το 80% της τιμής των αντίστοιχων πρωτότυπων όπως αυτή διαμορφώνεται στον ετήσιο Τιμοκατάλογο που εκδίδεται από τις ΦΥ. (Ειδικότερα κριτήρια και μεθόδους τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων., 2022)

2.3 Γνώσεις και αποδοχή των γενόσημων φαρμάκων: επισκόπηση μελετών

2.3.1 Στάση ασθενών απέναντι στα γενόσημα φάρμακα και τη γενόσημη αντικατάσταση

Οι αντιλήψεις και οι στάσεις των ασθενών για τα γενόσημα φάρμακα δεν έχουν μελετηθεί καθόλου μέχρι σήμερα στην Κύπρο.

Στην Ελλάδα έχουν δημοσιευθεί δύο μελέτες σε ασθενείς/ καταναλωτές (Skaltsas, 2015), (Balasopoulos, 2017) και μία μελέτη για τη στάση ιατρών, η οποία συμπεριλάμβανε εκτός από ιατρούς στην Ελλάδα, ιατρούς και στην Κύπρο. (Theodorou, 2009) Επίσης στην Ελλάδα έγινε και

μία δημοσίευση ανάπτυξης ερωτηματολογίου περί γνώσεων για τα γενόσημα με σκοπό να δοθεί σε φοιτητές του MSc in Health Care Management του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. (Domeyer, 2017)

2.3.1.1 Μελέτες στάσης ασθενών και καταναλωτών που έγιναν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Οι Skaltsas, L. et al, δημοσίευσαν το 2015 μελέτη που είχε ως στόχο να εξετάσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση ασθενών/ καταναλωτών σχετικά με τα γενόσημα στην Ελλάδα. Πραγματοποιήθηκε έρευνα με ερωτηματολόγιο σε 364 ασθενείς που επισκέπτονταν επτά φαρμακεία, ένα στην Αθήνα, τρία στην Πάτρα και τρία σε άλλες περιοχές της Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 29 ερωτήσεις περί γνώσεων για τα γενόσημα, τους λόγους χρήσης τους, την προηγούμενη εμπειρία, την προθυμία αντικατάστασης, τους παράγοντες που επηρέαζαν τις επιλογές τους κ.α. Σχεδόν οι μισοί γνωρίζουν τον όρο «γενόσημο» και ότι έχει χαμηλότερη τιμή από το πρωτότυπο. Οι απόψεις για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ποικίλουν σημαντικά. Η κύρια πηγή πληροφοριών είναι τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο, λιγότερο οι ιατροί και φαρμακοποιοί. Η έλλειψη γνώσης είναι το κύριο εμπόδιο συμπεριφοράς ως προς τα γενόσημα. Οι επαγγελματίες υγείας, πρωτίστως ο ιατρός κι έπειτα ο φαρμακοποιός, διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο για την αντικατάσταση πρωτότυπου από γενόσημο, κι έπειτα το κόστος του γενόσημου. Φαίνεται σημαντικό ρόλο να παίζει η κατανόηση του ασθενή τι είναι γενόσημο και ότι είναι το ίδιο αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα και όχι απλώς φθηνότερα. (Skaltsas, 2015)

Οι Balasopoulos, T. et al, δημοσίευσαν το 2017 μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα σε 2003 άτομα με τηλεφωνικές συνεντεύξεις στοχεύοντας στο να αναδείξει τους παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη περί γενόσημων και να προτείνει αποτελεσματικά μέτρα πολιτικής. Τα εμπειρικά ευρήματα παρουσίασαν θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το εισόδημα, τις δυσκολίες πληρωμής λογαριασμών, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, τη συνταγογράφηση, τις προτιμήσεις διανομής και τις απόψεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Επίσης, η ηλικία και η εμπιστοσύνη προς την ιατρική κοινότητα έχουν θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αντίληψη για την ασφάλεια των γενόσημων. Προτείνονται πολιτικές παρεμβάσεις: ενημερωτικές εκστρατείες, κίνητρα για ιατρούς και φαρμακοποιούς, ενδυνάμωση του πλαισίου ελέγχου των μελετών βιοϊσοδυναμίας και διάδοση των αποτελεσμάτων. (Balasopoulos, 2017)

Οι Vallès, J. A et al δημοσίευσαν το 2002 και το 2003 με δύο ομάδες μελέτη που διεξήχθη στην Ισπανία για αξιολόγηση της αποδοχής από τους ασθενείς της αντικατάστασης πρωτότυπων με γενόσημα στις πρακτικές επαναλαμβανόμενης συνταγογράφησης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για χρόνιες παθήσεις. 4620 ασθενείς που λάμβαναν φάρμακα για χρόνιες διαταραχές έλαβαν εκπαιδευτική παρέμβαση σχετικά με γενόσημα σε γενικά ιατρεία. Το 98,9% συμφώνησε να λάβει γενόσημο. Το κέντρο πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η κατηγορία φαρμάκου συσχετίστηκαν με το ποσοστό αποδοχής. Η γενόσημη συνταγογράφηση στις ομάδες παρέμβασης αυξήθηκε σε 5,9% σε σύγκριση με 2,8% στις ομάδες ελέγχου. Η ατομική άμεση εκπαιδευτική παρέμβαση σε ασθενείς με επαναλαμβανόμενη συνταγογράφηση είχε ως αποτέλεσμα υψηλό ποσοστό αποδοχής των γενοσήμων. Η χρήση αυξήθηκε με κίνητρα και ενθάρρυνση από τους επαγγελματίες υγείας (Vallès, 2003) και εφαρμογή ανάλογων τιμών (Vallès, 2002).

Σε μελέτη των Quintal, C et al του 2012 που διεξήχθη στην Πορτογαλία σκοπός ήταν να εντοπιστούν οι αντιλήψεις σχετικά με τη χρήση και τα χαρακτηριστικά των γενόσημων, τη στάση των ασθενών στην αντικατάσταση και τη στάση των φαρμακοποιών ως προς τη σύσταση αντικατάστασης. Χορηγήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, ένα προς 417 ασθενείς και άλλο προς 95 φαρμακοποιούς για εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με την εμπειρία και την προθυμία αποδοχής αντικατάστασης. Έχοντας τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση, η συζήτηση με τον ιατρό και η αντίληψη ότι η αντικατάσταση εξοικονομεί κόστος συνδέθηκαν σημαντικά με την εμπειρία. Η σωστή κατανόηση και η εμπειρία συνδέθηκαν σημαντικά με την προθυμία αποδοχής γενοσήμων. Το 91,6% των φαρμακοποιών είπε ότι η αντικατάσταση συνιστάται στα φαρμακεία τους. Τα συμπεράσματα ήταν ότι περισσότερες πληροφορίες θα πρέπει να δίνονται στους ασθενείς από ιατρούς και φαρμακοποιούς. Η συνταγογράφηση θα πρέπει να ενθαρρύνεται και να προωθείται η εμπειρία των ασθενών στη χρήση γενοσήμων. (Quintal, 2012)

Στόχος μελέτης των Zerbini, C et al του 2017 στην Ιταλία ήταν να καλύψει την έλλειψη γνώσης διερευνώντας τη διαδικασία λήψης αποφάσεων του καταναλωτή για τα γενόσημα. Αναπτύχθηκε ένα μοντέλο, μέσα στο θεωρητικό πλαίσιο της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour, TPB) (Ajzen I., 1991), για μελέτη της πρόθεσης αγοράς των γενόσημων από τους καταναλωτές. Διεξήχθη μία διαδικτυακή έρευνα σε 2222 Ιταλούς που αγόρασαν ναρκωτικά φάρμακα στο παρελθόν. Η στάση, η προηγούμενη συμπεριφορά, η προσωπικότητα και η εμπιστοσύνη στον φαρμακοποιό επηρεάζουν θετικά την πρόθεση αγοράς γενοσήμων. Αντίθετα, ο αντιληπτός κίνδυνος για τα προϊόντα και η προτίμηση του πρωτότυπου ενεργούν αρνητικά. Τα συμπεράσματα ήταν ότι τα αποτελέσματα μπορεί να είναι χρήσιμα στους υπεύθυνους χάραξης

δημόσιας πολιτικής για ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών και εκπαιδευτικών εκστρατειών για προώθηση των γενόσημων. Συγκεκριμένα, οι προσπάθειες μάρκετινγκ θα πρέπει να κατευθύνονται στην ενημέρωση των καταναλωτών σχετικά με τα χαρακτηριστικά των γενόσημων για να μετριαστεί ο αντιληπτός κίνδυνος για αυτά και να αυξήσει την ευαισθητοποίηση κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. (Zerbini, 2017)

Οι Drozdowska, A. et al δημοσίευσαν το 2016 μελέτη διερεύνησης των παραγόντων που σχετίζονται με την επιλογή μεταξύ γενόσημων και πρωτότυπων σε 1000 ασθενείς από όλη την Πολωνία. Η ευαισθησία των ασθενών στις συστάσεις των ιατρών, η επωνυμία γενόσημων και το εισόδημα του νοικοκυριού ήταν οι ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες για επιλογή μεταξύ γενόσημων και πρωτότυπων. Η πιθανότητα επιλογής γενόσημων έναντι πρωτότυπων ήταν σημαντικά υψηλότερη στους ερωτηθέντες με τα χαμηλότερα επίπεδα εισοδήματος, σε αυτούς που αδιαφορούσαν για το γενόσημο ή τη γνώμη του ιατρού τους, καθώς και ευαίσθητους στις συστάσεις των φαρμακοποιών ή που έδιναν μεγαλύτερη αξία σε προηγούμενη γενόσημη εμπειρία (δική τους ή συγγενών/ φίλων). Τα συμπεράσματα είναι ότι μπορούν να προταθούν εκστρατείες ευαισθητοποίησης, οι οποίες να υποστηρίζονται από μια ποικιλία συστημικών λύσεων και εργαλείων για ενθάρρυνση της γενόσημης αντικατάστασης. (Drozdowska, 2006b)

Οι Kjoenniksen, I. et al δημοσίευσαν το 2006 μελέτη αξιολόγησης 281 ασθενών φαρμακείου στη Νορβηγία για στάσεις και εμπειρίες από τη γενόσημη αντικατάσταση 3 χρόνια μετά τη δυνατότητα γενόσημης αντικατάστασης των συνταγών. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι ασθενείς που έλαβαν πληροφορίες από τον ιατρό τους ή τον φαρμακοποιό τους ήταν πιο πιθανό να έχουν αντικατάσταση και περίπου οι μισοί είχαν. Περίπου το 1/3 των ασθενών που είχαν αντικατάσταση ανέφερε αρνητικές εμπειρίες, οι οποίες δε σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο, τον αριθμό των φαρμάκων ή πληροφορίες για τα γενόσημα από τον φαρμακοποιό ή τον ιατρό. Περίπου το 41% των ασθενών δε θα το έκαναν αν δεν είχαν προσωπικά οικονομικά κίνητρα. Η γενόσημη αντικατάσταση για έναν αριθμό ασθενών δε θεωρείται ισότιμη εναλλακτική των πρωτότυπων και αυτοί οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν πρόσθετες πληροφορίες και υποστήριξη. (Kjoenniksen I. L., 2007)

Σε μελέτη των Heikkilä, R. et al που δημοσιεύτηκε το 2007 διερευνήθηκε το πώς βλέπουν οι πελάτες και οι ιατροί τη μεταρρύθμιση που έγινε στη Φινλανδία το 2003 μέσω δύο ερωτηματολογίων πελατών και συνεντεύξεων ιατρών. Το πρώτο ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 535 πελάτες φαρμακείων που είχαν αρνηθεί τη γενόσημη αντικατάσταση και το δεύτερο σε 212 πελάτες φαρμακείων που είχαν δεχθεί αντικατάσταση τουλάχιστον μία φορά. Η μελέτη

συνέντευξης ιατρού απευθύνθηκε σε 49 ψυχιάτρους, γηριάτρους, παθολόγους και γενικούς ιατρούς. Οι περισσότεροι πελάτες (66% στην πρώτη μελέτη και 83% στη δεύτερη) πιστεύουν ότι η γενόσημη αντικατάσταση είναι ένα καλό μέτρο μεταρρύθμισης. Το 86% των ιατρών δήλωσε ότι είναι καλό μέτρο και το 12% ότι είναι κακό. Ο κύριος λόγος που αναφέρεται για αντικατάσταση ήταν να εξοικονομηθούν χρήματα. Ο πιο σημαντικός λόγος για άρνηση αντικατάστασης ήταν οι θετικές εμπειρίες των πελατών με φάρμακα που είχαν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν. Περίπου οι μισοί από τους ιατρούς θεώρησαν ότι δεν είναι όλα τα γενόσημα αποτελεσματικά και ασφαλή. (Heikkilä, 2007)

Η μελέτη των Himmel, W. et al που δημοσιεύτηκε το 2005 είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της στάσης 804 ασθενών σε 31 γενικά ιατρεία στη Γερμανία στα γενόσημα και στις συνταγές που περιέχουν γενόσημα αντί πρωτότυπα, με ιδιαίτερη έμφαση στις πληροφορίες που παρέχονται από τους γενικούς ιατρούς (GPs) τους. Εξετάστηκε η επίδραση της ηλικίας, του φύλου, της εκπαίδευσης, της νόσου, της γνώσης, της εμπειρίας αντικατάστασης και των πληροφοριών που παρείχε ο GP. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι GPs είναι οι καταλληλότεροι για να ενημερώνουν επαρκώς τους ασθενείς τους για την ισοδυναμία πρωτότυπων και γενόσημων και συχνά οι ασθενείς δεν ήταν ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση. Η άποψη των ασθενών ότι τα φθηνά φάρμακα είναι κατώτερα μπορεί να είναι δύσκολο να διορθωθεί βραχυπρόθεσμα. (Himmel, 2005)

Οι Fraeyman, J. et al, δημοσίευσαν μελέτη το 2015 προσδιορισμού της γνώσης 1636 καταναλωτών σχετικά με τις διαθέσιμες συσκευασίες ενός κοινού φαρμάκου χωρίς συνταγή (ακεταμινοφαίνη) (παρακεταμόλη) όσον αφορά το πλεονέκτημα τιμής, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα στο Βέλγιο. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 25 ερωτήματα που περιείχε δύο ενημερωτικές παρεμβάσεις. Τα συμπεράσματα ήταν ότι μπορούν να γίνουν συστάσεις για αύξηση της γνώσης και ενίσχυση της εμπιστοσύνης σε γενόσημα. Πρώτον, η επισήμανση της ονομασίας της δραστικής ουσίας στην ετικέτα των συσκευασιών των φαρμάκων μπορεί να μειώσει τη σύγχυση και να αποφύγει κινδύνους για την υγεία, ειδικά μεταξύ των ηλικιωμένων καταναλωτών. Δεύτερον, νέες επενδύσεις ή ανακατανομή προϋπολογισμών μπορούν να παρέχουν στους καταναλωτές έγκυρες πληροφορίες σχετικά με τη βιοϊσοδυναμία και τις διαφορές τιμών μεταξύ των διαθέσιμων εμπορικών σκευασμάτων. (Fraeyman, 2015)

2.3.1.2 Μελέτες στάσης ασθενών και καταναλωτών που έγιναν σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης

Οι Kohli, E. et al δημοσίευσαν μελέτη το 2013 για να κατανοηθεί ποιοι παράγοντες επηρεάζουν 160 καταναλωτές στις ΗΠΑ να αγοράσουν γενόσημα έναντι πρωτότυπων OTC φαρμάκων. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι ο μοναδικός παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο τους συμμετέχοντες ήταν το χαμηλότερο κόστος. Οι μισοί επέλεξαν γενόσημο έναντι πρωτότυπου. Η πλειοψηφία τα θεωρεί ισότιμα σε δραστηριότητα και ασφάλεια. Συμπερασματικά, η αυξημένη ευαισθητοποίηση και χρήση γενόσημων OTC φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική εξοικονόμηση κόστους για τους καταναλωτές. (Kohli, 2013)

Οι Kobayashi, E. et al δημοσίευσαν μελέτη το 2011, αξιολόγησης της κατανόησης και στάσης 1215 Ιάπωνων ασθενών που αγόρασαν φάρμακα με συνταγή σε ένα φαρμακείο ως προς τη γενόσημη αντικατάσταση. Η πλειοψηφία είχε σωστή κατανόηση του ορισμού και του κόστους του γενόσημου. Ωστόσο, η κατανόηση ήταν φτωχή στη διαθεσιμότητα και στην προσβασιμότητα στα γενόσημα. Μόνο η εμπειρία μιας προηγούμενης γενόσημης αντικατάστασης συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη προθυμία για αντικατάσταση. Οι κύριοι λόγοι αποδοχής αντικαταστάσεων ήταν συστάσεις ιατρών και φαρμακοποιών. Τα συμπεράσματα ήταν ότι το πρόγραμμα ευαισθητοποίησης του κοινού για τα γενόσημα πρέπει να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει πιο λεπτομερείς πληροφορίες, ώστε οι ασθενείς να αποκτήσουν σωστή κατανόηση της γενόσημης αντικατάστασης. Είναι σημαντικό οι ιατροί και οι φαρμακοποιοί να έχουν κατάλληλη κατανόηση και να παρέχουν τις σωστές πληροφορίες στους ασθενείς. (Kobayashi, 2011)

Οι Hassali, M., A. με δημοσίευση το 2005 διερεύνησαν τις αντιλήψεις και τις απόψεις 16 καταναλωτών στην Αυστραλία με συνέντευξη περί των γενόσημων και τα εμπόδια χρήσης τους. Ορισμένοι καταναλωτές δεν ήταν εξοικειωμένοι με τον όρο «γενόσημα φάρμακα», αλλά ήταν πιο εξοικειωμένοι με τον όρο «φθηνότερη μάρκα φαρμάκων». Ο κύριος λόγος αποδοχής ήταν το κόστος. Η θετική ενθάρρυνση από τους παροχείς υγειονομικής περίθαλψης θεωρήθηκε ότι επηρεάζει την πρόσληψη. Τα κύρια εμπόδια αποδοχής περιλάμβαναν επιρροή από ιατρούς, παρενέργειες από γενόσημα και σύγχυση που μπορεί να προκύψει από τη χρήση διαφορετικών επωνυμιών. Για να ενθαρρυνθεί η μελλοντική χρήση, μερικοί από τους ερωτηθέντες συνέστησαν την εφαρμογή εκπαιδευτικών στρατηγικών από επαγγελματίες υγείας και κυβερνητικούς φορείς

για εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενοσήμων. (Hassali, 2005)

Σε μελέτη των Ferreira, V., L., et al που δημοσιεύτηκε το 2017 και διεξήχθη στη Βραζιλία σε 30 άτομα, διερευνήθηκε ο μεσολαβητικός ρόλος μιας οικονομικής κρίσης στην πρόθεση αγοράς γενοσήμων. Μελετά τη γνώμη για την ποιότητα, την προηγούμενη εμπειρία, τις συστάσεις των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τη συμπεριφορά αγοράς και τη σχέση μεταξύ συμπεριφοράς αγοράς και πρόθεσης αγοράς. Τα αποτελέσματα ήταν ότι σε εποχές οικονομικής κρίσης, οι καταναλωτές που έχουν θετική γνώμη για τα γενόσημα, έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να τα αγοράσουν. Η αγοραστική συμπεριφορά επηρεάζεται θετικά από την ποιότητα και την προηγούμενη εμπειρία. Τα αποτελέσματα ενισχύουν την ιδέα ότι η τιμή είναι θεμελιώδες στοιχείο για οικοδόμηση αξίας του φαρμακευτικού προϊόντος. Σε περιπτώσεις περιορισμένων πόρων, η εξοικονόμηση κόστους από τα γενόσημα αντιπροσωπεύει μια ισχυρή έφεση στη γενόσημη εμπειρία από τους καταναλωτές και καταργεί την αντίληψη περί διαφοράς ποιότητας μεταξύ πρωτότυπου και γενόσημου. (Ferreira, 2017)

Στη μελέτη των Papsdorf, T., B. et al που δημοσιεύτηκε το 2009 διερευνήθηκαν οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια αλλαγής από ένα πρωτότυπο σε ένα γενόσημο αντιεπιληπτικό φάρμακο μέσω των εμπειριών 356 ασθενών με γενόσημα αντιεπιληπτικά στις ΗΠΑ. Τα αποτελέσματα ήταν ότι το 27,8% ανέφερε πρωτοφανείς επιληπτικές κρίσεις πιστεύοντας ότι ήταν άμεσο αποτέλεσμα της μετάβασης από πρωτότυπο σε γενόσημο αντιεπιληπτικό και το 33,7% ανέφερε ανεπιθύμητες ενέργειες λόγω της αλλαγής. Ως αποτέλεσμα το 31,2% επέστρεψε στο πρωτότυπο αντιεπιληπτικό. Ένα σημαντικό ποσοστό εξέφρασε ανησυχία για την αλλαγή χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή ή του ιατρού. (Papsdorf, 2009)

Μελέτη των Ngo, S. N., T., et al του 2013 διεξήχθη στην Αυστραλία για να κατανοηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις 47 ασθενών σχετικά με τη γενόσημη αντικατάσταση στη θεραπεία της επιληψίας. Περισσότερο από το 70% ανησυχούσε για την αποτελεσματικότητα των γενοσήμων αντιεπιληπτικών φαρμάκων και το 68% δεν αισθανόταν άνετα για λήψη γενοσήμων για τη θεραπεία της επιληψίας τους. Περίπου το 87% θεώρησε ότι το αντιεπιληπτικό τους θα έπρεπε μόνο να αντικατασταθεί με γενόσημο με τη συγκατάθεσή τους και το 64% μόνο με τη συγκατάθεση του ιατρού τους. Περισσότερα στοιχεία σχετικά με το εάν τα γενόσημα αντιεπιληπτικά φάρμακα είναι βιοϊσοδύναμα θα αντιμετώπιζε τις ανησυχίες των ασθενών. (Ngo, 2013)

2.3.1.3 Μελέτες στάσης ασθενών και καταναλωτών

Σε δημοσίευση επισκόπησης της βιβλιογραφίας των Håkonsen, H. et al το 2012 περιλαμβάνονται 20 μελέτες που έγιναν μεταξύ 2000-2011, 14 στην Ευρώπη, 4 στις ΗΠΑ, 1 στην Αυστραλία και 1 στη Νέα Ζηλανδία. Το 1/3 των ασθενών δεν ήταν καθόλου εύκολο να αντικαταστήσει τα φάρμακά του. 8-34% των ασθενών ανέφεραν φτωχότερες επιδράσεις ή/και νέες παρενέργειες μετά από μια αλλαγή. Από τους χρήστες αντιεπιληπτικών ο αριθμός των αναφορών ήταν ακόμη μεγαλύτερος. Η κακή επίγνωση της αντικατάστασης προκάλεσε σύγχυση και μείωσε την προθυμία και ικανότητα των ασθενών να λάβουν τα φάρμακά τους όπως τους συνταγογραφήθηκε. Η αποδοχή αντικατάστασης επηρεάστηκε από την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τις αντιλήψεις για την ασθένεια, τις πληροφορίες για τα γενόσημα και από το ποιος τους ενημέρωσε για την αλλαγή. Υποδεικνύεται σταθερά μια συνεχιζόμενη ανάγκη για πληροφόρηση των ασθενών και μια αύξηση συμμετοχής των ιατρών. Συμπερασματικά, αν και η αντικατάσταση γενόσημων είναι καλά αποδεκτή από την πλειονότητα των ασθενών, το 1/3 αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες που μπορεί να οδηγήσουν σε κακή τήρηση και σφάλματα στη φαρμακευτική αγωγή. (Håkonsen, 2012)

Σε δημοσίευση ανασκόπησης της βιβλιογραφίας 20 μελετών που έγιναν μεταξύ 1978-2008 σε ανεπτυγμένες χώρες των Hassali, M. A. et al το 2009, εξήχθη το συμπέρασμα ότι η εμπιστοσύνη και η γνώση των καταναλωτών σχετικά με τα γενόσημα αυξήθηκε σταθερά με τα χρόνια. Οι μελέτες περιελάμβαναν 11 από ΗΠΑ, 4 από Ευρώπη, 2 από Καναδά, 1 από Αυστραλία, 1 από Βραζιλία και 1 από Μαλαισία. Μαζικές προσπάθειες εκπαίδευσης, οικονομικά κίνητρα και περισσότερο η επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας θεωρήθηκαν ως σημαντικές επιρροές στην χρήση των γενόσημων από τους καταναλωτές. Θέματα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας θεωρούνται μείζονα εμπόδια στην αποδοχή της αντικατάστασης. Θα πρέπει να διεξαχθεί περισσότερη έρευνα σχετικά με τις απόψεις των καταναλωτών για τα γενόσημα στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου απαιτείται μεγαλύτερη εξοικονόμηση κόστους, επιτρέποντας τη σύγκριση των ευρημάτων με εκείνα των ανεπτυγμένων χωρών για μια καθολική άποψη. Οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων των καταναλωτών σχετικά με τα γενόσημα θα πρέπει να εξεταστεί περαιτέρω. Θα πρέπει να γίνεται καλύτερη επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ισοδυναμία πρωτότυπων και γενόσημων. Οι εκπαιδευτικές προσπάθειες θα πρέπει να κατευθύνονται από επαγγελματικές οργανώσεις υγείας και επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης (φαρμακοποιούς, ιατρούς, νοσηλευτές κ.α.) προς τους καταναλωτές για να τους ευαισθητοποιήσουν, να αυξήσουν τις γνώσεις τους και να ενθαρρύνουν τις απόψεις τους σχετικά

με τα γενόσημα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανησυχίες συγκεκριμένων ομάδων, όπως αυτές με χαμηλά επίπεδα αλφαριθμητισμού, για να ξεπεράσουν τους φόβους ή τις λανθασμένες αντιλήψεις τους. (Hassali M. A., 2009)

2.3.2 Στάση φαρμακοποιών και ιατρών απέναντι στα γενόσημα φάρμακα και τη γενόσημη αντικατάσταση

Προηγουμένως αναφέρθηκαν ανάμεσα στις άλλες, οι μελέτες των Quintal, C et al που εκτός από τη στάση ασθενών μελετήθηκε και η στάση φαρμακοποιών (Quintal, 2012) και των Heikkilä, R. et al που εκτός από τη στάση ασθενών μελετήθηκε και η στάση ιατρών. (Heikkilä, 2007) Παρακάτω παρατίθενται μελέτες αμιγώς σε φαρμακοποιούς και ιατρούς.

