



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Ερευνητική αποτύπωση των συνταγογραφικών συνηθειών
των ιατρών της Κύπρου.

Λένος Ξιναρής

Επιβλέπων Καθηγητής

Μιχάλης Τάλιας

Λευκωσία, 2013

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Ερευνητική αποτύπωση των συνταγογραφικών συνηθειών
των ιατρών της Κύπρου.

Λένος Ξιναρής

Επιβλέπων Καθηγητής

Μιχάλης Τάλιας

Λευκωσία, 2013

"Όποιος δεν έχει γιατρό, δεν έχει και φάρμακο. Γιατί κι εκείνος που έχει φάρμακο, είναι σαν να μην έχει, μη ξέροντας πώς να το χρησιμοποιήσει"

Άγιος Βασίλειος

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες

Περίληψη στα Ελληνικά

Περίληψη στα Αγγλικά

1.Εισαγωγή	1
2. Το Κυπριακό Σύστημα Υγείας	3
2.1. Δημόσιος τομέας	3
2.2. Ιδιωτικός τομέας	3
2.3. Κλαδικά ταμεία	3
2.3.1.Η Λειτουργία του Συστήματος Υγείας	4
3. Η Φαρμακευτική στην Κύπρο στην αρχαιότητα	5
4. Βασικές έννοιες και λειτουργικοί ορισμοί	6
4.1. Καινοτόμα φάρμακα	6
4.2. Γενόσημα φάρμακα	6
4.3. Υπερσυνταγογράφηση	7
4.4. Ανεπιθύμητες Ενέργειες	7
4.5. Φαρμακοεπαγρύπνηση	8
4.6. Κίτρινη Κάρτα	8
4.7. Ιατρικός επισκέπτης	8
4.8. Δαπάνες στην έρευνα καινούργιων φαρμάκων	9
Ειδικό Μέρος	11
5. Μεθοδολογία	11
6. Αποτελέσματα	13
6.1. Εισαγωγικές Πληροφορίες για τα χαρακτηριστήρηκα των γιατρών του δείγματος	13
6.2. Συνταγογραφική Επιλογή και Τεκμηρίωση της	15
6.2.1. Βασικό κριτήριο εκλογής μιας φαρμακευτικής θεραπείας έναντι μιας άλλης	15
6.2.2. Πηγές τεκμηρίωσης συνταγογραφικών προτιμήσεων	16
6.2.3. Περιπτώσεις κατά τις οποίες αναζητούνται περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές πηγών τεκμηρίωσης κατά τη συνταγογραφική επιλογή	16
6.2.4. Περιπτώσεις κατά τις οποίες οι γιατροί διαφοροποιούν την αρχική τους συνταγογραφική επιλογή	18
6.2.5. Επηρεασμός στην απόφαση συνταγογραφικής επιλογής των γιατρών από την ενημέρωσή τους από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών	18
6.3. Σημασία Κόστους Φαρμακευτικής Φροντίδας	19
6.3.1. Παράγοντας Κόστος φαρμάκου κατά τη συνταγογραφική επιλογή	19
6.3.2. Πόσο συχνά παραπονιούνται οι ασθενείς για το κόστος μιας φαρμακοθεραπείας	20
6.3.3. Επηρεασμός της συνταγογραφικής επιλογής από την ύπαρξη ή όχι ασφαλιστικής κάλυψης του κόστους για τον ασθενή	20

6.4. Συνταγογράφηση Γενόσημων (generics) Σκευασμάτων	21
6.4.1. Εφαρμογή συστήματος συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία του φαρμακευτικού σκευάσματος (INN)	21
6.4.2. Πώς κρίνεται η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων από τους γιατρούς	21
6.4.3. Συχνότητα συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων έναντι των πρωτοτύπων τους	22
6.5. Νέες Φαρμακευτικές Θεραπείες	23
6.5.1. Η υψηλή τιμή ενός σκευάσματος αντιπροσωπεύει και το αντίστοιχο θεραπευτικό αποτέλεσμα;	23
6.5.2. Ποιες απόψεις επικρατούν για την αποτελεσματικότητα των νέων, καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων έναντι των ήδη κυκλοφορούντων	24
6.5.3. Πηγές ενημέρωσης για την κυκλοφορία νέων σκευασμάτων	24
6.5.4. Πότε αρχίζει η συνταγογράφηση ενός νέου φαρμακευτικού σκευάσματος από την ημέρα κυκλοφορίας του	25
6.5.5. Απόψεις για την κατάργηση του κρατικού συνταγολογίου	25
6.6. Ανεπιθύμητες ενέργειες	26
6.6.1. Πηγές ενημέρωσης για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμάκου	26
6.6.2. Πόσο επηρεάζει στην συνταγογράφηση η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη χορήγηση ενός συγκεκριμένου σκευάσματος στους ασθενείς	26
6.6.3. Συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών	27
6.6.4. Ποιοι άλλοι ενημερώθηκαν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες εκτός των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών	28
7. Συζήτηση	29
7.1. Συγκριτικά αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας	29
7.1.1. Εισαγωγικές Πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των γιατρών του δείγματος της προηγούμενης μελέτης και σύγκριση των αποτελεσμάτων της με την καινούργια	29
7.1.2. Συνταγογραφικές επιλογές και τεκμηρίωση του δείγματος της προηγούμενης μελέτης και σύγκριση των αποτελεσμάτων της με την καινούργια	32
7.1.3. Η σημασία του κόστους της φαρμακευτικής φροντίδας του δείγματος της προηγούμενης μελέτης και η σύγκριση των αποτελεσμάτων της με την καινούργια	35
7.1.4. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παλαιάς με την καινούργια μελέτη σε σχέση με την συνταγογράφηση γενόσημων σκευασμάτων	37
7.1.5. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παλαιάς με την καινούργια μελέτη σε σχέση με τις νέες φαρμακευτικές θεραπείες	39
7.1.6. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παλαιάς με την καινούργια μελέτη σε σχέση με τις ανεπιθύμητες ενέργειες	41
7.1.7. Ευρήματα από την έρευνα	44
7.1.8. Σύγκριση αποτελεσμάτων με δείγμα τους Έλληνες γιατρούς	47
7.2. Διεθνής συγκριτικές έρευνες	48
7.2.1. Σύγκριση έρευνας που έγινε στην Βόρεια Αγγλία	48
7.2.2. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Σαουθάμπτον	49
7.2.3. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Salisbury του Ηνωμένου Βασιλείου	49

7.2.4. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Πανεπιστήμιο του Ιλινόις στο Σικάγο	50
7.2.5. Σύγκριση έρευνας KRC που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	50
7.2.6. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Spurling της Αυστραλίας από το πανεπιστήμιο Brisbane	52
7.2.7. Σύγκριση έρευνας που έγινε στην Δανία	52
7.2.8. Σύγκριση έρευνας που έγινε στην Νέα Ζηλανδία	53
7.3. Σχόλια	53
7.3.1. Συνταγογράφηση Γενοσήμων φαρμάκων	54
7.3.2. Περιορισμός των φαρμακευτικών δαπανών	54
7.3.3. Συμπεράσματα	54
Βιβλιογραφία	56
Παραρτήματα	
Παράρτημα Ι Ερωτηματολόγιο	

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση και συγγραφή της αλλά και αυτούς που συνέδραμαν με την συμμετοχή τους και μοιράστηκαν μαζί μας τις απόψεις τους.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι φαρμακευτικές δαπάνες τα τελευταία χρόνια αυξήθηκαν σε αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με αποτέλεσμα να χρειάζεται καινούργια χάραξη πολιτικής. Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να αναδείξει τις τάσεις και τους παράγοντες που επηρεάζουν τους γιατρούς στην συνταγογραφική τους επιλογή και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα είναι χρήσιμα στην βελτίωση της πολιτική αυτής, συμβάλλοντας στην οικονομική και κλινική αποτελεσματικότητα καθώς και την αποδοτικότητα της υγείας στην Κύπρο.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στην ανάδειξη και καταγραφή των κριτηρίων συνταγογράφησης των ιατρών κατά την επιλογή κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος και ποιοι παράγοντες τους επηρεάζουν κάθε φορά που καλούνται να το πράξουν. Γενικότερα, τα επιμέρους ερωτήματα της μελέτης ήταν:

α) αν οι ιατροί συνταγογραφούν σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τα συναφή διεθνή ή ευρωπαϊκά πρωτόκολλα,

β) από πού αντλούν οι ιατροί την περισσότερη πληροφόρηση τους για τα καινούργια καινοτόμα σκευάσματα, για τα γενόσημα φάρμακα, για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των φαρμακευτικών προϊόντων,

γ) οι ιατροί πως αντιμετωπίζουν το κόστος και ποιοι παράγοντες εξωγενείς ή ενδογενείς τους επηρεάζουν.

Μεθοδολογία: Η ερευνητική αυτή μελέτη είναι συγκριτική, ποσοτική και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου 37 ερωτήσεων κλειστές και μη, χωρισμένο σε έξι θεματικές ενότητες. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αναπτύχθηκε από το Τμήμα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας ειδικά για τους σκοπούς παλαιότερης έρευνας που έλαβε χώρα σε Ελλάδα και Κύπρο το 2007. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε από τον ίδιο τον ιατρό στον χώρο εργασίας του (το ιατρείο του) μετά από προσωπική επίσκεψη. Η συλλογή των στοιχείων ξεκίνησε από το τέλος Νοεμβρίου 2011 και τελείωσε τέλος Μαρτίου 2012. Μετά την συλλογή των στοιχείων ακολουθήθηκε ανάλυση των δεδομένων και ποιοτικός έλεγχος, ηλεκτρονική κωδικοποίηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων με το στατιστικό εργαλείο SPSS (Ver. 20).

Αποτελέσματα: Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 326 ιατρούς όλων των ειδικοτήτων του ιδιωτικού τομέα σε όλες τις ελεύθερες πόλεις της Κύπρου (Λευκωσία, Λεμεσό, Πάφο, Λάρνακα και ελεύθερη περιοχή Αμμοχώστου) που ανταποκρίθηκαν σε σχέση 400 που προσεγγίστηκαν, ποσοστό ανταπόκρισης 81,5%. Ο βασικός παράγοντας τεκμηρίωσης των συνταγογραφικών τους προτιμήσεων είναι ο ιατρικός επισκέπτης ή ο επιστημονικός συνεργάτης των φαρμακευτικών βιομηχανιών. Αρκετοί χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την ενημέρωση τους και σημαντικός παράγοντας που τους επηρεάζει

σημαντικά είναι το "κόστος – φαρμάκου". Οι περισσότεροι ιατροί θεωρούν ότι τα γενόσημα φάρμακα όσο αφορά την ασφάλεια τους, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα τους τα κρίνουν "ικανοποιητικά και μέτρια" αλλά λιγότεροι από τους μισούς προβαίνουν στην συνταγογράφηση τους.

Η άποψη των ιατρών για τα νέα καινοτόμα φαρμακευτικά σκευάσματα έναντι των παλαιότερων κυκλοφορούντων είναι θετική με ποσοστό (53,50%) να πιστεύουν ότι είναι "μάλλον πιο αποτελεσματικά" και με ποσοστό (29,20%) να πιστεύουν ότι είναι "σαφώς πιο αποτελεσματικά". Γενικά είναι πιο ευαίσθητοποιημένοι σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες αλλά η συντριπτική πλειοψηφία τους δε θεωρούν δόκιμο στο να συμπληρώσουν το έντυπο ενημέρωσης των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.

Συμπεράσματα: Από την παρούσα μελέτη αναδεικνύεται ότι οι ιατροί της Κύπρου επηρεάζονται από το "κόστος φαρμάκου" και την ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης του. Επίσης φαίνεται να επηρεάζονται από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιρειών και από την ήδη δοκιμασμένη αποτελεσματικότητα του ίδιου του σκευάσματος που συνταγογραφούν. Παρόλα αυτά η συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών της Κύπρου ποιοτικά είναι καλές με γνώμονα την δραστικότητα της ουσίας, την ασφάλειας της, την καταλληλότητα της και το κόστος της. Αρκετοί τομείς χρήζουν βελτίωσης και αυτή θα επέλθει μέσα από στοχευμένα και καινοτόμα μέτρα που θα υλοποιήσει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς.

Λέξεις κλειδιά: συνταγογράφηση, φαρμακοθεραπεία, ποιότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, καινοτόμα φάρμακα, γενόσημα φάρμακα, κόστος φαρμάκου, ανεπιθύμητες ενέργειες, ιατρικός επισκέπτης.

ABSTRACT

Introduction: The pharmaceutical expenditure over the last years has increased in several countries of the European Union, resulting to the need of implementing new policy. The present research attempt aims to pinpoint tendencies and factors affecting medical practitioners in their prescribing choice, and the outcoming results shall be useful in improving the said policy contributing in this way the financial and clinical effectiveness and profitability of health in Cyprus

Purpose: The present study aimed in identifying and highlighting the criteria of medication prescribing by medical practitioners during their choice of a certain remedy and the factors that influence their decision each time they are called to do so. The research questions of the study were:

- a) whether physicians prescribe according to the international guidelines and international and European protocols ,
- b) Where they derive most of information about innovative formulations, generic medications, and their effectiveness and safety of pharmaceutical products,
- c) How do doctors face the cost and which exogenous or endogenous factors affect them.

Methodology: The present research study is comparative, quantitative, and the methodology followed is with the use of structured questionnaire consisting of 37 questions both multiple choice and commentary ones, divided in six thematic sections. The questionnaire used was developed by the health financial section of the national school of public health, especially for the purposes and needs of a previous research implemented both in Greece and Cyprus at 2007. The completing of the questionnaire was made by the physician himself at his clinic after a personal visit of the researcher. The study was performed between the end of November 2011 and March of 2012. The analysis and qualitative control of the elements along with electronic coding and statistical processing was performed though the SPSS tool (Ver. 20).

Results: The sample of research consists of 326 medical practitioners of all specialties who responded among 400 that were contacted, percentage of 81,50%. The basic factor documenting prescribing preferences is the medical representative or the research associate of pharmaceutical industries. Quite a lot are using the internet as a source of keeping them updated and important factor affecting them significantly is the cost of the medicament. Most doctors consider generic medications as far as safety and effectiveness, and quality are concerned, satisfactory and moderate, but less than half of them proceed in prescribing them. Doctor's opinion on the new innovative formulations in relation to the older ones is positive, with a percentage of (53,50%) believing that is rather more effective and with a percentage of (29,20%) believing that indeed they are more effective. In conclusion they are more sensitized with the matter of the side effects; thus the majority does not consider necessary to fill up the update form, of the pharmaceutical services of the ministry of health.

Conclusion: From the present study it is quite obvious that doctors of Cyprus are affected by the cost of the medicament and the issue of insurance coverage of it. Also they seem to be affected from the research associate of pharmaceutical companies and from the already tested effectiveness of the same medicament they are prescribing. Nevertheless, prescribing habits of doctors in Cyprus are satisfactory oriented by the potency of the substance, the safety, its adequacy and the cost. Quite a few sectors are in need of improvement, and this will be achieved through targeted innovatory measures that the ministry of health will implement in collaboration with the competent bodies.

Key words: Prescribing, pharmacotherapy, quality, security, effectiveness, innovative formulations, generic medications, medicament cost, undesirable effects, medical representative

1.Εισαγωγή

Η μεταπτυχιακή μελέτη αφορά τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών της Κύπρου και εκπονήθηκε κατά τη διάρκεια του προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Ο στόχος είναι να αξιοποιηθούν οι δοθείσες γνώσεις του προγράμματος και να αναδειχθούν μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα. Η συγκεκριμένη έρευνα διαπραγματεύεται τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών της Κύπρου και τον τρόπο επιλογής των φαρμακευτικών σκευασμάτων που συνταγογραφούν. Δηλαδή τι είναι αυτό που οδηγεί τους ιατρούς στο να επιλέξουν ένα φαρμακευτικό σκεύασμα κατά τη συνταγογράφηση τους και ποιοι παράγοντες τους επηρεάζουν κάθε φορά που καλούνται να επιλέξουν φάρμακα για την θεραπεία των ασθενών τους.

Μέσα από αυτή την καταγραφή θα αναδειχθούν δεδομένα και ελλείψεις εάν υπάρχουν ώστε να βοηθηθούν πρωτίστως οι ίδιοι οι ιατροί και ακολούθως οι αρμόδιοι φορείς που χαράσσουν πολιτική και παίρνουν αποφάσεις ώστε να παρθούν μέτρα εάν κριθεί σκόπιμο και να διαμορφώσουν κατάλληλο σχεδιασμό βελτίωσης της ποιότητας του ελέγχου των δαπανών που έχουν σχέση με τα φαρμακευτικά σκεύασματα ώστε να είναι προς όφελος της υγείας των πολιτών αλλά και του ίδιου του κράτους.

Η συνταγογράφηση αποτελεί ιατρική πράξη (1) σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και αποτελεί το εργαλείο του ιατρού για να ολοκληρώσει την ιατρική πράξη με βάση του τι έχει αποφασίσει να χορηγήσει στον ασθενή. Ο μεγάλος αριθμός των φαρμακευτικών συνταγών που συνταγογραφούνται κάθε μέρα ανά τον κόσμο καθορίζει και τα τεράστια ποσά που δαπανούνται στο χώρο των φαρμάκων. Τα ποσά αυτά αφορούν την ερευνητική διαδικασία για την ανακάλυψη μιας καινούργιας καινοτόμας δραστικής ουσίας, τα διάφορα ερευνητικά στάδια που αφορούν την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες του νέου φαρμάκου και ακολούθως την προώθηση του στην αγορά. Έτσι η διαδικασία αυτή έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνει το κόστος των φαρμάκων και των φαρμακευτικών δαπανών. Τα τελευταία χρόνια η αύξηση αυτή παρατηρήθηκε σε αρκετές χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης με αποτέλεσμα να χρειάζεται καινούργια χάραξη πολιτικής, υιοθετώντας μεταρρυθμίσεις τέτοιες που να καταστούν το ίδιο το σύστημα υγείας βιώσιμο (2).

Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν εμφανή αύξηση στις φαρμακευτικές δαπάνες από 0,85% που ήταν το 1980 σε 1,7% το 2008 κατά μέσο όρο του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Η Κύπρος εμφανίζει ποσοστό 1,3% λίγο πιο κάτω από το μέσο όρο άλλων Ευρωπαϊκών χωρών με τις συνολικές δαπάνες της υγείας της να παρουσιάζουν μεγαλύτερο ρυθμό αύξησης. Οι συνολικές δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ το 2008 με μέσο όρο τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι 8,3% και η Κύπρος παρουσιάζει 5,7% του ΑΕΠ με το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών της στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας (OECD, 2010). Σημαντική παρατήρηση είναι ότι ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης της συνολικής κατά κεφαλή δαπάνης της υγείας των χωρών της Ε.Ε από το 1998 μέχρι το 2008 είναι 4,6% το χρόνο, αύξηση η οποία δε συμβαδίζει με τον ρυθμό αύξησης των συνολικών δαπανών υγείας και τον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ (3).

Πέρα από την αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών το ανησυχητικό είναι η αλόγιστη συμπεριφορά των ιατρών με μη ενδεδειγμένη συνταγογράφηση που κάποιες φορές έχει αντίθετο αποτέλεσμα στην υγεία του ασθενή (4,5). Το γεγονός αυτό κίνησε το ενδιαφέρον των μελετητών ότι αρκετές φαρμακευτικές αγωγές που χρησιμοποιούνται δεν γίνονται σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τα διεθνή ή ευρωπαϊκά πρωτόκολλα (6). Έτσι η μη ενδεδειγμένες θεραπείες, η πολυφαρμακία, η αντικατάσταση φαρμάκων με καινούργια και ακριβότερα σκευάσματα έχει σαν αποτέλεσμα τον κλονισμό της υγείας των ασθενών. Η μείωση της ποιότητας ζωής έχει αντίκτυπο στο κοινωνικό περιβάλλον των ασθενών αλλά και γενικότερα της κοινωνίας που καλείται να επωμιστεί τις αυξήσεις των δαπανών για την υγεία (6). Αυτές οι αλυσιδωτές αντιδράσεις στον χώρο της υγείας και οι συναφείς οικονομικές δαπάνες θα μπορούσαν να αποφευχθούν εάν ακολουθούνταν οι ενδεδειγμένες κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης. Όλες αυτές τις αντιδράσεις καλούνται οι ερευνητές να τις αποτυπώσουν και να τις αναλύσουν σε σχέση με τις παραμέτρους που μπορεί να επηρεάσουν ένα ιατρό κατά τη συνταγογράφηση του (7-10). Οι παράμετροι αυτοί άλλοτε είναι μεταβαλλόμενοι και άλλοτε όχι. Μερικοί από αυτούς είναι η ηλικία, το φύλο του ιατρού ή και του ασθενή. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ασθενή, η μεταπτυχιακή εκπαίδευση και η κλινική εμπειρία του ιατρού (11-16). Η προτεινόμενη θεραπεία αλλά και οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την συνταγογράφηση έχουν άμεση σχέση με το ίδιο το σύστημα υγείας, δηλαδή πως αποζημιώνεται ο ιατρός, ο αριθμός των ιατρών ανά περιοχή δράσης καθώς και τις πάγιες απόψεις και αντιλήψεις που επικρατούν (11-16). Σημαντικός παράγοντας επιρροής των ιατρών είναι και η βασική πηγή πληροφόρησης τους στην εξέλιξη του φαρμακευτικού τομέα που έχουν από τις φαρμακευτικές εταιρίες αφού δεν χρησιμοποιούν άλλους τρόπους για την επιμόρφωση τους (67-74). Έτσι δικαιολογημένα οι φαρμακευτικές εταιρίες εκμεταλλεύονται την υφιστάμενη κατάσταση για αύξηση των κερδών τους. Το γεγονός αυτό δεν παρατηρείται μόνο στην Κύπρο και ούτε συμβαίνει πάντα. Οι πολυεθνικές εταιρείες ξοδεύουν πολύ χρόνο και χρήμα στην ανακάλυψη καινούργιων φαρμακευτικών ουσιών, οι οποίες θα είναι αποτελεσματικότερες και πιο ασφαλές από τα ήδη κυκλοφορούντα φαρμακευτικά σκευάσματα. Επίσης παρατηρήθηκε αντικατάσταση καινούργιων σκευασμάτων με παλαιότερα των οποίων το κόστος δεν είναι ανάλογο του αποτελέσματος τους (17).

Η ερευνητική αυτή μελέτη είναι συγκριτική, ποσοτική και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου χωρισμένο σε θεματικές ενότητες. Θα προσπαθήσει με λεπτομερή τρόπο να αναδείξει τους παράγοντες που επηρεάζουν τον Κύπριο ιατρό στην λήψη απόφασης και επιλογής του κατά την συνταγογράφηση και να συγκριθούν με τα παλαιότερα ευρήματα. Συγκεκριμένα θα αποκρυπτογραφηθούν τα κριτήρια επιλογής του ιατρού, από πού αντλεί πληροφόρηση, ποια η στάση του έναντι των νέων καινοτόμων φαρμάκων και ποια έναντι των γενοσήμων, πόσο σημαντικό είναι για αυτόν το κόστος ενός φαρμάκου και ποιοί άλλοι λόγοι έχουν σημασία για την τελική του απόφαση. Η καινούργια αυτή πληροφόρηση μαζί με την προϋπάρχουσα θα είναι χρήσιμη για τους αρμόδιους φορείς που λαμβάνουν αποφάσεις και χαράσσουν πολιτική να πάρουν τα κατάλληλα μέτρα βελτίωσης των οικονομικών, της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών αλλά και του ίδιου του συστήματος (2-18).

2. Το Κυπριακό Σύστημα Υγείας

Η Κύπρος είναι το μόνο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δεν διαθέτει Εθνικό Σχέδιο Υγείας. Υπάρχει ένας συνδυασμός δημοσίων και ιδιωτικών φορέων παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Το Κυπριακό Σύστημα Υγείας αρχίζει το 1957 επί Αγγλοκρατίας, όπου εισήχθη το πρώτο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (Beveridge). Η κύρια πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών αυτών γίνεται μέσω γενικής φορολογίας. Η πορεία ανάπτυξης της υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την πορεία ανάπτυξης της Κυπριακής Δημοκρατίας. Οι πολιτικές συγκυρίες που διαδραματίστηκαν στο νησί όπως οι δικαιοδικές ταραχές, η τουρκική εισβολή, η έλλειψη πολιτικής βούλησης και οι αντιδράσεις από οργανωμένα σύνολα λόγω συμφερόντων καθυστέρησαν τις μεταρρυθμίσεις (19,27,56,57).

Το Κυπριακό Σύστημα Υγείας είναι ένα μεικτό σύστημα παροχής υπηρεσιών αλλά δεν προσφέρει καθολική κάλυψη στους πολίτες. Η κάλυψη αυτή προσφέρει τις υπηρεσίες της μέσα από τρία υποσυστήματα (20,27). Τα υποσυστήματα αυτά είναι, ο Δημόσιος τομέας, ο ιδιωτικός τομέας και τα κλαδικά ταμεία.

2.1. Δημόσιος τομέας

Ο Δημόσιος τομέας στηρίζεται στην κρατική χρηματοδότηση μέσω της γενικής φορολογίας και η κάλυψη που προσφέρει στους δικαιούχους αγγίζει το 85-90% του πληθυσμού με δωρεάν συμμετοχή ή με μειωμένα τέλη (27). Ο τομέας αυτός δεν έχει ισότιμη πρόσβαση, ελεύθερη επιλογή γιατρού και δεν υπάρχει ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού (58).

Οι δικαιούχοι δωρεάν παροχών υπηρεσιών υγείας είναι τα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα, οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι κρατικοί αξιωματούχοι, οι στρατιωτικοί, οι πολύτεκνοι, οι ανάπηροι, οι χρόνιοι ασθενείς, οι πολιτικοί πρόσφυγες, οι λαθρομετανάστες και οι τουρκοκύπριοι. Στον υπόλοιπο πληθυσμό τα κριτήρια ιατρικής περίθαλψης είναι αναλόγως των εισοδημάτων τους και αναλόγως της οικογενειακής τους κατάστασης βασιζόμενα σε θεσμοθετημένους κανονισμούς (19,24,58).

2.2. Ιδιωτικός τομέας

Στον ιδιωτικό τομέα το δικαίωμα επιλογής είναι ελεύθερο αλλά το δικαίωμα αυτό συχνά εξαρτάται από την οικονομική και κοινωνική κατάσταση του ασθενή. Η κρατική χρηματοδότηση είναι μειωμένη και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας γίνεται μέσω ασφαλιστικών καλύψεων από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, από ταμεία ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ή το επωμίζεται εξολοκλήρου ο ασθενής για κάθε παρεχόμενη υπηρεσία που του προσφέρεται (19-21).

2.3. Κλαδικά ταμεία

Λειτουργούν με διάφορα ειδικά σχήματα όπως τα διάφορα επαγγελματικά συστήματα ασφάλισης, τα συνδικαλιστικά συστήματα ασφάλισης και τις κοινωνικές ασφαλίσεις.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσφέρονται σε συγκεκριμένες κατηγορίες πληθυσμού και οικονομικά καλύπτονται εξολοκλήρου από τους ίδιους τους εργαζόμενους, από τους εργοδότες τους ή από συνδυασμό των δύο. Επίσης διάφορα άλλα σχέδια προσφέρονται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (25).

2.3.1 Η Λειτουργία του Συστήματος Υγείας

Η Λειτουργία του Συστήματος Υγείας καθορίζεται από τις αρχές της διασφάλισης της προσβασιμότητας και προσπελασιμότητας των υπηρεσιών υγείας. Καθώς η εξάλειψη της κοινωνικής ανισότητας, της αποτελεσματικής διαχείρισης των πόρων και η γεωγραφική αποκέντρωση που πηγάζει από το ισχύον σχέδιο υγείας έχει τις βάσεις της στο αναδιανεμητικό πρότυπο του Titmuss που εκπροσωπεί το μοντέλο του Sir W. Beveridge. Ο χαρακτήρας αυτός της αναδιανομής του προτύπου αυτού πηγάζει από την αναδιανομή του πλούτου και των ίσων ευκαιριών που παρέχει ένα κράτος στους πολίτες του, καταπολεμώντας τις ανισότητες (26).

Ο δημόσιος τομέας παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στηρίζεται από το κράτος το οποίο χρηματοδοτεί το σύστημα μέσω της γενικής φορολογίας. Στόχος του είναι, μέσω των κοινωνικών παροχών, να πετύχει κοινωνική ισότητα και ισότιμη ιατρική κάλυψη των πολιτών. Στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας παρατηρείται βραδέα γραφειοκρατική ιεραρχία με σχετική κοινωνική υπηρεσία και υπουργικό έλεγχο διοίκησης, χρηματοδότησης και λήψης αποφάσεων (27). Οι αδυναμίες του κράτους σχετίζονται με τη διοίκηση και οργάνωση του συστήματος με αποτέλεσμα την αύξηση των λιστών αναμονής, της μη σωστής συνεχούς φροντίδας και την απουσία εθνικής ιατρικής κάλυψης. Δεδομένων αυτών των παραγόντων οδηγήθηκε ο ιδιωτικός τομέας στην μεγάλη ανάπτυξη του (27).

Ανάμεσα στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο «σύστημα» είναι η απουσία επαρκούς συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ του κρατικού και του ιδιωτικού τομέα. Σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει σ' αυτή την αύξηση των προβλημάτων είναι η ανυπαρξία και η λειτουργία του θεσμού του οικογενειακού ιατρού. Στα πλαίσια έρευνας που έγινε σε 14 χώρες από τον Esmail (59) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προέκυψε ότι στις χώρες όπου υπάρχει αναβαθμισμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι σε λειτουργία ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού παρουσιάζοντας υψηλές τιμές ικανοποίησης των ασθενών, χαμηλότερη θνησιμότητα, χαμηλότερη χρήση φαρμακευτικής αγωγής και κατά συνέπεια χαμηλότερα κόστη.

Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού τομέα είναι άνιση και μπορεί να συγκριθεί μόνο με τον τρόπο χρηματοδότησης άλλων συστημάτων υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών όπου η πληρωμή του ασθενή προς τον προμηθευτή γίνεται απευθείας από τον ίδιο τον ασθενή. Έτσι το αποτέλεσμα της μεθόδου της χρηματοδότησης των δικαιούχων του κρατικού τομέα με βάση τα εισοδηματικά τους κριτήρια και το που εργάζονται είναι μια προβληματική τακτική που περιέχει πολύ έντονο το στοιχείο της άνισης μεταχείρισης των πολιτών (19, 20, 21, 23, 24, 28)

3. Η Φαρμακευτική στην Κύπρο στην αρχαιότητα

Η φαρμακευτική στην Κύπρο αρχίζει να εμφανίζεται από αρχαιοτάτων χρόνων και είναι άμεσα συνυφασμένη με την εμφάνιση της ιατρικής στο νησί. Στην ανάπτυξη του τομέα αυτού συνέβαλε η επαφή των κατοίκων με άλλους λαούς κυρίως του Ελλαδικού χώρου και της Ανατολής. Έτσι η τριβή που είχαν οι Κύπριοι με τους γειτονικούς λαούς, η φύση και γενικά το πλούσιο περιβάλλον που υπήρχε στην Κύπρο ήταν αυτά που πυροδότησαν την ανάπτυξη σε επιστημονική βάση. Από τους σημαντικότερους πρεσβευτές του τομέα αυτού κατέχοντας ιδιαίτερη θέση στην Κυπριακή φαρμακευτική είναι ο Διαγόρας, διάσημος ιατρός του 3^{ου} π.χ. αιώνα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη φαρμακολογία. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι ο Διαγόρας θεωρείται από τους πρωτοπόρους στον τομέα της οφθαλμολογίας όπου πρότεινε ριζοσπαστικές φαρμακευτικές θεραπείες των οφθαλμών με σκευάσματα από βότανα. Επίσης σημαντικός ιατρός της εποχής του ήταν ο Απολλόδωρος ο Κιτιεύς που πιθανότητα και αυτός έζησε το 3^ο π.χ. αιώνα και φέρεται να έχει γράψει σχετικά βιβλία όπου πρότεινε φυσικές θεραπείες από βότανα. Τα βιβλία αυτά είναι τα "Περί μύρων και στεφάνων, Μεταλλικά φάρμακα και Περί θηρίων ιοβόλων". Αρκετές αρχαίες μαρτυρίες αναφέρουν ότι οι Κύπριοι ιατροί χρησιμοποιούσαν για τις θεραπείες τους κατάπλασμα από σύκα (το γάλα τους), μέλι, μέντα, λεβάντα, δάφνη, λιβάνι, ξύδι, μύρο, λίπος, ψευδάργυρο και άλλα (29).

4. Βασικές έννοιες και λειτουργικοί ορισμοί

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθούν βασικές έννοιες και ορισμοί που χρησιμοποιούνται στην έρευνα.

4.1. Καινοτόμα φάρμακα

Η εξέλιξη της φαρμακευτικής καινοτομίας είναι ένας από τους παράγοντες που συνέβαλαν στην εξέλιξη της ιατρικής και κατ' - επέκταση στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης ενώ παράλληλα αποτελεί την καλύτερη αντιμετώπιση των διαφόρων νόσων (30-33). Η ανάπτυξη της φαρμακευτικής καινοτομίας βασίζεται στην υψηλή τεχνολογία της έρευνας και την ανάπτυξη εισαγωγής μιας καινοτόμας ουσίας, κάποιου καινούργιου μηχανισμού δράσης ή κάποιας καινούργιας φαρμακευτικής μορφής. Η ανάπτυξη αυτή στόχο έχει να πολλαπλασιάσει τα οφέλη για τον ασθενή αλλά και για το εκάστοτε σύστημα υγείας. Η διαδικασία αυτή έχει σημαντικό επενδυτικό κίνδυνο και υψηλό κόστος. Για την κυκλοφορία μιας βελτιωμένης φαρμακευτικής ουσίας της οποίας η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα πρέπει να υπερτερούν έναντι των κυκλοφορούντων χρειάζονται 10 με 15 χρόνια έρευνας και ανάπτυξης με μέσο όρο το κόστος να ανέρχεται στο 1,3 δισεκατομμύρια δολάρια. Οι δείκτες αξιολόγησης μιας ολοκληρωμένης αποδεκτής φαρμακευτικής καινοτομίας που πρέπει να πληρούνται είναι η κλινική αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια από ανεπιθύμητες ενέργειες, η ευκολία χρήσης-χορήγησης, η οικονομική αποδοτικότητα και η βελτιωμένη ποιότητα ζωής των ασθενών (30-33). Έτσι μέσω των δεικτών αυτών η βελτιωμένη φαρμακευτική καινοτομία εξοικονομεί τους υγειονομικούς πόρους αλλά και παρατείνει το προσδόκιμο επιβίωσης. Το οικονομικό όφελος των νέων φαρμάκων είναι αλληλένδετο με την μείωση της θνησιμότητας όπως επίσης και με την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά ασθενή. Μειώνοντας ένα τις εκατό τη θνησιμότητα από τον καρκίνο σε παγκόσμιο επίπεδο εξοικονομούνται υγειονομικοί πόροι ύψους 500 δισεκατομμύρια δολάρια. Επίσης μια αύξηση ένα τις εκατό στην φαρμακευτική δαπάνη κατά ασθενή λόγω των καινούργιων καινοτόμων φαρμάκων παρατηρείται μείωση 3,7% της νοσοκομειακής δαπάνης όπως και 16,3 λιγότερες μέρες νοσηλείας ανά εκατό καινούργιες καινοτόμες φαρμακευτικές συνταγές. Το όφελος της φαρμακευτικής καινοτομίας είναι ότι είναι αυτοχρηματοδοτούμενη και έτσι δεν υπερβαίνει το επιπλέον οικονομικό κόστος των νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Ταυτόχρονα προσφέρονται αρκετές θέσεις εργασίες αυξάνοντας τις κατά 29% στις παραγωγικές ηλικίες. Επίσης το οικονομικό όφελος από την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης ανά χρόνο αντιστοιχεί σε αύξηση τέσσερα τις εκατό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος μιας χώρας (30-33, 55).

4.2. Γενόσημα φάρμακα

Τα γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα είναι φάρμακα τα οποία εγκρίνονται ως αντίγραφα ενός πρωτότυπου, του οποίου αποδεδειγμένη είναι η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια. Ο όρος αυτός είναι προϊόν της απόδοσης του στα ελληνικά του διεθνώς αποδεκτού όρου "generic"(34,36, 40-43). Για την απόδοση του όρου αυτού στα ελληνικά σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (2012) δεν είναι ευδόκιμος διότι "αυτά είναι ταυτόσημα (identical) ως προς τη δραστική θεραπευτική ουσία φάρμακα που ανήκουν στην ίδια γενική κατηγορία, στην έννοια γένους (generic) ονομάστηκαν (από κάποιους) γενό-σημα, ως σημαίνοντα γένος και όχι (εμπορικό) είδος φαρμάκου. Ο όρος αυτός είναι κρυπτικός, παρασυνδέεται, με γένεση ή και γέννηση πραγμάτων και καταλήγει στο να είναι σκοτεινός ακατάληπτος και παραοδηγητικός.

Θα μπορούσαν επίσης να ονομαστούν παράγωγα (ενν. των πρωτοτύπων) ή ακόμη και αντιτυπικά (κατ' αντίθεση προς τα πρωτοτυπικά)" (35).

Σύμφωνα με την κοινοτική νομοθεσία ένα γενόσημο φάρμακο είναι το φάρμακο το οποίο έχει την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση των δραστικών ουσιών του πρωτότυπου φαρμάκου καθώς την ίδια φαρμακευτική δομή και την ίδια βιοδιαθεσιμότητα (34,36, 40-43).

Στα γενόσημα φάρμακα όπως και τα πρωτότυπα τους πρέπει απαραίτητα να αποδειχθεί η ποιότητα αναφορικά με την δραστική ουσία, τα έκδοχα, την σταθερότητα και τον περιέκτη. Την ποιότητα την καθορίζει η διαδικασία παραγωγής, οι έλεγχοι παραγωγής και οι πρώτες ύλες. Οι πρώτες ύλες των δραστικών ουσιών σε συντριπτική πλειοψηφία προέρχονται από Ινδία, Κίνα και Ανατολική Ευρώπη. Έτσι οι προμηθευτές πρέπει να είναι εγκεκριμένοι από τις κανονιστικές αρχές και ελέγχονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και από το European Directorate for the Quality of Medicines (EDQM) και από τις διάφορες εθνικές αρμόδιες αρχές όπως το Food and Drug Administration (FDA) και το European Medicines Agency (EMA)(34,37-43).

4.3. Υπερσυνταγογράφηση

Η υπερσυνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων αγγίζει τα όρια μιας σιωπηλής επιδημίας. Σύμφωνα με το Mercola (44-48) οι θάνατοι από συνταγογράφηση με υπερβολικές δόσεις μέσω συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, με ένα αμερικανό να χάνει την ζωή του από αυτό κάθε 19 λεπτά. Σύμφωνα με τους New York Times (44-48) το 2007 οι θάνατοι από υπερβολική συνταγογράφηση ξεπέρασαν τους θανάτους των τροχαίων ατυχημάτων του ίδιου έτους. Δεν παρατηρούνται μόνο θάνατοι από υπερσυνταγογράφηση, αλλά αρκετοί ασθενείς παθαίνουν διάφορες επιπλοκές κάποτε και σοβαρές από τη λανθασμένη χορήγηση των φαρμάκων. Σύμφωνα με έρευνα του Intermountain Heart Institute που παρουσιάστηκε στο επιστημονικό συνέδριο του American Heart Association (44-48) του 2012 το 75% των ασθενών που χρησιμοποιούν αντιπηκτικά φάρμακα τα λαμβάνουν με λάθος δόση εκθέτοντας τον οργανισμό τους σε διάφορους κινδύνους. Λόγω του ότι η συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων είναι καθόλα νόμιμη η κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής δεν μπορεί να παρέμβει με σκληρότερα μέτρα ώστε να περιορίσει το υπάρχων πρόβλημα διότι συγκρούεται με την επιρροή και τα κέρδη των μεγάλων φαρμακευτικών εταιριών (44-48).

4.4. Ανεπιθύμητες Ενέργειες

"Ανεπιθύμητη ενέργεια είναι μια επιβλαβής και ακούσια απόκριση σε ένα φαρμακευτικό προϊόν" (45-49). Η πηγή πληροφόρησης για εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών προέρχεται από τους ίδιους τους ασθενείς μέσω των Επαγγελματιών Υγείας, από τους Επαγγελματίες Υγείας ή από τους κατόχους αδειών κυκλοφορίας για φαρμακευτικά σκευάσματα. Τα έντυπα ανεπιθύμητων ενεργειών υποβάλλονται εντύπως ή υπό ηλεκτρονική μορφή με την επονομαζόμενη Κίτρινη Κάρτα (45-49).

Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων εμφανίζονται λόγω δυσανεξίας του ασθενή ή λόγω συνέργειας δράσης με άλλες δραστικές ουσίες, άσχετα αν οι ιατροί συνταγογράφησαν σωστά με τις κατάλληλες και απαραίτητες ενδείξεις της πάθησης και του φαρμάκου. Εμφανίζονται σαν σοβαρές, μέτριες και ήπιες που κάποιες φορές είναι τόσο σοβαρές που δεν είναι ανάλογες με την σοβαρότητα της πάθησης που ήταν και ο λόγος συνταγογράφησης του φαρμακευτικού σκευάσματος. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι τέταρτη αιτία θανάτου με περίπου 106000 θανάτους το χρόνο και με δυο εκατομμύρια άλλους να υπόκεινται σε σοβαρές παρενέργειες (45 -48).

4.5. Φαρμακοεπαγρύπνηση

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, φαρμακοεπαγρύπνηση είναι: "η επιστήμη και οι δραστηριότητες οι οποίες σχετίζονται με την ανίχνευση, την αξιολόγηση, την κατανόηση και αποτροπή ανεπιθύμητων ενεργειών και άλλων προβλημάτων τα οποία σχετίζονται με τα φάρμακα". Ο στόχος της είναι η διασφάλιση και η προαγωγή της Δημόσιας Υγείας με τη συνεχόμενη παρακολούθηση των δεδομένων ασφάλειας των φαρμακευτικών σκευασμάτων που έχουν άδεια κυκλοφορίας από της Αρχές Υγείας. Με στόχο να παρέχονται στους ασθενείς ασφαλέστερα και αποτελεσματικότερα φαρμακευτικά σκευάσματα (49,75).