2.3.2.1 Μελέτες που έγιναν για τη στάση φαρμακοποιών και ιατρών σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η μελέτη που δημοσιεύτηκε από τους Theodorou, M. et al, είναι η μόνη που αφορά και την Κύπρο όσον αφορά την άποψη των ιατρών και δημοσιεύτηκε το 2009, πριν από την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο. Σκοπός ήταν η διερεύνηση των συμπεριφορών και των παραγόντων που επηρεάζουν τις αποφάσεις συνταγογράφησης και τις πρακτικές 1463 ιατρών στην Ελλάδα και 240 ιατρών την Κύπρο. Αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο από ερευνητές του Τμήματος Οικονομικά της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα και στάλθηκε ταχυδρομικά. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 82,3% στην Ελλάδα και 80,4% στην Κύπρο. Υπήρχαν ομοιότητες αλλά επίσης πολλές διαφορές μεταξύ των χωρών. Η κλινική αποτελεσματικότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που λαμβάνεται υπόψη κατά τη συνταγογράφηση φαρμάκων και στις δύο χώρες. Οι ιατροί στην Ελλάδα ήταν πιθανότερο να λάβουν υπόψη τους πρόσθετα κριτήρια, όπως τη φαρμακοτεχνική μορφή, τη συνιστώμενη ημερήσια δόση και τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς. Οι κύριες πηγές πληροφόρησης για τους ιατρούς περιλαμβάνουν: ιατρικά περιοδικά με κριτικές, ιατρικά εγχειρίδια, πρακτικά συνεδρίων και ενημέρωση από ιατρικούς επισκέπτες. Μόνο οι μισοί έλαβαν υπόψη το κόστος για τους ασθενείς. Η πλειοψηφία και στις δύο χώρες συμφώνησε ότι η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η δραστηριότητα των γενόσημων μπορεί να μην είναι

εξαιρετικές αλλά είναι αποδεκτές. Ωστόσο, μόνο οι ιατροί στην Κύπρο τα συνταγογραφούν στην πραγματικότητα. Οι ιατροί πιστεύουν ότι τα νέα φάρμακα δεν είναι πάντα καλύτερα και ότι οι υψηλότερες τιμές τους δε δικαιολογούνται απαραίτητα. Είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειοψηφία τους δεν ενημερώνει τις αρχές για τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Το συμπέρασμα είναι ότι η μελέτη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ανάπτυξη πολιτικών για βελτίωση των επιλογών τους και ως εκ τούτου να αυξηθεί η κλινική και οικονομική αποτελεσματικότητα και απόδοση. (Theodorou, 2009)

Σε μελέτη των Mondelo-García, C. et al που δημοσιεύθηκε το 2018 σκοπός ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων 16 φαρμακοποιών και 13 ιατρών στην Ισπανία σχετικά με τη γενόσημη αντικατάσταση για ναρκωτικά φάρμακα μέσω συνεντεύξεων. Ενεργοποιητικοί παράγοντες της αντικατάστασης ήταν οι επαρκείς πληροφορίες για τους ασθενείς, οξείες θεραπείες, βιοεμφάνιση, συνταγή ακολουθούμενη από το όνομα του παρασκευαστή, προσωπική δοσολογία. Παράγοντες παρεμπόδισης ήταν η δυσπιστία στα γενόσημα/ στις αρμόδιες αρχές, έλλειψη χρόνου, χαρακτηριστικά ασθενούς, χρηματοοικονομική διαχείριση του φαρμακείου. Τα συμπεράσματα ήταν ότι οι φαρμακοποιοί και οι ιατροί στο πλαίσιο μιας οικονομικής κρίσης αντιλαμβάνονται διαφορετικά εμπόδια στη γενόσημη αντικατάσταση. Είχαν εφαρμοστεί στρατηγικές κεφαλαιοποίησης για να ξεπεραστεί η επιβεβλημένη κυβερνητική περικοπή του προϋπολογισμού που τους είχε αποτρέψει από το να διατηρήσουν τις θεραπευτικές προτιμήσεις του ασθενούς. Οι ισπανικές υγειονομικές αρχές θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη νομοθεσία, είτε μειώνοντας τον αριθμό των νέων εξουσιοδοτημένων παρασκευαστών γενόσημων, είτε επεκτείνοντας την ικανότητα του φαρμακοποιού για αντικατάσταση με βιοϊσοδύναμα φάρμακα. (Mondelo-García, 2018)

Σε μελέτη των Allenet, B. et al που δημοσιεύτηκε το 2003, σκοπός ήταν να αξιολογηθεί η γνώμη και η συμπεριφορά 1000 κοινοτικών φαρμακοποιών στη Γαλλία ως προς τη γενόσημη αντικατάσταση μέσω ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα ήταν ότι το 90% των φαρμακοποιών ήταν θετικοί στην εφαρμογή της αντικατάστασης με τον σωστό τρόπο, 42.5% δήλωσαν ότι συστηματικά προσέφεραν το γενόσημο στους ασθενείς, 55% επέλεξαν συγκεκριμένο πληθυσμό για να προσφέρουν το γενόσημο. Οι πιο εμφανείς πτυχές ήταν η σχέση με τον ιατρό και κατά πόσο αισθάνεται ότι το μονοπώλιο συνταγογράφησης του αμφισβητείται από την πράξη αντικατάστασης από τους φαρμακοποιούς, η σχέση με τον ασθενή, η προθυμία του να αποδεχτεί τη μετάβαση σε γενόσημο ανάλογα με το επίπεδο της ασφαλιστικής κάλυψης φαρμάκων και τα οικονομικά κίνητρα του φαρμακοποιού για αντικατάσταση: εμπορικά, όπως το πώς θα πληρωθεί για τον χρόνο τον οποίο καταναλώνει για αυτή την πράξη, αν αξίζει τον κόπο να ρισκάρει να χάσει

πελάτη, πολιτιστικά/ κουλτούρας, όπως πώς θα το διεκπεραιώσει αυτό, σε ποιον θα προσφέρει γενόσημα και με ποια στρατηγική θα τα προσφέρει. Η πρακτική αντικατάστασης ήταν η συστηματική αντικατάσταση (42.5% των φαρμακοποιών) και η επιλεκτική αντικατάσταση για συγκεκριμένους ασθενείς (54.6%). Οι διαφορές προφίλ στο δείγμα θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σύμφωνα: το οικονομικό κόστος της αντικατάστασης, τον πιθανό κίνδυνο απώλειας της εμπιστοσύνης του ασθενούς, τη δυσκολία διαπραγμάτευσης αντικατάστασης με τον ασθενή-ενίσχυση του ρόλου των φαρμακοποιών (περισσότερο δυσκολεύονται με ηλικιωμένους ασθενείς (90%) και με μητέρες (50%)), όχι επίσημη αναγνώριση της συμμετοχής των φαρμακοποιών. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι γαλλικές αρχές υγειονομικής περίθαλψης επέλεξαν μια στρατηγική που βασιζόταν σε μεγάλο βαθμό σε οικονομικά κίνητρα (διαμερισμός κερδών/ κυρώσεις). Αυτή η πολύ περιορισμένη προσέγγιση δε λαμβάνει επαρκώς υπόψη την πραγματική δυσκολία για τους φαρμακοποιούς. Εκτός από την επαναξιολόγηση της οικονομικής αποζημίωσης, η αντικατάσταση πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ποικιλομορφία των περιπτώσεων που αντιμετωπίζουν οι φαρμακοποιοί. Αν και η πρόσβαση σε πληροφορίες και τα προγράμματα συνεχούς κατάρτισης ενθαρρύνουν την αντικατάσταση, 60% των φαρμακοποιών είχε ακόμα μια «περίμενε και θα δούμε» στάση. Πρέπει επίσης να ληφθούν μέτρα για ασθενείς και ιατρούς, γιατί η αντικατάσταση είναι μια συνεργατική πράξη: δεν εξαρτάται μόνο από τη βούληση και την εμπειρία του φαρμακοποιού. (Allenet, 2003)

Σε μελέτη των Drozdowska, A. et al που δημοσιεύτηκε το 2016 διερευνήθηκε η στάση 802 κοινοτικών φαρμακοποιών με MSc στη Φαρμακευτική στην Πολωνία απέναντι στη γενόσημη αντικατάσταση, με έμφαση στην αντίληψη της αποτελεσματικότητας, γνώση των χαρακτηριστικών των γενόσημων, καθώς και των προθυμία σύστασης αντικατάστασης. Η μελέτη έδειξε ότι μόνο το 40% των φαρμακοποιών ενημερώνουν πάντα τους ασθενείς για το δικαίωμά τους για αντικατάσταση. Όσο λιγότερο χρόνο ο φαρμακοποιός έχει εξασκηθεί, τόσο λιγότερες πιθανότητες έχει να ενημερώσει τον καταναλωτή να επιλέξει μεταξύ γενόσημου και πρωτότυπου, παρόλο που γνώριζε περισσότερα για τα γενόσημα. Η πιθανότητα ενημέρωσης δεν επηρεάστηκε από το φύλο ή την ηλικία του φαρμακοποιού ή την τοποθεσία ή αν το φαρμακείο ανήκει σε αλυσίδα ή είναι ανεξάρτητο. Φαρμακοποιοί που είναι κατά της νομικής υποχρέωσης ενημέρωσης του καταναλωτή για προαιρετική αντικατάσταση, έχουν μια πιο σκεπτικιστική γνώμη για την αποτελεσματικότητα των γενόσημων. Το συμπέρασμα ήταν ότι πρέπει να γίνει μια εκπαιδευτική εκστρατεία για τους φαρμακοποιούς, ειδικά για παλαιότερους, με σκοπό να ανανεώσει τις γνώσεις τους για τα γενόσημα. (Drozdowska, 2016a)

Για τη μελέτη της λήψης αποφάσεων 410 ψυχιάτρων μεταξύ γενόσημων και πρωτότυπων αντιψυχωσικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στη Γερμανία, δημοσιεύτηκε μελέτη από τους Hamann, J. Et al το 2013. Χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα σενάρια, δύο σενάρια κατάθλιψης (στον εαυτό τους και σε ασθενή) (αντικαταθλιπτικό φάρμακο) και δύο σενάρια σχιζοφρένειας (στον εαυτό τους και σε ασθενή) (αντιψυχωσικό φάρμακο). Οι ψυχίατροι ανέφεραν σχετικά χαμηλή προθυμία για χρήση γενόσημων. Είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιλέξουν πρωτότυπα για τον εαυτό τους (έναντι σε ασθενή). Επιπλέον, ήταν πιο πιθανό να επιλέξουν γενόσημα αντικαταθλιπτικά παρά γενόσημα αντιψυχωσικά. Επιπρόσθετοι παράγοντες πρόβλεψης για την επιλογή γενόσημου ήταν το υψηλότερο ποσοστό εξωτερικών ασθενών, η λιγότερη αρνητική στάση απέναντι στα γενόσημα και η υψηλότερη ανοχή στην αβεβαιότητα. (Hamann, 2013)

2.3.2.2 Μελέτες που έγιναν για τη στάση φαρμακοποιών και ιατρών σε χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Τέλος, η μελέτη των Chong, C. et al που δημοσιεύτηκε το 2011 αξιολόγησε το ποσοστό γενόσημης αντικατάστασης από 500 φαρμακοποιούς στην Αυστραλία, την αποδοχή από τον ασθενή και την εξοικονόμηση κόστους για τους ασθενείς. Λήφθηκαν απαντήσεις από 82 φαρμακεία. Συλλέχθηκαν στοιχεία για 1515 περιπτώσεις. Οι φαρμακοποιοί συνέστησαν γενόσημα για το 96,4% των επιλέξιμων συνταγογραφούμενων για αντικατάσταση. Το ποσοστό σύστασης αντικατάστασης σε αστικά κέντρα (98,7%) και στις αγροτικές περιοχές (98,0%) ήταν σημαντικά υψηλότερο από τις απομακρυσμένες περιοχές (91,6%). Αντίθετα, η αποδοχή των ασθενών σε απομακρυσμένες περιοχές (84,5%) ήταν σημαντικά υψηλότερη από αγροτικές (78,6%) και αστικές περιοχές (73,2%). Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερη αποδοχή (72,4%) από τους ασθενείς με οξείες καταστάσεις (81,6%). Μέσω της αποδοχής της αντικατάστασης, η δαπάνη φαρμάκων των ασθενών μειώθηκε κατά περίπου 21%. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι φαρμακοποιοί της Αυστραλίας επέδειξαν υψηλό ποσοστό συνιστώμενης γενόσημης αντικατάστασης. Ωστόσο, για τη βελτιστοποίηση της χρήσης γενόσημων, η αποδοχή από τους ασθενείς απαιτεί περαιτέρω βελτίωση. (Chong, 2011)

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Έρευνα αγοράς

Η έρευνα αγοράς είναι ο συνδυαστικός κρίκος πληροφόρησης με το περιβάλλον για παροχή ακριβών και χρήσιμων πληροφοριών. Καθορίζοντας, συγκεντρώνοντας, αναλύοντας και ερμηνεύοντας αυτές τις πληροφορίες για σχεδιασμό, επίλυση προβλημάτων κι έλεγχο, οδηγούμαστε στη λήψη καλύτερων αποφάσεων. (Φωτιάδης, 2022)

3.2 Μελέτες αποτύπωσης γνώσεων, στάσεων και πρακτικών (KAP studies, Knowledge, Attitudes and Practices)

Οι μελέτες γνώσης, στάσης και πρακτικής (KAP) δημιουργήθηκαν τη δεκαετία του 1950 και είναι δημοφιλείς στην υγειονομική περίθαλψη επειδή παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες, είναι εύκολο να σχεδιαστούν και να εκτελεστούν χωρίς απαίτηση μεγάλου προϋπολογισμού και απευθύνονται σε έναν εύκολα προσβάσιμο πληθυσμό. (Andrade, 2020) Στην παρούσα μελέτη, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η πρόσβαση στους επαγγελματίες υγείας λόγω επαγγέλματος και χώρου εργασίας συνέβαλαν σε αυτό.

Οι σημαντικότεροι λόγοι που διεξάγεται μια μελέτη KAP είναι οι εξής:

- Προσδιορισμός βασικών γνώσεων, μύθων, παρανοήσεων, στάσεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών σε σχέση με ένα συγκεκριμένο θέμα σχετικό με την υγεία.
- Κατανόηση, ανάλυση και επικοινωνία για θέματα ή καταστάσεις ενδιαφέροντος σε θέματα υγείας.
- Παροχή πληροφοριών για ανάγκες, ζητήματα και εμπόδια σχετικά με την ανάπτυξη αποτελεσματικών, τοπικών σχετικών παρεμβάσεων δημόσιας υγείας.

- Αξιολόγηση αλλαγών μετά από παρέμβαση, και συνεπώς, της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης προγραμμάτων διόρθωσης/ αλλαγής γνώσεων, στάσεων, συμπεριφορών και πρακτικών σε θέματα υγείας. (Andrade, 2020)

3.3 Έρευνα μέσω υποβολής ερωτήσεων

Η έρευνα μέσω υποβολής ερωτήσεων, η οποία είναι δομημένη, άμεση και ευέλικτη, είναι η καλύτερη μέθοδος συλλογής πρωτογενών δεδομένων (Γούναρης, 2022), περιγραφικών πληροφοριών, για να γνωρίσουμε τις γνώσεις, στάσεις, προτιμήσεις και την αγοραστική συμπεριφορά του πληθυσμού. (Kotler, 2001)

Η έρευνα μέσω ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τη δειγματοληψία, τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, τη συμπλήρωσή του και την ανάλυση των στοιχείων. (Σταθακόπουλος, 2018)

Ως πρόσθετο και χρήσιμο είναι η επικύρωση του ερωτηματολογίου, για αυτό δόθηκε αρχικά σε μικρό αριθμό εθελοντών, 9 άτομα (οδοντίατρο, χημικό, παιδοψυχίατρο, φαρμακοποιό, ηλεκτρολόγο μηχανικό, φιλόλογο, φυσικό, βιολόγο, νοσηλεύτρια), τα οποία αξιολογήσαν την καταλληλότητά του και την ευκολία κατανόησης των ερωτήσεών του. (Andrade, 2020)

Η τεράστια εξάπλωση του διαδικτύου αξιοποιήθηκε για τη δημιουργία και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (online survey). (Σταθακόπουλος, 2018) που δημιουργήθηκε μέσω της Google Forms 2023. Τα 2/3 των ερωτηματολογίων αποστάλθηκαν μέσω SMS, μέσω email και μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης υποδεικνύοντας τον σύνδεσμο (link) της ιστοσελίδας του ερωτηματολογίου στον ερωτηθέντα, ενώ το 1/3 δόθηκε σε έντυπη μορφή σε όλους τους υπαλλήλους των ΦΥ και συμπληρώθηκε χειρόγραφα. Συμπληρώθηκαν συνολικά 275 ερωτηματολόγια μεταξύ Ιανουαρίου 2023-Μαρτίου 2023.

Το 1/3 των ερωτηματολογίων, περί των 90, δόθηκαν στις ΦΥ μετά από έγκριση της Διευθύντριας των ΦΥ. Τα άτομα αυτά είναι Φαρμακοποιοί, Τεχνικοί φαρμακείου/βοηθοί φαρμακείου/γραφείς ΦΥ, υπάλληλοι του Λογιστηρίου, κλητήρες και καθαρίστριες.

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε και σε ιατρούς. Οι ιατρικές ειδικότητες συμπεριλάμβαναν γενικούς ιατρούς, παθολόγους, καρδιολόγους, ωτορινολαρυγγολόγους, ενδοκρινολόγους/ διαβητολόγους, παιδίατρους, παιδοψυχίατρους, οφθαλμιάτρους, δερματολόγους, ορθοπαιδικούς, ακτινολόγους, πνευμονολόγους, γενικούς χειρουργούς, πλαστικό χειρουργό, χειρουργό ογκολογίας, χειρουργό

θυρεοειδούς, παιδοχειρουργο, γυναικολόγο, εντατικολόγο, ογκολόγο, ουρολόγο, λοιμωξιολόγο, αιματολόγο, βιοπαθολόγο/ μικροβιολόγο.

Η ανάλυση δεδομένων έγινε μέσω του Google Forms 2023 και του προγράμματος Microsoft Excel 2019. Η περαιτέρω επεξεργασία έγινε μέσω των προγραμμάτων Microsoft Excel 2019 και IBM SPSS Statistics Version 29.0.0.0 (241) 2022.

Κεφάλαιο 4

Παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας

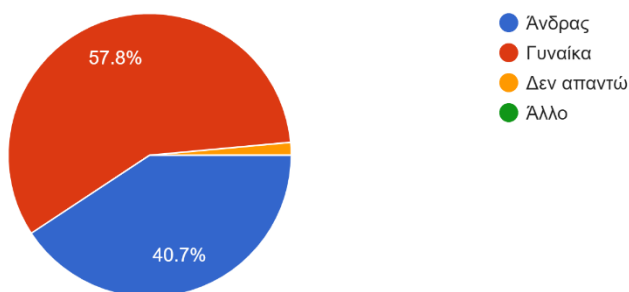
Συμπληρώθηκαν 275 ερωτηματολόγια. Η επεξεργασία των απαντήσεων που λήφθηκαν παρουσιάζεται με τη σειρά που ερωτήθηκαν, σύμφωνα δηλαδή με το ερωτηματολόγιο. Παρουσιάζεται το ποσοστό των απαντήσεων, όπως και γραφικά τα αποτελέσματα.

Το πρώτο μέρος αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων και το δεύτερο μέρος από τις κύριες ερωτήσεις περί των γενόσημων φαρμάκων.

4.1 Δημογραφικά στοιχεία

Οι έγκυρες απαντήσεις λήφθηκαν από 159 γυναίκες (57.8%) και 112 άνδρες (40.7%). «Δεν απαντώ» σημείωσαν 4 άτομα (1.5%) και κανένα άτομο δε σημείωσε «Άλλο».

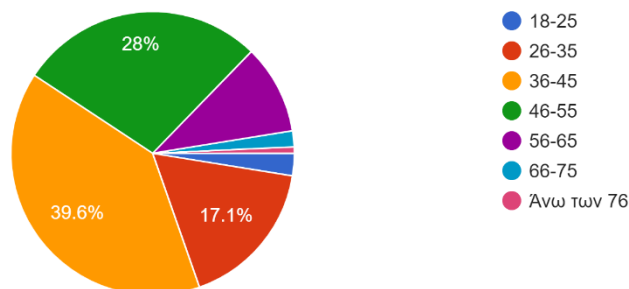
275 responses



Διάγραμμα 1. Φύλο.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 109 άτομα (39.6%), έχει ηλικία 36-45 ετών, ακολουθεί η ηλικία των 46-55 ετών, 77 άτομα (28%), έπειτα η ηλικία των 26-35 ετών, 47 άτομα (17.1%), μετά η ηλικία των 56-65 ετών, 28 άτομα (10.2%), η ηλικία των 18-25 ετών, 7 άτομα (2.5%), η ηλικία των 66-75 ετών, 5 άτομα (1.8%), και η ηλικία των άνω των 76 ετών, 2 άτομα (0.7%).

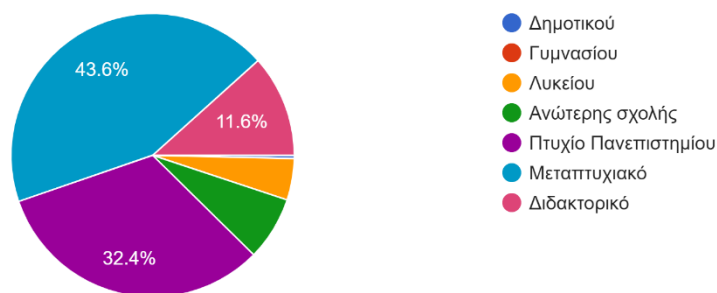
275 responses



Διάγραμμα 2. Ηλικία.

Η πλειοψηφία απάντησε ότι κατέχει Μεταπτυχιακό, 120 άτομα (43.6%). Ακολουθούν οι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημίου, 89 άτομα (32.4%), έπειτα οι κάτοχοι Διδακτορικού, 32 άτομα (11.6%), μετά ακολουθεί το επίπεδο εκπαίδευσης Ανώτερης σχολής, 20 άτομα (7.3%), οι απόφοιτοι Λυκείου, 13 άτομα (4.7%), και οι απόφοιτοι Δημοτικού, 1 άτομο (0.4%).

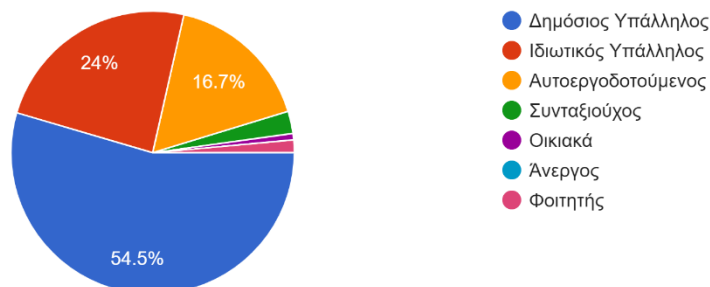
275 responses



Διάγραμμα 3. Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης.

Η πλειοψηφία, 150 άτομα (54.5%), είναι δημόσιοι υπάλληλοι, ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, 66 άτομα (24%), οι αυτοεργοδοτούμενοι, 46 άτομα (16.7%), οι συνταξιούχοι, 7 άτομα (2.5%), 4 φοιτητές (41.5%) και 2 άτομα (0.7%) που ασχολούνται με οικιακά.

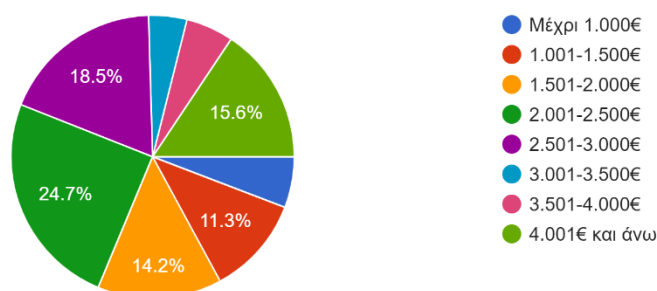
275 responses



Διάγραμμα 4. Κύρια απασχόληση.

Το μηνιαίο καθαρό εισόδημα της πλειοψηφίας είναι 2.001-2.500€, 68 (64.7%), ακολουθεί η μισθολογική κατηγορία καθαρού εισοδήματος 2.501-3.000€, 51 άτομα (18.5%), των 4.001€ και άνω, 43 άτομα (15.6%), των 1.501-2.000€, 39 άτομα (14.2%), μετά 1.001-1.500€ 31 άτομα (11.3%), μέχρι 1.000€ 16 άτομα (5.8%), 15 άτομα 3.501-4.000€ (5.5%), και 3.001-3.500€ 12 άτομα (4.4%).

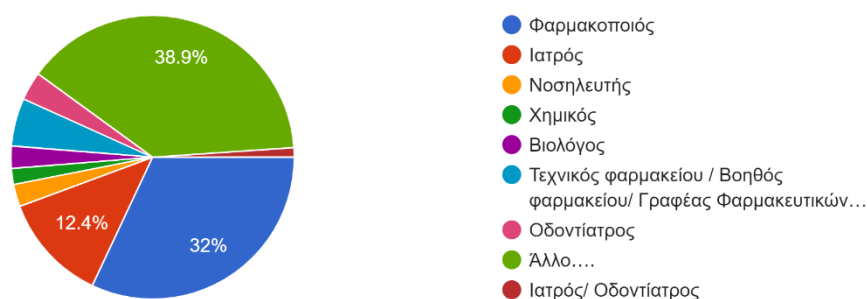
275 responses



Διάγραμμα 5. Μηνιαίο καθαρό εισόδημα.

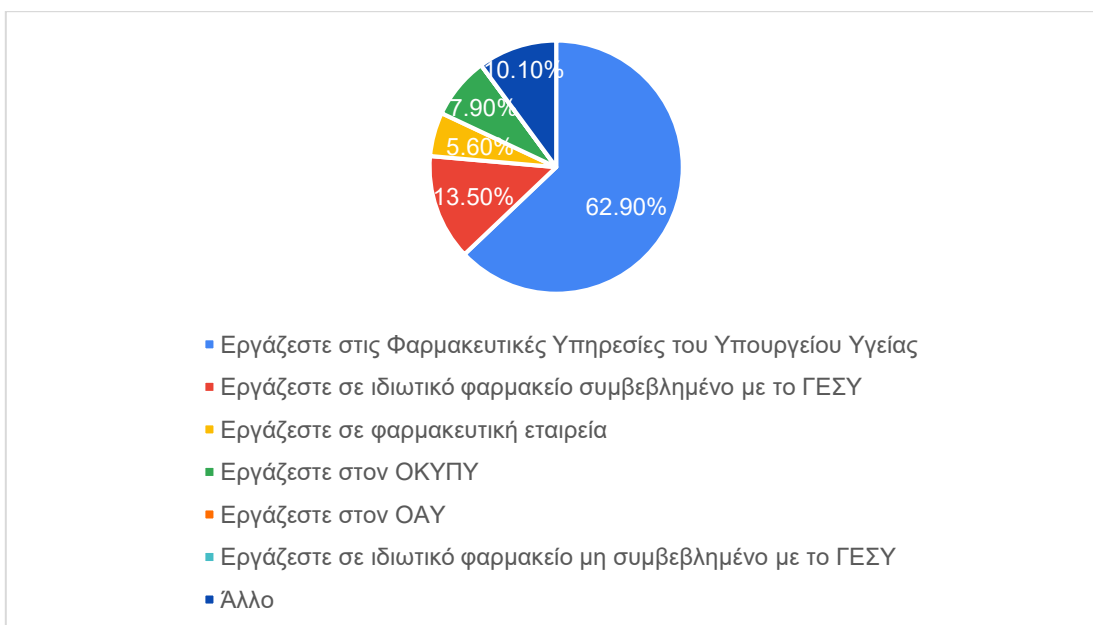
Διερευνήθηκε εάν κάποια από τα άτομα αυτά είναι επαγγελματίες υγείας/σχετικοί επιστήμονες, με σκοπό να μελετήσουμε και την άποψη αυτών πιο εξειδικευμένα όσον αφορά τις γνώσεις και τη χρήση γενοσήμων. Από τα άτομα που απάντησαν, τα 107 άτομα, (38.9%), ανήκουν σε άλλη επαγγελματική κατηγορία από αυτές που σημειώθηκαν για επιλογή. Αυτό είναι θετικό για να μελετήσουμε τη γνώση μη επαγγελματιών υγείας περί των γενοσήμων. Ακολουθούν 88 φαρμακοποιοί (32%), 35 ιατροί (12.4%), 15 τεχνικοί φαρμακείου/βοηθοί φαρμακείου/γραφείς ΦΥ (5.5%), 11 οδοντίατροι (4%), 7 βιολόγοι (2.5%), 7 νοσηλευτές (2.5%), και 5 χημικοί (1.8%).

275 responses



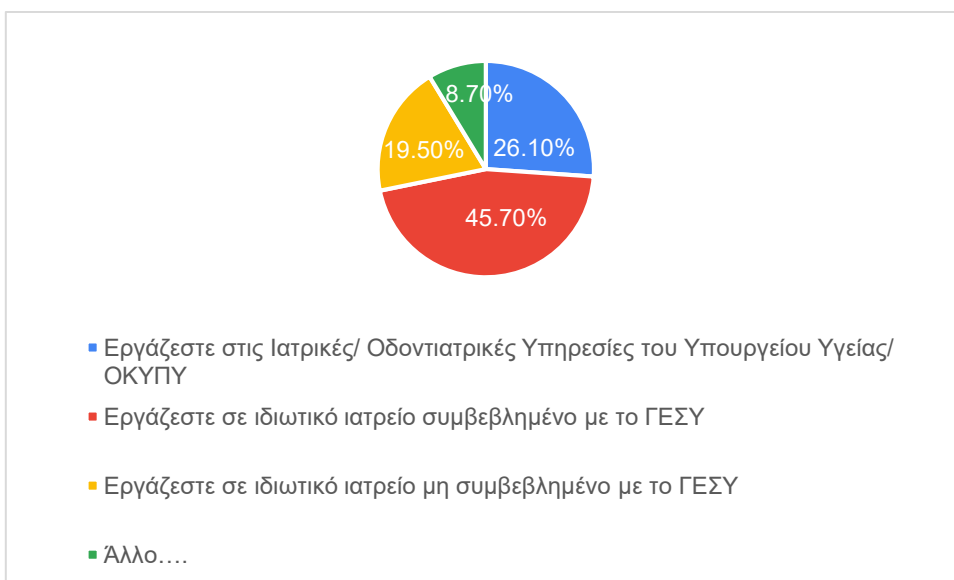
Διάγραμμα 6. Επάγγελμα.

Η πλειονότητα των φαρμακοποιών, 56 άτομα (62.9%), εργάζονται στις ΦΥ. Ακολουθούν 12 φαρμακοποιοί (13.5%) που εργάζονται σε ιδιωτικό φαρμακείο συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ, 9 φαρμακοποιοί (10.1%) που δήλωσαν «Άλλο», 7 φαρμακοποιοί (7.9%) που εργάζονται στον ΟΚΥΠΥ, 5 φαρμακοποιοί (5.6%) που εργάζονται σε φαρμακευτική εταιρεία. Κανείς φαρμακοποιός δε δήλωσε ότι εργάζεται στον ΟΑΥ και κανείς ότι εργάζεται σε ιδιωτικό φαρμακείο μη συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ.



Διάγραμμα 7. Σε περίπτωση που είστε φαρμακοποιός.

Η πλειονότητα των ιατρών και οδοντιάτρων, 21 άτομα (45.7%), εργάζονται σε ιδιωτικό ιατρείο συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ, 12 (26.1%) εργάζονται στις Ιατρικές/Οδοντιατρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας/ΟΚΥΠΥ, 9 (19.5%) εργάζονται σε ιδιωτικό ιατρείο μη συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ και 4 (8.7%) απάντησαν «Άλλο».

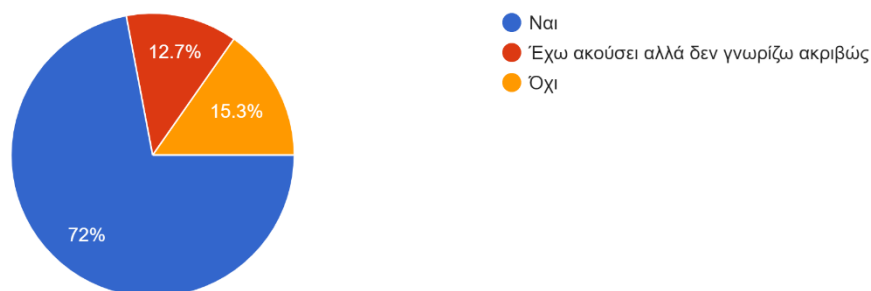


Διάγραμμα 8. Σε περίπτωση που είστε ιατρός/ οδοντίατρος.

4.2 Γνώσεις και απόψεις περί γενόσημων φαρμάκων

Η πλειοψηφία, 198 άτομα (72%), απάντησε ότι γνωρίζει τι είναι τα γενόσημα φάρμακα. 42 άτομα (15.3%) δε γνωρίζουν και 35 άτομα (12.7%) έχουν ακούσει, αλλά δε γνωρίζουν ακριβώς.

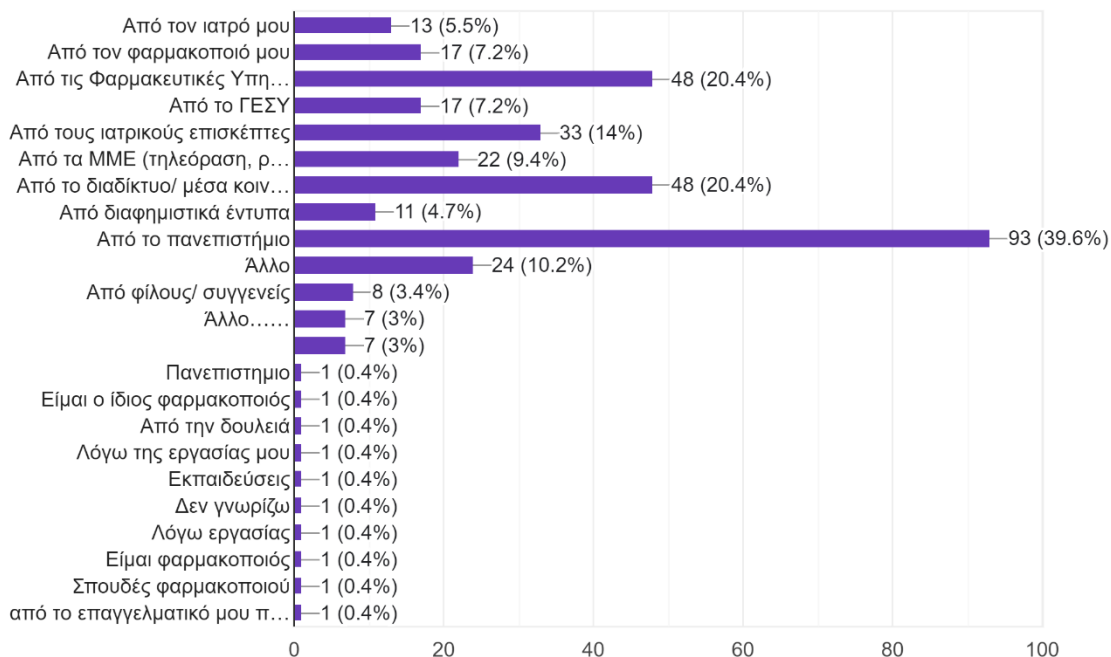
275 responses



Διάγραμμα 9. Γνωρίζετε τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;

Σχετικά με την ενημέρωση για τα γενόσημα λήφθηκαν 235 απαντήσεις. Η πλειοψηφία, 93 άτομα (39.6%), δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί από το πανεπιστήμιο, 48(20.4%) από τις ΦΥ, 48(20.4%) από το διαδίκτυο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης, 3(1.4%) από τους ιατρικούς επισκέπτες, 24(10.2%) δήλωσαν «Άλλο», 22(9.4%) από τα ΜΜΕ, 17(7.2%) από τον φαρμακοποιό τους, 17(7.2%) από το ΓεΣΥ, 13(5.5%) από τον ιατρό τους, 11(4.7%) από διαφημιστικά έντυπα, 8(3.4%) από φίλους/συγγενείς. Κάποια άτομα απάντησαν ότι ενημερώθηκαν από άλλες πηγές, όπως φαίνεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 10.

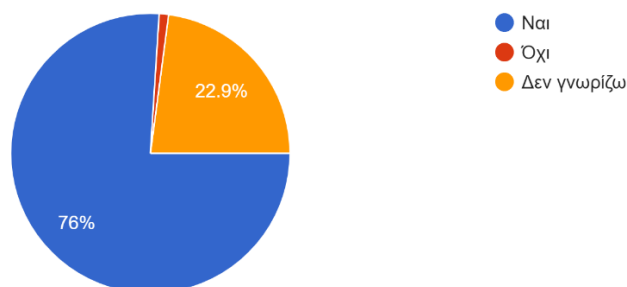
235 responses



Διάγραμμα 10. Εάν γνωρίζετε τι είναι τα γενόσημα φάρμακα, από πού έχετε ενημερωθεί για αυτά; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα).

Η πλειοψηφία, 209 άτομα (76%), γνωρίζει ότι ένα πρωτότυπο κι ένα γενόσημο φάρμακο περιέχουν την ίδια δραστική ουσία. 63 (22.9%) δε γνωρίζουν και 3(1.1%) πιστεύουν ότι ένα πρωτότυπο κι ένα γενόσημο δεν περιέχουν την ίδια δραστική ουσία.

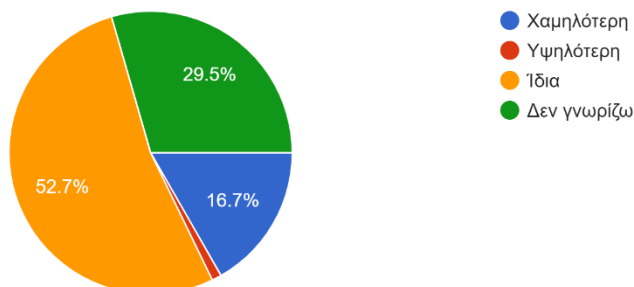
275 responses



Διάγραμμα 11. Ένα πρωτότυπο κι ένα γενόσημο φάρμακο περιέχουν την ίδια δραστική ουσία.

Όσον αφορά την άποψη περί ποιότητας των γενόσημων, 145 άτομα (52.7%), απάντησαν ότι είναι η ίδια με τα πρωτότυπα, 81(29.5%) δε γνωρίζουν, 46(16.7%) ότι είναι χαμηλότερη και 3(1.1%) ότι είναι υψηλότερη.

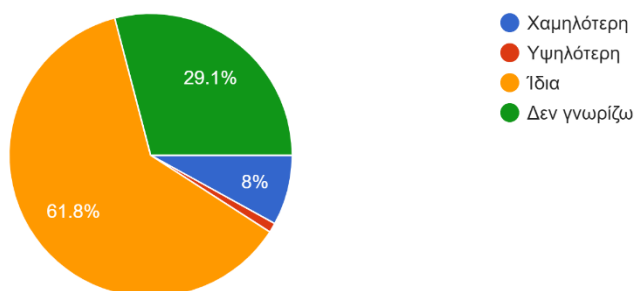
275 responses



Διάγραμμα 12. Η ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:

Όσον αφορά την άποψη περί ασφάλειας των γενόσημων, 170 άτομα (61.8%) απάντησαν ότι είναι η ίδια με τα πρωτότυπα, 80(29.1%) δε γνωρίζουν, 22(8%) απάντησαν ότι είναι χαμηλότερη και 3(1.1%) ότι είναι υψηλότερη.

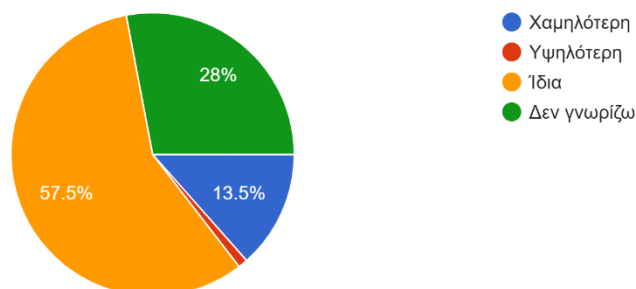
275 responses



Διάγραμμα 13. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:

Όσον αφορά την άποψη περί αποτελεσματικότητας των γενόσημων, 158 άτομα (57.5%) απάντησαν ότι είναι η ίδια με τα πρωτότυπα, 77(28%) δε γνωρίζουν, 37(13.5%) απάντησαν ότι είναι χαμηλότερη και 3(1.1%) ότι είναι υψηλότερη.

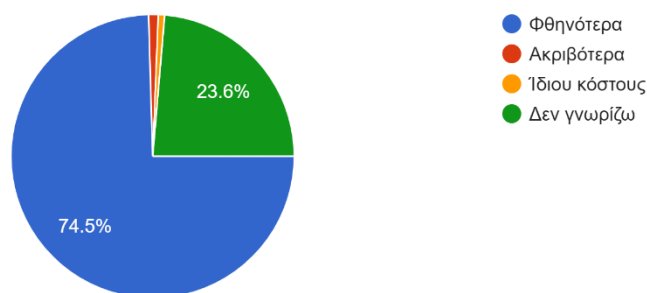
275 responses



Διάγραμμα 14. Η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:

Περί τιμής των γενόσημων, 205 άτομα (74.5%), γνωρίζουν ότι τα γενόσημα είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα, 65 άτομα (23.6%) δε γνωρίζουν, 3(1.1%) πιστεύουν ότι είναι ακριβότερα και 2(0.7%) ότι είναι του ίδιου κόστους.

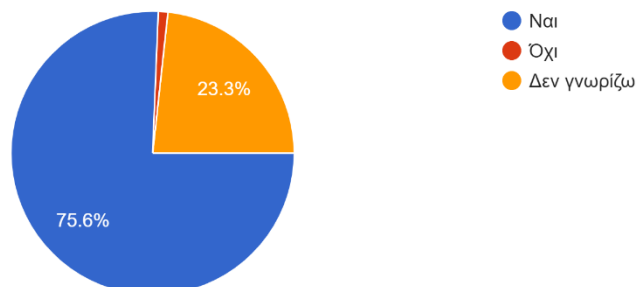
275 responses



Διάγραμμα 15. Τα γενόσημα φάρμακα σε σύγκριση με τα πρωτότυπα φάρμακα είναι:

Τα γενόσημα είναι εγκεκριμένα από τις ΦΥ, όπως και τα πρωτότυπα, και 208 άτομα (75.6%) το γνωρίζουν, 64(23.3%) δε γνωρίζουν και 3(1.1%) απάντησαν όχι.

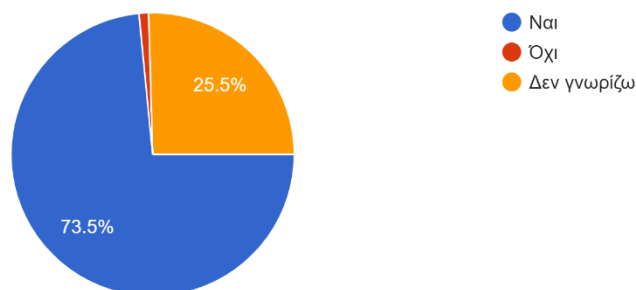
275 responses



Διάγραμμα 16. Τα γενόσημα φάρμακα είναι εγκεκριμένα από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, όπως και τα πρωτότυπα φάρμακα.

Τα γενόσημα και τα πρωτότυπα παρασκευάζονται και ελέγχονται σύμφωνα με τους ίδιους νόμους και οδηγίες της ΕΕ και 202 άτομα (73.5%) το γνωρίζουν, 70(25.5%) δε γνωρίζουν και 3(1.1%) απάντησαν όχι.

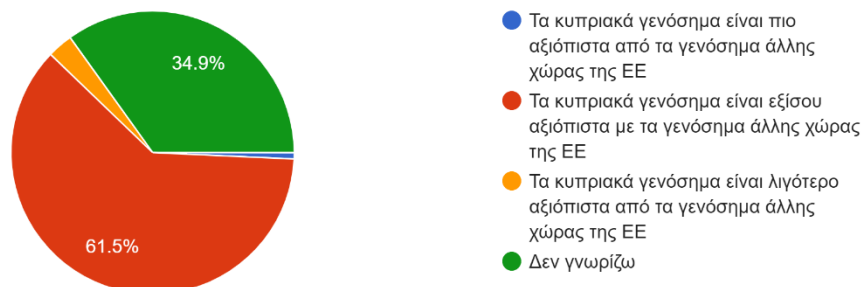
275 responses



Διάγραμμα 17. Τα γενόσημα και τα πρωτότυπα φάρμακα παρασκευάζονται και ελέγχονται σύμφωνα με τους ίδιους νόμους και οδηγίες της ΕΕ.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 169 άτομα (61.5%), συμφωνούν ότι τα κυπριακά γενόσημα είναι εξίσου αξιόπιστα με τα γενόσημα άλλης χώρας της ΕΕ, 96(34.9%) δε γνωρίζουν, 8(2.9%) δηλώνουν ότι είναι λιγότερο αξιόπιστα και 2(0.7%) ότι είναι πιο αξιόπιστα.

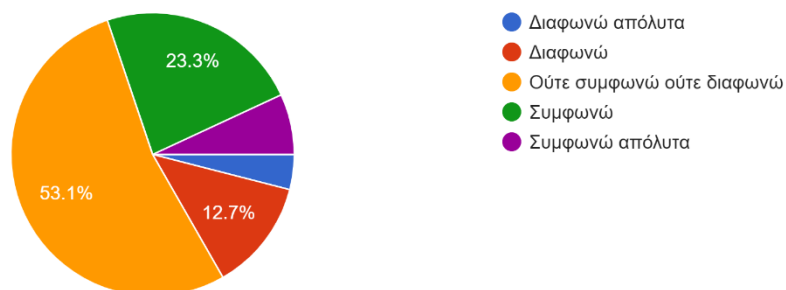
275 responses



Διάγραμμα 18. Με ποια από τις παρακάτω δηλώσεις συμφωνείτε:

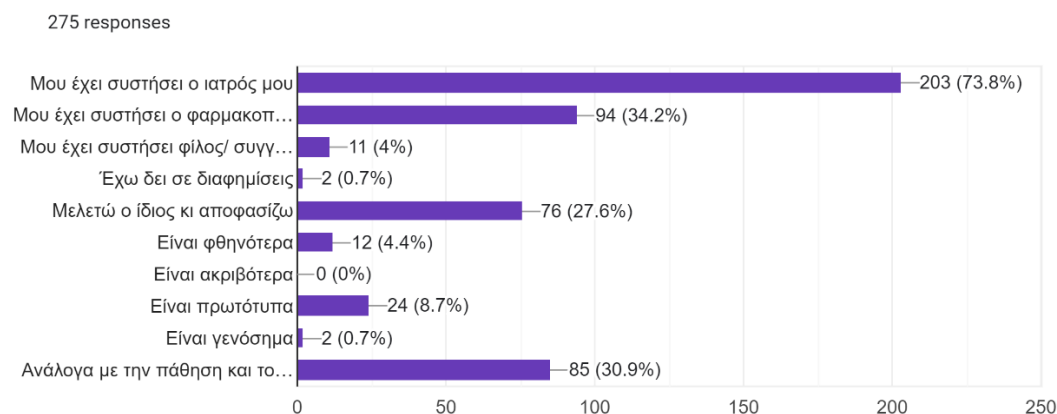
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 146 άτομα (53.1%), ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν ότι εμπιστεύονται πιο πολύ ένα πρωτότυπο από ένα γενόσημο, 64(23.3%) συμφωνούν, 35(12.7%) διαφωνούν, 19(6.9%) συμφωνούν απόλυτα και 11(4%) διαφωνούν απόλυτα.

275 responses



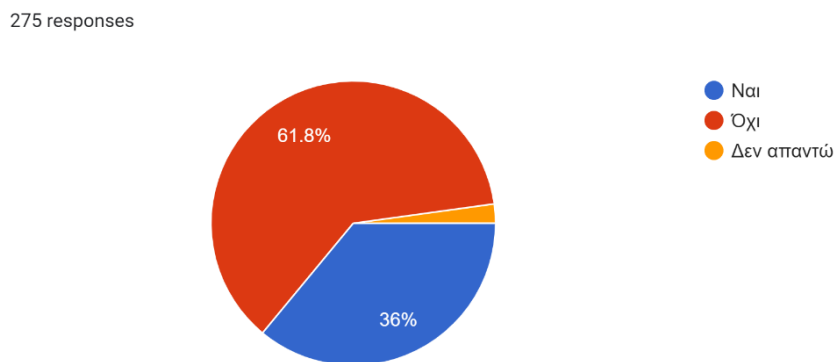
Διάγραμμα 19. Εμπιστεύομαι πιο πολύ πρωτότυπο από ένα γενόσημο.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 203 άτομα (73.8%) επιλέγουν τα φάρμακα που τους έχει συστήσει ο ιατρός τους, 94(34.2%) τα φάρμακα που τους έχει συστήσει ο φαρμακοποιός τους, 85(30.9%) ανάλογα με την πάθηση και το φάρμακο, σε κάποιες περιπτώσεις πρωτότυπα και σε κάποιες άλλες περιπτώσεις γενόσημα, 76(27.6%) μελετούν οι ίδιοι και αποφασίζουν, 24(8.7%) επιλέγουν πρωτότυπα, 12(4.4%) φθηνότερα, 11(4%) φάρμακα που τους έχει συστήσει φίλος/συγγενής, 2(0.7%) φάρμακα που έχουν δει σε διαφημίσεις και 2(0.7%) γενόσημα.



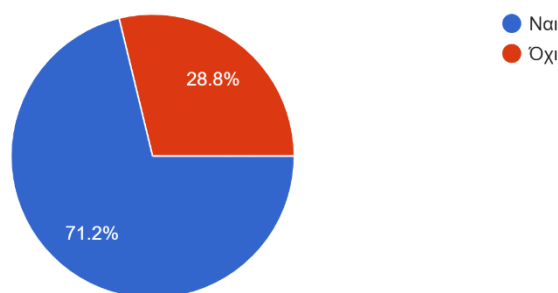
Διάγραμμα 20. Επιλέγω τα φάρμακα που: (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα).

Στην ερώτηση εάν λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή αυτή την περίοδο, 170 άτομα (61.8%) απάντησαν όχι, 99(36%) απάντησαν ότι λαμβάνουν και 6(2.2%) δεν απαντούν.



Διάγραμμα 21. Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή αυτή την περίοδο;

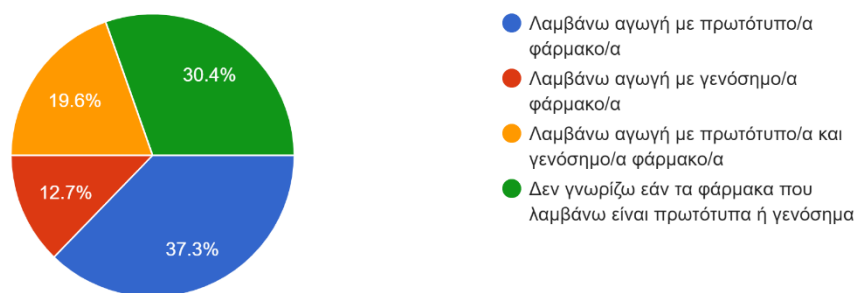
Σε σχέση με την προηγούμενη ερώτηση, 84 άτομα (71.2%) απάντησε ότι η αγωγή αφορά κάποια χρόνια πάθηση και 34(28.8%) απάντησε ότι δεν αφορά κάποια χρόνια πάθηση.



Διάγραμμα 22. Εάν ναι (στην ερώτηση 13), η αγωγή αφορά κάποια χρόνια πάθηση;

Σε σχέση με την ερώτηση 13, την ερώτηση αυτή απάντησαν τα 99 άτομα που λαμβάνουν αγωγή και 3 από τους 6 που απάντησαν ότι δεν απαντούν. Τα 38 άτομα (37.3%) λαμβάνουν αγωγή με πρωτότυπο/α, 31(30.4%) δε γνωρίζουν εάν τα φάρμακα που λαμβάνουν είναι πρωτότυπα ή γενόσημα, 20(19.6%) λαμβάνουν αγωγή με πρωτότυπο/α και γενόσημο/α και 13(12.7%) με γενόσημο/α.

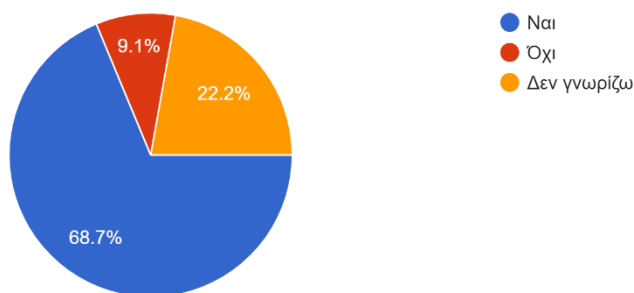
102 responses



Διάγραμμα 23. Εάν ναι (στην ερώτηση 13), τι από τα παρακάτω ισχύει;

Στην ερώτηση εάν έχουν λάβει μέχρι σήμερα γενόσημο, 189 άτομα (68.7%) απάντησαν ναι, 61(22.2%) απάντησαν ότι δε γνωρίζουν και 25(9.1%) απάντησαν όχι.

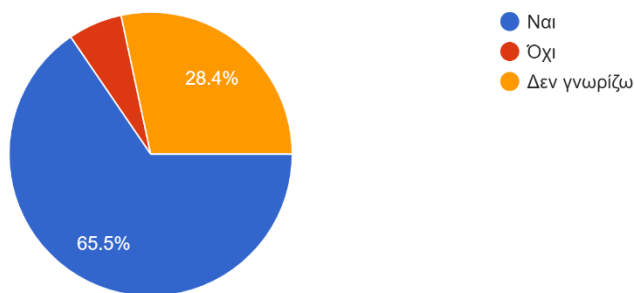
275 responses



Διάγραμμα 24. Έχετε λάβει μέχρι σήμερα γενόσημο φάρμακο;

Η πλειοψηφία, 180 άτομα (65.5%), γνωρίζει ότι ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ενημερωθούμε, 78(28.4 %) δε γνωρίζουν και 17(6.2%) απάντησαν όχι.

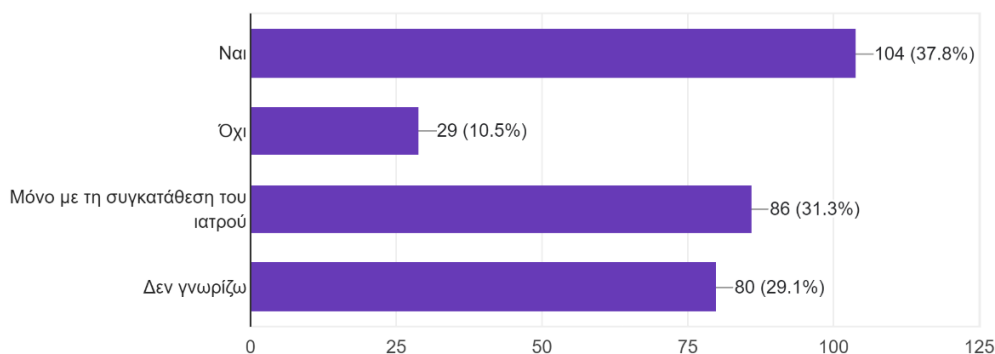
275 responses



Διάγραμμα 25. Ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σας σε γενόσημο αφού ενημερωθώ;

Η πλειοψηφία, 104 άτομα (37.8%), γνωρίζει ότι ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της ιατρικής συνταγής σε γενόσημο αφού ενημερωθούμε, 86(31.3%) απάντησαν μόνο με τη συγκατάθεση του ιατρού, 80(29.1%) απάντησαν ότι δε γνωρίζουν και 29(10.5%) απάντησαν όχι.

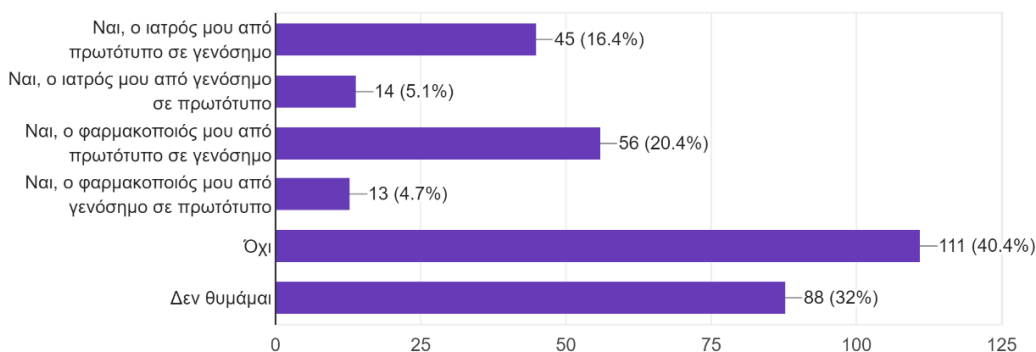
275 responses



Διάγραμμα 26. Ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της ιατρικής συνταγής σε γενόσημο αφού ενημερωθώ; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα).