Το Σύστημα Φαρμακοεπαγρύπνησης στην Κύπρο θεσμοθετήθηκε στα πλαίσια του περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Ελεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμου του 2001, Μέρος V αναβαθμισμένο με την οδηγία 2010/84 η οποία ενσωματώθηκε στον νόμο της Κυπριακής Δημοκρατίας (Νόμος 63(I) 2012). Συναφώς αναφέρεται ότι τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι υποχρεωμένα να συστήσουν εθνικές δικτυακές πύλες με πληροφορίες για τα φαρμακευτικά σκευάσματα για σκοπούς διαφάνειας (49).

4.6. Κίτρινη Κάρτα

Κίτρινη κάρτα είναι το έντυπο κατά το οποίο πρέπει να συμπληρωθεί για οποιονδήποτε δυσμενές συμβάν προκύψει από την λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων και πρέπει να ενημερωθούν η Αρχές Υγείας. Τα έντυπα αυτά υποβάλλονται συμπληρωμένα είτε ως έχουν είτε σε ηλεκτρονική μορφή στην ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας (49).

4.7. Ιατρικός επισκέπτης

Έργο του ιατρικού επισκέπτη είναι η επιστημονική ενημέρωση των ιατρών για τα καινούργια φαρμακευτικά σκευάσματα και πρέπει να υπενθυμίζει τον τρόπο χορήγησης και την δράση των παλαιότερων ήδη κυκλοφορούντων φαρμάκων. Τα μέσα που μπορεί να χρησιμοποιήσει για την προώθηση των προϊόντων της εταιρίας του είναι πληροφοριακά έντυπα που αναγράφονται σημαντικά στοιχεία του φαρμάκου του, αποτελέσματα κλινικών μελετών και δείγματα του φαρμάκου. Πρέπει να έχει την ευχέρεια να αναλύει τα μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα των φαρμάκων για να μπορέσει να επιτύχει τους οικονομικούς στόχους της εταιρίας του. Ο ιατρικός επισκέπτης σύμφωνα με το νόμο Ν.74(I)/2000 πρέπει να είναι εγγεγραμμένος στο Μητρώο Ιατρικών Επισκεπτών, να είναι πολίτης της Κυπριακής

Δημοκρατίας, να έχει συμπληρώσει το 21^ο έτος της ηλικίας του, να είναι απόφοιτος σχολής μέσης εκπαίδευσης αναγνωρισμένη από το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου, να έχει λευκό ποινικό μητρώο ή να είναι απόφοιτος ανώτατης σχολής συναφών κλάδων όπως Φαρμακευτικής, Βιολογίας, Χημείας και άλλων. (60-62).

Σύμφωνα με το νόμο N.70(I)/2001 (άρθρα 67 και 68) ο ιατρικός επισκέπτης πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένος και να κατέχει επιστημονικές γνώσεις και να παρέχει ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα τόσο τα δικά του όσο και των ανταγωνιστών του (50). Στα πλαίσια της προώθησης πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων σε εξουσιοδοτημένα πρόσωπα που συνταγογραφούν φαρμακευτικά προϊόντα απαγορεύεται η παροχή προσφοράς ή υπόσχεσης δώρου ή χρηματικού ωφελήματος. Επιτρέπεται η άμεση ή έμμεση προσφορά φιλοξενίας κατά τη διάρκεια αποκλειστικά επαγγελματικών ή επιστημονικών εκδηλώσεων όπου η φιλοξενία αυτή πρέπει να είναι πάντοτε εύλογη και δευτερευούσης σημασίας σε σχέση με τον κύριο επιστημονικό στόχο της εκδήλωσης και δεν πρέπει να επεκτείνεται σε άλλα πρόσωπα εκτός από αυτά που ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας (50).

4.8. Δαπάνες στην έρευνα καινούργιων φαρμάκων

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA) πιστεύει ότι εστιάζοντας στην έρευνα η φαρμακευτική βιομηχανία έχει καθοριστικό και σημαντικό ρόλο να διαδραματίσει στην ανάπτυξη και αποκατάσταση στην Ευρώπη. Οι εκτιμήσεις των επενδύσεων αυτών το 2011 στην Ευρώπη ανέρχονται σε 27.500 εκατομμύρια ευρώ με αρκετές θέσεις εργασίας (30-33). Η ανάπτυξη αυτή φαίνεται να ενδιέφερε από πιο παλιά τις φαρμακευτικές εταιρίες που εστιάζονταν στην έρευνα και ανάπτυξη και αυτό φαίνεται από τις Βρετανικές φαρμακευτικές εταιρίες όπου επένδυσαν το 15% των κερδών τους το 1999 ποσοστό αυξημένο κατά 10% από την προηγούμενη χρονιά (64). Σύμφωνα με τον Lechleiter (30-33), για να ανακάμψει η φαρμακευτική βιομηχανία πρέπει να εστιαστεί η προσοχή των φαρμακευτικών εταιριών στην έρευνα και στην ανακάλυψη καινούργιων καινοτόμων φαρμακευτικών ουσιών διότι έχει να αντιμετωπίσει των ανταγωνισμό των γενεσιμίων φαρμάκων. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρίες μεταξύ άλλων είναι το αυξημένο κόστος που αφορά την έρευνα. Εμπόδιο επίσης είναι και η νομοθέτηση που αντιμετωπίζουν από τα εκάστοτε νομοθετικά πλαίσια των χωρών της Ευρωζώνης και τα μέτρα λιτότητας που εφαρμόστηκαν και εφαρμόζονται στα διάφορα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το 2010 ενόψει της οικονομικής κρίσης. Έτσι παρατηρείται μια ραγδαία ανάπτυξη των πωλήσεων αλλά και των ερευνητικών προγραμμάτων που αφορούν τον κλάδο εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης σε χώρες όπως η Βραζιλία, η Κίνα και η Ινδία που παρουσιάζουν αυξημένο ρυθμό ανάπτυξης. Τα στοιχεία που δίνει ο φορέας παροχής πληροφοριών, υπηρεσιών και τεχνολογίας στον τομέα της Υγείας (IMS)(30-33) δείχνουν ότι ο ρυθμός ανάπτυξης των πέντε μεγαλύτερων ευρωπαϊκών αγορών είναι 2,6% και των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (ΗΠΑ) 3,6% ενώ μόνο το 2011 στην Βραζιλία ο ρυθμός ανάπτυξης ήταν 20% και στην Κίνα 21,9%. Επίσης ο φορέας δίνει στοιχεία που αφορούν τις πωλήσεις νέων φαρμάκων κατά την περίοδο 2006-2010. Οι πωλήσεις αυτές των καινούργιων φαρμακευτικών σκευασμάτων αγγίζουν το 56% στις ΗΠΑ και στις χώρες της Ευρώπης 24% (30-33). Στην Ελλάδα σύμφωνα με έρευνα της Stat Bank (30-33) ο φαρμακευτικός κλάδος ήταν από τους λίγους επιχειρηματικούς τομείς που όχι μόνο πέρασε με μικρές συνέπειες από την οικονομική κρίση αλλά αρκετές επιχειρήσεις είχαν ανοδική πορεία. Οι εμπορικές και παραγωγικές επιχειρήσεις φαρμάκων αύξησαν τις πωλήσεις τους κατά 10% το 2007 από το

2008 και το 2008 αύξησαν επιπλέον το κύκλο εργασιών τους κατά περίπου 9%. Η παγκόσμια φαρμακευτική αγορά το 2010 εμφάνισε περίπου μια αύξηση της τάξης του 4-6% φθάνοντας περίπου τα 825 δισεκατομμύρια δολάρια. Παρόλα αυτά ο ρυθμός ανάπτυξης μέχρι το τέλος του 2013 θα συνεχιστεί με ετήσια αύξηση περίπου 4-7% και θα αγγίξει το 1 τρισεκατομμύριο δολάρια (63). Από τα στοιχεία του IMS προκύπτει ότι η φαρμακευτική αγορά στις χώρες της Ε.Ε όσον αφορά τα φαρμακευτικά σκευάσματα αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα. Το ανεξέλεγκτο παράλληλο εμπόριο γενοσήμων φαρμάκων έχει αποτέλεσμα να στερήσει επιπρόσθετους πόρους για επένδυση στην έρευνα και ανάπτυξη καινούργιων σκευασμάτων με αποτέλεσμα να έχει αντίκτυπο ξεχωριστά σε κάθε σύστημα υγείας αλλά και στους ίδιους τους ασθενείς (30-33).

Ειδικό Μέρος

Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκαν σε αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι φαρμακευτικές δαπάνες με αποτέλεσμα να χρειάζεται καινούργια χάραξη πολιτικής. Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να αναδείξει τις τάσεις και τους παράγοντες που επηρεάζουν τους ιατρούς στην συνταγογραφική τους επιλογή και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα είναι χρήσιμα στην βελτίωση της πολιτική αυτής, συμβάλλοντας στην οικονομική και κλινική αποτελεσματικότητα καθώς και την αποδοτικότητα της υγείας στην Κύπρο.

5. Μεθοδολογία

Η ερευνητική αυτή μελέτη είναι συγκριτική, ποσοτική και χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο που αποτελείτο από 37 ερωτήσεις χωρισμένο σε έξι θεματικές ενότητες. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αναπτύχθηκε από το Τμήμα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας της Ελλάδας ειδικά για τους σκοπούς παλαιότερης έρευνας που έλαβε χώρα σε Ελλάδα και Κύπρο το 2007. Υπεύθυνος φορέας για την Κύπρο είναι το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου από όπου πάρθηκε έγκριση χρησιμοποίησης του.

Η θεματικές ενότητες ταξινομημένες ανά ενότητα έχουν ως εξής:

Ενότητα 1: Εισαγωγικές πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά του γιατρού.

Ενότητα 2: Συνταγογραφική επιλογή και τεκμηρίωσή της.

Ενότητα 3: Σημασία κόστους φαρμακευτικής φροντίδας.

Ενότητα 4: Συνταγογράφηση γενοσήμων (generics) σκευασμάτων.

Ενότητα 5: Νέες φαρμακευτικές θεραπείες.

Ενότητα 6: Ανεπιθύμητες ενέργειες.

Ο σχεδιασμός της πρώτης ενότητας είχε σκοπό να αποτυπώσει τα χαρακτηριστικά και τις δημογραφικές μεταβλητές του ιατρού που έλαβε μέρος στην έρευνα και απάντησε το ερωτηματολόγιο. Η δεύτερη ενότητα διερεύνησε εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν και καθορίζουν την συμπεριφορά του ιατρού κατά την συνταγογράφηση. Η τρίτη ενότητα δείχνει το πώς αντανακλά το κόστος ενός φαρμάκου στην συνταγογράφηση στους ίδιους αλλά και στους ασθενείς τους και πόσο τους επηρεάζει αυτό. Η τέταρτη ενότητα εστιάζεται στην άποψη των ιατρών για τα γενόσημα φάρμακα και πώς αυτό αποτυπώνεται στην συνταγογράφηση τους. Οι τελευταίες δυο ενότητες επικεντρώνονται στη στάση των ιατρών έναντι των νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων από πού αντλούν πληροφόρηση και πως αντιλαμβάνονται τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκύψουν κατά την θεραπεία με φαρμακευτική αγωγή.

Το δείγμα της έρευνας μας αποτελείται από 326 ιατρούς όλων των ειδικοτήτων που ανταποκρίθηκαν από το σύνολο των 400 που προσεγγίστηκαν, ποσοστό ανταπόκρισης 81,5%. Οι ειδικότητες και ο αριθμός των ιατρών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο ανά ειδικότητα είναι:

1. Παιδίατροι: 52
2. Ορθοπεδικοί: 36
3. Ρευματολόγοι: 4
4. Γαστρεντερολόγοι: 8
5. Καρδιολόγοι: 29
6. Ουρολόγοι: 5
7. Ωτορινολαρυγγολόγοι: 15
8. Νεφρολόγοι: 3
9. Νευροχειρουργοί: 4
10. Χειρουργοί: 40
11. Νευρολόγοι: 4
12. Αναισθησιολόγοι: 3
13. Παθολόγοι: 55
14. Ογκολόγοι: 4
15. Άνευ ειδικότητας: 35
16. Γενική Ιατρική: 19
17. Πνευμονολόγοι: 7
18. Δεν απάντησαν για την ειδικότητα τους: 3

Οι ιατροί που έλαβαν μέρος είναι κατανεμημένοι με τη μέθοδο της αναλογικής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου του ιδιωτικού τομέα. Εξαιρέθηκαν από το δείγμα ιατροί που δεν μπορούν ή δεν δικαιούνται να συνταγογραφήσουν γιατί μπορεί να είναι ακόμη ασκούμενοι ή δεν είναι εφικτό από την ίδια την ειδικότητα τους να συνταγογραφήσουν όπως οι ακτινολόγοι, οι ιατροδικαστές, οι μικροβιολόγοι και άλλοι. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε από τον ίδιο τον ιατρό στο ιατρείο του, μετά από προσωπική επίσκεψη του ερευνητή. Η συλλογή των στοιχείων ξεκίνησε από το τέλος Νοεμβρίου 2011 και τελείωσε τέλος Μαρτίου 2012. Μετά τη συλλογή των στοιχείων ακολουθήθηκε ανάλυση των δεδομένων και ποιοτικός έλεγχος, ηλεκτρονική κωδικοποίηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων με το στατιστικό εργαλείο SPSS (Ver. 20). Επίσης χρησιμοποιήθηκε και αναζητήθηκε σχετική βιβλιογραφία σε βάσεις δεδομένων, όπως PUBMED, CINAHL, IATROTEK και SCOPUS. Με λέξεις κλειδιά συνταγογραφικές συνήθειες, φαρμακευτικές εταιρίες, ιατρικός επισκέπτης, παρενέργειες, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα. Υλικό επίσης έχουν αποτελέσει βιβλία και εγχειρίδια με βάση το συγκεκριμένο θέμα. Η μελέτη αυτή δεν ήταν επεμβατική έτσι δεν εμπλέκονταν σε αυτή ασθενείς και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μην έχει ηθικό κώλυμα και απαραίτητη έγκριση από αυτούς. Ωστόσο έγινε σύμφωνα με τα ηθικά πρότυπα και διαδικασίες που αφορούν τέτοιες έρευνες.

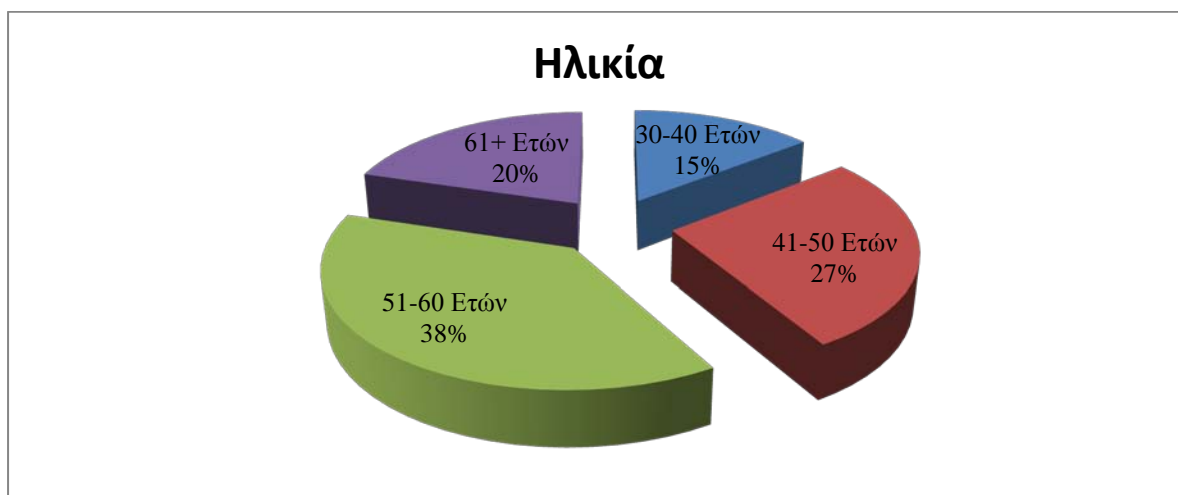
Στο τέλος της ερευνητικής μελέτης είναι προσαρτημένοι όλοι οι στατιστικοί πίνακες που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν και ως παράρτημα το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα.

6. Αποτελέσματα

Το ποσοστό ανταπόκρισης των ιατρών του δείγματος είναι 81,5%. Η ανάλυση των απαντήσεων των ιατρών του δείγματος, ακολουθούν με πίνακες και γραφήματα και αντιπροσωπεύουν την εικόνα των παραγόντων που μελετήθηκαν για τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών. Τα ευρήματα παρουσιάζονται με επί τοις εκατό ποσοστό για τις απαντήσεις που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες ιατροί στις συγκεκριμένες προτάσεις που έχουν διατυπωθεί.

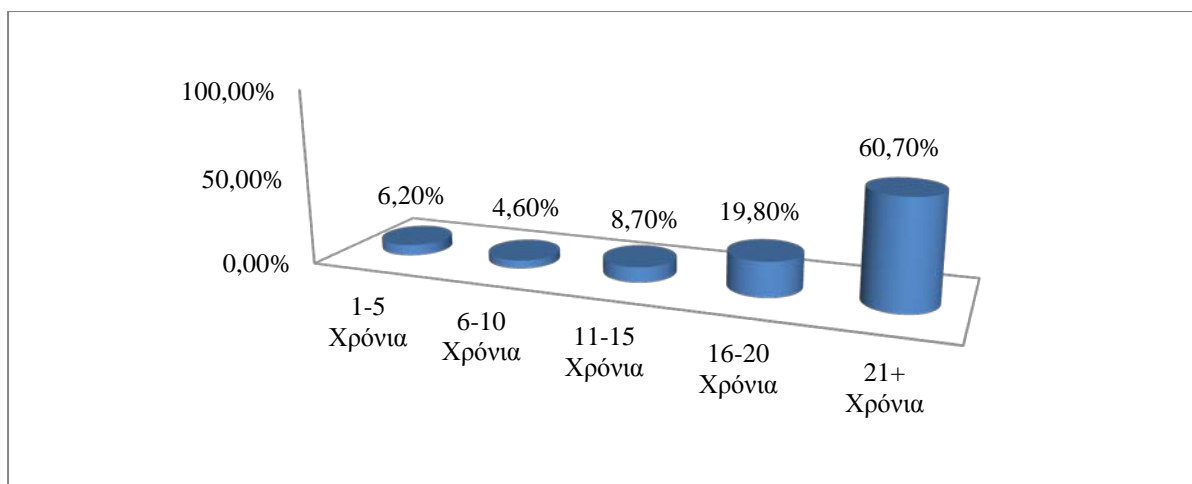
6.1. Εισαγωγικές Πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των ιατρών του δείγματος

Το δείγμα των ιατρών που έλαβαν μέρος στην συγκεκριμένη μελέτη ήταν 326 ιδιώτες ιατροί, οι πέντε από αυτούς εργάζονται και στο δημόσιο με σύμβαση ενώ τέσσερις δήλωσαν ότι εργάζονται ως ιατροί του Δημοσίου και ένας από αυτούς δεν απάντησε την συγκεκριμένη ερώτηση. Από την ανάλυση βρέθηκε ότι το 74,2% των ιατρών του δείγματος ήταν άντρες και το 25,5% γυναίκες. Η ηλικία των ιατρών που έλαβαν μέρος αντικατοπτρίζεται στο πιο κάτω διάγραμμα χωρισμένο σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες (Γράφημα 1).



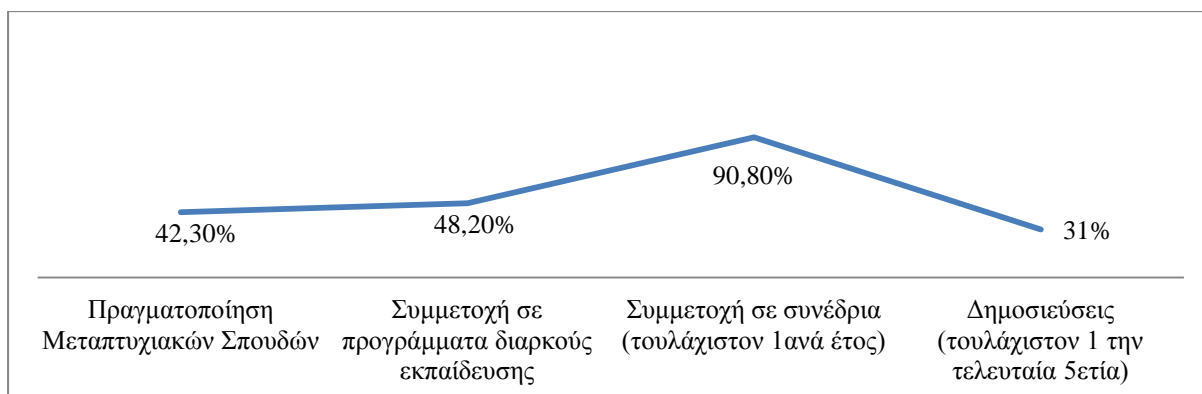
Γράφημα 1: Ηλικιακή κατανομή του δείγματος

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία στο δείγμα μας είναι ότι ηλικιακά το 85% των ιατρών είναι άνω των 41 ετών και περισσότεροι από τους μισούς άνω των 51 χρονών. Οι ειδικότητες των ιατρών του δείγματος μας ανέρχονται σε 17 όπου αναφέρθηκαν προηγουμένως αναλυτικότερα στο κεφάλαιο 5. Τα έτη ειδικότητας ποικίλουν ανάλογα με την ειδικότητα τους. Στο γράφημα που ακολουθεί απεικονίζονται τα χρόνια ενεργής άσκησης της ιατρικής ειδικότητας από τους ιατρούς του δείγματος (Γράφημα 2).



Γράφημα 2: Χρόνια ενεργής άσκησης της ιατρικής ειδικότητας

Περισσότεροι από τους μισούς με ποσοστό 60,70% είναι ενεργοί ιατροί για περισσότερο από είκοσι χρόνια. Στο ερώτημα για το εκπαιδευτικό επίπεδο τους μόνο το 42,30% πραγματοποίησαν μεταπτυχιακές σπουδές και μόνο το 48,20% συμμετέχουν σε προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης, την τελευταία πενταετία έχει τουλάχιστον μία δημοσίευση μόνο το 31% του δείγματος. Ωστόσο η συντριπτική πλειοψηφία συμμετέχει τουλάχιστον σε ένα συνέδριο το χρόνο με ποσοστό 90,80% (Γράφημα 3).



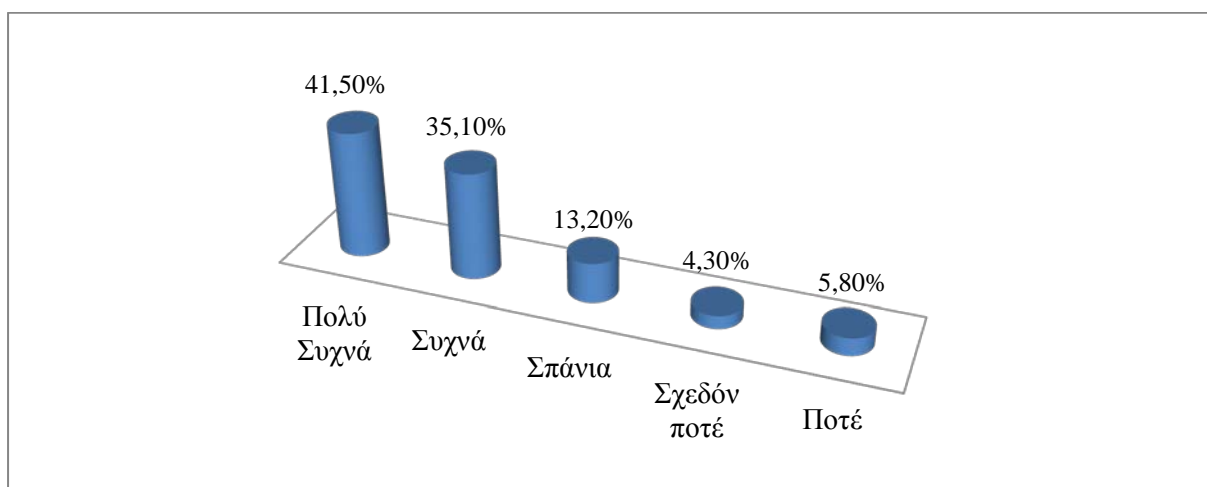
Γράφημα 3: Εκπαιδευτικό και ερευνητικό επίπεδο του δείγματος

Ιδιαίτερη σημασία έχει η χρήση Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (Η/Υ) από τους ιατρούς όσο και η εξοικείωση τους με την χρήση του διαδικτύου. Το μεγαλύτερο ποσοστό έχουν υψηλή εξοικείωση και ικανοποιητική εξοικείωση χρήσης Η/Υ και χρήσης Διαδικτύου με ποσοστό 81,80% και 85,60% αντίστοιχα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Εξοικείωση Η/Υ και Διαδικτύου

Βαθμός εξοικείωσης και χρήσης Η/Υ		Βαθμός εξοικείωσης και χρήσης Διαδικτύου	
Υψηλή εξοικείωση	43,80%	Υψηλή εξοικείωση	45,20%
Ικανοποιητική εξοικείωση	41,00%	Ικανοποιητική εξοικείωση	40,60%
Μικρή εξοικείωση	11,10%	Μικρή εξοικείωση	10,20%
Καμία εξοικείωση	4,00%	Καμία εξοικείωση	4,00%

Ωστόσο η χρήση του Διαδικτύου με σκοπό τη βιβλιογραφική και συνταγογραφική έρευνα παρουσιάζεται με χαμηλότερο ποσοστό, της τάξης του 76,60% για πολύ συχνή και συχνή χρήση (Γράφημα 4).



Γράφημα 4: Χρήση Διαδικτύου για βιβλιογραφική ή και συνταγογραφική έρευνα από το σπίτι ή τον χώρο εργασίας

6.2. Συνταγογραφική Επιλογή και Τεκμηρίωση της

Η ενότητα αυτή αφορά τα κριτήρια των συνταγογραφικών επιλογών των ιατρών, από πού τεκμηριώνουν τις επιλογές τους, σε ποιες περιπτώσεις αναζητούν περισσότερη πληροφόρηση, πόσο συχνά συμβουλευονται την "Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος" και τους συναδέλφους τους. Επίσης πόσο συχνά διαφοροποιούν την αρχική τους συνταγογραφική επιλογή, ποιοι λόγοι τους επηρεάζουν και ποιοι τους διαφοροποιούν.

6.2.1. Βασικό κριτήριο εκλογής μιας φαρμακευτικής θεραπείας έναντι μιας άλλης

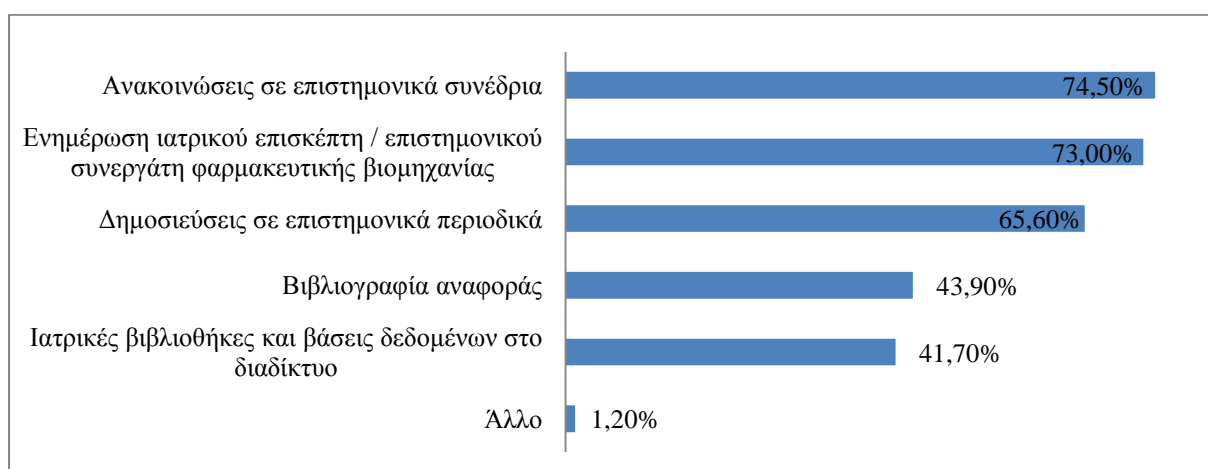
Η συγκεκριμένη υπό-ενότητα της έρευνας διαπραγματεύεται τα κριτήρια των ιατρών κατά τη συνταγογράφηση κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος. Το βασικό κριτήριο έναντι κάποιου άλλου φαρμάκου είναι η δοκιμασμένη αποτελεσματικότητα, με ποσοστό επιλογής της συγκεκριμένης ερώτησης της τάξης του 88,30%, εννιά στους δέκα ιατρούς έχουν ως πρώτη επιλογή τους τη δοκιμασμένη αποτελεσματικότητα, ενώ πολύ λίγοι έχουν ως κριτήριο την φαρμακοτεχνική δομή, την ενδεδειγμένη ημερήσια δοσολογία σε σχέση με την φαρμακοτεχνική μορφή και το οικονομικό κόστος για τον ασθενή (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Κριτήρια επιλογής φαρμακευτικής θεραπείας από τον πληθυσμό της μελέτης

Δοκιμασμένη αποτελεσματικότητα	88,30%
Φαρμακοτεχνική δομή (ενέσιμη μορφή, πόσιμο διάλυμα, ταμπλέτα κλπ.)	3,70%
Ενδεδειγμένη ημερήσια δοσολογία σε σχέση με την φαρμακοτεχνική μορφή κλπ.)	3,10%
Οικονομικό κόστος για τον ασθενή	4,60%
Προτίμηση / Αίτημα του ασθενούς	0
Άλλο	3,00%

6.2.2. Πηγές τεκμηρίωσης συνταγογραφικών προτιμήσεων

Οι πηγές από τις οποίες οι Κύπριοι ιατροί τεκμηριώνουν τις συνταγογραφικές τους προτιμήσεις ποικίλουν. Οι σχετικές απαντήσεις εστιάζονται σε τρεις άξονες α) δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, β) ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια και γ) ενημέρωση από τον ιατρικό επισκέπτη. Επτά στους δέκα θεωρούν σημαντική τεκμηρίωση τις ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια (74,50%) και ενημέρωση τους από τους ιατρικούς επισκέπτες (73,00%), καθώς και από δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά (65,60). Αντίθετα πολύ λιγότεροι από τους μισούς χρησιμοποιούν τη βιβλιογραφία αναφοράς και τις ιατρικές βιβλιοθήκες καθώς και βάσεις δεδομένων του διαδικτύου για την τεκμηρίωση των συνταγογραφικών τους επιλογών (Γράφημα 5).



Γράφημα 5: Πηγές τεκμηρίωσης συνταγογραφικών προτιμήσεων

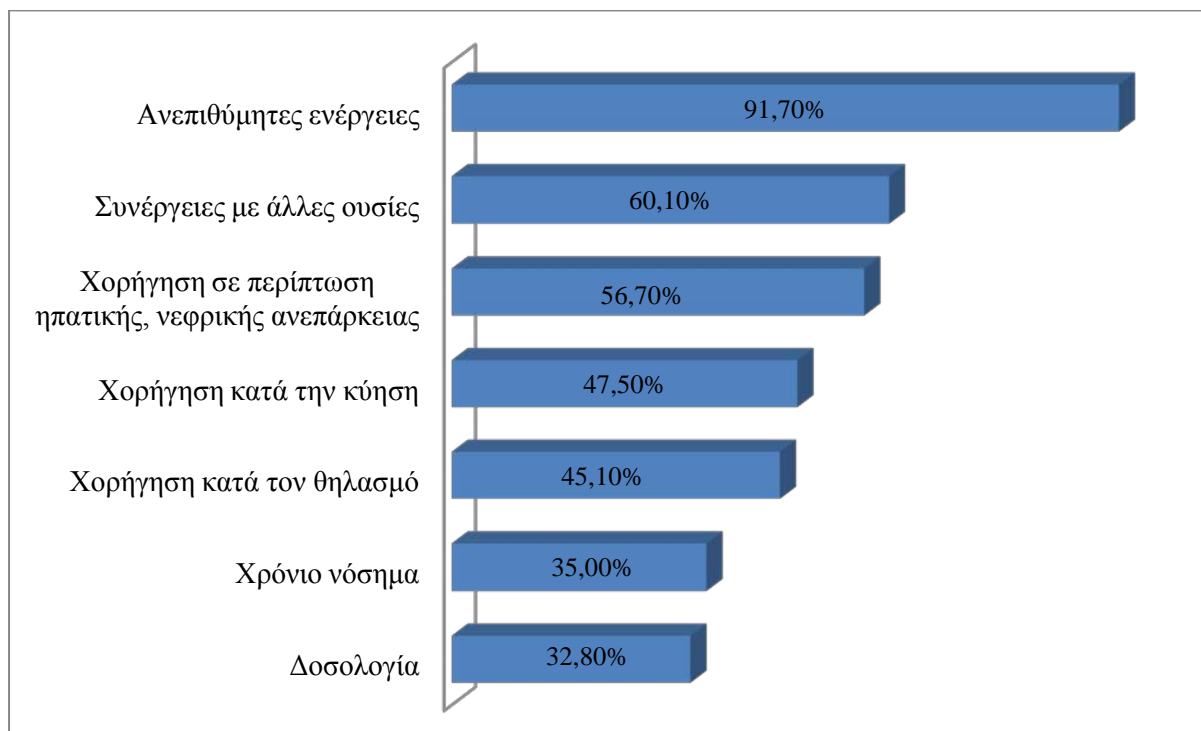
Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

6.2.3. Περιπτώσεις κατά τις οποίες αναζητούνται περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές πηγών τεκμηρίωσης κατά τη συνταγογραφική επιλογή

Αξιοσημείωτο είναι ότι με συντριπτική πλειοψηφία οι ιατροί εννέα στους δέκα (91,70%) αναζητούν περισσότερη πληροφόρηση για τα φαρμακευτικά σκευάσματα που συνταγογραφούν που έχουν σχέση με τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Έξι στους δέκα (60,10%) αναζητούν περισσότερη πληροφόρηση εάν το φάρμακο επιλογής τους έχει συνέργεια με άλλες ουσίες και περίπου τους μισούς τους απασχολεί η χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων σε περιπτώσεις ηπατικής και νεφρικής ανεπάρκειας (56,70%). Λιγότεροι από τους μισούς αναζητούν περισσότερη πληροφόρηση για τη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων κατά την κύηση και το θηλασμό, 47,50% και 45,10% αντίστοιχα. Στις τελευταίες θέσεις αναζήτησης περισσότερων πληροφοριών και συμβουλών που έχουν να κάνουν με την επιλογή συνταγογράφησης τους, τρεις στους δέκα τους απασχολούν τα χρόνια νοσήματα και η δοσολογία των φαρμακευτικών ουσιών με ποσοστό, 35% και 32,80% αντίστοιχα (Γράφημα 6).

Την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) που είναι το πλέον επίσημο και αναγνωρισμένο έγγραφο για κάθε φαρμακευτικό σκεύασμα και αναγνωρισμένο από τις Αρχές Υγείας της κάθε χώρας και από τις Ευρωπαϊκές Αρχές Υγείας, συμβουλευόμαστε μόνο οι μισοί ιατροί συχνά (51,50%) και πολύ συχνά περίπου ένας στους δέκα (16,40%).

Αντιθέτως σπάνια το συμβουλευόμαστε περίπου τρεις στους δέκα (28,10%) και σχεδόν ποτέ ελάχιστος αριθμός ιατρών (4,00%).



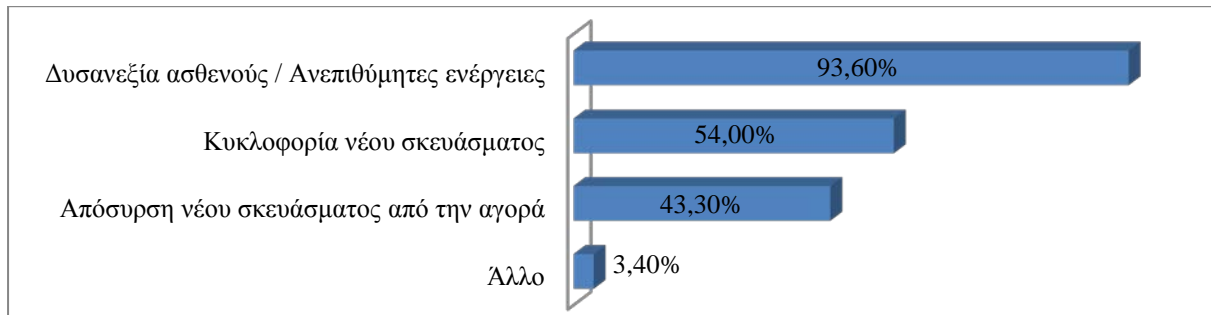
Γράφημα 6: Περιπτώσεις κατά τις οποίες αναζητούνται περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές πηγών τεκμηρίωσης κατά την συνταγογραφική επιλογή

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

Σημαντικό εύρημα είναι ότι περίπου οι μισοί Κύπριοι ιατροί σπάνια ζητούν τη γνώμη των συναδέλφων τους περί θεμάτων ορθής συνταγογράφησης (48,80%) και σχεδόν ποτέ τρεις στους δέκα (34,30%). Συνολικός αριθμός που απάντησε συχνά ή πολύ συχνά ήταν (14,20% και 2,80% αντίστοιχα). Αυτό που διαπιστώνεται από αυτή την ερώτηση αλλά και από την επόμενη ερώτηση είναι η δυσκολία διαφοροποίησης της αρχικής τους συνταγογραφικής επιλογής των Κύπριων ιατρών. Θεωρούν κυρίαρχη και αναμφισβήτητη την γνώμη τους έναντι των συναδέλφων τους και για αυτό σπάνια διαφοροποιούν την αρχική τους επιλογή. Συγκεκριμένα, σπάνια διαφοροποιούν τις συνταγογραφικές τους επιλογές (72,10%) και σχεδόν ποτέ, περίπου ένας στους δέκα (7,70%). Συχνά απάντησαν δύο στους δέκα (20,10%) και πολύ συχνά κανένας.

6.2.4. Περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ιατροί διαφοροποιούν την αρχική τους συνταγογραφική επιλογή

Οι λόγοι που οι ιατροί διαφοροποιούν την αρχική τους συνταγογραφική επιλογή είναι σε περιπτώσεις που συνταγογραφήσουν αρχικά και στη συνέχεια παρουσιαστεί κάποια δυσανεξία ή ανεπιθύμητη ενέργεια, τότε διαφοροποιούν την αρχική τους επιλογή (93,60%). Περίπου οι μισοί (54%) διαφοροποιούνται από τις αρχικές τους επιλογές εφόσον κυκλοφορήσει ένα νέο σκεύασμα. Αρκετοί άλλοι διαφοροποιούνται όταν δεν έχουν άλλη επιλογή αφού απεσύρθη από την αγορά ένα σκεύασμα (Γράφημα 7).

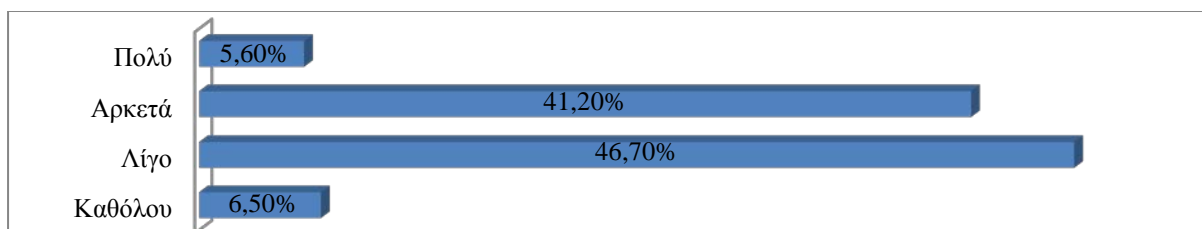


Γράφημα 7: Λόγοι διαφοροποίησης της αρχικής συνταγογραφικής επιλογής

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

6.2.5. Επηρεασμός στην απόφαση συνταγογραφικής επιλογής των ιατρών από την ενημέρωσή τους από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών

Ωστόσο από την έρευνα προκύπτει ότι οι ιατροί πέραν από τους προαναφερθέντες λόγους που επηρεάζουν την συνταγογραφική τους επιλογή σημαντικός παράγοντας επηρεασμού είναι και η ενημέρωση που τυγχάνουν από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών. Σχεδόν οι μισοί δηλώνουν ότι επηρεάζονται πολύ έως και αρκετά από αυτούς (5,60% και 41,20% αντίστοιχα). Περίπου τέσσερις στους δέκα (46,70%) δηλώνουν ότι επηρεάζονται λίγο ενώ καθόλου επηρεάζονται πολύ λίγοι (6,50%) (Γράφημα 8). Σημαντικό είναι ότι οι απαντήσεις αυτές της συγκεκριμένης ερώτησης επιβεβαιώνονται και από την ερώτηση, ποιες οι πηγές τεκμηρίωσης των συνταγογραφικών προτιμήσεων τους (Γράφημα 5). Επτά στους δέκα τεκμηριώνουν τις προτιμήσεις τους από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών.