Εάν έχει προταθεί στους ερωτηθέντες από τον ιατρό τους ή τον φαρμακοποιό τους οποιαδήποτε αλλαγή από πρωτότυπο σε γενόσημο ή το αντίστροφο, 111 άτομα (40.4%) δήλωσαν όχι, 88(32%) δε θυμούνται, 56(20.4%) τους έχει προτείνει ο φαρμακοποιός τους από πρωτότυπο σε γενόσημο, 45(16.4%) τους έχει προτείνει ο ιατρός τους από πρωτότυπο σε γενόσημο, 14(5.1%) τους έχει προτείνει ο ιατρός τους από γενόσημο σε πρωτότυπο και 13(4.7%) τους έχει προτείνει ο φαρμακοποιός τους από γενόσημο σε πρωτότυπο.

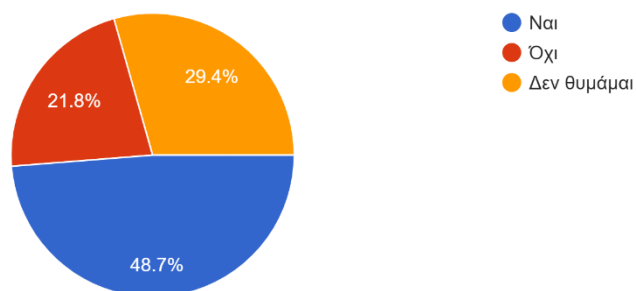
275 responses



Διάγραμμα 27. Σας έχει προτείνει ποτέ ο ιατρός σας ή ο φαρμακοποιός σας να αλλαχθεί το πρωτότυπο φάρμακο σε γενόσημο ή το αντίστροφο; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα).

Σε συνέχεια τις προηγούμενης ερώτησης, απάντησαν 119 άτομα. 58(48.7%) το άλλαξαν, 35(29.4%) δε θυμούνται και 26(21.8%) δεν το άλλαξαν.

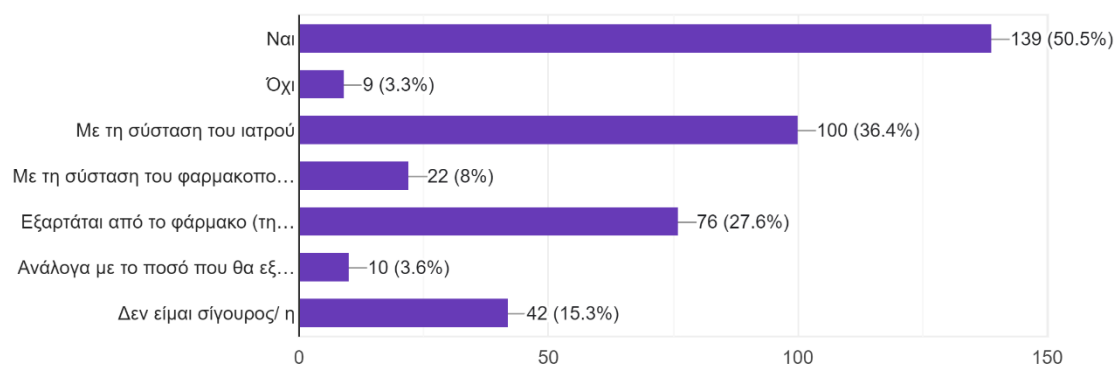
119 responses



Διάγραμμα 28. Αν ναι (στην ερώτηση 19), το αλλάξατε;

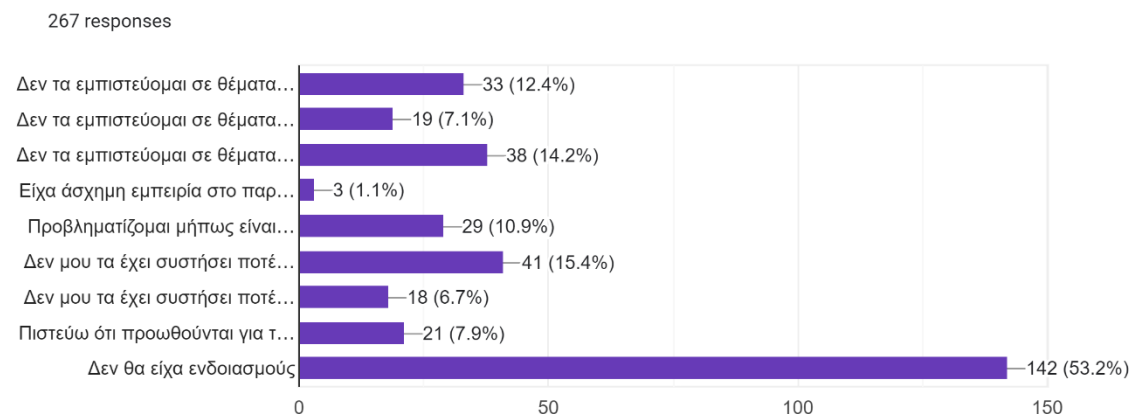
Στο εάν θα χρησιμοποιούσαν σήμερα γενόσημα, 139 άτομα (50.5%) δήλωσαν ναι, 100(36.4%) θα χρησιμοποιούσαν με τη σύσταση του ιατρού, 76(27.6%) δήλωσαν ότι εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), 42(15.3%) δεν είναι σίγουρα, 22(8%) θα χρησιμοποιούσαν με τη σύσταση του φαρμακοποιού, 10(3.6%) θα χρησιμοποιούσαν ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσαν και 9(3.3%) δε θα χρησιμοποιούσαν σήμερα γενόσημα.

275 responses



Διάγραμμα 29. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα).

Περί του λόγου ενδοιασμών για τη χρήση γενόσημων, 142 άτομα (53.2%) απάντησαν ότι δε θα είχαν ενδοιασμούς, 41(15.4%) δεν τους τα έχει συστήσει ποτέ ο ιατρός τους, 38(14.2%) δεν τα εμπιστεύονται σε θέματα αποτελεσματικότητας, 33(12.4%) δεν τα εμπιστεύονται σε θέματα ποιότητας, 29(10.9%) προβληματίζονται μήπως είναι υποδεέστερα γιατί είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα, 21(7.9%) πιστεύουν ότι προωθούνται για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης, 19(7.1%) δεν τα εμπιστεύονται σε θέματα ασφάλειας, 18(6.7%) δεν τους τα έχει συστήσει ποτέ ο φαρμακοποιός τους και 3(1.1%) είχαν άσχημη εμπειρία στο παρελθόν.



Διάγραμμα 30. Για ποιον λόγο θα είχατε ενδοιασμούς για τη χρήση γενοσήμων; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα).

4.3 Συσχέτιση πεποιθήσεων περί ασφάλειας και πρόθεσης χρήσης γενόσημων φαρμάκων

Στο υποκεφάλαιο αυτό επιλέχθηκαν και μελετήθηκαν¹ τα άτομα που απάντησαν στην Ερώτηση 5 περί ασφάλειας των γενόσημων σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα, εάν είναι χαμηλότερη, υψηλότερη ή είναι η ίδια και συσχετίζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από αυτά τα άτομα στο Ερώτημα 21, δηλαδή στο κατά πόσο αυτά τα άτομα θα χρησιμοποιούσαν σήμερα γενόσημα.

5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Χαμηλότερη

Statistics^a

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

N	Valid	22
	Missing	0

a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Χαμηλότερη

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	6	27.3	27.3	27.3
	Με τη σύσταση του ιατρού	4	18.2	18.2	45.5
	Με τη σύσταση του ιατρού, Δεν είμαι σίγουρος/η	1	4.5	4.5	50.0
	Με τη σύσταση του ιατρού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	1	4.5	4.5	54.5
	Ναι	4	18.2	18.2	72.7
	Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	1	4.5	4.5	77.3
	Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού	2	9.1	9.1	86.4
	Όχι	2	9.1	9.1	95.5
	Όχι, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	1	4.5	4.5	100.0
	Total		22	100.0	100.0

a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Χαμηλότερη

Πίνακας 1. Συσχέτιση μεταξύ απάντησης «Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι Χαμηλότερη» και απαντήσεων στην ερώτηση «Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;».

¹ Με την χρήση του προγράμματος SPSS.

Όσον αφορά τα άτομα που απάντησαν ότι η ασφάλεια των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι «Χαμηλότερη», παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία απάντησε ότι εάν θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση).

5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Υψηλότερη

Statistics^a

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

N	Valid	3
	Missing	0

a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Υψηλότερη

**21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)^a**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Με τη σύσταση του ιατρού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	1	33.3	33.3	33.3
	Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού	2	66.7	66.7	100.0
	Total	3	100.0	100.0	

a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Υψηλότερη

Πίνακας 2. Συσχέτιση μεταξύ απάντησης «Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι Υψηλότερη» και απαντήσεων στην ερώτηση «Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;».

Όσον αφορά τα άτομα που απάντησαν ότι η ασφάλεια των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι «Υψηλότερη», η πλειοψηφία απάντησε ότι θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα με τη σύσταση του ιατρού.

5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι

Statistics^a

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

N	Valid	170
	Missing	0

- a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Ίδια

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)^a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν είμαι σίγουρος/η	2	1.2	1.2	1.2
Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	18	10.6	10.6	11.8
Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), Δεν είμαι σίγουρος/η	1	.6	.6	12.4
Με τη σύσταση του ιατρού	17	10.0	10.0	22.4
Με τη σύσταση του ιατρού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	5	2.9	2.9	25.3
Ναι	70	41.2	41.2	66.5
Ναι, Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	1	.6	.6	67.1
Ναι, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	12	7.1	7.1	74.1
Ναι, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	2	1.2	1.2	75.3
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού	13	7.6	7.6	82.9
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	1	.6	.6	83.5
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	9	5.3	5.3	88.8

Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού	5	2.9	2.9	91.8
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού, Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	2	1.2	1.2	92.9
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	4	2.4	2.4	95.3
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	1	.6	.6	95.9
Ναι, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού	1	.6	.6	96.5
Ναι, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού, Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	1	.6	.6	97.1
Ναι, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	1	.6	.6	97.6
Όχι	4	2.4	2.4	100.0
Total	170	100.0	100.0	

a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Ίδια

Πίνακας 3. Συσχέτιση μεταξύ απάντησης «Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι η Ίδια» και απαντήσεων στην ερώτηση «Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;».

Όσον αφορά τα άτομα που απάντησαν ότι η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι η «Ίδια», που είναι και τα περισσότερα, η πλειοψηφία απάντησε ότι ναι, θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα, κάτι το οποίο δείχνει ότι συσχετίζεται άμεσα και λογικά η μία απάντηση με την άλλη.

5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι

Statistics^a

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

N	Valid	80
	Missing	0

a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Δεν γνωρίζω

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα) ^a					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν είμαι σίγουρος/η	35	43.8	43.8	43.8
	Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	6	7.5	7.5	51.2
	Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	1	1.3	1.3	52.5
	Με τη σύσταση του ιατρού	19	23.8	23.8	76.3
	Με τη σύσταση του ιατρού, Δεν είμαι σίγουρος/η	2	2.5	2.5	78.8

Με τη σύσταση του ιατρού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	3	3.8	3.8	82.5
Με τη σύσταση του ιατρού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα	1	1.3	1.3	83.8
Με τη σύσταση του ιατρού, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού	1	1.3	1.3	85.0
Με τη σύσταση του ιατρού, Με τη σύσταση του φαρμακοποιού, Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)	2	2.5	2.5	87.5
Με τη σύσταση του φαρμακοποιού	1	1.3	1.3	88.8
Ναι	4	5.0	5.0	93.8
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού	2	2.5	2.5	96.3
Ναι, Με τη σύσταση του ιατρού, Δεν είμαι σίγουρος/η	1	1.3	1.3	97.5
Όχι	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

a. 5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: = Δεν γνωρίζω

Πίνακας 4. Συσχέτιση μεταξύ απάντησης «Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: Δεν γνωρίζω» και απαντήσεων στην ερώτηση «Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;».

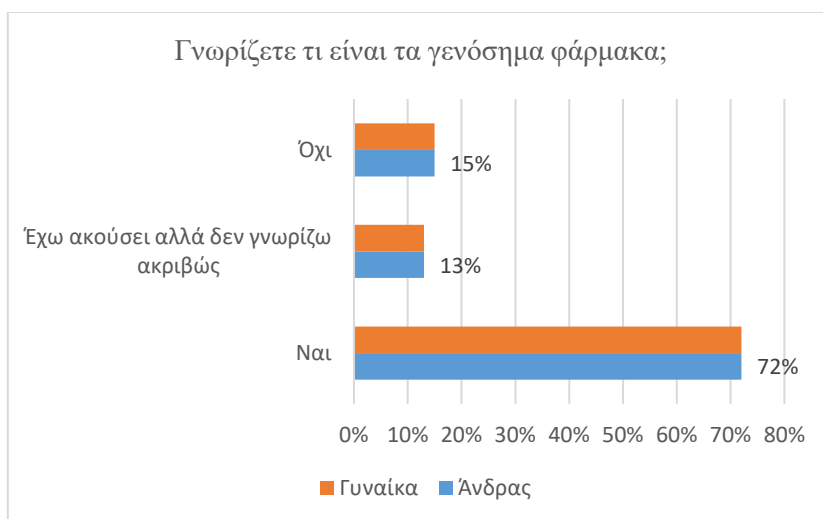
Όσον αφορά τα άτομα που απάντησαν στην ερώτηση «Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι: Δεν γνωρίζω», η πλειοψηφία απάντησε «Δεν είμαι σίγουρος/ η» εάν θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα, κάτι το οποίο δείχνει ότι συσχετίζεται άμεσα και λογικά η μία απάντηση με την άλλη.

4.4 Συσχέτιση επιλεγμένων δημογραφικών στοιχείων με απαντήσεις στα κύρια ερωτήματα

Στο υποκεφάλαιο αυτό επιλέχθηκαν και μελετήθηκαν² δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με απαντήσεις στα κύρια ερωτήματα της μελέτης.

4.4.1 Σύγκριση της γνώσης των ανδρών και γυναικών για το τι είναι τα γενόσημα

Το ίδιο ποσοστό ανδρών και γυναικών έχει τις ίδιες γνώσεις για το τι είναι τα γενόσημα φάρμακα. Το ίδιο ποσοστό απάντησε ναι (72%), το ίδιο ποσοστό απάντησε όχι (15%) και το ίδιο ποσοστό απάντησε ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς (72%).

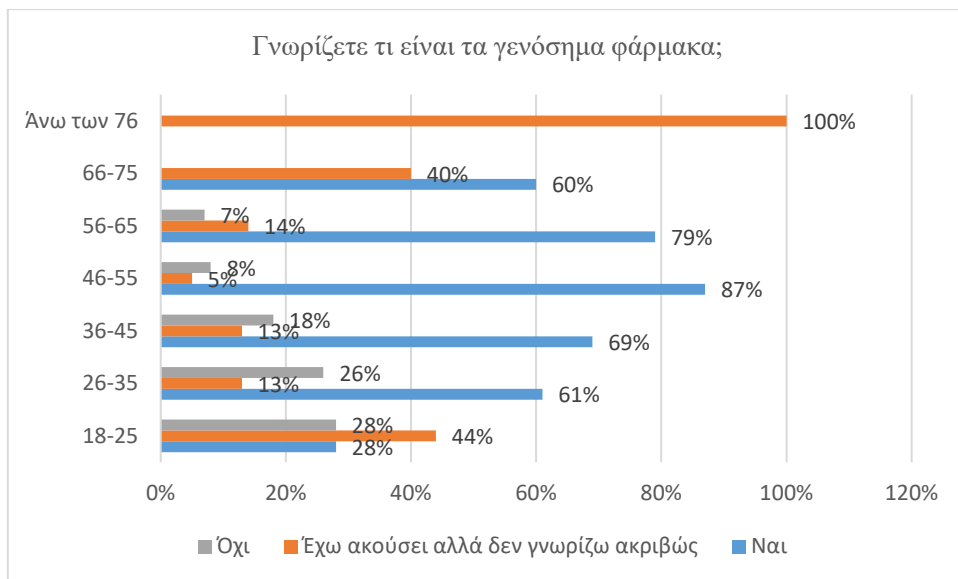


Διάγραμμα 31. Συσχέτιση μεταξύ φύλου και ερώτησης «Γνωρίζετε τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;».

² Με την χρήση του προγράμματος Excel.

4.4.2 Σύγκριση των διάφορων ηλικιακών ομάδων περί της γνώσης για το τι είναι τα γενόσημα

Η ηλικιακή ομάδα η οποία απάντησε σε πλειοψηφία ότι γνωρίζει τι είναι τα γενόσημα είναι η ηλικία 46-55 ετών (87%), ακολουθεί των 56-65 ετών (79%), των 36-45 ετών (69%), των 26-35 ετών (61%) και των 66-75 ετών (40%). Η πλειοψηφία των νέων ηλικίας 18-25 κυρίως έχουν ακούσει αλλά δε γνωρίζουν ακριβώς τι είναι τα γενόσημα (44%), όπως και η ηλικιακή ομάδα άνω των 76 (100%).



Διάγραμμα 32. Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ερώτησης «Γνωρίζετε τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;».

4.4.3 Σύγκριση των διάφορων μορφωτικών επιπέδων περί της γνώσης για το τι είναι τα γενόσημα

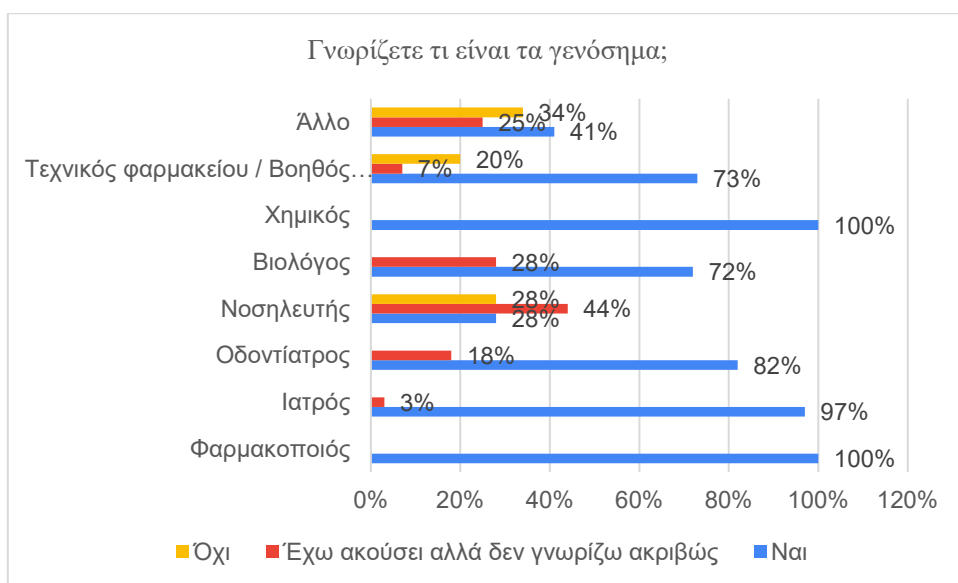
Όλα τα άτομα (100%) κάτοχοι διδακτορικού δηλώνουν ότι γνωρίζουν τι είναι τα γενόσημα. Το 78% των κατόχων μεταπτυχιακού δηλώνουν επίσης ότι γνωρίζουν, το ίδιο και το 67% κατόχων πτυχίου πανεπιστημίου. Το 100% των απόφοιτων δημοτικού δηλώνουν ότι δε γνωρίζουν.



Διάγραμμα 33. Συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και ερώτησης «Γνωρίζετε τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;».

4.4.4 Σύγκριση των διάφορων επαγγελματικών κατηγοριών που τέθηκαν ως επιλογή περί της γνώσης για το τι είναι τα γενόσημα

Οι φαρμακοποιοί και οι χημικοί δηλώνουν ότι γνωρίζουν όλοι (100%) τι είναι τα γενόσημα. Ακολουθούν οι ιατροί με ποσοστό 97%, αφού 3% των ιατρών δήλωσε ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Ποσοστό 82% των οδοντιάτρων απάντησε ότι γνωρίζει και 18% απάντησε ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Ποσοστό 72% των βιολόγων απάντησε ότι γνωρίζει και 28% απάντησε ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Ποσοστό 28% των νοσηλευτών δηλώνει ότι γνωρίζει και το ίδιο ποσοστό, 28%, ότι δε γνωρίζει. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ 73% απάντησε ότι γνωρίζει, 20% ότι δε γνωρίζει και 7% ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Ποσοστό 41% των άλλων επαγγελματιών δήλωσε ότι γνωρίζει 34% απάντησε ότι δεν γνωρίζει, 34% απάντησε ότι δε γνωρίζει και 25% έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς.

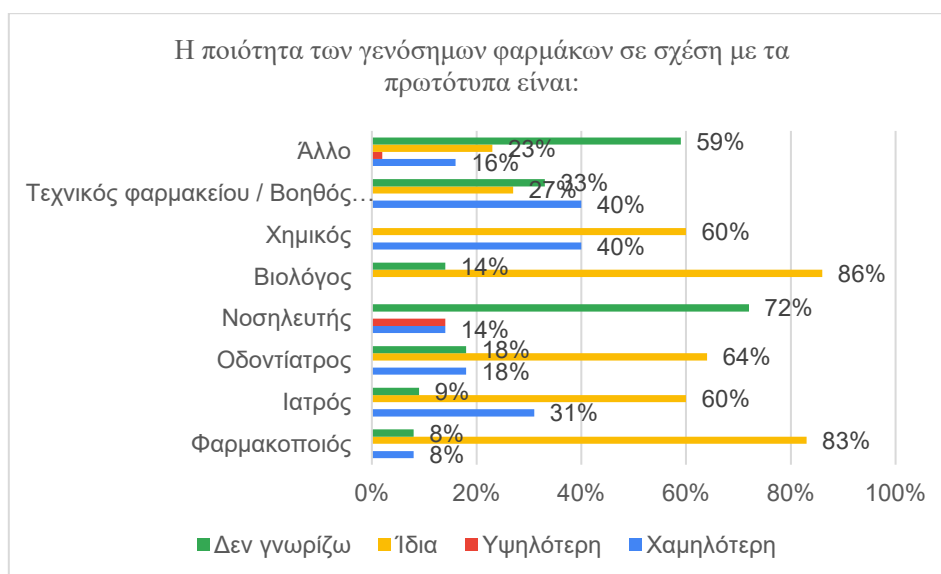


Διάγραμμα 34. Συσχέτιση μεταξύ επαγγέλματος και ερώτησης «Γνωρίζετε τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;»

4.4.5 Σύγκριση της άποψης των επαγγελματιών υγείας/ σχετικών επιστημόνων και άλλων επαγγελματιών περί ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα

4.4.5.1 Επαγγελματικές κατηγορίες και άποψη περί ποιότητας γενοσήμων

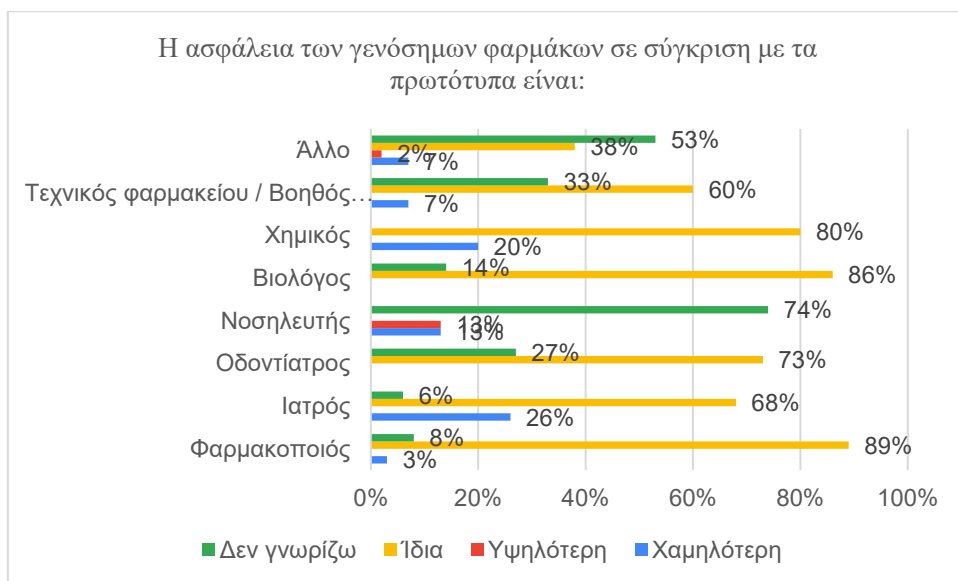
Όσον αφορά την άποψη των επαγγελματιών υγείας/ σχετικών επιστημόνων περί ποιότητας των γενόσημων, οι βιολόγοι (86%) και οι φαρμακοποιοί (83%) έχουν την ισχυρότερη άποψη ότι η ποιότητα γενόσημων και πρωτότυπων είναι η ίδια. Ακολουθούν οι οδοντίατροι (64%), οι ιατροί (60%) και χημικοί (60%). Μεγάλη άγνοια υπάρχει στους νοσηλευτές, από τους οποίους κανείς (0%) δεν απάντησε ότι είναι η ίδια και 72% απάντησε ότι δε γνωρίζει. Μάλιστα 14% των νοσηλευτών απάντησαν ότι είναι υψηλότερη. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ 33% απάντησε ότι δε γνωρίζει, 27% ότι είναι η ίδια και 40% χαμηλότερη. Η πλειοψηφία άλλων επαγγελματιών (59%) απάντησε ότι δε γνωρίζει, ενώ το 23% απάντησε ότι είναι η ίδια. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 31% ιατρών και 40% των χημικών απάντησε ότι είναι χαμηλότερη.



Διάγραμμα 35. Συσχέτιση μεταξύ επαγγέλματος και ερώτησης «Η ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:».

4.4.5.2 Επαγγελματικές κατηγορίες και άποψη περί ασφάλειας γενόσημων

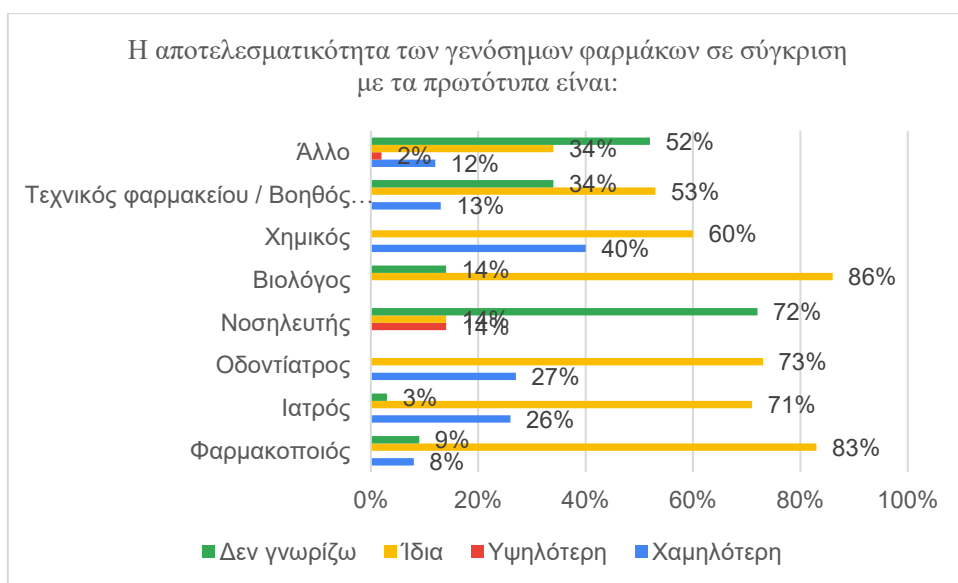
Όσον αφορά την άποψη των επαγγελματιών υγείας/ σχετικών επιστημόνων περί ασφάλειας των γενόσημων, οι φαρμακοποιοί (89%) και οι βιολόγοι (86%) έχουν την ισχυρότερη άποψη ότι η ασφάλεια γενόσημων και πρωτότυπων είναι η ίδια. Ακολουθούν οι χημικοί (80%), οι οδοντίατροι (73%) και οι ιατροί (68%). Μεγάλη άγνοια υπάρχει στους νοσηλευτές, από τους οποίους κανείς (0%) δεν απάντησε ότι είναι η ίδια και 74% απάντησε ότι δε γνωρίζει. Μάλιστα 13% των νοσηλευτών απάντησαν ότι είναι υψηλότερη. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ 33% απάντησε ότι δε γνωρίζει, 60% ότι είναι η ίδια και 7% χαμηλότερη. Η πλειοψηφία άλλων επαγγελματιών (53%) απάντησε ότι δε γνωρίζει, ενώ το 38% απάντησε ότι είναι η ίδια. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 26% ιατρών και 20% των χημικών απάντησε ότι είναι χαμηλότερη.