Γράφημα 8: Πόσο επηρεάζει την απόφαση συνταγογραφικής επιλογής των ιατρών η ενημέρωσή τους από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών

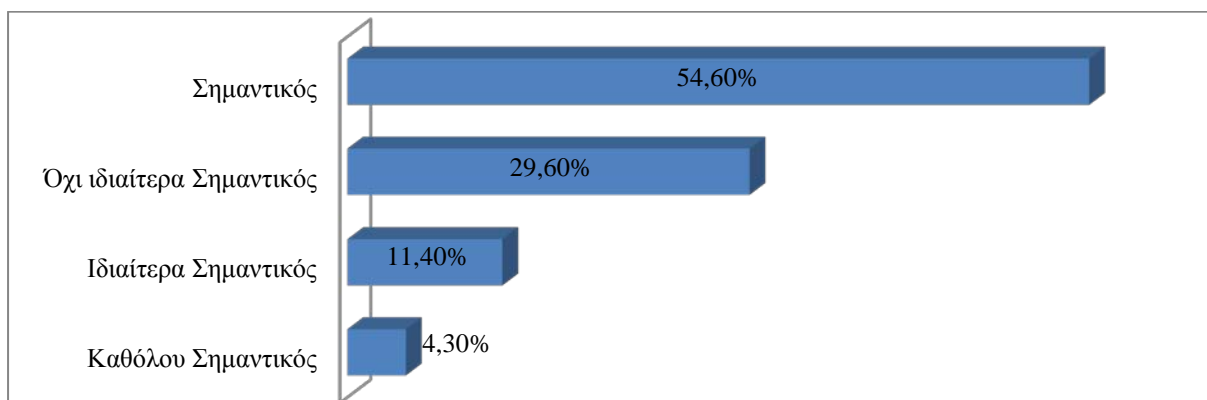
Οι Κύπριοι ιατροί δεν επηρεάζονται από πιέσεις που πιθανόν να δέχονται από τους ασθενείς τους σε τυχόν κυκλοφορία ενός καινούργιου σκευάσματος. Σε συγκεκριμένη ερώτηση αν δέχονται πιέσεις, εννέα στους δέκα απάντησε σπάνια ή σχεδόν ποτέ (62,80% και 30% αντίστοιχα) και μόνο ένας στους δέκα απάντησε συχνά ή πολύ συχνά (6,50% και 0,60% αντίστοιχα). Οι Κύπριοι ασθενείς δεν αμφισβητούν την κρίση του ιατρού τους, για διάφορους λόγους, σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή που τους προτείνει. Οι λόγοι αυτοί μπορεί να είναι η απόλυτη εμπιστοσύνη στον ιατρό τους ή στην έλλειψη πληροφόρησής τους για τις καινούργιες καινοτόμες φαρμακευτικές αγωγές και την κυκλοφορία καινούργιων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η παράμετρος αυτή ονομάζεται ασύμμετρη πληροφόρηση και δημιουργείται όπως προαναφέρθηκε γιατί οι δυο πλευρές δεν έχουν πλήρη γνώση και πληροφόρηση σε σχέση με την ανταλλαγή των αγαθών το ι. Αξιοσημείωτο είναι ότι η πολυπλοκότητα των ιατρικών αποφάσεων είναι δεδομένη με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να τις κατανοήσουν οι ασθενείς (50-54).

6.3. Σημασία Κόστους Φαρμακευτικής Φροντίδας

Η ενότητα αυτή αφορά το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής και το ζητούμενο είναι να αποτυπωθούν οι απόψεις των ιατρών σχετικά με το αν έχει σημασία για αυτούς το κόστος του φαρμάκου κατά τη συνταγογράφηση, εάν παραπονιούνται οι ασθενείς σε αυτούς για το κόστος και αν τους επηρεάζει η ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης του κόστους αυτού.

6.3.1. Παράγοντας Κόστος φαρμάκου κατά τη συνταγογραφική επιλογή

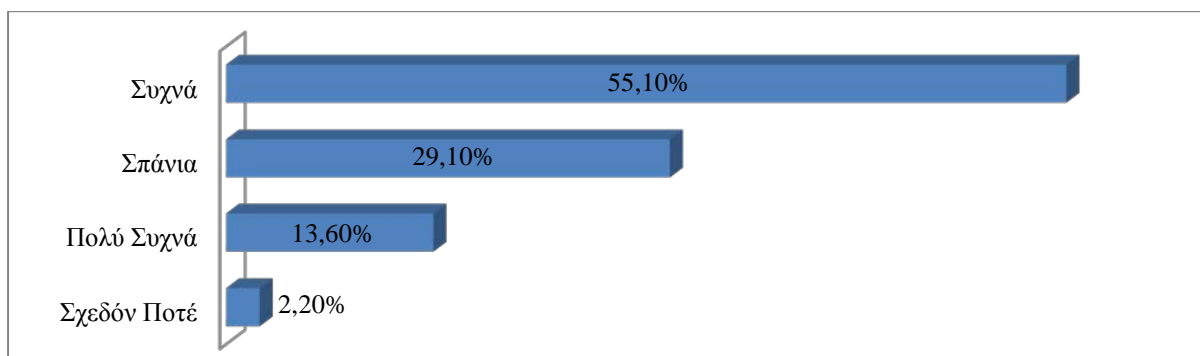
Ο παράγοντας του κόστους φαρμάκου κατά τη συνταγογραφική επιλογή ενός ιατρού έχει ιδιαίτερη σημασία αφού επτά στους δέκα ιατρούς θεωρούν ότι είναι σημαντικός και ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας κατά τη συνταγογράφηση τους. Τρεις στους δέκα ιατρούς δεν θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικό και καθόλου σημαντικό παράγοντα το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής (Γράφημα 9).



Γράφημα 9: Πόσο σημαντικός είναι κατά τη συνταγογραφική επιλογή ο παράγοντας Κόστος Φαρμάκου

6.3.2. Πόσο συχνά παραπονιούνται οι ασθενείς για το κόστος μιας φαρμακοθεραπείας

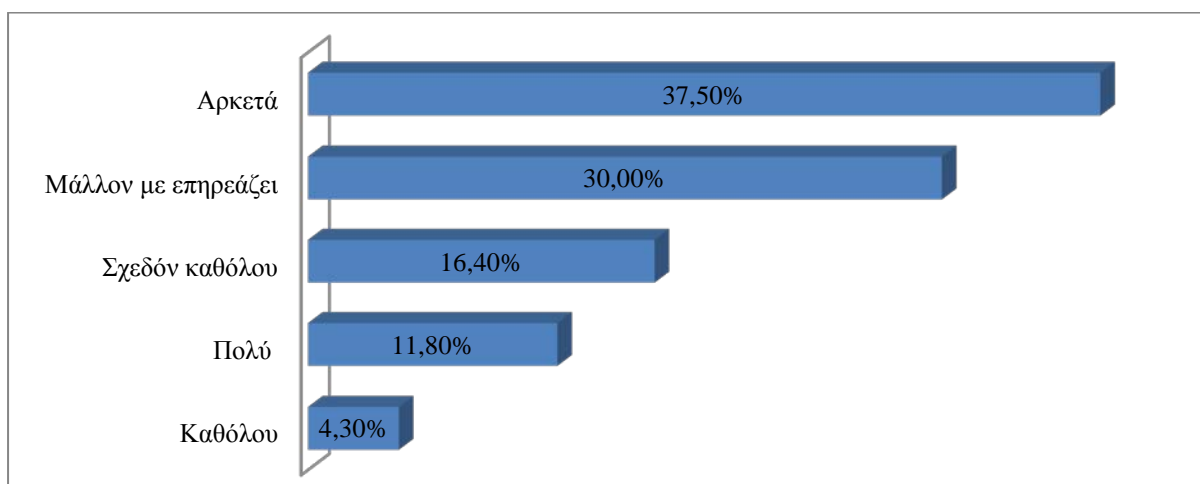
Οι ασθενείς πέρα από την εμπιστοσύνη που δείχνουν στο θεράποντα ιατρό τους, αλλά και το σεβασμό τους ως προς την απόφαση και την επιλογή του σε οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή που τους προτείνει, δεν παύουν όμως να παραπονιούνται για το οικονομικό κόστος που θα επιβαρυνθούν έναντι της φαρμακευτικής αγωγής που τους προτάθηκε. Επτά στους δέκα ιατρούς αναφέρουν ότι τους παραπονιούνται συχνά και πολύ συχνά οι ασθενείς ενώ αντίθετα, σπάνια και σχεδόν ποτέ τους παραπονιούνται τρεις στους δέκα (Γράφημα 10).



Γράφημα 10: Πόσο συχνά παραπονιούνται οι ασθενείς για το κόστος μιας φαρμακοθεραπείας

6.3.3. Επηρεασμός της συνταγογραφικής επιλογής από την ύπαρξη ή όχι ασφαλιστικής κάλυψης του κόστους για τον ασθενή

Από τη συγκεκριμένη ερώτηση διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των ιατρών επηρεάζεται εάν ο ασθενής έχει ασφαλιστική κάλυψη (Γράφημα 11). Αρκετά και μάλλον να τους επηρεάζει τοποθετήθηκε το (37,50% και 30% αντίστοιχα), πολύ τους επηρεάζει το (11,80%). Οι υπόλοιποι τοποθετήθηκαν ότι δεν τους επηρεάζει σχεδόν καθόλου (16,40%) και καθόλου το (4,30%).



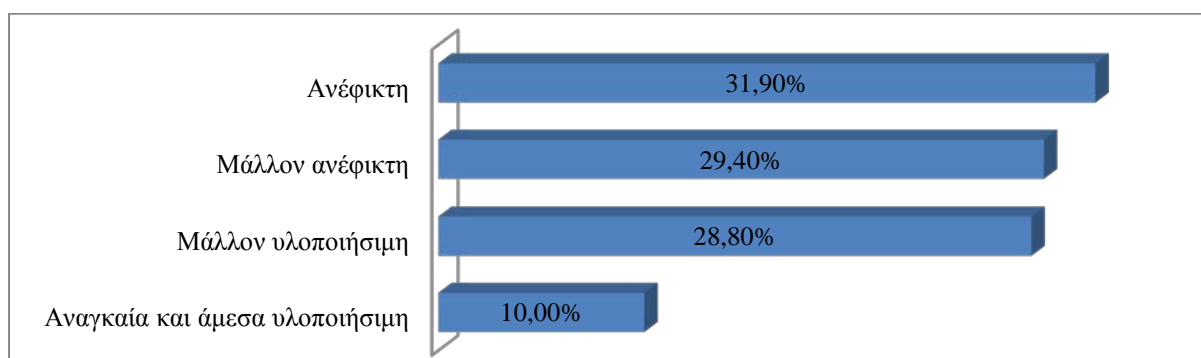
Γράφημα 11: Επηρεασμός της συνταγογραφικής επιλογής από την ύπαρξη ή όχι ασφαλιστικής κάλυψης του κόστους για τον ασθενή

6.4. Συνταγογράφηση Γενόσημων (generics) Σκευασμάτων

Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορούσε στην συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων μόνο με τη δραστική ουσία και όχι με το εμπορικό όνομα του φαρμακευτικού σκευάσματος. Δηλαδή πώς κρίνουν οι ιατροί την ποιότητα, την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων και πόσο συχνά τα συνταγογραφούν.

6.4.1. Εφαρμογή συστήματος συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία του φαρμακευτικού σκευάσματος (INN)

Η συγκεκριμένη ερώτηση αφορούσε στο πώς κρίνουν οι ιατροί το ενδεχόμενο να εφαρμοστεί σύστημα συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία των φαρμακευτικών σκευασμάτων (με βάση την ονοματολογία INN). Περίπου έξι στους δέκα ιατρούς θεωρούν ότι η κατηγοριοποίηση αυτή των φαρμακευτικών σκευασμάτων κατά την συνταγογράφηση τους είναι ανέφικτη και μάλλον ανέφικτη, ενώ οι υπόλοιποι την θεωρούν μάλλον υλοποιήσιμη και αναγκαία υλοποιήσιμη. Αναγκαία και άμεσα υλοποιήσιμη την καινοτομία αυτή φαίνεται να την ασπάζονται μόνο ένας στους δέκα ιατρούς, αυτό διαφαίνεται και στο Γράφημα 12.



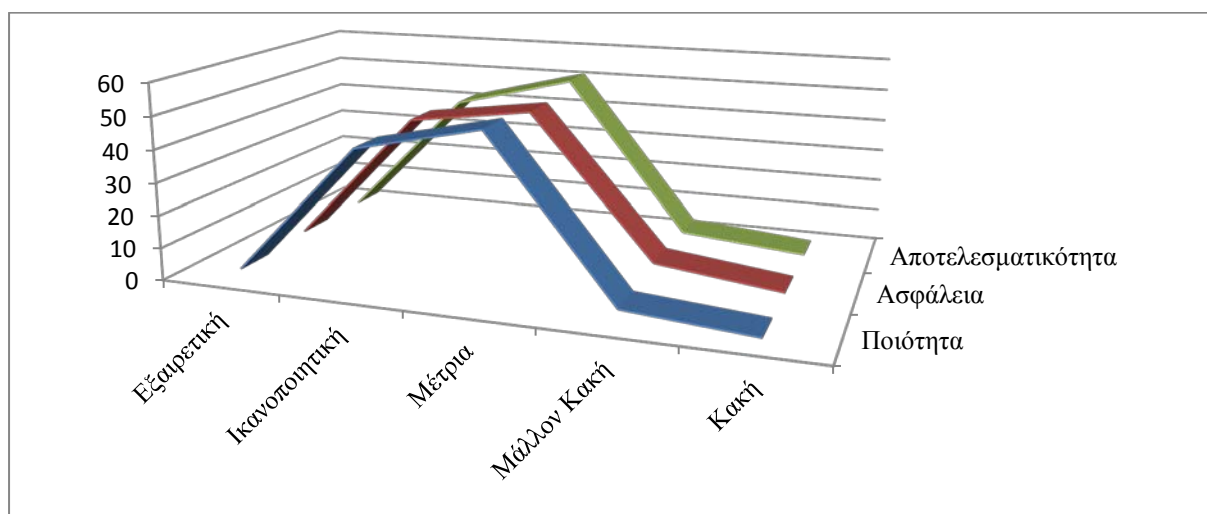
Γράφημα 12: Εφαρμογή συστήματος συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία του φαρμακευτικού σκευάσματος (INN)

6.4.2. Πώς κρίνεται η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων από τους ιατρούς

Τρία αλληλένδετα ερωτήματα τέθηκαν στους ιατρούς το πώς κρίνουν την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα. Περίπου τέσσερις στους δέκα απάντησαν και για τα τρία ερωτήματα ότι θεωρούν ικανοποιητική την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων. Περίπου πέντε στους δέκα θεωρούν μέτρια την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων. Οι υπόλοιποι που θεωρούν μάλλον κακή και κακή την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα τους οι απαντήσεις τους κυμαίνονται από 0,30% έως 5%. Αντιθέτως υπάρχει και μια μικρή ομάδα ιατρών που θεωρεί ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι εξαιρετικά έναντι των πρωτότυπων τους όσον αφορά την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα τους, οι σχετικές απαντήσεις κυμαίνονται από 2,20% έως 2,80%. Συνοπτικά τα αποτελέσματα αυτών των ερωτήσεων απεικονίζονται στον Πίνακα 3 και στο Γράφημα 13.

Πίνακας 3: Πώς κρίνουν οι ιατροί την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων έναντι των πρωτότυπων τους.

Ποιότητα Γενοσήμων		Ασφάλεια Γενοσήμων		Αποτελεσματικότητα Γενοσήμων	
Εξαιρετική	2,20%	Εξαιρετική	3,10%	Εξαιρετική	2,80%
Ικανοποιητική	42,50%	Ικανοποιητική	43,20%	Ικανοποιητική	41,70%
Μέτρια	50,90%	Μέτρια	48,40%	Μέτρια	51,40%
Μάλλον Κακή	3,70%	Μάλλον Κακή	5%	Μάλλον Κακή	3,70%
Κακή	0,60%	Κακή	0,30%	Κακή	0,30%

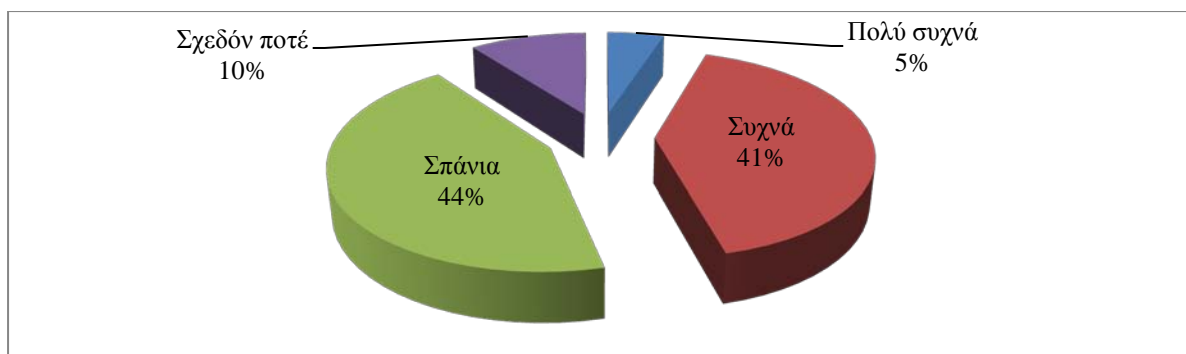


Γράφημα 13: Συγκριτικό γράφημα το πώς κρίνουν οι ιατροί την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων έναντι των πρωτότυπων τους

6.4.3. Συχνότητα συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων έναντι των πρωτοτύπων τους

Στο συγκεκριμένο ερώτημα λιγότεροι από τους μισούς ιατρούς συνταγογραφούν πολύ συχνά και συχνά γενόσημα φάρμακα έναντι των πρωτοτύπων τους και λίγο πιο πολύ από τους μισούς συνταγογραφούν σπάνια ή σχεδόν ποτέ (Γράφημα 14). Οι συγκεκριμένες απαντήσεις δε συμβαδίζουν με την προηγούμενη ενότητα ερωτήσεων που αφορούσε την ποιότητα την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενοσημών αφού οι απαντήσεις που είχαν δοθεί στην πλειοψηφία τους περίπου οκτώ ή εννέα στους δέκα πίστευαν ότι είναι ικανοποιητικής και μέτριας ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας.

Η διάθεση των γενοσημών φαρμάκων σε ορισμένα Κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης εμφανίζει ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά διάθεσης τους. Οι χώρες αυτές είναι η Ιρλανδία, η Ελλάδα, η Φιλανδία, η Ιταλία, η Ισπανία, το Βέλγιο και η Γαλλία (39).



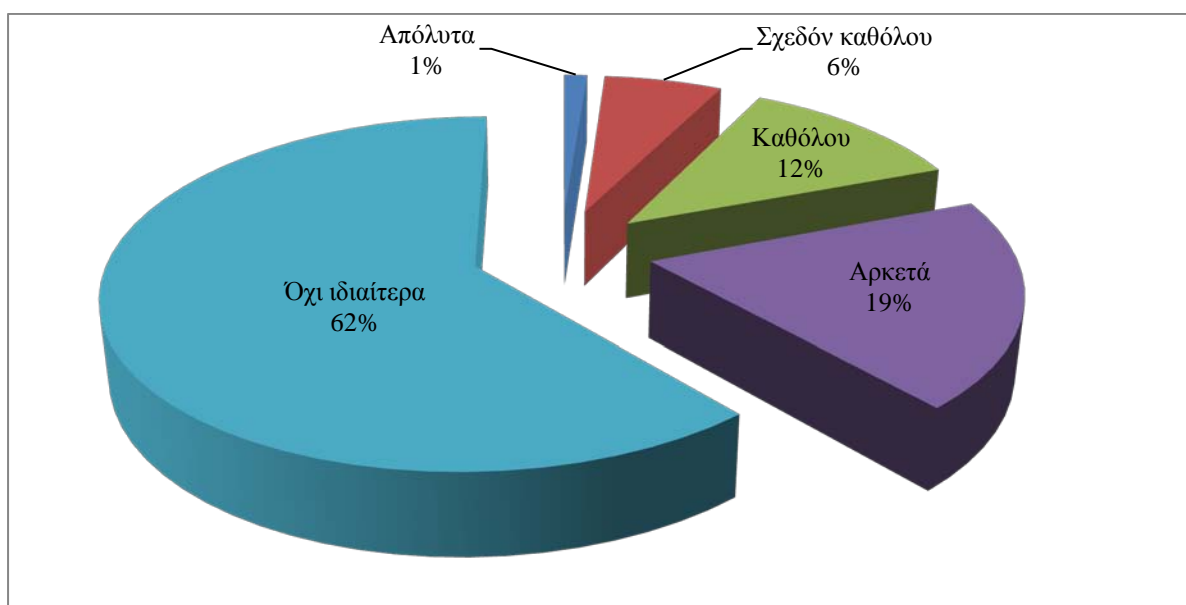
Γράφημα 14: Συχνότητα συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων έναντι των πρωτοτύπων τους

6.5. Νέες Φαρμακευτικές Θεραπείες

Στην προτελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σκοπό έχουν να διερευνήσουν τις απόψεις των Κύπριων ιατρών για τις νέες φαρμακευτικές θεραπείες που αφορούν την καινοτομία τους και τη χρήση τους στις θεραπείες επιλογής τους.

6.5.1. Η υψηλή τιμή ενός σκευάσματος αντιπροσωπεύει και το αντίστοιχο θεραπευτικό αποτέλεσμα;

Η τοποθέτηση των ιατρών στην άποψη ότι ένα καινούργιο φαρμακευτικό σκεύασμα με υψηλό κόστος συνεπάγεται και αντίστοιχο υψηλού θεραπευτικού αποτελέσματος είναι ξεκάθαρη αφού μόνο δυο στους δέκα απάντησαν θετικά στην άποψη αυτή με τις επιλογές αρκετά και απόλυτα. Αρνητικά απάντησαν οκτώ στους δέκα με τις επιλογές όχι ιδιαίτερα, σχεδόν καθόλου και καθόλου. Αναλυτικότερα οι απαντήσεις που δόθηκαν φαίνονται στο Γράφημα 15.



Γράφημα 15: Η γνώμη των ιατρών κατά πόσο η υψηλή τιμή ενός νέου σκευάσματος αντιπροσωπεύει και αντίστοιχο βελτιωμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα

6.5.2. Ποιες απόψεις επικρατούν για την αποτελεσματικότητα των νέων, καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων έναντι των ήδη κυκλοφορούντων

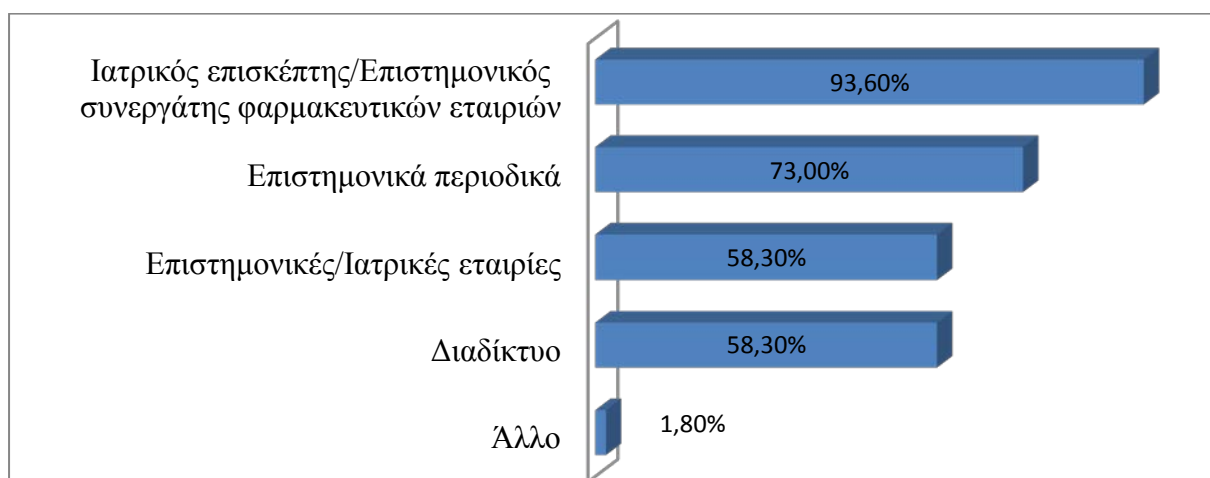
Στο επόμενο ερώτημα της ενότητας οι ιατροί καλούνται να αποτυπώσουν τη γνώμη τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα των καινούργιων καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων έναντι των ήδη κυκλοφορούντων παλαιών σκευασμάτων. Πέντε στους δέκα απάντησαν ότι είναι μάλλον πιο αποτελεσματικά και τρεις στους δέκα ότι είναι σαφώς πιο αποτελεσματικά. Οι υπόλοιποι απάντησαν ότι δε διαφοροποιούνται σημαντικά και ότι δε διαφοροποιούνται από τα ήδη κυκλοφορούντα φαρμακευτικά σκευάσματα. Αναλυτικότερα οι απαντήσεις που εδόθησαν είναι καταγραμμένες στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4: Η γνώμη των ιατρών για την αποτελεσματικότητα των νέων, καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων έναντι των ήδη κυκλοφορούντων

Μάλλον πιο αποτελεσματικά	53.50%
Σαφώς πιο αποτελεσματικά	29.20%
Δεν διαφοροποιούνται σημαντικά	16.70%
Δεν διαφοροποιούνται από τα ήδη κυκλοφορούντα	0.60%

6.5.3. Πηγές ενημέρωσης για την κυκλοφορία νέων σκευασμάτων

Η συγκεκριμένη ερώτηση της ενότητας που αφορούσε τις νέες φαρμακευτικές θεραπείες είχε ως στόχο να αποτυπώσει από ποιες πηγές ενημερώνονται οι ιατροί της Κύπρου για την κυκλοφορία καινούργιων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Με συντριπτική πλειοψηφία εννέα στους δέκα ιατρούς ενημερώνονται από τους ιατρικούς επισκέπτες και τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών. Ακολούθως επτά στους δέκα ενημερώνονται από επιστημονικά περιοδικά και πέντε στους δέκα από το διαδίκτυο και από τις επιστημονικές-ιατρικές εταιρίες αντίστοιχα. Το Γράφημα 16 απεικονίζει τις ποσοστιαίες τιμές της συγκεκριμένης ερώτησης.



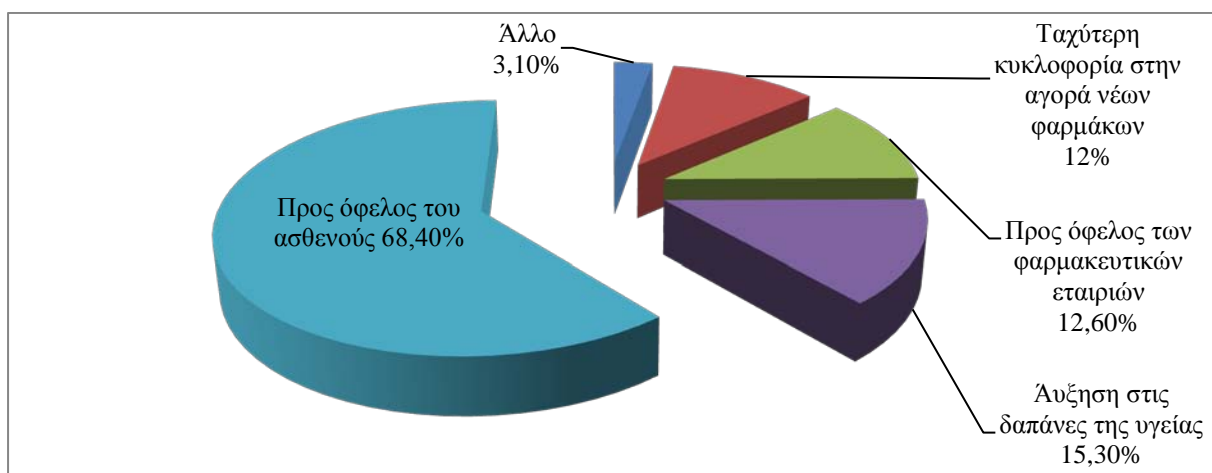
Γράφημα 16: Πηγές ενημέρωσης των ιατρών για την κυκλοφορία νέων σκευασμάτων
Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

6.5.4. Πότε αρχίζει η συνταγογράφηση ενός νέου φαρμακευτικού σκευάσματος από την ημέρα κυκλοφορίας του

Οι ιατροί φαίνονται να είναι συγκρατημένοι στη συνταγογράφηση κάποιου καινούργιου φαρμακευτικού σκευάσματος σε σχέση με την μέρα κυκλοφορίας του. Αυτό που διατυπώνεται είναι ότι η πλειοψηφία των ιατρών (53,20%), χορηγεί με δυσπιστία δοκιμαστικά σε λίγους ασθενείς το καινούργιο σκεύασμα ώστε να δουν τα αποτελέσματα του σε πραγματικές συνθήκες, στους δικούς τους ασθενείς και όταν πειστούν με τα αποτελέσματα που θα πάρουν τότε το συμπεριλαμβάνουν στα φάρμακα επιλογής τους. Περιορισμένος αριθμός ιατρών περιμένει επιπλέον κλινικές δοκιμές (16,60%) για να είναι σίγουροι στη συνταγογράφηση του καινούργιου σκευάσματος. Αμέσως με την κυκλοφορία το συνταγογραφούν περίπου ένας στους δέκα (16,30%) και πολύ μικρός αριθμός περιμένει να γίνει ευρείας γνωστόν από άλλους συναδέλφους του (12,60%) και μετά ο ίδιος να συνταγογραφήσει κάποιο καινούργιο σκεύασμα. Μεμονωμένες άλλες απαντήσεις έχουν δώσει πολύ λίγοι ιατροί της τάξης του (1,20%).

6.5.5. Απόψεις για την κατάργηση του κρατικού συνταγολογίου

Μια από τις παραμέτρους ενός προτεινόμενου σχεδίου υγείας στην Κύπρο ίσως να είναι και η κατάργηση του κρατικού συνταγολογίου. Με την κατάργηση του, τότε οι ιατροί του δημοσίου θα έχουν την ευχέρεια να συνταγογραφήσουν οποιοδήποτε φαρμακευτικό σκεύασμα έχει επίσημη έγκριση κυκλοφορίας από της Αρχές Υγείας της χώρας, δηλαδή όπως οι ιδιώτες συνάδελφοι τους. Έτσι θεωρήθηκε σκόπιμο να καταγραφεί η άποψη των ιδιωτών ιατρών περί της κατάργησης του κρατικού συνταγολογίου. Περίπου επτά στους δέκα ιατρούς θεωρούν ότι αν ισχύσει κάποια κατάργηση αυτή θα είναι προς όφελος των ασθενών. Οι υπόλοιποι θεωρούν ότι θα αυξηθούν οι δαπάνες για την υγεία, ότι θα είναι προς όφελος των φαρμακευτικών εταιριών και ότι θα είναι ένα κίνητρο για την ταχύτερη κυκλοφορία στην αγορά καινούργιων φαρμάκων. Ελάχιστοι έχουν δώσει μεμονωμένες άλλες απαντήσεις. Τα ποσοστιαία αποτελέσματα της συγκεκριμένης ερώτησης παρουσιάζονται στο Γράφημα 17.



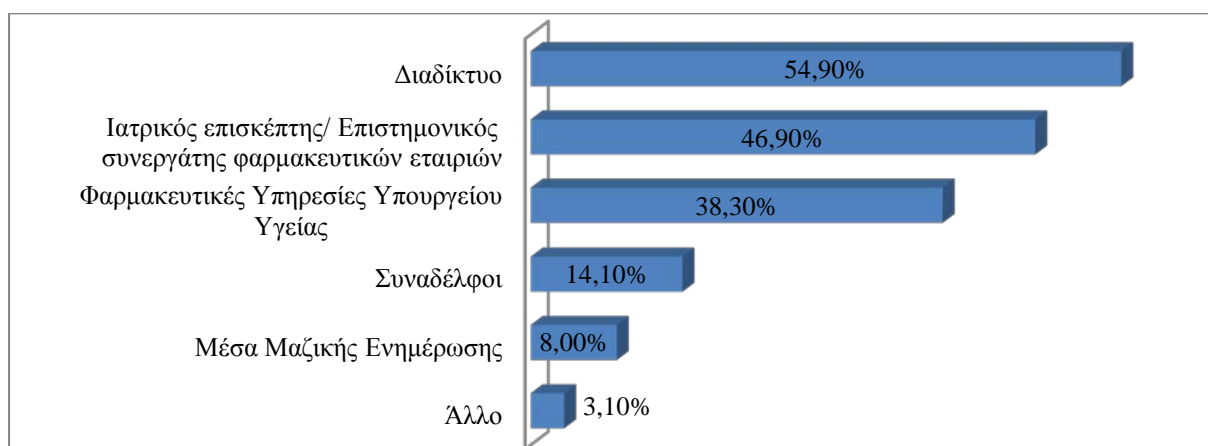
Γράφημα 17: Απόψεις για την κατάργηση του κρατικού συνταγολογίου

6.6. Ανεπιθύμητες ενέργειες

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που ενδιαφέρει όλους τους αρμόδιους φορείς που ασχολούνται με τα φαρμακευτικά σκευάσματα. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ρυθμίζονται νομοθετικά από τη φαρμακοεπαγρύπνηση με την οδηγία 2010/84 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου με τον κανονισμό 1235/2010 και θα αναλυθούν στην συνέχεια. Λόγω της σοβαρότητας του συγκεκριμένου θέματος το τελευταίο μέρος της έρευνας ασχολείται αποκλειστικά μόνο με αυτό.

6.6.1. Πηγές ενημέρωσης για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμάκου

Έτσι στο πρώτο ερώτημα αυτής της ενότητας ζητήθηκε από τους ιατρούς να σημειώσουν από ποιες πηγές ενημερώνονται για τυχόν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμάκου. Οι συναφείς απαντήσεις των ερωτώμενων αποτυπώνονται στο Γράφημα 18. Οι δημοφιλέστερες απαντήσεις ήταν τρεις και κυμαίνονταν περίπου στους μισούς για κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Αυτές ήταν το διαδίκτυο, οι ιατρικοί επισκέπτες και οι επιστημονικοί συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών και η Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.



Γράφημα 18: Πηγές ενημέρωσης για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμάκου

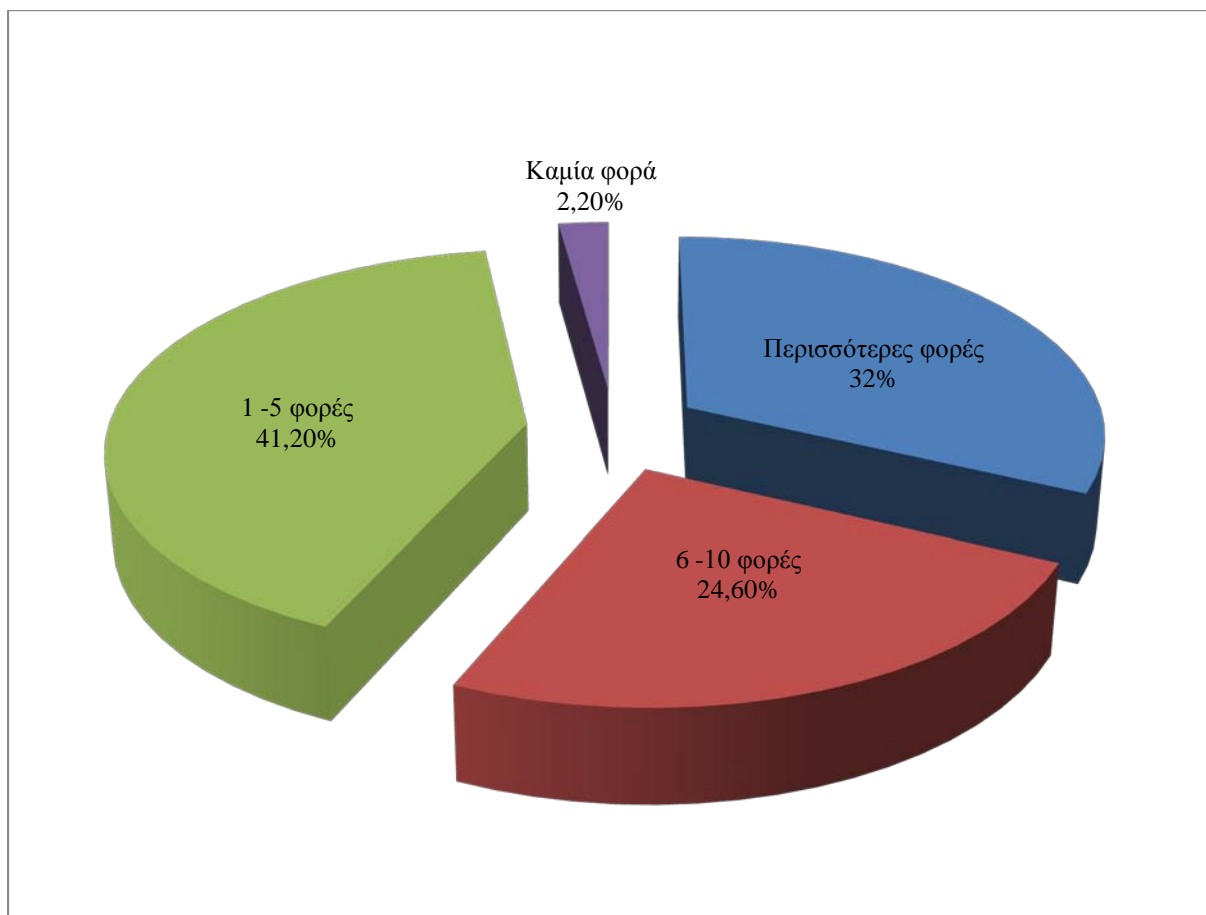
Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

6.6.2. Πόσο επηρεάζει στην συνταγογράφηση η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη χορήγηση ενός συγκεκριμένου σκευάσματος στους ασθενείς

Η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη χορήγηση ενός συγκεκριμένου φαρμακευτικού σκευάσματος επηρεάζει πολύ τους Κύπριους ιατρούς στην επιλογή τους. Σε συντριπτική πλειοψηφία περίπου εννέα στους δέκα θεωρούν ότι τους επηρεάζει σημαντικά και πολύ σημαντικά (45,20% και 51,10%, αντίστοιχα) στην επιλογή κάποιου φαρμάκου και στο να συμπεριληφθεί στις συνταγογραφικές τους επιλογές. Ελάχιστοι δήλωσαν ότι δεν τους επηρεάζει σχεδόν καθόλου (3,40%) ή καθόλου (0,30%).

6.6.3. Συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών

Η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών που ανέφεραν οι ιατροί για ένα φαρμακευτικό σκεύασμα που αντιμετώπισαν τα τελευταία δυο χρόνια στους ασθενείς τους είναι 1 έως 5 φορές (41,20%) και 6 έως 10 φορές (24,60%), περισσότερες και καμία φορά (32% και 2,20% αντίστοιχα). Αναλυτικά τα αποτελέσματα αυτά αποτυπώνονται στο Γράφημα 19. Οι ιατροί καλούνταν να απαντήσουν εάν στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών έχουν χρησιμοποιήσει την κίτρινη κάρτα ενημέρωσης των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Εννέα στους δέκα ιατρούς απάντησαν (90,40%) δεν έχουν χρησιμοποιήσει την κίτρινη κάρτα σε αντίθεση με περίπου ένα στους δέκα (9,60%) που τη χρησιμοποίησαν. Σημαντικό στοιχείο από αυτές τις δυο απαντήσεις είναι ότι μια μικρή ομάδα ιατρών δεν είχαν καμία ανεπιθύμητη ενέργεια και η συντριπτική πλειοψηφία δεν χρησιμοποίησε ποτέ κίτρινη κάρτα. Τα στοιχεία αυτά υποδηλώνουν ότι δε θεωρούν σημαντικό να ενημερώνουν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες και το αποφεύγουν. Αυτό τεκμηριώνεται και από την επόμενη και τελευταία ερώτηση της έρευνας.



Γράφημα 19: Συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών τα τελευταία δυο χρόνια

6.6.4. Ποιοι άλλοι ενημερώθηκαν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες εκτός των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών

Όπως αναφέρθηκε και στα δυο προηγούμενα ερωτήματα της ενότητας που αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες, έτσι και σε αυτή την συγκεκριμένη ερώτηση αφορούσε ποιόν άλλον έχουν ενημερώσει οι ιατροί σε περίπτωση που παρατηρήθηκε μια ανεπιθύμητη ενέργεια από ένα φαρμακευτικό σκεύασμα που συνταγογράφησαν στους ασθενείς τους, οι απαντήσεις ποικίλουν. Περίπου πέντε στους δέκα έχουν ενημερώσει τον ιατρικό επισκέπτη ή τον επιστημονικό συνεργάτη της φαρμακευτικής εταιρίας. Τέσσερις στους δέκα κανένα και τρεις στους δέκα συναδέλφους τους ιατρούς. Ελάχιστος αριθμός ιατρών ενημέρωσε φαρμακοποιούς, τον Ιατρικό σύλλογο στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι και τον φαρμακευτικό σύλλογο της πόλης τους. Αναλυτικότερα τα ποσοστιαία αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Γράφημα 20.



Γράφημα 20: Ποιοι άλλοι ενημερώθηκαν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες εκτός των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών από ένα φαρμακευτικό σκεύασμα που συνταγογράφησαν

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

7. Συζήτηση

Στην ενότητα αυτή θα συζητήσουμε τα ευρήματα σε σύγκριση με άλλες παρόμοιες έρευνες που έχουν λάβει χώρα είτε στο εξωτερικό είτε στην Κύπρο.

7.1. Συγκριτικά αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα έγινε το 2007 και διαπραγματευόταν το ίδιο αντικείμενο δηλαδή τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών της Κύπρου και το πώς επιλέγουν να συνταγογραφήσουν.

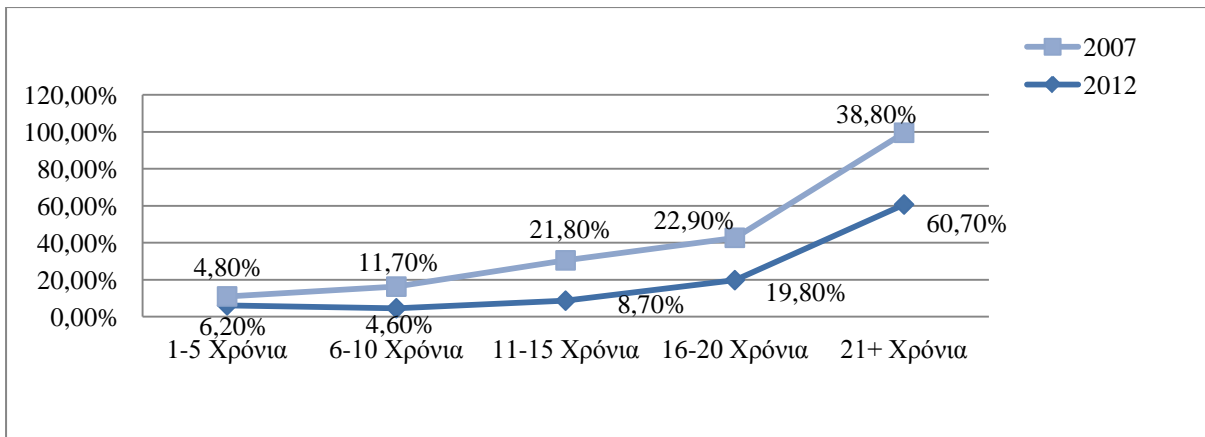
Η συγκεκριμένη μελέτη ήταν και αυτή συγκριτική, ποσοτική και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν με τη χρήση του ίδιου δομημένου ερωτηματολογίου.