Διάγραμμα 35. Συσχέτιση μεταξύ επαγγέλματος και ερώτησης «Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:».

4.4.5.3 Επαγγελματικές κατηγορίες και άποψη περί αποτελεσματικότητας γενοσήμων

Όσον αφορά την άποψη των επαγγελματιών υγείας/ σχετικών επιστημόνων περί αποτελεσματικότητας των γενοσήμων, ότι οι βιολόγοι (86%) και οι φαρμακοποιοί (83%) έχουν την ισχυρότερη άποψη ότι η ασφάλεια γενόσημων και πρωτότυπων είναι η ίδια. Ακολουθούν οι οδοντίατροι, (73%), ιατροί (71%) και οι χημικοί (60%). Μεγάλη άγνοια υπάρχει στους νοσηλευτές, από τους οποίους κανείς (0%) δεν απάντησε ότι είναι η ίδια και το 72% απάντησε ότι δε γνωρίζει. Μάλιστα 14% των νοσηλευτών απάντησαν ότι είναι υψηλότερη. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ 34% απάντησε ότι δε γνωρίζει, 53% ότι είναι η ίδια και 7% ότι είναι χαμηλότερη. Η πλειοψηφία άλλων επαγγελματιών (52%) απάντησε ότι δε γνωρίζει, ενώ το 34% απάντησε ότι είναι η ίδια. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 40% των χημικών, το 27% των οδοντιάτρων και το 26% ιατρών απάντησε ότι είναι χαμηλότερη.



Διάγραμμα 36. Συσχέτιση μεταξύ επαγγέλματος και ερώτησης «Η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:».

4.4.6 Περαιτέρω σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα

4.4.6.1 Σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί ποιότητας των γενόσημων (Ερώτηση 4)

Οι απαντήσεις των φαρμακοποιών και ιατρών περί ποιότητας των γενόσημων, οι διαφορές στις απαντήσεις τους, το t-test και η p-value παρουσιάζονται πιο κάτω.

4. Η ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:	Φαρμακοποιός	Ιατρός	Διαφορά	p-value
Χαμηλότερη	8%	31%	-22%	0.45
Υψηλότερη	0%	0%	0%	
Ίδια	83%	60%	23%	
Δεν γνωρίζω	8%	9%	-1%	

Πίνακας 5. Σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί ποιότητας των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα.



Διάγραμμα 37. Σύγκριση απαντήσεων φαρμακοποιών και ιατρών στην ερώτηση «Η ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:».

Η τιμή p-value για τις διαφορές των απαντήσεων (Theodorou, 2009) μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά την ποιότητα είναι 0.45 (>0.05) σε διάστημα εμπιστοσύνης 95% (Λαγουμιντζής, 2015) και με υπόθεση H_0 : ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων, δηλώνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων, φαρμακοποιών και ιατρών, όσον αφορά τη άποψή τους για την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα.

t-Test: Paired Two Sample for Means		
	0.08	0.31
Mean	0.30333333	0.23
Variance	0.20963333	0.1047
Observations	3	3
Pearson Correlation	0.99864575	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	2	
t Stat	0.93553516	
P(T<=t) one-tail	0.22413658	
t Critical one-tail	2.91998558	
P(T<=t) two-tail	0.44827315	
t Critical two-tail	4.30265273	

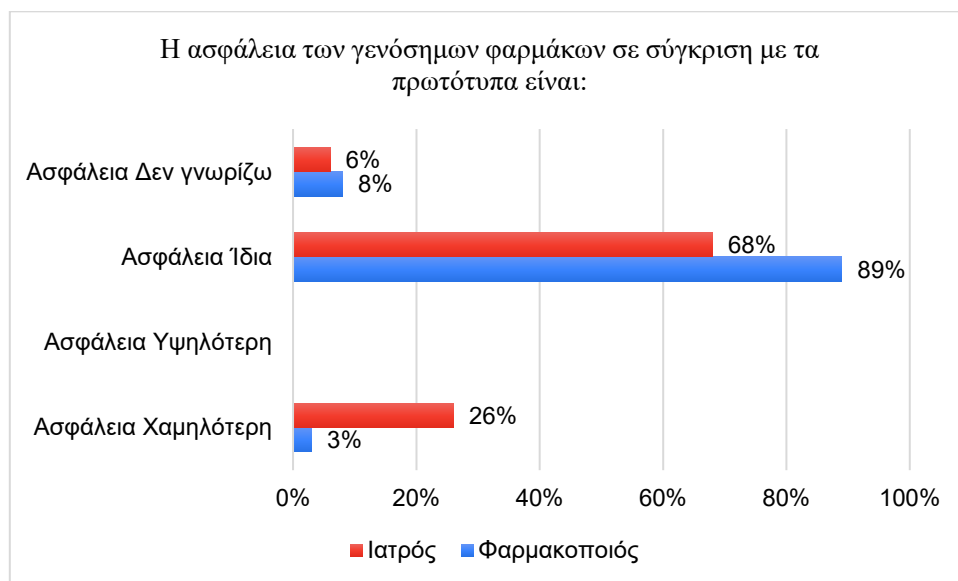
Πίνακας 6. T-test για σύγκριση των απαντήσεων των φαρμακοποιών και των ιατρών περί ποιότητας των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα.

4.4.6.2 Σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί ασφάλειας των γενόσημων (Ερώτηση 5)

Οι απαντήσεις των φαρμακοποιών και ιατρών περί ασφάλειας των γενόσημων, οι διαφορές στις απαντήσεις τους, το t-test και η p-value παρουσιάζονται πιο κάτω.

5. Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:	Φαρμακοποιός	Ιατρός	Διαφορά	p-value
Χαμηλότερη	3%	26%	-23%	0.37
Υψηλότερη	0%	0%	0%	
Ίδια	89%	68%	21%	
Δεν γνωρίζω	8%	6%	2%	

Πίνακας 7. Σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί ασφάλειας των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα.



Διάγραμμα 38. Σύγκριση απαντήσεων φαρμακοποιών και ιατρών στην ερώτηση «Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:».

Η τιμή p-value για τις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά την ασφάλεια είναι 0.37 (>0.05) σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, άρα δεν υπάρχει στατιστικά

σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων, φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά τη άποψή τους για την ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα.

t-Test: Paired Two Sample for Means		
	0.03	0.26
Mean	0.323333	0.246667
Variance	0.242433	0.141733
Observations	3	3
Pearson Correlation	0.999999	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	2	
t Stat	1.145712	
P(T<=t) one-tail	0.185256	
t Critical one-tail	2.919986	
P(T<=t) two-tail	0.370512	
t Critical two-tail	4.302653	

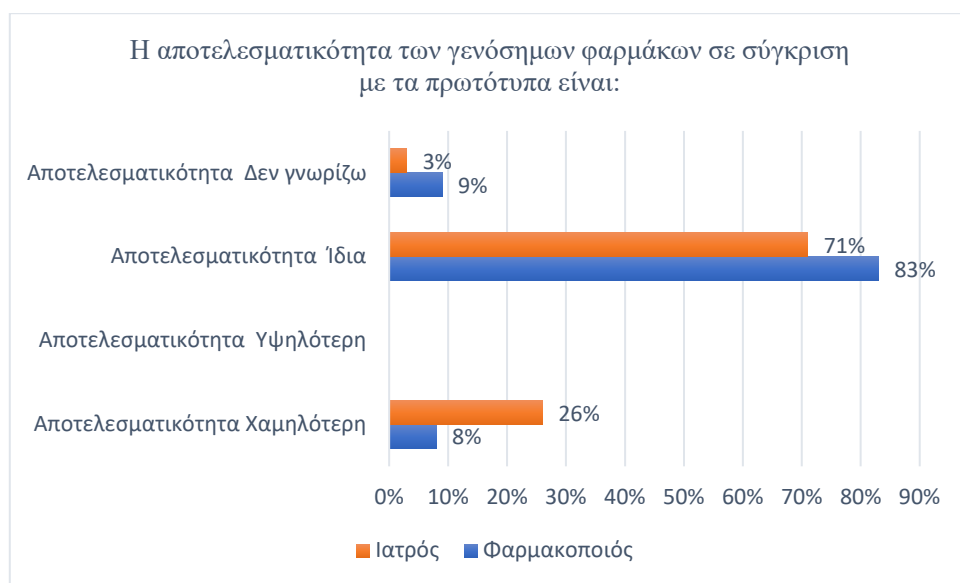
Πίνακας 8. T-test για σύγκριση των απαντήσεων των φαρμακοποιών και των ιατρών περί ασφάλειας των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα.

4.4.6.3 Σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί αποτελεσματικότητας των γενόσημων (Ερώτηση 6)

Οι απαντήσεις των φαρμακοποιών και ιατρών περί αποτελεσματικότητας των γενόσημων, οι διαφορές στις απαντήσεις τους, το t-test και η p-value παρουσιάζονται πιο κάτω.

6. Η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα είναι:	Φαρμακοποιός	Ιατρός	Διαφορά	p-value
Χαμηλότερη	8%	26%	-18%	0.23
Υψηλότερη	0%	0%	0%	
Ίδια	83%	71%	12%	
Δεν γνωρίζω	9%	3%	6%	

Πίνακας 9. Σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί αποτελεσματικότητας των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα.



Διάγραμμα 39. Σύγκριση απαντήσεων φαρμακοποιών και ιατρών στην ερώτηση «Η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:».

Η τιμή p-value για τις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά την αποτελεσματικότητα είναι 0.23 (>0.05) σε διάστημα εμπιστοσύνης 95% άρα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων, φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά τη άποψή τους για την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα.

t-Test: Paired Two Sample for Means		
	0.08	0.26
Mean	0.306667	0.246667
Variance	0.207433	0.161233
Observations	3	3
Pearson Correlation	0.998103	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	2	
t Stat	1.732051	
P(T<=t) one-tail	0.112702	
t Critical one-tail	2.919986	
P(T<=t) two-tail	0.225403	
t Critical two-tail	4.302653	

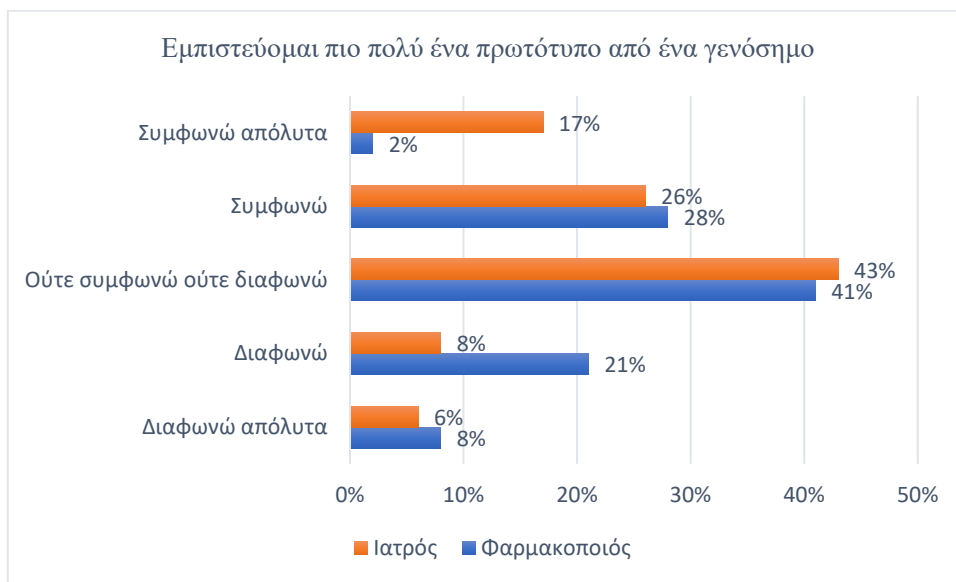
Πίνακας 10. T-test για σύγκριση των απαντήσεων των φαρμακοποιών και των ιατρών περί αποτελεσματικότητας των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα.

4.4.7 Περαιτέρω σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί της εμπιστοσύνης προς το πρωτότυπο έναντι γενόσημου (Ερώτηση 11)

Οι απαντήσεις των φαρμακοποιών και των ιατρών όσον αφορά το ότι «ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν» και «συμφωνούν» με τη δήλωση αυτή, κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με 41% και 43% και 28% και 26% οι φαρμακοποιοί και ιατροί αντίστοιχα για την κάθε απάντηση. Το ίδιο και για την απάντηση «διαφωνώ απόλυτα». Διαφορετικές είναι οι απαντήσεις τους στο «συμφωνώ απόλυτα» με 17% οι ιατροί και 2% οι φαρμακοποιοί και στο «διαφωνώ» με 21% οι φαρμακοποιοί και 8% οι ιατροί.

11. Εμπιστεύομαι πιο πολύ ένα πρωτότυπο από ένα γενόσημο	Φαρμακοποιός	Ιατρός	Διαφορά	p-value
Διαφωνώ απόλυτα	8%	6%	-2%	0.94
Διαφωνώ	21%	8%	13%	
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	41%	43%	-2%	
Συμφωνώ	28%	26%	2%	
Συμφωνώ απόλυτα	2%	17%	-15%	

Πίνακας 11. Σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί εμπιστοσύνης προς το πρωτότυπο έναντι γενόσημου.



Διάγραμμα 40. Σύγκριση απαντήσεων φαρμακοποιών και ιατρών στην ερώτηση «Εμπιστεύομαι πιο πολύ ένα πρωτότυπο από ένα γενόσημο:».

Η τιμή p-value για τις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά το εάν εμπιστεύονται πιο πολύ ένα πρωτότυπο από ένα γενόσημο είναι 0.94 (>0.05) σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, άρα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων, φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά τη άποψή τους για την ποιότητα των γενόσημων σε σχέση με τα πρωτότυπα.

t-Test: Paired Two Sample for Means		
	0.08	0.06
Mean	0.23	0.235
Variance	0.026467	0.0223
Observations	4	4
Pearson Correlation	0.72857	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	3	
t Stat	-0.08649	
P(T<=t) one-tail	0.468261	
t Critical one-tail	2.353363	
P(T<=t) two-tail	0.936523	
t Critical two-tail	3.182446	

Πίνακας 12. T-test για σύγκριση των απαντήσεων των φαρμακοποιών και των ιατρών περί εμπιστοσύνης στα πρωτότυπα έναντι των γενοσήμων.

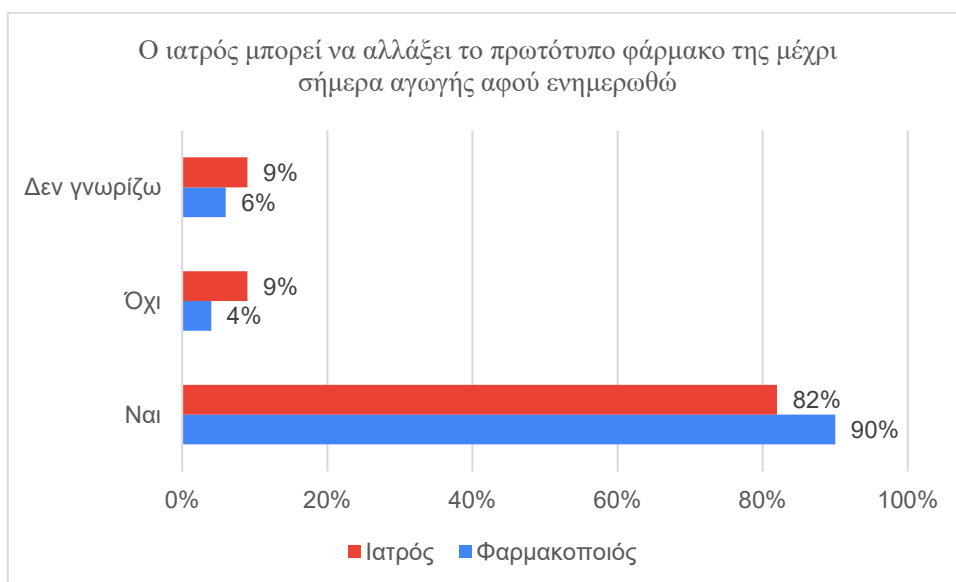
4.4.8 Περαιτέρω σύγκριση της γνώσης των φαρμακοποιών και των ιατρών εάν ο ιατρός (Ερώτηση 17) ή ο φαρμακοποιός (Ερώτηση 18) μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί

4.4.8.1 Περαιτέρω σύγκριση της γνώσης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί του εάν ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί (Ερώτηση 17)

Το 90% των φαρμακοποιών και το 82% των ιατρών γνωρίζουν ότι ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το φάρμακο που λαμβάνει ο ασθενής από πρωτότυπο σε γενόσημο. Το δε 4% και 9% των φαρμακοποιών και ιατρών αντίστοιχα απάντησε όχι και το 6% και 9% επίσης αντίστοιχα απάντησε ότι δε γνωρίζει.

17. Ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ενημερωθώ;	Φαρμακοποιός	Ιατρός	Διαφορά	p-value
Ναι	90%	82%	12%	1
Όχι	4%	9%	-5%	
Δεν γνωρίζω	6%	9%	-3%	

Πίνακας 13. Σύγκριση της γνώσης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί του εάν ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί.



Διάγραμμα 41. Σύγκριση απαντήσεων φαρμακοποιών και ιατρών στην ερώτηση «Ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί;».

Η τιμή p-value για τις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών είναι 1 (>0.05) σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, άρα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων, φαρμακοποιών και ιατρών όσο αφορά το εάν γνωρίζουν ότι ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί.

t-Test: Paired Two Sample for Means		
	<i>Variable</i> <i>1</i>	<i>Variable</i> <i>2</i>
Mean	0.333333	0.333333
Variance	0.240933	0.177633
Observations	3	3
Pearson Correlation	0.999792	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	2	
t Stat	6.3E-16	
P(T<=t) one-tail	0.5	
t Critical one-tail	2.919986	
P(T<=t) two-tail	1	
t Critical two-tail	4.302653	

Πίνακας 14. T-test για σύγκριση των απαντήσεων των φαρμακοποιών και των ιατρών περί γνώσης δυνατότητας αλλαγής φαρμάκου αγωγής από τον ιατρό.

4.4.8.2 Περαιτέρω σύγκριση της άποψης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί του εάν ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της ιατρικής συνταγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί (Ερώτηση 18)

Το 58% των φαρμακοποιών και το 26% των ιατρών μόνο γνωρίζουν ότι ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το φάρμακο της ιατρικής συνταγής από πρωτότυπο σε γενόσημο. Το 43% των φαρμακοποιών δε γνωρίζουν, όπως και το 22% των ιατρών δε γνωρίζουν. Το δε 10% των φαρμακοποιών και το 8% των ιατρών απάντησε όχι και το 22% των φαρμακοποιών και το 43% των ιατρών αντίστοιχα απάντησαν ότι δε γνωρίζουν.

18. Ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της ιατρικής συνταγής σε γενόσημο αφού ενημερωθώ;	Φαρμακοποιός	Ιατρός	Διαφορά	p-value
Ναι	58%	26%	32%	1
Μόνο με τη συγκατάθεση του ιατρού	3%	14%	-11%	
Όχι	10%	8%	2%	
Δεν γνωρίζω	22%	43%	-21%	
Ναι, Μόνο με τη συγκατάθεση του ιατρού	7%	3%	4%	
Όχι, Μόνο με τη συγκατάθεση του ιατρού	0%	6%	-6%	

Πίνακας 15. Σύγκριση της γνώσης των φαρμακοποιών και των ιατρών περί του εάν ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί.



Διάγραμμα 42. Σύγκριση απαντήσεων φαρμακοποιών και ιατρών στην ερώτηση «Ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί;».

Η τιμή p-value για τις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών είναι 1 (>0.05) σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%, άρα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων, φαρμακοποιών και ιατρών όσο αφορά το εάν γνωρίζουν ότι ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της ιατρικής συνταγής σε γενόσημο αφού ο ασθενής ενημερωθεί.

t-Test: Paired Two Sample for Means		
	<i>Variable</i> <i>1</i>	<i>Variable</i> <i>2</i>
Mean	0.166667	0.166667
Variance	0.046787	0.023267
Observations	6	6
Pearson Correlation	0.56395	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	5	
t Stat	-1.3E-16	
P(T<=t) one-tail	0.5	
t Critical one-tail	2.015048	
P(T<=t) two-tail	1	
t Critical two-tail	2.570582	

Πίνακας 16. T-test για σύγκριση των απαντήσεων των φαρμακοποιών και των ιατρών περί γνώσης δυνατότητας αλλαγής φαρμάκου αγωγής από τον φαρμακοποιό.

Κεφάλαιο 5

Συζήτηση αποτελεσμάτων και σύγκριση με διεθνή βιβλιογραφία

Λήφθηκαν απαντήσεις από 275 άτομα. Το 61.1% δήλωσε ότι ανήκει σε επαγγελματική κατηγορία υγείας/ σχετικό επιστημονικό επάγγελμα, ενώ το 38.9% όχι. Τα 88 άτομα (32%) είναι φαρμακοποιοί και οι 56(62.9%) δήλωσαν ότι εργάζονται στις ΦΥ. Συμμετείχαν επίσης 35 ιατροί, ποσοστό 12.4%, 5.5% τεχνικοί φαρμακείου/βοηθοί φαρμακείου/γραφείς ΦΥ, 4% οδοντίατροι, 2.5% βιολόγοι, 2.5% νοσηλευτές και 1.8% χημικοί. Σε αντίθεση με την πλειονότητα των φαρμακοποιών που εργάζονται στο δημόσιο (ΦΥ), μόνο το 26.1%, ιατρών/οδοντιάτρων εργάζονται στις Ιατρικές/ Οδοντιατρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας/ ΟΚΥΠΥ. Οι υπόλοιποι φαρμακοποιοί, το 13.5% εργάζεται σε φαρμακείο, το 7.9% στον ΟΚΥΠΥ και το 5.6% σε φαρμακευτική εταιρεία. Από τους υπόλοιπους ιατρούς/ οδοντιάτρους, οι πλείστοι, 45.7%, εργάζονται σε ιδιωτικό ιατρείο συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ και 19.5% σε ιδιωτικό ιατρείο μη συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ.

Το ποσοστό 57.8% γυναικών και 40.7% ανδρών φαίνεται αντιπροσωπευτικό όσον αφορά το φύλο.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι μέσης ηλικίας. Ποσοστό 39.6% έχει ηλικία 36-45 ετών, και 28% έχει ηλικία 46-55 ετών.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι υψηλού επιπέδου μόρφωσης, αφού το 43.6% απάντησε ότι κατέχει Μεταπτυχιακό, το 32.4% Πτυχίο Πανεπιστημίου, και το 11.6% Διδακτορικό.

Πέραν του 50% των συμμετεχόντων είναι δημόσιοι υπάλληλοι (54.5%), ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι (24%), έπειτα οι αυτοεργοδοτούμενοι, (16.7%) και μετά οι υπόλοιπες κατηγορίες.

Πέραν του 50% των συμμετεχόντων έχουν μηνιαίο καθαρό εισόδημα 2.001-2.500€ (64.7%). Ακολουθεί η μισθολογική κατηγορία 2.501-3.000€ (18.5%), 4.001€ και άνω (5.6%), 1.501-2.000€ (14.2%), 1.001-1.500€ (11.3%) και μετά οι υπόλοιποι. Μόνο το 4% (12 άτομα) απάντησε ότι

επιλέγει τα φάρμακα που είναι φθηνότερα, άρα το κόστος δε διαδραματίζει ρόλο στη μελέτη μας αφού η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι σχετικά οικονομικά εύρωστοι.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 198 άτομα (72%), απάντησαν ότι γνωρίζουν τι είναι τα γενόσημα φάρμακα. 42 άτομα (15.3%) απάντησαν ότι δε γνωρίζουν και 35 άτομα (12.7%) απάντησαν ότι έχουν ακούσει, αλλά δε γνωρίζουν ακριβώς. Στην περαιτέρω μελέτη της ερώτησης αυτής με βάση το φύλο ακριβώς το ίδιο ποσοστό ανδρών και γυναικών απάντησε ότι γνωρίζει, ότι δε γνωρίζει και ότι έχει ακουστά. Συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση με βάση το φύλο όσον αφορά τη γνώση αυτή. Στη μελέτη των Scaltsas et al (2015) στην Ελλάδα σε 364 ασθενείς φαρμακείου, σχεδόν οι μισοί δήλωσαν ότι γνωρίζουν τον όρο γενόσημο. (Skaltsas, 2015) Στη μελέτη των Quintal et al (2017) που διεξήχθη στην Πορτογαλία και οι 417 ασθενείς που ερωτήθηκαν γνώριζαν τον όρο γενόσημο. Το επίπεδο εκπαίδευσης, η εμπειρία και η συζήτηση με τον γιατρό συνδέθηκαν σημαντικά με τη σωστή κατανόηση. (Quintal, 2012) Στη μελέτη των Kobayashi et al (2011) σε 1215 πελάτες φαρμακείου στην Ιαπωνία, το 68.4% γνώριζε τι είναι το γενόσημο. (Kobayashi, 2011)

Στην περαιτέρω μελέτη της ερώτησης αυτής με βάση την ηλικία, η ηλικιακή ομάδα η οποία απάντησε ότι γνωρίζει τι είναι τα γενόσημα είναι η ηλικία 46-55 ετών (87%), ακολουθεί η ηλικία των 56-65 ετών (79%), των 36-45 ετών (69%), των 26-35 (61%) και των 66-75 ετών (40%). Παρατηρούμε ότι οι η πλειοψηφία των νέων ηλικίας 18-25 κυρίως έχουν ακούσει αλλά δε γνωρίζουν ακριβώς (44%), όπως και η ηλικιακή ομάδα άνω των 76 (100%). Άρα η μέση ηλικία γνωρίζει τι είναι τα γενόσημα, αλλά οι μικρές και μεγάλες ηλικιακές ομάδες υστερούν στη γνώση αυτή.

Στην περαιτέρω μελέτη της ερώτησης αυτής με βάση το μορφωτικό επίπεδο, όλα τα άτομα (100%) που είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου δηλώνουν ότι γνωρίζουν τι είναι τα γενόσημα. Το 78% των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου δηλώνουν επίσης ότι γνωρίζουν, το ίδιο και το 67% κατόχων πτυχίου πανεπιστημίου. Το 100% των απόφοιτων δημοτικού δε γνωρίζουν τι είναι τα γενόσημα. Παρατηρούμε ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση με το επίπεδο μόρφωσης και τη γνώση περί γενοσήμων. Η σχέση αυτή αυξάνεται εκθετικά όσο αυξάνεται το επίπεδο μόρφωσης.

Στην περαιτέρω μελέτη της ερώτησης αυτής με βάση το επάγγελμα, οι φαρμακοποιοί και οι χημικοί γνωρίζουν όλοι (ποσοστό 100%) τι είναι τα γενόσημα. Στη μελέτη των Drozdowska et al (2016) που διεξήχθη τηλεφωνικά στην Πολωνία σε 802 φαρμακοποιούς κατόχους μεταπτυχιακού, μόνο το 60% γνώριζε τι είναι γενόσημο. (Drozdowska, 2016a) Ακολουθούν οι

ιατροί με ποσοστό 97%, αφού 3% των ιατρών δήλωσε ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Ίσως αυτό οφείλεται στο ότι δε συνταγογραφούν όλες οι ιατρικές ειδικότητες. Ποσοστό 82% των οδοντιάτρων απάντησε ότι γνωρίζει και 18% απάντησε ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Από τους οδοντίατρους αναμενόταν να γνωρίζει το 100% διότι συνταγογραφούν καθημερινά αναλγητικά και αντιβιοτικά. Όμως αυτή η μερική άγνοια μπορεί να οφείλεται σε μη πλήρη ενημέρωσή τους από τους ιατρικούς επισκέπτες κατά την προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων. Ποσοστό 72% των βιολόγων απάντησε ότι γνωρίζει και 28% απάντησε ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Ποσοστό 28% των νοσηλευτών δηλώνει ότι γνωρίζει και το ίδιο ποσοστό 28% ότι δε γνωρίζει. Παρατηρούμε άγνοια όσον αφορά τους νοσηλευτές, ενώ αναμενόταν να γνωρίζουν αφού χορηγούν καθημερινά φάρμακα σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ, το 73% απάντησε ότι γνωρίζει και το 20% ότι δεν γνωρίζει. Από αυτά τα άτομα αναμενόταν να γνωρίζουν όλα αφού εργάζονται στις ΦΥ. Ποσοστό 41% των άλλων επαγγελματιών δήλωσε ότι γνωρίζει, 34% απάντησε ότι δε γνωρίζει και 25% ότι έχει ακούσει αλλά δε γνωρίζει ακριβώς. Από τη στιγμή που τα άτομα άλλων επαγγελματιών από αυτά που δηλώθηκαν είναι 107, το 41% του ότι γνωρίζει είναι αρκετά αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού.

Ένα πρωτότυπο κι ένα γενόσημο φάρμακο περιέχουν την ίδια δραστική ουσία. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 76%, το γνωρίζει, όσα άτομα δηλαδή γνωρίζουν τι είναι γενόσημο (72%) κι επιπλέον κάποιοι που στο ερώτημα τι είναι γενόσημο έχουν ακουστά. Άρα οι ερωτήσεις απαντήθηκαν με ειλικρίνεια, γιατί συσχετίζονται άμεσα τα ποσοστά απαντήσεων. Στη μελέτη των Scaltsas et al, 33.1% δήλωσαν ότι γνώριζαν ότι περιέχουν την ίδια δραστική ουσία. (Skaltsas, 2015) Στη μελέτη των Himmel et al (2005) που διεξήχθη σε 804 ασθενείς στη Γερμανία, 63% δήλωσαν ότι γνώριζαν τη διαφορά μεταξύ πρωτότυπων και γενοσήμων. (Himmel, 2005) Στη μελέτη των Kobayashi et al (2011) 71.1% γνώριζαν ότι περιέχουν την ίδια δραστική ουσία. (Kobayashi, 2011)

Σχετικά με την ερώτηση από πού έχουν ενημερωθεί για τα γενόσημα, η πλειοψηφία, 39.6%, δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί από το πανεπιστήμιο. Ενώ αναμενόταν πολλοί να έχουν ενημερωθεί από τις ΦΥ και το ΓεΣΥ, ποσοστό 20.4% δήλωσε από τις ΦΥ αλλά αυτό οφείλεται ότι το 1/3 των ερωτηθέντων εργάζονται εκεί, και μόνο ποσοστό 7.2%, από το ΓεΣΥ. Ακόμα πιο απογοητευτικό είναι το ποσοστό που ενημερώθηκε από τον ιατρό τους (5.5%), τον φαρμακοποιό τους (7.2%) και τους ιατρικούς επισκέπτες (14%). Ποσοστό 20.4% ενημερώθηκε από το διαδίκτυο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης, άρα παρατηρούμε την τάση της εποχής και τη δύναμη του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Ποσοστό 9.4% ενημερώθηκε από τα ΜΜΕ.

Από φίλους/συγγενείς δήλωσε μόνο το 3.4%. Στη μελέτη των Scaltsas et al κύρια πηγή πληροφοριών δηλώθηκαν τα ΜΜΕ, το διαδίκτυο και γνωστοί. (Skaltsas, 2015)

Η ποιότητα των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα σύμφωνα με τη νομοθεσία, τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ και τα κριτήρια για την εγγραφή τους είναι τα ίδια. Όσον αφορά την άποψη περί ποιότητας των γενόσημων, μόνο το 52.7% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η ποιότητα των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι η ίδια. Ποσοστό 29.5%, απάντησε ότι δε γνωρίζει, 16.7%, απάντησε ότι είναι χαμηλότερη και 1.1%, ότι είναι υψηλότερη.

Όσον αφορά την άποψη των επαγγελματικών κατηγοριών που δηλώθηκαν περί ποιότητας των γενόσημων, που μελετήθηκε περαιτέρω, οι βιολόγοι (86%) και οι φαρμακοποιοί (83%) πιστεύουν ότι η ποιότητα γενόσημων και πρωτότυπων είναι η ίδια. Ακολουθούν οι οδοντίατροι (64%), οι ιατροί (60%) και χημικοί (60%). Μεγάλη άγνοια υπάρχει στους νοσηλευτές, από τους οποίους κανείς (0%) δεν απάντησε ότι είναι η ίδια και 72% απάντησε ότι δε γνωρίζει. Μάλιστα 14% των νοσηλευτών απάντησαν ότι είναι υψηλότερη. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ, 33% απάντησε ότι δε γνωρίζει, 27% ότι είναι η ίδια και 40% ότι είναι χαμηλότερη. Η πλειοψηφία άλλων επαγγελματιών (59%) απάντησε ότι δε γνωρίζει. Μόνο το 23% δήλωσε ότι είναι η ίδια. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 31% ιατρών και 40% των χημικών απάντησε ότι είναι χαμηλότερη. Βλέπουμε λιγότερη εμπιστοσύνη στην ποιότητα των γενόσημων από τους ιατρούς και τους χημικούς και μεγάλη άγνοια από τους νοσηλευτές οι οποίοι ως επί το πλείστον τα χρησιμοποιούν στα νοσηλευτήρια και ορθό είναι να γνωρίζουν περί γενοσήμων.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φαρμακοποιών και ιατρών περί ποιότητας γενόσημων, παρατηρούμε ότι αν και υπάρχει λιγότερη εμπιστοσύνη από τους ιατρούς, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων.

Η ασφάλεια των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα σύμφωνα με τη νομοθεσία, τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ και τα κριτήρια για την αδειοδότησή τους είναι τα ίδια. Όσον αφορά την άποψη περί ασφάλειας των γενόσημων, ποσοστό 61.8%, απάντησε ότι είναι η ίδια με τα πρωτότυπα, 29.1%, δε γνωρίζει, 8% ότι είναι χαμηλότερη και 1.1%, ότι είναι υψηλότερη. Στη μελέτη των Balasopoulos et al του 2017 στην Ελλάδα σε 2003 άτομα 54.6% δήλωσε ότι τα γενόσημα έχουν χαμηλότερη ασφάλεια από τα πρωτότυπα. (Balasopoulos, 2017) Παρατηρούμε μεγάλη διαφορά στα δικά μας αποτελέσματα.

Όσον αφορά τα άτομα που απάντησαν ότι η ασφάλεια των γενόσημων σε σχέση με τα πρωτότυπα είναι «Χαμηλότερη», η πλειοψηφία απάντησε ότι το εάν θα χρησιμοποιούσαν σήμερα γενόσημα, εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), όσοι απάντησαν «Υψηλότερη», η πλειοψηφία απάντησε ότι θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα, με τη σύσταση του ιατρού, όσοι απάντησαν ότι είναι η «Ίδια», που είναι και τα περισσότερα άτομα, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία απάντησε ότι θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα, κάτι το οποίο δείχνει ότι συσχετίζεται άμεσα και λογικά η μία απάντηση με την άλλη. Όσοι δηλαδή πιστεύουν ότι η ασφάλεια γενόσημων και πρωτότυπων είναι η ίδια, θα χρησιμοποιούσαν γενόσημα. Η πάθηση βλέπουμε ότι σχετίζεται με αυτήν την εμπιστοσύνη στα γενόσημα, όπως επίσης και η εμπιστοσύνη του ασθενή στον ιατρό του είναι καίριας σημασίας.

Όσον αφορά την άποψη των επαγγελματιών κατηγοριών που δηλώθηκαν περί ασφάλειας των γενόσημων, οι φαρμακοποιοί (89%) και οι βιολόγοι (86%) έχουν την ισχυρότερη άποψη ότι η ασφάλεια γενόσημων και πρωτότυπων είναι η ίδια. Ακολουθούν οι χημικοί (80%), οι οδοντίατροι (73%) και οι ιατροί (68%). Μεγάλη άγνοια υπάρχει στους νοσηλευτές, από τους οποίους κανείς δεν απάντησε ότι είναι η ίδια (0%) και 74% απάντησε ότι δε γνωρίζει. Μάλιστα 13% των νοσηλευτών απάντησαν ότι είναι υψηλότερη. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ 33% απάντησε ότι δε γνωρίζει, 60% ότι είναι η ίδια και 7% ότι είναι χαμηλότερη. Η πλειοψηφία άλλων επαγγελματιών (53%) απάντησε ότι δε γνωρίζει και 38% ότι είναι η ίδια. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 26% ιατρών και 20% των χημικών απάντησε ότι είναι χαμηλότερη. Βλέπουμε πιο μεγάλη εμπιστοσύνη από τους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά την ασφάλεια των γενόσημων σε σχέση με την ποιότητα των γενόσημων.

Συγκρίνοντας περαιτέρω τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φαρμακοποιών και ιατρών περί ασφάλειας γενόσημων, παρατηρούμε ότι αν και υπάρχει λιγότερη εμπιστοσύνη από τους ιατρούς, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων.

Η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα σύμφωνα με τη νομοθεσία, τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ και τα κριτήρια για την αδειοδότησή τους είναι τα ίδια. Όσον αφορά την άποψη για την αποτελεσματικότητα των γενόσημων, ποσοστό 57.5% απάντησε ότι είναι η ίδια, 28% απάντησε ότι δε γνωρίζει, 13.5% απάντησε ότι είναι χαμηλότερη και 1.1% ότι είναι υψηλότερη. Στη μελέτη των Balasopoulos et al του 2017 ποσοστό 51.1% δήλωσε ότι τα γενόσημα έχουν χαμηλότερη αποτελεσματικότητα από τα γενόσημα. (Balasopoulos, 2017) Παρατηρούμε μεγάλη διαφορά στα δικά μας αποτελέσματα.

Όσον αφορά την άποψη των επαγγελματικών κατηγοριών περί αποτελεσματικότητας των γενόσημων, παρατηρούμε ότι οι βιολόγοι (86%) και οι φαρμακοποιοί (83%) έχουν την ισχυρότερη άποψη ότι η αποτελεσματικότητα γενόσημων και πρωτότυπων είναι η ίδια. Στη μελέτη των Drozdowska et al ποσοστό 67% των φαρμακοποιών δήλωσε η ίδια και 31% δήλωσε χαμηλότερη. (Drozdowska, 2016a). Στην παρούσα μελέτη χαμηλότερη ποιότητα δήλωσε μόνο το 8% των φαρμακοποιών, άρα βρισκόμαστε σε καλύτερη αντιμετώπιση των γενόσημων από την Πολωνία. Ακολουθούν οι οδοντίατροι, (73%), ιατροί (71%) και οι χημικοί (60%). Μεγάλη άγνοια υπάρχει στους νοσηλευτές, από τους οποίους κανείς (0%) δεν απάντησε ότι είναι η ίδια και το 72% απάντησε ότι δε γνωρίζει. Μάλιστα το 14% των νοσηλευτών απάντησαν ότι είναι υψηλότερη. Από τους τεχνικούς/βοηθούς φαρμακείου/γραφείς ΦΥ 34% απάντησε ότι δε γνωρίζει, 53% ότι είναι η ίδια και 7% ότι είναι χαμηλότερη. Η πλειοψηφία άλλων επαγγελματιών, 52%, απάντησε ότι δε γνωρίζει και το 34% απάντησε ότι είναι η ίδια. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 40% των χημικών, το 27% των οδοντιάτρων και το 26% ιατρών απάντησε ότι είναι χαμηλότερη.

Συγκρίνοντας περαιτέρω τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φαρμακοποιών και ιατρών περί αποτελεσματικότητας των γενόσημων, παρατηρούμε ότι αν και υπάρχει λιγότερη εμπιστοσύνη από τους ιατρούς, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων.

Στη μελέτη των Theodorou, M. et al (2009) που συμπεριλάμβανε και 240 ιατρούς στην Κύπρο σε παρόμοια ερώτηση περί ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των γενόσημων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα, αυτοί απάντησαν ότι η ποιότητα είναι άριστη το 3.11%, ικανοποιητική το 56.99%, μέση το 32.64%, μάλλον κακή το 5.18% και κακή το 2.07%, ότι η ασφάλεια είναι άριστη το 6.22%, ικανοποιητική το 61.66%, μέση το 26.42%, μάλλον κακή το 4.66% και κακή το 1.04% και ότι η αποτελεσματικότητα είναι άριστη το 2.59%, ικανοποιητική το 59.59%, μέση το 32.12%, μάλλον κακή το 3.11% και κακή το 2.59% (Theodorou, 2009). Παρατηρούμε ότι στη δική μας μελέτη οι ιατροί έχουν θετικότερη στάση και αυτό είναι δικαιολογημένο αφού έχουν περάσει 14 χρόνια από την αναφερόμενη μελέτη, άρα μεγαλύτερη εμπειρία και πιθανώς μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στα γενόσημα παρά στο παρελθόν.

Τα γενόσημα είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα φάρμακα. Περί της τιμής των γενόσημων, ποσοστό 74.5% το γνωρίζει, ενώ 23.6% δε γνωρίζει. Στη μελέτη των Scaltsas et al το 26.3% γνώριζε ότι είναι φθηνότερα (Skaltsas, 2015), και στη μελέτη του Kobayashi et al το 86%. Βλέπουμε αρκετά μεγάλη διαφοροποίηση με την Ελλάδα για τη γνώση αυτή.

Τα γενόσημα είναι εγκεκριμένα από τις ΦΥ όπως και τα πρωτότυπα. Ποσοστό 75.6% το γνωρίζει, ενώ 23.3% δε γνωρίζει.

Τα γενόσημα και τα πρωτότυπα παρασκευάζονται και ελέγχονται σύμφωνα με τους ίδιους νόμους και οδηγίες της ΕΕ. Ποσοστό 73.5% απάντησε ότι το γνωρίζει ενώ 25.5% δε γνωρίζει.

Τα κυπριακά γενόσημα είναι εξίσου αξιόπιστα με τα γενόσημα άλλης χώρας της ΕΕ, αφού παρασκευάζονται, ελέγχονται και εγκρίνονται από τις αρμόδιες αρχές σύμφωνα με την ίδια νομοθεσία και κατευθυντήριες οδηγίες της ΕΕ. Ποσοστό 61.5% συμφωνεί με τη δήλωση ότι τα κυπριακά γενόσημα «είναι εξίσου αξιόπιστα» με τα γενόσημα άλλης χώρας της ΕΕ, ενώ 34.9%, δε γνωρίζει.

Όσον αφορά την εμπιστοσύνη στα γενόσημα, 23.3% των ερωτηθέντων, συμφωνούν ότι «εμπιστεύονται πιο πολύ ένα πρωτότυπο από ένα γενόσημο», 53.1% «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί», 12.7% διαφωνεί, 6.9% συμφωνεί απόλυτα και 4% διαφωνεί απόλυτα.

Στην περαιτέρω διερεύνηση περί εμπιστοσύνης στα γενόσημα φαρμακοποιών και ιατρών όσον αφορά το ότι «ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν» και «συμφωνούν» με τη δήλωση αυτή κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με 41% (φαρμακοποιοί) και 43% (ιατροί) και 28% (φαρμακοποιοί) και 26% (ιατροί) αντίστοιχα στην κάθε απάντηση. Το ίδιο και για την απάντηση «διαφωνώ απόλυτα». Διαφορετικές είναι οι απαντήσεις τους στο «συμφωνώ απόλυτα» με 17% οι ιατροί και 2% οι φαρμακοποιοί και στο «διαφωνώ» με 21% οι φαρμακοποιοί και 8% οι ιατροί. Παρατηρήσαμε επίσης ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων.

Βλέπουμε ότι τα γενόσημα δεν κατάφεραν ακόμη να πείσουν τους ιατρούς και φαρμακοποιούς. Αυτό ίσως οφείλεται στην αξιοπιστία που προφέρουν οι εταιρείες παγκόσμιας εμβέλειας οι οποίες αναπτύσσουν τα πρωτότυπα. Ειδικά οι ιατροί απαντούν πιστεύουμε και με βάση της ειδικότητάς τους και της πάθησης της οποίας διαπίστωσαν κλινικά εάν συμπεριφέρεται το ίδιο ένα γενόσημο και ένα πρωτότυπο, αλλά και από την άποψη των ασθενών τους. Το ίδιο και οι φαρμακοποιοί οι οποίοι εργάζονται σε φαρμακείο επηρεάζονται από την άποψη των πελατών τους που τυχόν να δοκίμασαν πρωτότυπο και γενόσημο για την ίδια πάθηση. Οι δε φαρμακοποιοί των ΦΥ έχουν κι αυτοί συνομιλίες με ιατρούς και ασθενείς, καθώς και απαιτούν συνεχώς από τις εταιρείες παρασκευής γενοσήμων ούτως ώστε να καταστήσουν τους φακέλους εγγραφής των φαρμάκων τους ισάξιους των αντίστοιχων πρωτότυπων.

Από τη βιβλιογραφία, από την πρακτική μου εξάσκηση στο Αιγινήτειο Νευροψυχιατρικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών και από προσωπικές συνομιλίες με παιδοψυχιάτρους συμπεραίνω ότι για φάρμακα ψυχιατρικής και νευρολογίας είναι δύσκολο να εμπιστευτεί κάποιος ιατρός την αλλαγή από πρωτότυπα σε γενόσημα. Ειδικά παιδοψυχιατρικής που είναι πόσιμα διαλύματα, όπως και φάρμακα για αντιμετώπιση της επιληψίας. Με παρατήρηση στο Excel και με άδειά τους, οι δύο παιδοψυχίατροι που είχαμε, δηλώνουν ότι εμπιστεύονται απόλυτα περισσότερο ένα πρωτότυπο από ένα γενόσημο κι ότι δεν εμπιστεύονται τα γενόσημα γιατί υστερούν σε ποιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα από τα αντίστοιχα πρωτότυπα. Στη μελέτη των Papsdorf et al (2009) στις ΗΠΑ σε 179 ασθενείς, σημαντικό ποσοστό ασθενών που βίωσαν την αλλαγή από πρωτότυπο σε γενόσημο αντιεπιληπτικό, ανέφεραν πρωτοφανείς επιληπτικές κρίσεις και αυξημένες ανεπιθύμητες ενέργειες. (Papsdorf, 2009) Στη μελέτη των Ngo et al (2013) στην Αυστραλία σε 47 ασθενείς διαπιστώθηκε σημαντική ανησυχία των ασθενών σχετικά με γενόσημη αντικατάσταση για τη θεραπεία της επιληψίας. (Ngo, 2013) Στη μελέτη Hamann et al (2013) στη Γερμανία, 410 ψυχίατροι ανέφεραν σχετικά χαμηλή προθυμία για χρήση γενοσήμων. Επιπλέον δήλωσαν ότι πιθανότερο να επιλέξουν γενόσημα αντικαταθλιπτικά παρά γενόσημα αντιψυχωσικά. (Hamann, 2013) Αντιθέτως τα γενόσημα που προωθούνται στους παθολόγους και οδοντίατρους, όπως τα ευρείας χρήσης αναλγητικά και τα αντιβιοτικά, τους αφήνουν ικανοποιημένους, σύμφωνα με προσωπικές συνομιλίες μαζί τους. Αντιβηχικά το ίδιο, όπως και φάρμακα για τη χοληστερόλη και αντιυπερτασικά. Είναι η προσωπική μου άποψη καλύτερα να αρχίσει ο ασθενής από την αρχή τη θεραπεία με τις τελευταίες δύο κατηγορίες αφού πρόκειται για χρόνιες παθήσεις. Εδώ σημειώνουμε ότι στην Κύπρο κυκλοφορούν και γενόσημα που προέρχονται και από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όχι μόνο από την κυπριακή φαρμακοβιομηχανία, εξίσου αξιόπιστα.

Βλέπουμε μεγάλη εμπιστοσύνη των ερωτηθέντων στα φάρμακα που τους έχει συστήσει ο ιατρός τους, 73.8%, και φάρμακα που τους έχει συστήσει ο φαρμακοποιός τους, 34.2%. Ποσοστό 30.9% επιλέγει ανάλογα με τη δραστική ουσία και την πάθηση, σε κάποιες περιπτώσεις πρωτότυπα και σε άλλες γενόσημα, 27.6% μελετούν οι ίδιοι και αποφασίζουν, λογικό κι αυτό αφού οι πλείστοι ερωτηθέντες είναι επαγγελματίες υγείας. Ποσοστό 8.7% δηλώνει ότι επιλέγουν πρωτότυπα, άρα αυτό το ποσοστό επιλέγει μόνο πρωτότυπα. Μόνο 0.7% επιλέγουν γενόσημα. Αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο 4.4% επιλέγουν τα φθηνότερα, δικαιολογημένο όμως από τη μισθολογική κλίμακα των ερωτηθέντων. Σε αντίθεση στη μελέτη των Hassali et al (2015) που διεξήχθη το στην Αυστραλία με 16 συνεντεύξεις καταναλωτών, ο κύριος λόγος αποδοχής των γενόσημων ήταν το κόστος, κι έπειτα η θετική ενθάρρυνση από τους παροχείς υγειονομικής περίθαλψης. (Hassali, 2005) Το ίδιο

και στη μελέτη των Kohli et al (2013) στις ΗΠΑ σε 160 άτομα για φάρμακα OTC, ο μοναδικός παράγοντας επηρεασμού ήταν το χαμηλότερο κόστος. (Kohli, 2013)

Ποσοστό 36% των ερωτηθέντων απάντησε ότι λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή αυτή την περίοδο και 71.2% απάντησε ότι αφορά κάποια χρόνια πάθηση. Ποσοστό 37.3% απάντησε ότι λαμβάνει αγωγή με πρωτότυπο/α, 30.4% ότι δε γνωρίζει εάν τα φάρμακα που λαμβάνει είναι πρωτότυπα ή γενόσημα, 19.6%, ότι λαμβάνει αγωγή με πρωτότυπο/α και γενόσημο/α και 12.7% ότι λαμβάνει αγωγή με γενόσημο/α.

Στην ερώτηση εάν οι ερωτηθέντες έχουν λάβει μέχρι σήμερα γενόσημο, ποσοστό 68.7% απάντησε ναι, 22.2% απάντησε ότι δε γνωρίζει και 9.1%, απάντησε όχι. Στη μελέτη των Quintal et al (2012) το 77.5% δήλωσε ότι κατανάλωσε γενόσημο. Νοούμενου ότι έχουμε διάστημα 10 ετών από τη δική μας μελέτη, παρατηρούμε ότι στην Πορτογαλία προωθούνται περισσότερο τα γενόσημα σε σχέση με την Κύπρο. (Quintal, 2012)

Ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής μας σε γενόσημο αφού ενημερωθούμε. Ποσοστό 65.5% απάντησε ότι το γνωρίζει, 28.4% ότι δε γνωρίζει εάν μπορεί και 6.2% απάντησε όχι, άρα πιστεύουν ότι ο ιατρός δεν μπορεί να αλλάξει. Παρατηρούμε ότι υπάρχει άγνοια επί του θέματος, ο κόσμος δηλαδή δεν είναι ενήμερος.

Ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της ιατρικής συνταγής σε γενόσημο αφού ενημερωθούμε. Ποσοστό 37.8% των ερωτηθέντων απάντησε ότι το γνωρίζει, 31.3% απάντησε μόνο με τη συγκατάθεση του ιατρού, 29.1% ότι δε γνωρίζει εάν μπορεί και 10.5% απάντησε όχι, άρα πιστεύουν ότι ο φαρμακοποιός δεν μπορεί να το αλλάξει. Παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη άγνοια επί του θέματος, ο κόσμος δηλαδή δεν είναι ενήμερος ότι ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το φάρμακο, ακόμη και χωρίς τη συγκατάθεση του ιατρού. Στη μελέτη των Papsdorf, T. B. et al (2009) που έγινε στις ΗΠΑ το 68.8% καταναλωτών αντιεπιληπτικών ανέφερε ότι δε γνώριζε ότι επιτρέπεται αλλαγή του πρωτότυπου σε γενόσημο αντιεπιληπτικό χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή ή του ιατρού. (Papsdorf, 2009)

Σε περαιτέρω μελέτη παρατηρήσαμε ότι το 90% των φαρμακοποιών και το 82% των ιατρών γνωρίζουν ότι ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το φάρμακο που λαμβάνει ο ασθενής. Το δε 4% και 9% των φαρμακοποιών και ιατρών αντίστοιχα απάντησε όχι και το 6% και 9% επίσης αντίστοιχα απάντησε ότι δε γνωρίζει. Αποδείξαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων. Πιστεύω ότι η γνώση αυτή εξαρτάται και από το πού εργάζεται η

κάθε κατηγορία, π.χ. φαρμακείο ή ΦΥ όσον αφορά τους φαρμακοποιούς κι αν οι ιατροί κατέχουν ειδικότητα η οποία συνταγογραφεί (π.χ. ο μικροβιολόγος δε συνταγογραφεί) όσον αφορά τους ιατρούς.

Παρατηρούμε ότι το 58% των φαρμακοποιών και το 26% των ιατρών μόνο γνωρίζουν ότι ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το φάρμακο. Το 43% των φαρμακοποιών δε γνωρίζουν, άρα η γνώση αυτή εξαρτάται και από το πού εργάζεται η κάθε κατηγορία, π.χ. φαρμακείο ή ΦΥ όσον αφορά τους φαρμακοποιούς, όπως και το 22% των ιατρών δε γνωρίζουν. Το δε 10% των φαρμακοποιών και το 8% των ιατρών απάντησε όχι και το 22% των φαρμακοποιών και το 43% των ιατρών αντίστοιχα απάντησαν ότι δε γνωρίζουν. Αποδείξαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων. Η γνώση αυτή πιστεύουμε έπρεπε να τύχει ευρύτερης πληροφόρησης από το ΓεΣΥ, αφού και οι ομάδες οι οποίες τις αφορά άμεσα δεν είναι πληροφορημένες.

Ποσοστό 40.4%, δήλωσε ότι δεν του προτάθηκε ποτέ από τον ιατρό του ή τον φαρμακοποιό του να αλλαχθεί το πρωτότυπο σε γενόσημο ή το αντίστροφο. Μόνο 20.4%, δήλωσε ότι του έχει προτείνει ο φαρμακοποιός τους από πρωτότυπο σε γενόσημο και μόνο 16.4% του έχει προτείνει ο ιατρός τους από πρωτότυπο σε γενόσημο, 5.1% ότι τους έχει προτείνει είτε ο ιατρός τους από γενόσημο σε πρωτότυπο, 4.7% ότι τους έχει προτείνει είτε ο φαρμακοποιός τους από γενόσημο σε πρωτότυπο. Ποσοστό 48.7% δήλωσε ότι το άλλαξε, 29.4% δε θυμάται και 21.8% δεν το άλλαξε. Παρατηρούμε ότι η αλλαγή είναι μια τακτική που δεν εφαρμόζεται στην Κύπρο, κι αυτό έχει και τα θετικά του και τα αρνητικά του. Για μη σοβαρές παθήσεις και για μη χρόνιες παθήσεις μπορεί εύκολα να αλλαχθεί και πρέπει να τα εμπιστεύονται οι ασθενείς. Για χρόνιες ίσως είναι καλύτερα από την αρχή να αρχίσει η αγωγή με πρωτότυπο ή γενόσημο ώστε να «ρυθμιστεί» ο ασθενής από την αρχή, αφού παίζει και η ψυχολογία του ασθενούς ρόλο στην πορεία μιας ασθένειας, και οποιαδήποτε αλλαγή μπορεί να προκαλέσει δυσπιστία, άγχος και ανησυχία.