Το δείγμα των ιατρών που έλαβαν μέρος στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν 193 ιατροί όλων των ειδικοτήτων, κατανεμημένοι με τη μέθοδο της αναλογικής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας σε όλες τις επαρχίες σε δημόσιο (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια φροντίδα) και ιδιωτικό τομέα. Η κατανομή των ιατρών πραγματοποιήθηκε με στρωματοποίηση βάσει της κατανομής των ιατρών ανά γεωγραφική περιοχή, ειδικότητα και τη μορφή απασχόλησης τους.

Η συλλογή των στοιχείων άρχισε στις 25 Ιανουαρίου και ολοκληρώθηκε στις 20 Φεβρουαρίου του ίδιου έτους. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε από τον ίδιο το ιατρό στο χώρο εργασίας του μετά από προσωπική επίσκεψη του ερευνητή. Ακολούθως μετά τη συλλογή των στοιχείων έγινε η διαδικασία ελέγχου, η κωδικοποίηση και η στατιστική επεξεργασία με το στατιστικό εργαλείο SPSS (Ver.15.0).

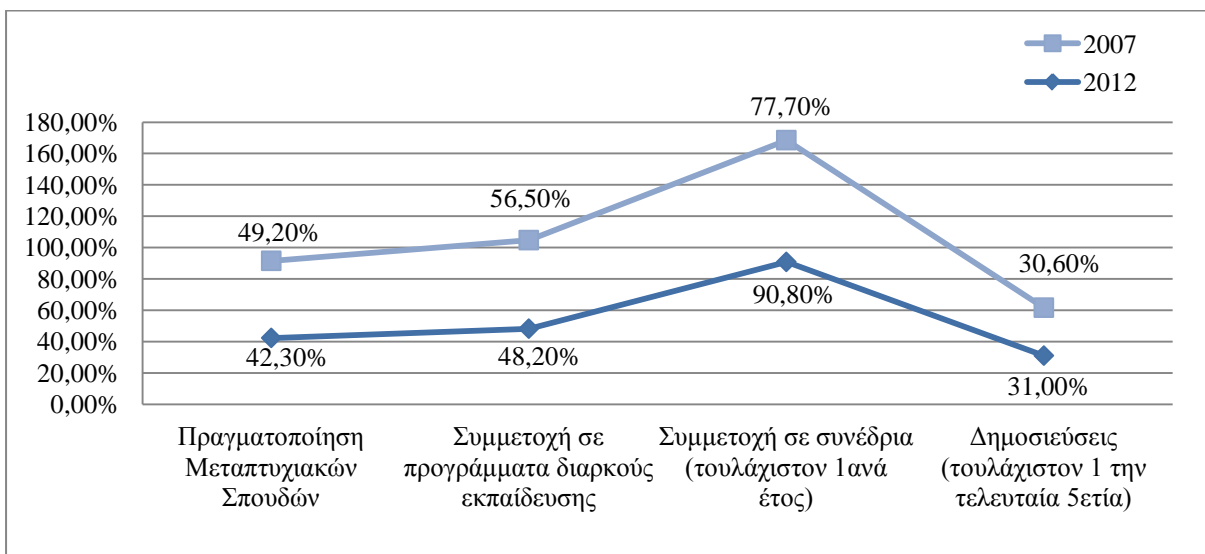
7.1.1. Εισαγωγικές Πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των ιατρών του δείγματος της προηγούμενης μελέτης και σύγκριση των αποτελεσμάτων της με την καινούργια

Στην προηγούμενη μελέτη που είχε πραγματοποιήσει το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (17) το (69,80%) του δείγματος ήταν άντρες και το (30,20%) γυναίκες, μια διαφοροποίηση του (4,40% και 4,70% αντίστοιχα), με το νέο δείγμα. Ηλικιακά ήταν περίπου οι μισοί στην κατηγορία των 41-50 ετών ενώ στο καινούργιο δείγμα το (85%) των ιατρών είναι άνω των 41 ετών και περισσότεροι από τους μισούς άνω των 51 χρόνων. Στο παλαιό δείγμα το (83,5%) των ιατρών ασκούσαν την ιατρική ειδικότητα πάνω από δέκα χρόνια και στο καινούργιο δείγμα το (89,20%). Παρατηρούμε μια ηλικιακή αύξηση του δείγματος και μια αύξηση της τάξης του (5%) στην ομάδα που ασκεί ιατρική πέραν το δέκα χρόνων σαν μια μεγάλη ομάδα. Στο ακόλουθο γράφημα θα παρατηρήσουμε τις διακυμάνσεις σε έτη της ενεργούς άσκησης της ιατρικής του δείγματος ανά πενταετία.



Γράφημα 21: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος έτη ενεργούς άσκησης της ιατρικής

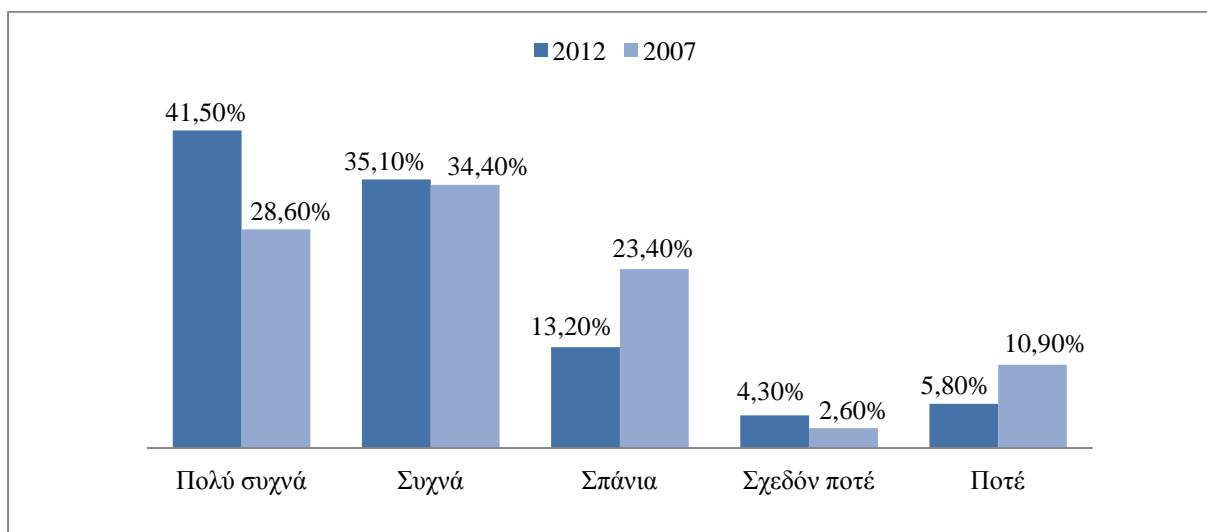
Το ενδιαφέρον σε αυτή τη σύγκριση είναι ότι η πλειοψηφία των ενεργών ιατρών το 2012 εξασκούν ιατρική πέραν τον είκοσι χρόνων, αριθμός σχεδόν διπλάσιος του 2007. Με την πάροδο της πενταετίας ο αριθμός των νέων ιατρών αυξάνεται ελαφρώς, στοιχείο θετικό αφού ανανεώνεται ο ιατρικός κόσμος με νέους ανθρώπους και νέες ιδέες. Ο παράγοντας γήρανσης του ιατρικού κόσμου στην Κύπρο είναι πολύ σημαντικός γιατί υποδηλώνει ότι η πλειοψηφία των ενεργών ιατρών έχουν αρκετά χρόνια εμπειρίας που ίσως να είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας στην επιπρόσθετη εκπαίδευση τους. Στο ακόλουθο Γράφημα παρατηρείται η διακύμανση του εκπαιδευτικού επιπέδου των ιατρών μετά από πέντε χρόνια.



Γράφημα 22: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με το εκπαιδευτικό και ερευνητικό επίπεδο

Αυτό που παρατηρείται από τη σύγκριση αυτή είναι ότι έχει μειωθεί ο αριθμός των ιατρών που πραγματοποίησαν μεταπτυχιακές σπουδές και αυτοί που συμμετέχουν σε προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης της τάξης του (6,90% και 8,30% αντίστοιχα). Αλλά έχει αυξηθεί κατά πολύ η συμμετοχή τους κατά (13,10%) σε επιστημονικά συνέδρια, τουλάχιστον ένα τον χρόνο καθώς και ελάχιστη αύξηση (0,40%) παρατηρείται σε επιστημονικές δημοσιεύσεις. Είναι προφανές ότι την τελευταία πενταετία παρατηρείται μια δραστηριοποίηση των ιατρών

σε συμμετοχές τους σε επιστημονικά συνέδρια που μπορεί να οφείλεται στην αύξηση των επιστημονικών συνεδρίων που διοργανώνονται στην Κύπρο ή στην αύξηση των επιχορηγήσεων τους στο εξωτερικό από τις φαρμακευτικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται στο νησί. Παρόλα αυτά εξακολουθούν να είναι λιγότερο παραγωγικοί και δραστήριοι σε θέματα έρευνας αφού αυτό φαίνεται μέσα από το δημοσιευμένο ερευνητικό τους έργο αλλά και από τη μείωση του αριθμού τους σε πραγματοποίηση μεταπτυχιακών σπουδών και μειωμένης συμμετοχής τους σε προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης. Σημαντικός παράγοντας του φαινομένου αυτού μπορεί να είναι η έλλειψη σχεδίου υγείας, ερευνητικών προγραμμάτων, πανεπιστημιακών νοσοκομείων και ολοκληρωμένου πανεπιστημίου ιατρικής. Σημαντικός παράγοντας σύγκρισης των δυο μελετών είναι η χρήση του διαδικτύου από τους ιατρούς για βιβλιογραφική ή για συνταγογραφική έρευνα τους από το σπίτι ή την εργασία τους. Τα συγκριτικά αποτελέσματα φαίνονται στο ακόλουθο Γράφημα.

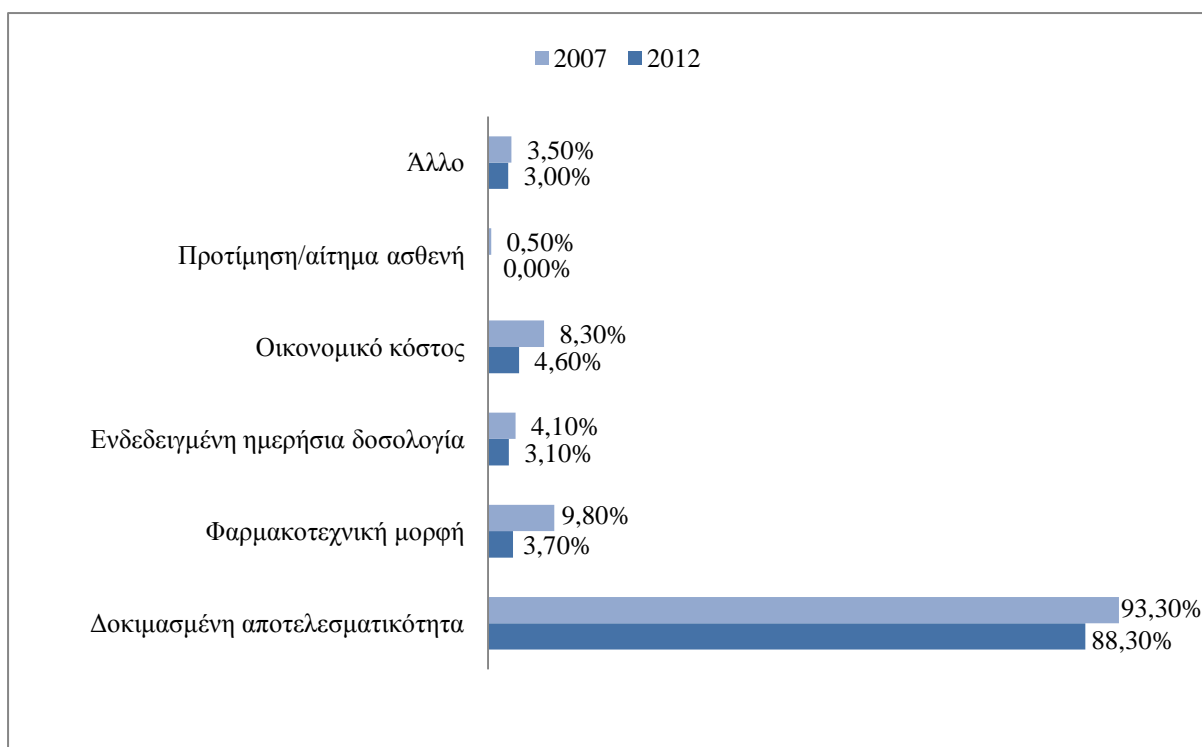


Γράφημα 23: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με την χρήση του διαδικτύου για βιβλιογραφική ή και συνταγογραφική έρευνα

Από την σύγκριση των αποτελεσμάτων των δυο ερευνών διαφαίνεται ότι οι ιατροί χρησιμοποιούν κατά πολύ το διαδίκτυο προς ενημέρωση τους και άντλησης πληροφορήσης τους για βιβλιογραφική και συνταγογραφική έρευνα. Παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση (12,90%) στην χρήση του διαδικτύου με χρήση πολύ συχνά και με μικρή αύξηση στην χρήση συχνά της τάξης του (0,70%) για το 2012 σε σχέση με το 2007. Στις απαντήσεις σπάνια, σχεδόν ποτέ και ποτέ οι απαντήσεις των ιατρών έχουν πτωτική τάση σε σχέση με την χρήση του διαδικτύου προ-πενταετίας. Η παράμετρος αυτή είναι πολύ σημαντική με το (76,60%) των ιατρών να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο πολύ συχνά και συχνά διότι αν και απομονωμένη γεωγραφικά έχουν την ευχέρεια να παρακολουθούν τα επιστημονικά δρώμενα και να ενημερώνονται βιβλιογραφικά αλλά και για τις εξελίξεις στην φαρμακευτική βιομηχανία. Αποτέλεσμα αυτού μπορούν να ερευνούν και να διαμορφώνουν συνταγογραφική άποψη κατευθείαν από έγκυρες πηγές.

7.1.2. Συνταγογραφικές επιλογές και τεκμηρίωση του δείγματος της προηγούμενης μελέτης και σύγκριση των αποτελεσμάτων της με την καινούργια

Τα προηγούμενα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2007 στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής "ποιο από τα παρακάτω αποτελεί για σας το βασικό κριτήριο επιλογής μιας φαρμακευτικής θεραπείας έναντι μιας άλλης", απάντησαν με συντριπτική πλειοψηφία οι ιατροί ότι ποιο σημαντικό θεωρούν την δοκιμασμένη αποτελεσματικότητα με ποσοστό (93,30%). Ποσοστό μεγαλύτερο κατά πέντε τοις εκατό από την έρευνα που έγινε το 2012. Ακολούθως υπάρχει διακύμανση της τάξης του (5%) για την φαρμακοτεχνική μορφή του σκευάσματος σαν κριτήριο επιλογής με ποσοστό (9,80%) για το 2007 και (3,70%) για το 2012. Η ενδεδειγμένη ημερήσια δόση φαίνεται να κυμαίνεται σχεδόν στα ίδια επίπεδα και για τις δυο έρευνες με διαφορά μίας εκατοστιαίας μονάδας περισσότερο για την παλαιότερη μελέτη. Το οικονομικό κόστος σαν κριτήριο επιλογής μιας φαρμακευτικής θεραπείας φαίνεται να μην επηρεάζει τόσο τους ιατρούς και μειώνεται με ποσοστό τις τάξης του (3,70%). Αξιοσημείωτο είναι ότι και στις δυο έρευνες οι ιατροί δεν φαίνεται να επηρεάζονται από διάφορες προτιμήσεις και κάποια ενδεχόμενα αιτήματα των ασθενών για συγκεκριμένη συνταγογράφηση που τυχόν πληροφορήθηκαν είτε από το διαδίκτυο είτε από οικεία τους πρόσωπα. Τα συγκριτικά αποτελέσματα αυτών των κριτηρίων ακολουθούν στο Γράφημα 24.

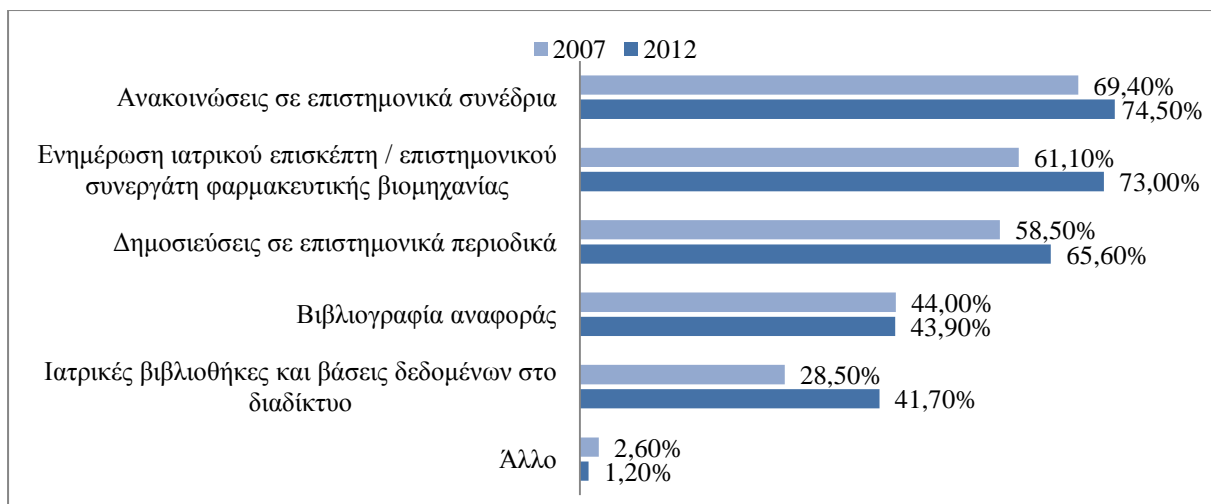


Γράφημα 24: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με το βασικό κριτήριο εκλογής μιας φαρμακευτικής θεραπείας έναντι μιας άλλης

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

Σημαντικό στοιχείο είναι από πού οι Κύπριοι ιατροί αντλούν τεκμηρίωση για τις συνταγογραφικές τους προτιμήσεις. Η συγκεκριμένη παράμετρος ήταν από ερώτηση πολλαπλής επιλογής και δημοφιλέστερες απαντήσεις ήταν οι ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια (2012:74,50% / 2007:69,40%) και η ενημέρωση από ιατρικό επισκέπτη ή από επιστημονικό συνεργάτη φαρμακευτικής βιομηχανίας (2012:73,00% / 2007:61,10%). Ακολούθως εδόθησαν οι απαντήσεις δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά (2012:65,60% / 2007:58,50%), βιβλιογραφία αναφοράς (2012:43,90% / 2007:44,00%), ιατρικές βιβλιοθήκες και βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο (2012:41,70% / 2007:28,50%) και η απάντηση άλλο με (2012:1,20% / 2007:2,60%).

Οι διακυμάνσεις είναι εμφανείς στο ακόλουθο γράφημα, και είναι δεδομένο ότι πλέον οι ιατροί της Κύπρου παρακολουθούν περισσότερα επιστημονικά συνέδρια από ότι στο παρελθόν. Σημαντική επίσης είναι η εποικοδομητική σχέση που έχουν με τους ιατρικούς επισκέπτες ή τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών βιομηχανιών αφού φαίνεται ότι είναι μια καλή πηγή τεκμηρίωσης για αυτούς. Τρεις στους τέσσερις ιατρούς επιλέγουν αυτή την πηγή τεκμηρίωσης και αξίζει να επισημανθεί γιατί η επιλογή αυτή βρίσκεται σε πιο ψηλή θέση προτιμήσεων τους από δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, ιατρικές βιβλιοθήκες και βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο.