Ποσοστό 50.5% δήλωσε ότι θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημο. Άρα έχουμε 50.5% εμπιστοσύνη και αποδοχή των γενόσημων από τους ερωτηθέντες. Ποσοστό 36.4%, δήλωσε ότι θα χρησιμοποιούσε με τη σύσταση του ιατρού, 27.6% δήλωσε ότι εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση), 15.3% δήλωσε ότι δεν είναι σίγουροι, 8% δήλωσε ότι θα χρησιμοποιούσε με τη σύσταση του φαρμακοποιού, ενώ μόνο 3.6% δήλωσε ότι θα χρησιμοποιούσε ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσε. Η εξοικονόμηση χρήματος πάλι βλέπουμε ότι αφορά πολύ μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων, αλλά όπως προαναφέραμε η

πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν είναι χαμηλόμισθοι. Αντιθέτως στη μελέτη των Ferreira et al (2017) στη Βραζιλία σε 30 άτομα φάνηκε ότι σε περιπτώσεις περιορισμένων πόρων, η εξοικονόμηση κόστους από τα γενόσημα αντιπροσωπεύει μια ισχυρή έφεση προς αυτά και καταργεί την αντίληψη περί διαφοράς ποιότητας μεταξύ πρωτότυπου και γενόσημου. (Ferreira, 2017)

Ποσοστό 3.3%, δήλωσε ότι δε θα χρησιμοποιούσε σήμερα γενόσημα. Αρνητικό δηλαδή είναι μόνο το 3.3%. Σε περαιτέρω διερεύνηση στο Excel είδαμε ότι αυτά τα άτομα είναι ιατροί που δεν τα εμπιστεύονται κυρίως σε θέματα ποιότητας. Στη μελέτη των Fraeyman et al (2015) σε 1636 άτομα στο Βέλγιο με δύο ενημερωτικές παρεμβάσεις, το 5% δήλωσε ότι θα προτιμούσε να μη χρησιμοποιήσει ένα γενόσημο. (Fraeyman, 2015) Στη μελέτη των Quintal et al το 88,7% ήταν πρόθυμοι να αποδεχτούν αντικατάσταση βάσει σύστασης του ιατρού και το 64,5% βάσει σύστασης του φαρμακοποιού. (Quintal, 2012) Παρατηρούμε περισσότερο από τα διπλάσια ποσοστά αποδοχής με τις συστάσεις των δύο επαγγελματιών υγείας στην Πορτογαλία σε σχέση με την Κύπρο.

Ρωτώντας τον λόγο που δε θα χρησιμοποιούσαν οι ερωτηθέντες γενόσημα, ποσοστό 53.2% απάντησε ότι δε θα είχε ενδοιασμούς, άρα πάλι βλέπουμε την αποδοχή των γενόσημων από το 50% περίπου του πληθυσμού μας, απάντηση η οποία βρίσκεται σε πλήρη αρμονία με την προηγούμενη απάντηση την οποία επιβεβαιώνει. Ποσοστό 15.4% απάντησε ότι δεν τους τα έχει συστήσει ποτέ ο ιατρός τους, 14.2%, ότι δεν τα εμπιστεύεται σε θέματα αποτελεσματικότητας, 12.4% ότι δεν τα εμπιστεύεται σε θέματα ποιότητας, 10.9% προβληματίζεται μήπως είναι υποδεέστερα γιατί είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα, ενώ στη μελέτη των Himmel et al το 37% των ασθενών ήταν γενικά σκεπτικοί ως προς τα γενόσημα λόγω της χαμηλότερης τιμής τους. (Himmel, 2005) Ποσοστό 7.9%, πιστεύει ότι προωθούνται για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης, 7.1% δεν τα εμπιστεύεται σε θέματα ασφάλειας, 6.7% δεν τους τα έχει συστήσει ποτέ ο φαρμακοποιός τους και μόνο 1.1% δήλωσε ότι είχε άσχημη εμπειρία στο παρελθόν. Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση 20 μελετών των Håkonsen et al (2012) το 1/3 των ασθενών αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες αλλαγής από πρωτότυπο σε γενόσημο, με πιο έντονους τους χρήστες αντιεπεληπιπτικών. (Håkonsen, 2012) Όσον αφορά την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα σε προηγούμενες ερωτήσεις μας, ποσοστό 16.7%, 8% και 13.5% δήλωσε ότι δε θεωρεί ίδιας ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας τα γενόσημα με τα πρωτότυπα κι εδώ δηλώνει το 12.4%, 7.1% και 14.2% ότι δεν τα εμπιστεύεται σε θέματα ποιότητας, ασφάλειας

και αποτελεσματικότητας. Παρατηρούμε για ακόμη μία φορά ότι υπάρχει αρμονία, συνοχή και σταθερότητα στις απαντήσεις και απόψεις των ερωτηθέντων.

Κεφάλαιο 6

Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η μελέτη, των γνώσεων, των αντιλήψεων και της αποδοχής της χρήσης των γενόσημων (generics) φαρμάκων στην Κύπρο σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα. Τέτοια έρευνα διεξάγεται για πρώτη φορά στην Κύπρο και τα ευρήματά μας μπορούν να συνεισφέρουν στην περαιτέρω αύξηση της γνώσης περί των γενόσημων με εκπαιδευτικές εκστρατείες στο κοινό και στους επιστήμονες υγείας από τους κατάλληλους φορείς, όπως τις ΦΥ, το ΓεΣΥ και το Υπουργείο Υγείας γενικότερα. Κάθε συνεισφορά στον τομέα της υγείας, στην οικονομία του πολίτη και του κράτους είναι πολύτιμη.

Οι ηλικιακές ομάδες κάτω των 25 κι άνω των 76 θα πρέπει να ενημερωθούν περαιτέρω περί των γενόσημων, γιατί παρατηρούμε ότι υπάρχει άγνοια. Οι κάτω των 25 είναι οι μελλοντικοί καταναλωτές και οι άνω των 76 λαμβάνουν συνήθως πολλά φάρμακα. Προς έκπληξη μας υπάρχει άγνοια στους νοσηλευτές για το τι είναι γενόσημο, ενώ τα χορηγούν σε ασθενείς καθημερινά στα νοσηλευτήρια.

Οι ΦΥ μέσω της ιστοσελίδας τους και μέσω εκπαιδευτικών εκστρατειών που να περιλαμβάνουν διαλέξεις, σεμινάρια και ανακοινώσεις θα πρέπει να ενημερώσουν το κοινό, τους ιατρούς και τους νοσηλευτές περί τα γενόσημα. Μπορούν να στείλουν άρθρα και δελτία τύπου σε εφημερίδες και επιστημονικές ιστοσελίδες Η ενημέρωση που παρέχουν θα μπορούσε να γίνεται και από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Οι ΦΥ θα πρέπει να ενημερώσουν για το τι είναι τα γενόσημα, για το ότι έχουν την ίδια δραστική ουσία με τα πρωτότυπα, ότι τα γενόσημα είναι εγκεκριμένα από τις ΦΥ, όπως και τα πρωτότυπα, άρα έχουν την ίδια ποιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Το ότι είναι εγκεκριμένα από τις ΦΥ το γνωρίζει το 50% του πληθυσμού και μόνο το 60%-89% των επαγγελματιών κατηγοριών που τέθηκαν. Ειδικά οι νοσηλευτές είναι σε μεγάλη άγνοια. Επίσης να ενημερώσουν ότι τα γενόσημα και τα πρωτότυπα παρασκευάζονται και ελέγχονται σύμφωνα με τους ίδιους νόμους και οδηγίες της ΕΕ και ότι τα κυπριακά γενόσημα είναι εξίσου αξιόπιστα με τα γενόσημα άλλης χώρας της ΕΕ.

Οι ΦΥ θα πρέπει να συνεργαστούν με τα επιτόπια πανεπιστήμια, ούτως ώστε με επισκέψεις και διαλέξεις να ενημερώσουν περί του θέματος φοιτητές και καθηγητές, όπως επίσης κατά την πιστοποίηση του προγράμματος σπουδών Φαρμακευτικής του κάθε πανεπιστημίου, να βεβαιωθούν ότι συμπεριλαμβάνονται μαθήματα τα οποία περιλαμβάνουν αναφορά στα γενόσημα, στον τρόπο εγγραφής φαρμάκων, νομοθεσία, φαρμακοκινητική/ φαρμακοδυναμική, μελέτες βιοϊσοδυναμίας. Η αναφορά στα γενόσημα να ενταχθεί και στο μάθημα Φαρμακολογίας της Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Νοσηλευτικής, Ιατρικών Επισκεπτών, Βοηθών (Τεχνικών) Φαρμακείου.

Οι τεχνικοί/βοηθοί/γραφείς που εργάζονται στις ΦΥ να ενημερωθούν περαιτέρω αφού εργάζονται στις ΦΥ κι έπρεπε να είναι περισσότερο γνώστες επί του θέματος. Στις ημερίδες ενημέρωσης και εκπαίδευσης που γίνονται τα τελευταία χρόνια στις ΦΥ από και προς τους φαρμακοποιούς των ΦΥ, θα μπορούσε να συμμετέχει και το υπόλοιπο προσωπικό, αφού και αυτά τα άτομα αντανακλούν την εικόνα των ΦΥ προς τα έξω.

Το ΓεΣΥ έχει πληροφορίες στην ιστοσελίδα του περί των γενόσημων, αλλά αυτές θα πρέπει να διαδοθούν με πιο αποτελεσματικό τρόπο, όπως μέσω ανακοινώσεων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για τις ιατρικές και φαρμακευτικές υπηρεσίες που παρέχει στο κοινό, προωθώντας τη χρήση γενοσήμων.

Το ΓεΣΥ υστερεί ως προς την ενημέρωση προς τους ιατρούς και τους φαρμακοποιούς για το ποιος μπορεί να το αλλάξει το φάρμακο της φαρμακευτικής αγωγής/ συνταγής τους. Η πληροφορία αυτή υπάρχει στην ιστοσελίδα του, αλλά υπάρχει τόσο μεγάλη άγνοια ότι και ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει από πρωτότυπο σε γενόσημο και αντίστροφα, χωρίς τη συγκατάθεση του ιατρού (το γνωρίζει μόνο το 58% των φαρμακοποιών και μόνο το 26% των ιατρών), που ορθό θα ήταν να αποσταλεί μία εγκύκλιος προς όλους τους ιατρούς και φαρμακοποιούς. Για τους φαρμακοποιούς μπορεί να οφείλεται και στο ότι οι πλείστοι φαρμακοποιοί που ερωτήθηκαν είναι λειτουργοί των ΦΥ, οι ιατροί όμως που οι πλείστοι έχουν ιδιωτικά ιατρεία αναμενόταν να το γνωρίζουν.

Το ΓεΣΥ πρέπει να ενημερώσει με πιο δραστικό και αποδοτικό τρόπο, όχι μόνο από την ιστοσελίδα του, το κοινό ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα, αφού ποσοστό 23.6% των ερωτηθέντων δεν το γνωρίζει αυτό.

Ο ΟΑΥ δεν έχει ιστοσελίδα, παρά μόνο μέσω του ΓεΣΥ παρουσιάζει τη δομή του και τις ετήσιες εκθέσεις του. Από τη στιγμή που είναι ο ασφαλιστικός οργανισμός του πολίτη, η δημιουργία

ιστοσελίδα μέσω αυτής του ΓεΣΥ με ακριβή πληροφόρηση για τις επιλογές του ασθενή επιβάλλεται.

Οι μεγαλύτερες ηλικίες δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο, οπότε η ενημέρωση με αφίσες ή φυλλάδια στα ιατρεία και στα φαρμακεία για τις παροχές του ΓεΣΥ ή με διαφημιστικά τηλεοπτικά μηνύματα μπορεί ακόμη να είναι απαραίτητη.

Το ΓεΣΥ θα μπορούσε να παρέχει οικονομικό κίνητρο στους ιατρούς και φαρμακοποιούς για τη συνανταγογράφηση και παροχή γενοσήμων.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες θα μπορούσαν να παρέχουν δωρεάν δείγματα γενόσημων σε ιατρούς και φαρμακοποιούς. Ασθενείς θα μπορούσαν να εισαχθούν σε πιλοτικό πρόγραμμα δωρεάν θεραπείας από εταιρεία σε συνεργασία με τον ιατρό. Προσφορές σε παραγγελίες φαρμάκων από φαρμακοποιούς θα μπορούσαν επίσης να αυξήσουν την προώθηση.

Από την έρευνα φάνηκε ότι το κοινό εμπιστεύεται τα ΜΜΕ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για ενημέρωση. Τα φάρμακα OTC θα μπορούσαν να διαφημίζονται περισσότερο, αφού σύμφωνα με τη νομοθεσία για αυτή την κατηγορία φαρμάκων επιτρέπεται η διαφήμιση. Στην ελληνική τηλεόραση η διαφήμιση φαρμάκων OTC, είτε πρωτότυπων, είτε γενόσημων, είναι συχνότατο καθημερινό φαινόμενο, στην κυπριακή τηλεόραση ελάχιστο, μόνο μία κυπριακή εταιρεία για αναλγητικά και μία επίσης εταιρεία αντιπρόσωπος φαρμάκων σε τοπικό κανάλι.

Οι ιατρικοί επισκέπτες που επισκέπτονται ιατρούς, οδοντίατρους και φαρμακοποιούς θα πρέπει να δίνουν μια πλήρη εικόνα για το φάρμακο που παρουσιάζουν, να αναφέρουν αν είναι πρωτότυπο ή γενόσημο και να παραθέτουν τις μελέτες βιοϊσοδυναμίας που έχει διεξαγάγει η εταιρεία με διαγράμματα σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή.

Οι ιατροί, οι οδοντίατροι, οι φαρμακοποιοί, οι νοσηλευτές να ενημερωθούν από ιατρικά περιοδικά στα οποία οι επιτόπιες εταιρείες να επιδιώκουν να αρθρογραφούν, και από επιστημονικά συνέδρια τα οποία να επιδιώκει να διοργανώνει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, ο Παγκύπριος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαίων, οι διάφορες ιατρικές ειδικότητες/ επιστημονικές εταιρείες, το Υπουργείο Υγείας.

Οι ιατροί, οι οδοντίατροι, οι φαρμακοποιοί, οι νοσηλευτές, αφού ενημερωθούν πιο δραστικά, να ενημερώνουν τον ασθενή για κάθε επιλογή του για το σκεύασμα που θα λάβει. Η σχέση λειτουργού υγείας και ασθενή θα πρέπει να γίνει πιο στενή. Πιο στενή θα πρέπει να γίνει και η σχέση ιατρού-

φαρμακοποιού για να συνεννοούνται για τη φαρμακευτική αγωγή εάν χρειάζεται, αλλά και ιατρού-νοσηλεύτη για να γνωρίζει ακριβώς τι χορηγεί ο νοσηλεύτης στον νοσηλευόμενο ασθενή.

Οι παιδοψυχίατροι της μελέτης μας παρουσιάστηκαν ως οι πιο αρνητικοί στη χρήση γενοσήμων. Οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι επιστημονικές ομάδες του EMA να ασχοληθούν με τα νευροψυχιατρικά φάρμακα, τις μελέτες βιοϊσοδυναμίας τους και την πιο επιτυχή ανάπτυξη γενοσήμων τους.

Παρατηρούμε ότι η πρακτική χρήση γενοσήμων είναι υπαρκτή, αφού προωθούνται και από το ΓεΣΥ ως οικονομικότερη λύση από τα πρωτότυπα, αλλά δε γνωρίζουμε εάν έχουν τα ίδια επίπεδα χρήσης με τα αντίστοιχα πρωτότυπα. Ο μόνος τρόπος να διαπιστωθεί αυτό είναι να συγκρίνουμε τις πωλήσεις πρωτότυπου και αντίστοιχου γενόσημου από τα αρχεία των ΦΥ, αφού οι φαρμακευτικές εταιρείες στην Κύπρο πρέπει να δηλώνουν τις πωλήσεις τους κάθε τρίμηνο.

Ένα μειονέκτημα που παρατηρήθηκε στη μελέτη ήταν μειονέκτημα που παρατηρείται στα ερωτηματολόγια και στις μελέτες ΚΑΡ, οι εσφαλμένες απαντήσεις, και συγκεκριμένα στην έρευνα είχαμε απαντήσεις σε δύο ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων (7 και 8) οι στις οποίες ζητούταν να απαντηθούν εάν είσαι φαρμακοποιός ή ιατρός αντίστοιχα, πού εργάζεσαι ακριβώς. Απαντούσαν και άτομα τα οποία δεν είναι φαρμακοποιοί ή ιατροί, όπως δύο τεχνικοί/βοηθοί/γραφείς των ΦΥ, και άλλοι που σημείωναν Άλλο, εννοώντας άλλο επάγγελμα. Το θέμα αυτό αντιμετωπίστηκε ευκολά μέσω του Excel με την απομόνωση των απαντήσεων αυτών που απάντησαν στην Ερώτηση 6: «Επάγγελμα», αν είναι «Φαρμακοποιός» ή «Ιατρός». Λόγω του ότι ήταν ερωτηματολόγιο, μη ειλικρινείς απαντήσεις μπορεί να δόθηκαν από άτομα τα οποία, αν και τους τονίστηκε ότι ήταν ανώνυμο το ερωτηματολόγιο, να ανησύχησαν για τα προσωπικά τους δεδομένα, όπως δύο περιπτώσεις αυτοεργοδοτούμενων που ρώτησαν προφορικά εάν θα δει κάποιος το μισθό που θα δηλώσουν. Επίσης λανθασμένες απαντήσεις, αφού ήταν μελέτη ΚΑΡ, μπορεί να δόθηκαν από άτομα τα οποία δεν αντιλαμβάνονται εξειδικευμένους επιστημονικούς όρους, να και εκτός από τους όρους γενόσημο και πρωτότυπο, για τους άλλους όρους έγινε προσπάθεια να ήταν απλοί και κατανοητοί.

Επίσης δεν είχαμε πολλούς χαμηλόμισθους ερωτηθέντες, όπως και ούτε πολλούς μεγάλης, άνω των 66 ετών, και μικρής ηλικίας, κάτω των 25, ερωτηθέντες. Μόνο το 3.6% επιλέγει φάρμακο ανάλογα με το ποσό που εξοικονομεί και μόνο το 4.4% επιλέγει το φθηνότερο. Η μελέτη μπορεί να γίνει και σε πελάτες φαρμακείων για να καλύψουμε και οικονομικά δυσχερείς κοινωνικές ομάδες, πιο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και περισσότερα άτομα άνω των 66 αφού είχαμε μόνο

7 και αυτή η ηλικία λαμβάνει συνήθως φαρμακευτική αγωγή. Παρόλα αυτά μας απάντησαν 99 άτομα (36%) ότι λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και στο τι αγωγή λαμβάνουν απάντησαν 118, που είναι σχετικά αρκετά.

Αν και είχαμε ιατρούς από πληθώρα ιατρικών ειδικοτήτων, θα μπορούσε να αναπτυχθεί ένα ερωτηματολόγιο που να απευθύνεται μόνο στους ιατρούς για να μελετήσουμε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του κάθε ιατρού, όπως την ιατρική ειδικότητα και τα χρόνια υπηρεσίας, και να τα συσχετίσουμε με τη γενόσημη συνταγογράφηση και τη γενόσημη αντικατάσταση. Να δούμε δηλαδή τη γνώμη κάθε ειδικότητας και την εμπειρία σε σχέση με τα γενόσημα. Να μελετηθεί επίσης η διαδικασία λήψης απόφασης του ιατρού για συνταγογράφηση σκευάσματος, όπως και φαρμακοποιού και ασθενή.

Μπορεί να αναπτυχθεί ένα ερωτηματολόγιο που να απευθύνεται μόνο σε φαρμακοποιούς που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία για να έχουμε περισσότερες απόψεις από αυτούς, αφού από τους 88 φαρμακοποιούς της μελέτης μας, οι 56 (62.9% εργάζονται στις ΦΥ) και οι 12 (13.5%) σε ιδιωτικό φαρμακείο. Παρόλα αυτά με παρατήρηση στο Excel οι απαντήσεις τους είναι ανάλογες με των λειτουργών των ΦΥ. Οι φαρμακοποιοί των φαρμακείων να ερωτηθούν κατά πόσο προτείνουν οι ίδιοι γενόσημη αντικατάσταση στους πελάτες τους.

Επίσης ιατροί, φαρμακοποιοί και ασθενείς να ερωτηθούν κατά πόσο αναφέρουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες στις ΦΥ μέσω της κίτρινης κάρτας, ούτως ώστε με παρεμβάσεις να έχουμε εν τέλει πιο ασφαλή φάρμακα, και γενόσημα και πρωτότυπα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης διατριβής με σκοπό την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών «Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA)» της Σχολής Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και αποσκοπεί στη μελέτη των αντιλήψεων και της αποδοχής των γενόσημων φαρμάκων στην Κύπρο.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς στα πλαίσια της παρούσας διατριβής.

Παρακαλείσθε όπως ανταποκριθείτε στο σύνολο των ερωτήσεων, επιλέγοντας την καταλληλότερη απάντηση για εσάς.

Σας ευχαριστώ θερμά.

Α1. ΜΕΡΟΣ Α

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ κυκλώστε/ σημειώστε τις απαντήσεις σας και σημειώστε γραπτώς τα κενά πεδία

1. Φύλο

- α. Άνδρας
- β. Γυναίκα
- γ. Δεν απαντώ
- δ. Άλλο

2. Ηλικία

α. 18-25

β. 26-35

γ. 36-45

δ. 46-55

ε. 56-65

στ. 66-75

ζ. Άνω των 76

3. Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης

α. Δημοτικού

β. Γυμνασίου

γ. Λυκείου

δ. Ανώτερης σχολής

ε. Πτυχίο Πανεπιστημίου

στ. Μεταπτυχιακό

ζ. Διδακτορικό

4. Κύρια απασχόληση

α. Δημόσιος Υπάλληλος

β. Ιδιωτικός Υπάλληλος

γ. Αυτοεργοδοτούμενος

δ. Συνταξιούχος

ε. Οικιακά

στ. Άνεργος

ζ. Φοιτητής

5. Μηνιαίο καθαρό εισόδημα

- α. Μέχρι 1.000€
- β. 1.001-1.500€
- γ. 1.501-2.000€
- δ. 2.001-2.500€
- ε. 2.501-3.000€
- στ. 3.001-3.500€
- ζ. 3.501-4.000€
- η. 4.001€ και άνω

6. Επάγγελμα

- α. Φαρμακοποιός
- β. Ιατρός
- γ. Οδοντίατρος
- δ. Νοσηλεύτης
- ε. Χημικός
- στ. Βιολόγος
- ζ. Τεχνικός φαρμακείου / Βοηθός φαρμακείου/ Γραφέας Φαρμακευτικών Υπηρεσιών
- η. Άλλο....

7. Σε περίπτωση που είστε φαρμακοποιός

- α. Εργάζεστε στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας
- β. Εργάζεστε σε ιδιωτικό φαρμακείο συμβεβλημένο με το ΓΕΣΥ
- γ. Εργάζεστε σε ιδιωτικό φαρμακείο μη συμβεβλημένο με το ΓΕΣΥ
- δ. Εργάζεστε στον ΟΚΥΠΥ
- ε. Εργάζεστε στον ΟΑΥ
- δ. Εργάζεστε σε φαρμακευτική εταιρεία
- ε. Άλλο....

8. Σε περίπτωση που είστε ιατρός/ οδοντίατρος

- α. Εργάζεστε στις Ιατρικές/ Οδοντιατρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας/ ΟΚΥΠΥ
- β. Εργάζεστε σε ιδιωτικό ιατρείο συμβεβλημένο με το ΓΕΣΥ
- γ. Εργάζεστε σε ιδιωτικό ιατρείο μη συμβεβλημένο με το ΓΕΣΥ
- δ. Άλλο....

A2. ΜΕΡΟΣ Β

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Παρακαλώ κυκλώστε/ σημειώστε τις απαντήσεις σας και σημειώστε γραπτώς τα κενά πεδία

1. **Γνωρίζετε τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;**

- α. Ναι
- β. Έχω ακούσει αλλά δεν γνωρίζω ακριβώς
- γ. Όχι

2. **Εάν γνωρίζετε για τα γενόσημα φάρμακα, από πού έχετε ενημερωθεί για αυτά;**

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- α. Από τον ιατρό μου
- β. Από τον φαρμακοποιό μου
- γ. Από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας
- δ. Από το ΓΕΣΥ
- ε. Από τους ιατρικούς επισκέπτες
- στ. Από τα ΜΜΕ (τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδα, περιοδικό κτλ)
- στ. Από το διαδίκτυο/ μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- ζ. Από διαφημιστικά έντυπα
- η. Από φίλους/ συγγενείς
- θ. Από το Πανεπιστήμιο
- ι. Άλλο.....

3. **Ένα πρωτότυπο κι ένα γενόσημο φάρμακο περιέχουν την ίδια δραστική ουσία**
- α. Ναι
 - β. Όχι
 - γ. Δεν γνωρίζω
4. **Η ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:**
- α. Χαμηλότερη
 - β. Υψηλότερη
 - γ. Ίδια
 - δ. Δεν γνωρίζω
5. **Η ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:**
- α. Χαμηλότερη
 - β. Υψηλότερη
 - γ. Ίδια
 - δ. Δεν γνωρίζω
6. **Η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σύγκριση με τα πρωτότυπα είναι:**
- α. Χαμηλότερη
 - β. Υψηλότερη
 - γ. Ίδια
 - δ. Δεν γνωρίζω
7. **Τα γενόσημα φάρμακα σε σύγκριση με τα πρωτότυπα φάρμακα είναι:**
- α. Φθηνότερα
 - β. Ακριβότερα
 - γ. Ίδιου κόστους
 - ε. Δεν γνωρίζω

8. **Τα γενόσημα φάρμακα είναι εγκεκριμένα από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, όπως και τα πρωτότυπα φάρμακα**
- α. Ναι
 - β. Όχι
 - γ. Δεν γνωρίζω
9. **Τα γενόσημα και τα πρωτότυπα φάρμακα παρασκευάζονται και ελέγχονται σύμφωνα με τους ίδιους νόμους και οδηγίες της ΕΕ**
- α. Ναι
 - β. Όχι
 - γ. Δεν γνωρίζω
10. **Με ποια από τις παρακάτω δηλώσεις συμφωνείτε:**
- α. Τα κυπριακά γενόσημα είναι πιο αξιόπιστα από τα γενόσημα άλλης χώρας της ΕΕ
 - β. Τα κυπριακά γενόσημα είναι εξίσου αξιόπιστα με τα γενόσημα άλλης χώρας της ΕΕ
 - γ. Τα κυπριακά γενόσημα είναι λιγότερο αξιόπιστα από τα γενόσημα άλλης χώρας της ΕΕ
 - δ. Δεν γνωρίζω
11. **Εμπιστεύομαι πιο πολύ ένα πρωτότυπο από ένα γενόσημο**
- α. Διαφωνώ απόλυτα
 - β. Διαφωνώ
 - γ. Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
 - δ. Συμφωνώ
 - ε. Συμφωνώ απόλυτα

12. **Επιλέγω τα φάρμακα που:**

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- α. Μου έχει συστήσει ο ιατρός μου
- β. Μου έχει συστήσει ο φαρμακοποιός μου
- γ. Μου έχει συστήσει φίλος/ συγγενής
- δ. Έχω δει σε διαφημίσεις
- ε. Μελετώ ο ίδιος κι αποφασίζω
- στ. Είναι φθηνότερα
- ζ. Είναι ακριβότερα
- η. Είναι πρωτότυπα
- θ. Είναι γενόσημα
- ι. Ανάλογα με την πάθηση και το φάρμακο, σε κάποιες περιπτώσεις πρωτότυπα και σε κάποιες άλλες περιπτώσεις γενόσημα

13. **Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή αυτή την περίοδο;**

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν απαντώ

14. **Εάν ναι (στην ερώτηση 13), η αγωγή αφορά κάποια χρόνια πάθηση;**

- α. Ναι
- β. Όχι

15. **Εάν ναι (στην ερώτηση 13), τι από τα παρακάτω ισχύει;**

- α. Λαμβάνω αγωγή με πρωτότυπο/α φάρμακο/α
- β. Λαμβάνω αγωγή με γενόσημο/α φάρμακο/α
- γ. Λαμβάνω αγωγή με πρωτότυπο/α και γενόσημο/α φάρμακο/α
- δ. Δεν γνωρίζω εάν τα φάρμακα που λαμβάνω είναι πρωτότυπα ή γενόσημα

16. **Έχετε λάβει μέχρι σήμερα γενόσημο φάρμακο;**

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν γνωρίζω

17. **Ο ιατρός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της μέχρι σήμερα αγωγής σας σε γενόσημο αφού ενημερωθώ;**

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν γνωρίζω

18. **Ο φαρμακοποιός μπορεί να αλλάξει το πρωτότυπο φάρμακο της ιατρικής συνταγής σε γενόσημο αφού ενημερωθώ;**

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Μόνο με τη συγκατάθεση του ιατρού
- δ. Δεν γνωρίζω

19. **Σας έχει προτείνει ποτέ ο ιατρός σας ή ο φαρμακοποιός σας να αλλαχθεί το πρωτότυπο φάρμακο σε γενόσημο ή το αντίστροφο;**

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- α. Ναι, ο ιατρός μου από πρωτότυπο σε γενόσημο
- β. Ναι, ο ιατρός μου από γενόσημο σε πρωτότυπο
- γ. Ναι, ο φαρμακοποιός μου από πρωτότυπο σε γενόσημο
- δ. Ναι, ο φαρμακοποιός μου από γενόσημο σε πρωτότυπο
- ε. Όχι
- στ. Δεν θυμάμαι

20. Αν ναι (στην ερώτηση 19), το αλλάξατε;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν θυμάμαι

21. Θα χρησιμοποιούσατε σήμερα γενόσημα;

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Με τη σύσταση του ιατρού
- δ. Με τη σύσταση του φαρμακοποιού
- ε. Εξαρτάται από το φάρμακο (τη δραστική ουσία και την πάθηση)
- στ. Ανάλογα με το ποσό που θα εξοικονομούσα
- η. Δεν είμαι σίγουρος/ η

22. Για ποιον λόγο θα είχατε ενδοιασμούς για τη χρήση γενοσήμων;

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- α. Δεν τα εμπιστεύομαι σε θέματα ποιότητας
- β. Δεν τα εμπιστεύομαι σε θέματα ασφάλειας
- γ. Δεν τα εμπιστεύομαι σε θέματα αποτελεσματικότητας
- δ. Είχα άσχημη εμπειρία στο παρελθόν
- ε. Προβληματίζομαι μήπως είναι υποδεέστερα γιατί είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα
- στ. Δεν μου τα έχει συστήσει ποτέ ο ιατρός μου
- ζ. Δεν μου τα έχει συστήσει ποτέ ο φαρμακοποιός μου
- η. Πιστεύω ότι προωθούνται για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης
- θ. Δεν θα είχα ενδοιασμούς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Τιμολόγηση φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην Κύπρο

Τα εγκεκριμένα (αδειοδοτημένα) φαρμακευτικά προϊόντα, και αφού ο Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) κάνει αίτηση για τιμή, τιμολογούνται από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου.

Ανώτατη Χονδρική Τιμή ορίζεται ως η ανώτατη τιμή πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων από τους χονδρεμπόρους προς τα φαρμακεία και σε πρόσωπα που νόμιμα μπορούν να κατέχουν φαρμακευτικά προϊόντα.

Ανώτατη Λιανική Τιμή φαρμακευτικών προϊόντων καθορίζεται με βάση τη Χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος φαρμακοποιού και το Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ) όπου εφαρμόζεται.

Η Τιμή Αναφοράς είναι η μέση χονδρική τιμή πώλησης συγκεκριμένου φαρμακευτικού προϊόντος στις Χώρες Αναφοράς που αναφέρονται στον Πίνακα Α. Οι χονδρικές τιμές πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων στις Χώρες Αναφοράς, δυνατόν να υπολογίζονται με βάση τη λιανική τιμή πώλησης τους από τα φαρμακεία μείον το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων μείον τυχόν φόρου προστιθέμενης αξίας (ΦΠΑ). Οι τιμές των χωρών αναφοράς μετατρέπονται σε ευρώ, σύμφωνα με τις Μέσες Ετήσιες Συναλλαγματικές Ισοτιμίες (ΜΕΣΙ). Οι ΜΕΣΙ που θα χρησιμοποιούνται για σκοπούς καθορισμού της τιμής αναφοράς θα είναι αυτές του προηγούμενου έτους ή οι πιο πρόσφατα δημοσιευμένες.

Οι Χώρες Αναφοράς που θα λαμβάνονται υπόψη για σκοπούς καθορισμού της τιμής αναφοράς είναι αυτές που αναφέρονται αλφαβητικά στη στήλη 2 του πιο κάτω Πίνακα Α. Για τον υπολογισμό της τιμής αναφοράς θα εξετάζονται οι χονδρικές τιμές και στις 10 Χώρες Αναφοράς και θα

λαμβάνονται υπόψη, η χαμηλότερη τιμή από την ομάδα των ακριβών χωρών, οι δυο χαμηλότερες τιμές από την ομάδα των μεσαίων χωρών και η χαμηλότερη τιμή από την ομάδα των φθηνών χωρών.

ΣΤΗΛΗ 1	ΣΤΗΛΗ 2 (Χώρες Αναφοράς)
Ακριβές χώρες (ομάδα 1)	Αυστρία, Γερμανία, Δανία
Μεσαίες χώρες (ομάδα 2)	Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία, Σουηδία
Φθηνές χώρες (ομάδα 3)	Γαλλία, Ελλάδα, Πορτογαλία

Πίνακας Α1. Χώρες αναφοράς για σκοπούς τιμολόγησης από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες των φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην Κύπρο.

Συνταγογραφούμενο φαρμακευτικό προϊόν, είναι φαρμακευτικό προϊόν για τη χορήγηση του οποίου απαιτείται ιατρική συνταγή, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 78 του περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμου του 2001, όπως εκάστοτε τροποποιείται.

Οι πιο πάνω διατάξεις αφορούν μόνο τα συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά προϊόντα. Στην περίπτωση των μη συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων, ο καθορισμός ή/και αύξηση της ανώτατης χονδρικής τιμής καθορίζεται σε αυτή που δηλώνει στη σχετική αίτηση του, ο ΚΑΚ, χωρίς την ανάγκη υποβολής άλλων στοιχείων.

Η ανώτατη χονδρική τιμή πώλησης των εισαγόμενων συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων καθορίζεται χρησιμοποιώντας την Τιμή Αναφοράς, προσθέτοντας 3% για έξοδα εισαγωγής.

Η χονδρική τιμή των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων όμοιας δραστικής ουσίας (γενόσημων) καθορίζεται μέχρι το 80% της χονδρικής τιμής των αντίστοιχων πρωτότυπων (ίδιας φαρμακοτεχνικής μορφής, συσκευασίας και περιεκτικότητας) όπως αυτή διαμορφώνεται εκάστοτε. Στις περιπτώσεις συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων όμοιας δραστικής ουσίας των οποίων η μέγιστη δυνατή χονδρική τιμή έχει καθοριστεί σε τιμή ίση ή μικρότερη από 10,00 ευρώ, ισχύουν τα πιο κάτω:

- Η τιμή του φαρμακευτικού προϊόντος όμοιας δραστικής ουσίας παραμένει σταθερή ανεξάρτητα από τυχόν μειώσεις που δύναται να παρατηρηθούν στις τιμές των αντίστοιχων πρωτότυπων φαρμακευτικών προϊόντων.

- Στις περιπτώσεις όπου η μέγιστη δυνατή χονδρική τιμή των αντίστοιχων πρωτότυπων φαρμακευτικών προϊόντων μειώνεται σε επίπεδα μικρότερα από την αντίστοιχη καθορισμένη τιμή των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων όμοιας δραστικής ουσίας, τότε η καθορισμένη μέγιστη δυνατή χονδρική τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων όμοιας δραστικής ουσίας μειώνεται κατά τρόπο που να μην υπερβαίνει το 100% της αντίστοιχης τιμής του πρωτότυπου.

Η επικαιροποίηση του τιμοκαταλόγου γίνεται κάθε χρόνο. Η επικαιροποίηση στις τιμές αφορά μόνο στα φαρμακευτικά προϊόντα με χονδρική τιμή μεγαλύτερη των 10 ευρώ, καθώς φαρμακευτικά προϊόντα με χονδρική τιμή ίση ή μικρότερη των 10 ευρώ θα παραμείνουν σταθερά στην υφιστάμενη τιμή. Η ρύθμιση αυτή, για τα φαρμακευτικά προϊόντα με χονδρική τιμή μέχρι 10 ευρώ, θα συνεχίσει να εφαρμόζεται μέχρι την επόμενη αξιολόγηση της τιμολογιακής πολιτικής. (Ειδικότερα κριτήρια και μεθόδους τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων., 2022)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Ευρωπαϊκή Ένωση και γενόσημα φάρμακα

Η χρήση γενόσημων φαρμάκων αυξάνεται ολοένα και περισσότερο σε όλο τον κόσμο προκειμένου να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη. (Skaltsas, 2015)

Η γενόσημη αντικατάσταση ξεκίνησε από την Αυστραλία τον Δεκέμβριο του 1994. Ακολούθησε στις ΗΠΑ και στη Γερμανία στις αρχές της δεκαετίας του 1990. (Anderson, 2005)

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2002 με συστάσεις της προς τα κράτη μέλη, προωθεί και υποστηρίζει την ανάπτυξη μιας ανταγωνιστικής αγοράς γενόσημων φαρμάκων στην επικράτεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω της ανάπτυξης, αδειοδότησης, συνταγογράφησης και διάθεσής τους. (Commission, 2002, G10-Medicines Report)

Στον Καναδά, Δανία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ηνωμένες Πολιτείες η πώληση γενόσημων φαρμάκων μέχρι το 2002 υπερέβαινε το 40% των ολικών φαρμακευτικών πωλήσεων. Ακολουθούσαν η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες με πρώτη την Ολλανδία. (King, 2002)

Με βάση μια έρευνα που διεξήχθη το 2007, η γενόσημη αντικατάσταση χημικών φαρμάκων στην περιπατητική περίθαλψη επιτρεπόταν νομικά στο 73% των ευρωπαϊκών χωρών. Ο κανονισμός που διέπει ποιο συγκεκριμένο φάρμακο πρέπει να χορηγεί ο φαρμακοποιός στην περίπτωση γενόσημης αντικατάστασης διαφέρει από χώρα σε χώρα. Όπου επιτρέπεται η γενόσημη αντικατάσταση, οι ιατροί μπορούν να αποτρέψουν την αντικατάσταση στο 89% των χωρών σημειώνοντας ένα πλαίσιο στη συνταγή, γράφοντας στη συνταγή ή σφραγίζοντας τη συνταγή. Επίσης, οι φαρμακοποιοί πρέπει πάντα να ενημερώνουν τους ασθενείς τους για τη γενόσημη αντικατάσταση. Ο βαθμός στον οποίο πραγματοποιείται η γενόσημη αντικατάσταση εξαρτάται, μεταξύ άλλων, από το σύστημα αμοιβής των κοινοτικών φαρμακοποιών. Η γενόσημη αντικατάσταση μπορεί να βοηθήσει τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, εάν είναι οικονομικά ουδέτερο ή ελκυστικό για τους φαρμακοποιούς να αντικαταστήσουν τα γενόσημα φάρμακα με πρωτότυπα φάρμακα. Το σύστημα

αμοιβών των φαρμακοποιών σε ορισμένες χώρες παρέχει οικονομικό αντικίνητρο για τη διανομή γενόσημων φαρμάκων. Ο καθορισμός της αμοιβής των φαρμακοποιών ως σταθερού ποσοστού της δημόσιας τιμής των φαρμάκων, όπως στην περίπτωση της Πορτογαλίας, ανταμείβει την παράδοση των πρωτότυπων φαρμάκων. Χώρες όπως η Ιταλία και η Πολωνία έχουν υιοθετήσει συρόμενες κλίμακες όπου το ποσοστό αμοιβής μειώνεται καθώς αυξάνονται οι τιμές. Έχουν χρησιμοποιηθεί άλλα συστήματα αμοιβών που καθιστούν την παράδοση ενός γενόσημου ή πρωτότυπου φαρμάκου ουδέτερη στους φαρμακοποιούς από οικονομική άποψη. Οι φαρμακοποιοί κερδίζουν το ίδιο περιθώριο σε απόλυτες τιμές για τα αρχικά και τα γενόσημα φάρμακα στη Γαλλία, αναστέλλοντας έτσι τη χρήση γενόσημων φαρμάκων. Εναλλακτικά, οι φαρμακοποιοί μπορούν να πληρωθούν με σταθερή αμοιβή ανά συνταγή (τεμάχιο), όπως, για παράδειγμα, στο Βέλγιο. Αυτό παρέχει ένα ουδέτερο οικονομικό κίνητρο για τους φαρμακοποιούς να χορηγούν ένα γενόσημο ή πρωτότυπο φάρμακο. Λίγες χώρες έχουν θεσπίσει συστήματα που ανταμείβουν οικονομικά τους φαρμακοποιούς για τη γενόσημη αντικατάσταση. Στις Κάτω Χώρες, οι φαρμακοποιοί ενθαρρύνονται να χορηγήσουν γενόσημα φάρμακα που έχουν τιμή χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς, έχοντας τη δυνατότητα να διατηρούν ένα ποσοστό της διαφοράς για τα γενόσημα από ότι για τα πρωτότυπα φάρμακα. Στην Ισπανία, τα υψηλότερα ποσοστά περιθώρια κέρδους για τα γενόσημα από ότι για τα πρωτότυπα παρακινούν τους φαρμακοποιούς να διανέμουν την πιο ακριβή γενόσημη επιλογή. Ωστόσο, η αμοιβή των φαρμακοποιών σε αυτές τις χώρες μειώνει το κίνητρο για τις εταιρείες να ανταγωνίζονται μεταξύ τους ως προς την τιμή και να μειώσουν τις τιμές των γενόσημων κάτω από το επίπεδο της τιμής αναφοράς. Αντίθετα, οι εταιρείες ανταγωνίζονται προσφέροντας εκπτώσεις στους φαρμακοποιούς. Ένα τέτοιο σύστημα μπορεί να ωφελήσει οικονομικά τους φαρμακοποιούς, αλλά δεν είναι βιώσιμο μακροπρόθεσμα, καθώς οι πληρωτές υγειονομικής περίθαλψης και οι ασθενείς δεν αποκομίζουν τις πιθανές οικονομίες από μια αγορά γενόσημων φαρμάκων όπου οι εταιρείες ανταγωνίζονται στις τιμές. (Simoens, 2011)

Όσον αφορά την Ελλάδα, από το 2010, τα μνημόνια συνεννόησης εφαρμόζονται ως ένα μέτρο δημοσιονομικής προσαρμογής. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ήταν μια από τις κύριες τακτικές που επικεντρώνεται σε αυτήν την υλοποίηση. Πολυάριθμες πολιτικές, στοχευμένες στις φαρμακευτικές δαπάνες, μείωσαν σε τον φαρμακευτικό προϋπολογισμό κατά 60,5%. Ωστόσο, η διείδυση των γενόσημων στην Ελλάδα παρέμεινε ανάμεσα στις χαμηλότερες μεταξύ των 38 χωρών του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης). (Balasopoulos, 2017)

Όσον αφορά τη Γαλλία, το 1999, εισήχθη ένας νόμος στη που έδωσε στους Γάλλους φαρμακοποιούς το δικαίωμα αλλαγής από πρωτότυπα σε γενόσημα φάρμακα, εκτός εάν ο ιατρός που συνταγογράφησε, είχε διευκρινίσει ότι δεν επιτρέπεται η αντικατάσταση. (Allenet, 2003)

Η δυνατότητα γενόσημης αντικατάστασης των συνταγών στη Νορβηγία άρχισε το 2003. (Kjoenniksen, 2006)

Η γενόσημη αντικατάσταση εισήχθη στη Φινλανδία στις αρχές Απριλίου 2003 με στόχο τον περιορισμό της αύξησης των ιατρικών δαπανών της κοινωνίας και των ατόμων. Οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται να αντικαταστήσουν το φθηνότερο ή κοντά στο φθηνότερο φάρμακο για το συνταγογραφούμενο φάρμακο, εκτός εάν ο πελάτης αρνείται ή ο ιατρός απαγορεύει την αντικατάσταση για ιατρικούς ή θεραπευτικούς λόγους. (Heikkilä, 2007)

Η γενόσημη αντικατάσταση έγινε υποχρεωτική για τους φαρμακοποιούς στη Σουηδία από τον Οκτώβριο του 2002, με δικαίωμα στον συνταγογράφο, στον ιατρό δηλαδή, ή/και στον ασθενή να αντιταχθεί. Ο φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να αντικαταστήσει με το φθηνότερο γενόσημο ή προϊόν παράλληλης εισαγωγής. (Anderson, 2005)

Βιβλιογραφία

Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50, 179–211.

Allenet, B., Barry, H. (2003). Opinion and behaviour of pharmacists towards the substitution of branded drugs by generic drugs: survey of 1000 French community pharmacists. *Pharmacy World & Science*, 25, 197-202.

Anderson, K., Sonesson, C., Petzold, M., Carlsten, A., Lonnroth, K. (2005). What are the obstacles to generic substitution? An assessment of the behaviour of prescribers, patients and pharmacies during the first year of generic substitution in Sweden. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 14, 341-348.

Andrade, C., Menon, V., Ameen, S., Praharaj, S., K. (2020). Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 478–481.

Balasopoulos, T., Charonis, A., Athanasakis, K., Kyriopoulos, J., Pavi, E. (2017). Why do generic drugs fail to achieve an adequate market share in Greece? Empirical findings and policy suggestions. *Health Policy*, 121(3), 265-272.

Chong, C. P., March, G., Clark, A., Gilbert, A., Hassali, M. A., Bahari, M. B. (2011). A nationwide study on generic medicines substitution practices of Australian community pharmacists and patient acceptance. *Health Policy*, 99, 139-148.

Domeyer, P., J., Aletras, V., Anagnostopoulos, F., Katsari, V., Niakas, D. (2017). Development and validation of a tool to assess knowledge and attitudes towards generic medicines among students in Greece: The ATtitude TOwards GENerics (ATTOGEN) questionnaire, *PLoS ONE*, 12(11), 1-18.

European Union, Eur-Lex, European Union Law, Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use,

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02001L0083-20220101>

Drozdowska, A., Hermanowski, T. (2016a). Exploring factors underlying the attitude of community pharmacists to generic substitution: a nationwide study from Poland. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38, 162–170.

Drozdowska, A., Hermanowski, T. (2016b). Predictors of generic substitution: The role of physiological, sociodemographic, and contextual factors. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12(1), 119-129.

European Commission, High Level Group on Innovation and Provision of Medicines, (2002). High Level Group on innovation and provision of medicines in the European Union recommendations for action, G10-Medicines Report, Brussels, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/key08_en.pdf

Ferreira, V., L., Pereira da Veiga, C., R., Kudlawicz-Franco, C., Scalercio, P., Ramires, Y., Pontarolo, R., Carvalho, D., M., W., Veiga, C., P. (2017). Generic drugs in times of economic crisis Are there changes in consumer purchase intention? *Journal of Retailing and Consumer Services*, 37, 1-7.

Fraeyman, J., Peeters, L., Van Hal, G., Beutels, P., De Meyer, G. R. Y., De Loof, H. (2015). Consumer Choice Between Common Generic and Brand Medicines in a Country with a Small Generic Market. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, 21(4), 288-296.

European Medicines Agency, Committee for Medicinal Products for Human use (CHMP), (2010). Guideline on the investigation of bioequivalence, London, Doc. Ref.: CPMP/EWP/QWP/1401/98 Rev. 1/ Corr **, https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-investigation-bioequivalence-rev1_en.pdf

European Medicines Agency, Human regulatory, Generic and hybrid applications, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/generic-medicines/generic-hybrid-applications#1.-eligibility-and-reference-product-section>

European Medicines Agency, EU Electronic Application Forms, <https://esubmission.ema.europa.eu/eaf/>

Håkonsen, H. (2012). A review of patient perspectives on generics substitution: what are the challenges for optimal drug use. *Generics and Biosimilars Initiative (GaBI) Journal*, 1(1), 28-32.

- Hamann, J., Mendel, R., Kissling, W., Leucht, S. (2013). Psychiatrists' decision making between branded and generic drugs, *European Neuropsychopharmacology*, 23(7), 686-690.
- Harvey, R., A., Champe, P., C. (1995). *Φαρμακολογία*, Ελληνική έκδοση, Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις «Γρ. Παρισιάνος».
- Hassali, M., A., Asrul, A., Shafie., 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, 79–88.
- Hassali, M., A., Kong D., C., M., Stewart, K. (2005). Generic medicines: perceptions of consumers in Melbourne, Australia. *International Journal of Pharmacy Practice*, 13, 257–264.
- Heikkilä, R., Mäntyselkä, P., Hartikainen-Herranen, K., Ahonen, R. (2007). Customers' and Physicians' opinions of and experiences with generic substitution during the first year in Finland. *Health Policy*, 82, 366-374.
- Himmel, W., Simmenroth-Nayda, A., Niebling, W., Ledig, T., Jansen, R., D., Kochen, M. M. (2005). What do primary care patients think about generic drugs? *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 43, 472-479.
- King, D. R., Kanavos, P. (2002). Encouraging the Use of Generic Medicines: Implications for Transition Economies. *Croatian Medical Journal*, 43(4), 462-469.
- Kjoenniksen, I., Lindbaek, M., Granas, A., G. (2006). Patients' attitudes towards and experiences of generic drug substitution in Norway. *Pharmacy World Science*, 28, 284-289.
- Kobayashi, E., Karigome, H., Sakurada, T., Satoh, N., Ueda, S. (2011). Patient' s attitudes towards generic drugs substitution in Japan. *Health Policy*, 99, 60-65.
- Kohli, E., Buller, A. (2013). Factors Influencing Consumer Purchasing Patterns of Generic Versus Brand Name Over-the Counter Drugs. *Southern Medical*, 106(2), 155-60.
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., Wong, V. (2001). *Αρχές του Μάρκετινγκ*, Δεύτερη Ευρωπαϊκή Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Mondelo-García, C., Mendoza, E., Movilla-Fernández, M., J., Carmen Coronado, C. (2018). Perceptions of pharmacists and physicians on generic substitution in a financial crisis context in Northwestern Spain: A qualitative study. *Health Policy*, 122(12), 1316-1325.

- Ngo, S., N., T., Stupans, I., McKinnon, R., A. (2013). Generic substitution in the treatment of epilepsy: Patient attitudes and perceptions, *Epilepsy & Behavior*, 26, 64-66.
- Papsdorf, T., B., Ablah, E., Ram, S., Sadler, T., Liow, K. (2009). Patient perception of generic antiepileptic drugs in the Midwestern United States. *Epilepsy & Behavior*, 14, 150-153.
- Quintal, C., Mendes, P. (2012). Underuse of generic medicines in Portugal: An empirical study on the perceptions and attitudes of patients and pharmacists. *Health Policy*, 104(1), 61-68.
- Simoens, S. (2011). Potential savings from increased substitution of generic for originator medicines in Europe. *Hospital Pharmacy Europe*, 55, 32-34.
- Skaltsas, L., N., Vasileiou, K., Z. (2015). Patients' perceptions of generic drugs in Greece. *Health Policy*, 119(11), 1406-1414.
- Theodorou, M., Tsiantou, V., Pavlakis, A., Maniadakis, N., Fragoulakis, V., Pavi, E., Kyriopoulos, J. (2009). Factors influencing prescribing behaviour of physicians in Greece and Cyprus: results from a questionnaire-based survey. *BMC Health Services Research*, 9(150), 1-9.
- Vallès, J., A., Barreiro, M., Cereza, G., Ferro, J. J., Martínez, M., J., Escribà, J., M., Iglesias, B., Cucurull, E., Barceló, E. (2003). A prospective multicenter study of the effect of patient education on acceptability of generic prescribing in general practice. *Health Policy*, 65(3), 201-323.
- Vallès, J., A., Barreiro, M., Cereza, G., Ferro, J., J., Martínez, M., B., Cucurull, E., Barceló, E. (2002). Acceptance of generic prescribing in general practice: effect of patient education and reference prices. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 505-510.
- Zerbini, C., Luceri, B., Vergura, D., T. (2017). Leveraging consumer' s behavior to promote generic drugs in Italy. *Health Policy*, 121(4), 397-406.
- Βασιλείου, Μ. (2022). Παρουσίαση με θέμα «Εθνική διαδικασία έκδοσης, ανανέωσης και τροποποίησης αδειών κυκλοφορίας» στην ετήσια ημερίδα των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, 25/10/2022, Λευκωσία.
- Βασιλείου, Μ., (2010). Εφαρμογές τεχνητών νευρωνικών δικτύων στη μεταβολομική μελέτη καρκινικών δειγμάτων ανθρώπινου ορού με φασματοσκοπία πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (NMR) και σε μελέτες σχέσεων δομή-δράσης (QSAR), *Διδακτορική διατριβή*, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Βασιλείου, Μ., (2002). Ανάπτυξη και αξιολόγηση νέων βελτιωμένων ενζυμικών ανοσοπροσδιορισμών χημειοφωταύγειας. Εφαρμογές στον προσδιορισμό της ομοκυστεΐνης και της 17α-υδροξυπρογεστερόνης. *Μεταπτυχιακή διατριβή*, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Γούναρης, Σ. (2022). Έρευνα Αγοράς, *Σημειώσεις Μάρκετινγκ*, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2001). Οδηγία 2001/83/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 6ης Νοεμβρίου 2001 περί κοινοτικού κώδικος για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, Βρυξέλλες, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:02001L0083-20121116&from=lt>

Θεοδωρίδης, Γ., Γηρούση, Σ., Ζαχαριάδης, Γ., Ζώτου, Α., Σαμανίδου, Β. (2015) Βιοαναλυτική Χημεία, Βιο-φαρμακευτική Ανάλυση, Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Kallipos, Open Academic Editions, <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3669>

Κυπριακή Δημοκρατία (2022). Γενικό Σχέδιο Υγείας, <https://www.gesy.org.cy/>

Κυπριακή Δημοκρατία, (2022). Ο Περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμος του 2001 έως 2020, Γνωστοποίηση δυνάμει του άρθρου 89(6), Ειδικότερα κριτήρια και μεθόδους τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων.

Κυπριακή Δημοκρατία, (2020). Νομοθεσία, Ο Περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμος του 2001 έως 2020.

Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ., Κουτσογιάννης, Κ. (2015). Κεφάλαιο 7: Επαγωγική Στατιστική, *Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας*, Open Academic Editions, Αθήνα: Kallipos, <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5363>

Σταθακόπουλος, Β. (2018). *Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς*, Αθήνα: Εκδοτικός οίκος UNIBOOKS I.K.E.

Σταθακόπουλος, Β. (2005). *Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς*, Αθήνα: Σταμούλης.

Φωτιάδης, Θ. - Ομάδα ΣΕΠ ΜΔΕ61_2022-23, (2022), ΟΣΣ4, *Μάρκετινγκ*, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA), Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

16,258 λέξεις