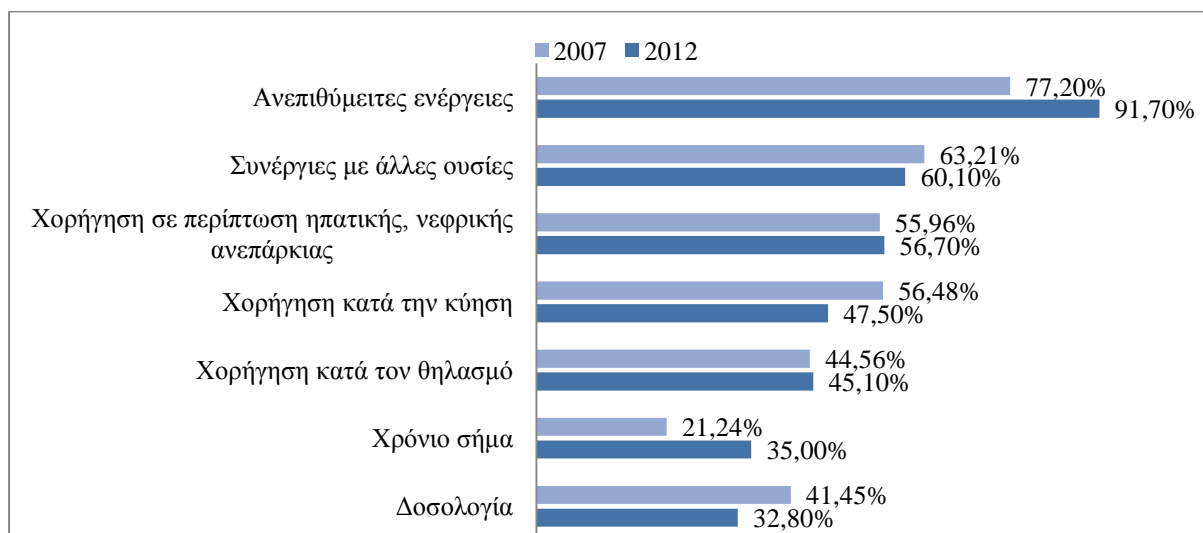


Γράφημα 25: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με τις πηγές από τις οποίες τεκμηριώνουν τις συνταγογραφικές προτιμήσεις τους οι ιατροί στην Κύπρο

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

Οι λόγοι κατά τους οποίους οι ιατροί αναζητούν περισσότερη πληροφόρηση σχετικά με τη συνταγογραφική τους επιλογή αποτυπώνεται σε ερώτηση πολλαπλής επιλογής που τα συγκριτικά αποτελέσματα της φαίνονται στο Γράφημα 26. Τα συγκριτικά αυτά αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι με την πάροδο πέντε χρόνων εξακολουθούν να είναι πρώτης επιλογής του ενδιαφέροντος τους οι ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμακευτικού σκευάσματος με αύξηση του ποσοστού αυτού κατά (14,50%). Στη δεύτερη θέση του ενδιαφέροντος τους είναι οι συνέργειες με άλλες ουσίες με μια μείωση κατά τρεις ποσοστιαίες μονάδες το 2012. Η επόμενη ομάδα τριών ερωτήσεων που αφορά την χορήγηση

φαρμακευτικής αγωγής κατά την κύηση, τον θηλασμό καθώς και περιπτώσεων ηπατικής και νεφρικής ανεπάρκειας κυμαίνονται με κάποιες αυξομειώσεις περίπου ένας στους δύο να αναζητούν περισσότερη πληροφόρηση. Στις τελευταίες θέσεις επιλογής τους είναι η δοσολογία με μείωση περίπου ένας στους δέκα και τα χρόνια νοσήματα με αύξηση περίπου ένας στους δέκα.



Γράφημα 26: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με ποιες περιπτώσεις οι ιατροί αναζητούν περισσότερες πληροφορίες κατά την συνταγογραφική τους επιλογή.

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

Στην αναζήτηση περισσότερων πληροφοριών από την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (Summary of Product Characteristic) που είναι το μόνο εγκεκριμένο, επίσημο έγγραφο από τις αρχές του κράτους συμβουλευόμαστε συχνά λίγο περισσότερο από τους μισούς ιατρούς με ποσοστό (51,50%), σε σχέση με το 2007 που ήταν λίγο πιο κάτω από τους μισούς με ποσοστό (49,70%). Στην επιλογή πολύ συχνά παρατηρείται μικρή μείωση περίπου 5% με το ποσοστό αυτό το 2012 να είναι (16,40%) σε αντίθεση με το 2007 που ήταν (21,20%). Οι επιλογές σπάνια και σχεδόν ποτέ απάντησαν για το 2007 αλλά και για το 2012 περίπου το (30%) ολόκληρου του δείγματος. Στην παράμετρο αυτή αν και παρατηρείται μικρή αύξηση της επιλογής συχνά πρέπει να προβληματίσει η πτώση της επιλογής πολύ συχνά γιατί δείχνει ότι οι ερωτώμενοι αναζητούν από αλλού πληροφόρηση που μπορεί να μην έχουν την ίδια αξιοπιστία.

Αξιοσημείωτη είναι η μεταβολή στην επιλογή του δείγματος στο κατά πόσο ζητούν την γνώμη των συναδέλφων τους επί θεμάτων ορθής συνταγογράφησης. Συγκριτικά παρατηρείται μια αύξηση στις επιλογές σπάνια και σχεδόν ποτέ το 2012 σε σύγκριση με το 2007 της τάξης του 10% ενώ οι εκατό και ανάλογη μείωση στις επιλογές πολύ συχνά και συχνά. Η επιλογή αυτή αλλά και η προηγούμενη μας υποδηλώνει ότι κλείνονται περισσότερο στο δικό τους επιστημονικό επίπεδο χωρίς να θέλουν να ανταλλάξουν επιστημονικές απόψεις με άλλους συναδέλφους τους, δείχνοντας επιστημονική απομόνωση. Ενώ αντίθετα ένας στους δύο και στις δύο έρευνες δηλώνουν ότι επηρεάζονται αρκετά και πολύ από τους

επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών όπου έχουν συχνές επαφές μαζί τους.

Ωστόσο κάποιοι λόγοι που διαφοροποιούν την αρχική τους συνταγογραφική επιλογή φαίνονται από την ερώτηση πολλαπλής επιλογής που αφορά την κυκλοφορία νέων σκευασμάτων, τη δυσανεξία του ασθενούς, την απόσυρση παλαιών σκευασμάτων ή κάτι άλλο. Οι συγκριτικές διαφοροποιήσεις είναι αρκετά σημαντικές γιατί παρουσιάζουν μια μικρή αύξηση στη διαφοροποίηση της συνταγογράφησης όσο αφορά τη δυσανεξία και τις ανεπιθύμητες ενέργειες με διαφοροποίηση της τάξης των (3,40%) ποσοστιαίων μονάδων, αγγίζοντας το συνολικό ποσοστό του (93,60%). Επίσης σημαντική παράμετρος είναι περίπου ο διπλασιασμός των συνταγογραφικών διαφοροποιήσεων σε σχέση με την κυκλοφορία νέου σκευάσματος με ποσοστό (54%) για το 2012 και (28%) για το 2007. Οι διαφοροποιήσεις αυτές είναι σημαντικές γιατί μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι με την πάροδο πέντε χρόνων οι ιατροί είναι πιο ευαισθητοποιημένοι με τη δυσανεξία και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και τολμούν πιο πολύ από ό,τι στο παρελθόν να αλλάξουν συνταγογραφική επιλογή. Αναλυτικότερα οι συγκριτικές διαφοροποιήσεις φαίνονται στο Γράφημα 27.



Γράφημα 27: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με τους λόγους που διαφοροποιούνται από την αρχική τους επιλογή.

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

7.1.3. Η σημασία του κόστους της φαρμακευτικής φροντίδας του δείγματος της προηγούμενης μελέτης και η σύγκριση των αποτελεσμάτων της με την καινούργια.

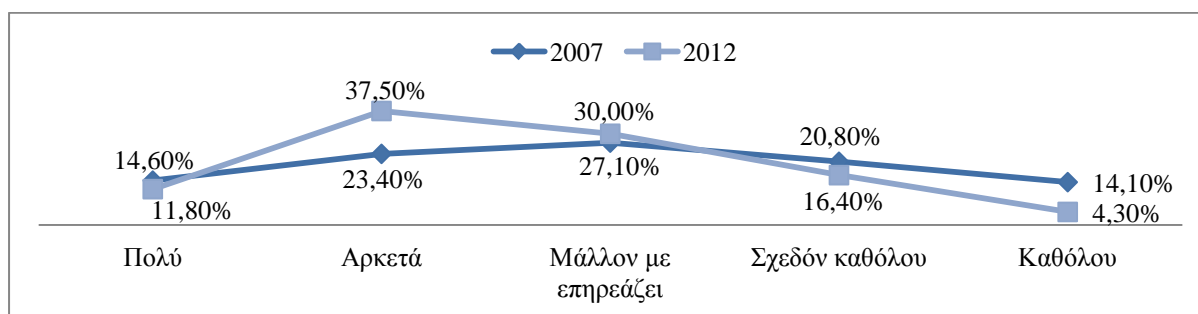
Η συγκεκριμένη ενότητα προσπαθεί να διερευνήσει κατά πόσο οι ιατροί επηρεάζονται και σε ποιο βαθμό από το κόστος του φαρμάκου που πρόκειται να συνταγογραφήσουν. Συγκρινόμενα τα αποτελέσματα του παλαιού δείγματος με του καινούργιου τα αποτελέσματα φαίνεται να μην έχουν αισθητές διακυμάνσεις αλλά περιορισμένες αυξομειώσεις. Οι αυξομειώσεις αυτές είναι ότι παρατηρείται μια αύξηση της τάξης του (3,30%) στην ερώτηση εάν ο παράγοντας κόστος τους επηρεάζει σημαντικά. Αντίθετα παρατηρείται μείωση στα ποσοστά των απαντήσεων τους στις επιλογές όχι ιδιαίτερα σημαντικός και καθόλου σημαντικός παράγοντας της τάξης του (0,45% και 2,95% αντίστοιχα). Ο παράγοντας ιδιαίτερα σημαντικός παραμένει σταθερός με ποσοστό (11,40%) και για τις δυο μελέτες. Τα

συγκριτικά αποτελέσματα των δυο δειγμάτων ακολουθούν στον Πίνακα 5. Τα συγκρινόμενα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι με την πάροδο των πέντε τελευταίων χρόνων φαίνεται ότι οι ιατροί προτού συνταγογραφήσουν ένα φαρμακευτικό σκεύασμα ένας από τους παράγοντες που λαμβάνουν σημαντικά υπόψη είναι και το κόστος που θα επωμιστούν οι ασθενείς. Ο παράγοντας αυτός είναι αρκετά σημαντικός γιατί διαφαίνεται ότι περισσότεροι από έξι στους δέκα ιατρούς (66%) θεωρούν ότι ο παράγοντας "κόστος- φαρμάκου" είναι για αυτούς ιδιαίτερα σημαντικός και σημαντικός παράγοντας (11,40% και 54,60% αντίστοιχα), παραμερίζοντας την δοκιμασμένη αποτελεσματικότητα του σκευάσματος.

Πίνακας 5: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με το κόστος του φαρμάκου κατά την συνταγογραφική επιλογή των ιατρών

Πόσο σημαντικός είναι κατά τη συνταγογραφική σας επιλογή ο παράγοντας "κόστος φαρμάκου";		
	2007	2012
Ιδιαίτερα σημαντικός	11,40%	11,40%
Σημαντικός	51,30%	54,60%
Όχι ιδιαίτερα σημαντικός	30,05%	29,60%
Καθόλου σημαντικός	7,25%	4,30%

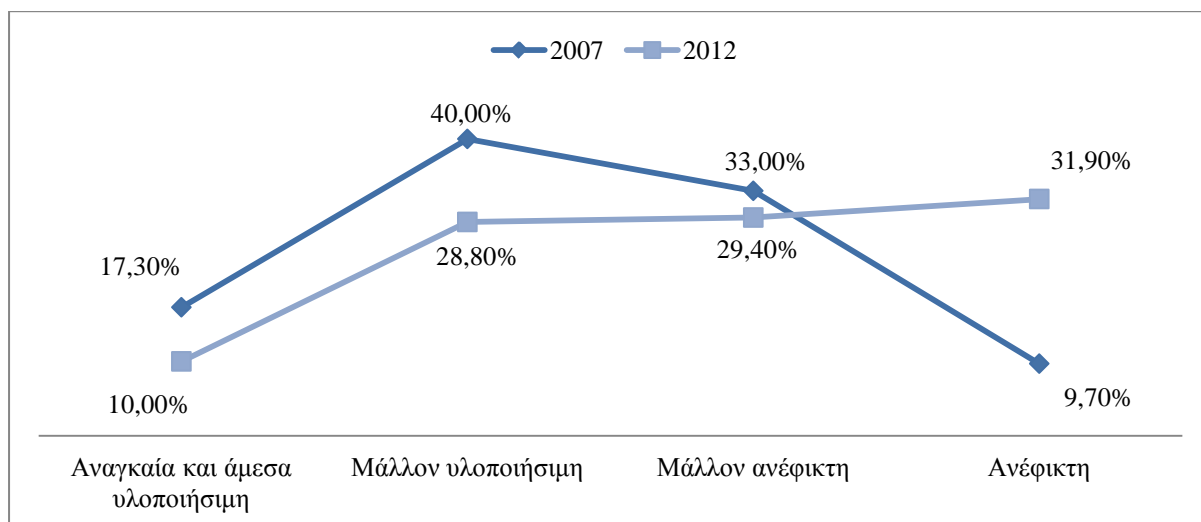
Η ερώτηση που αφορά το βαθμό επηρεασμού των ιατρών κατά την συνταγογραφική τους επιλογή εάν υπάρχει ή όχι ασφαλιστική κάλυψη του κόστους για τον ασθενή από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο πρέπει να προβληματίσει. Τα συγκριτικά αποτελέσματα αυτής της παραμέτρου και στις δυο μελέτες δείχνουν ότι η πλειοψηφία των ιατρών επηρεάζονται στη συντριπτική πλειοψηφία τους από το εάν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη του κόστους της φαρμακευτικής τους αγωγής. Οι διακυμάνσεις του παλαιού και του καινούργιου δείγματος φαίνονται στο Γράφημα 28. Άξιο σχολιασμού είναι ότι στο παρελθόν επηρεάζονταν μόνο το (65,10%) με τις επιλογές (πολύ, αρκετά και μάλλον με επηρεάζει), ενώ με την πάροδο πέντε ετών το ποσοστό αυτό αυξήθηκε με οκτώ στους δέκα ιατρούς να προκαλούν ηθικό κίνδυνο της υγείας χωρίς να περιορίζουν το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής που χορηγούν αφού οικονομικά θα το καλύψουν κάποιοι τρίτοι που στην προκειμένη περίπτωση είναι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί.



Γράφημα 28: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση τον βαθμό επηρεασμού της συνταγογραφικής επιλογής από την ύπαρξη ή όχι ασφαλιστικής κάλυψης του κόστους για τον ασθενή

7.1.4. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παλαιάς με την καινούργια μελέτη σε σχέση με την συνταγογράφηση γενόσημων σκευασμάτων

Το συγκεκριμένο τμήμα του ερωτηματολογίου αφορούσε το πώς οι ιατροί κρίνουν την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων. Καθώς την συχνότητα συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων και το πώς κρίνουν την εφαρμογή ενός συστήματος συνταγογράφησης με βάση την δραστική ουσία (INN). Το πρώτο ερώτημα της ενότητας αυτής αφορά την εφαρμογή του συστήματος INN στην Κύπρο. Τα συγκριτικά αποτελέσματα των δυο ερευνών φαίνονται στο Γράφημα 29.

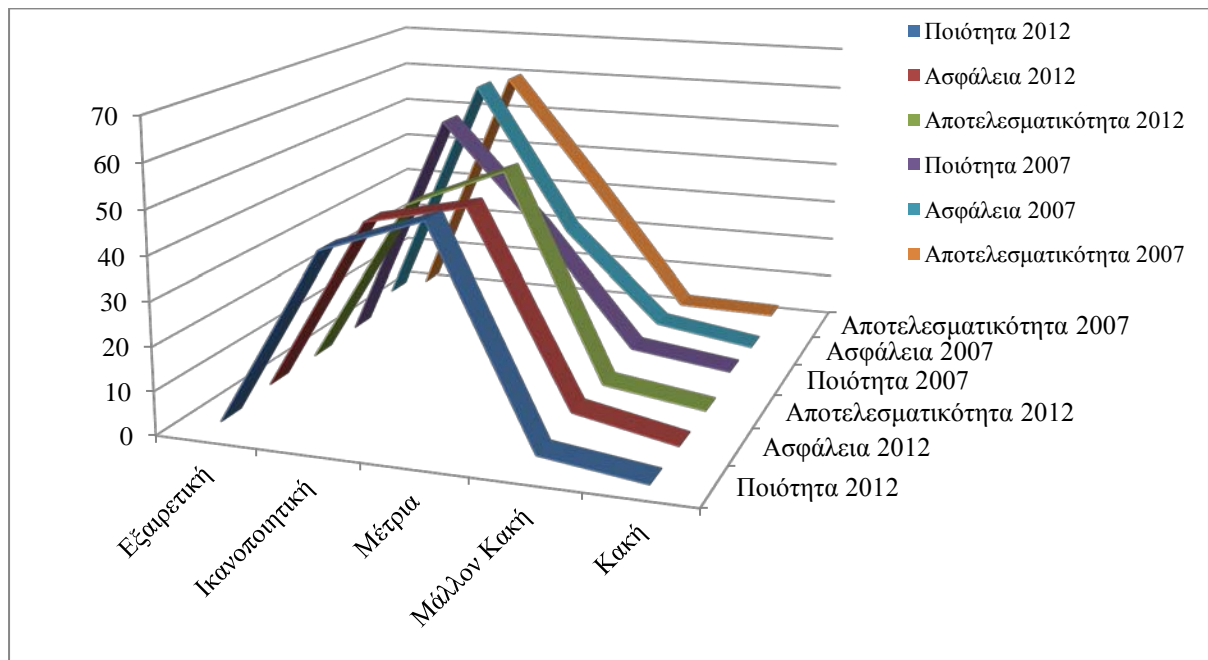


Γράφημα 29: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με το πώς κρίνουν την εφαρμογή ενός συστήματος συνταγογράφησης με βάση την δραστική ουσία (INN)

Από τη σύγκριση αυτή διαφαίνεται ότι στην παλαιά έρευνα έξι στους δέκα ιατρούς θεωρούν το ενδεχόμενο της εφαρμογής του συστήματος συνταγογράφησης με βάση την δραστική ουσία "αναγκαία και άμεσα υλοποιήσιμη" ή "μάλλον υλοποιήσιμη" ενώ ο υπόλοιπος αριθμός θεωρεί ότι αν ισχύσει αυτό το σύστημα θα είναι "μάλλον ανέφικτο" και "ανέφικτο". Στην τελευταία έρευνα οι όροι αντιστρέφονται με τα ποσοστά να διαφοροποιούνται δηλαδή έξι στους δέκα ιατρούς πιστεύουν ότι η υλοποίηση της εφαρμογής του συστήματος αυτού είναι "μάλλον ανέφικτη" και "ανέφικτη" ενώ ο υπόλοιπος αριθμός θεωρεί ότι είναι "αναγκαία και άμεσα υλοποιήσιμη" ή " μάλλον υλοποιήσιμη" η εφαρμογή του.

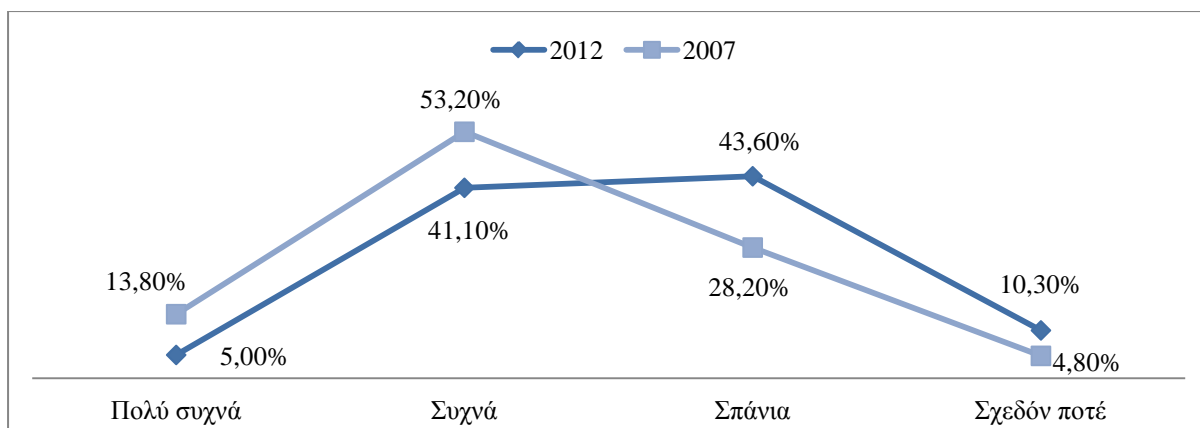
Σημαντικά ερωτήματα τέθηκαν στους ιατρούς για τα γενόσημα φάρμακα που αφορούσαν την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους σε σχέση με τα πρωτότυπα τους. Τα συγκρινόμενα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στο Γράφημα 30. Η σύγκριση αυτή δείχνει ότι με την πάροδο του χρόνου και συγκεκριμένα μετά από μια πενταετία φαίνεται ότι οι ιατροί αναθεωρούν τις απόψεις τους για τα γενόσημα φάρμακα. Συγκεκριμένα πέντε στους δέκα ιατρούς πιστεύουν ότι η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά των γενόσημων φαρμάκων είναι μέτρια ενώ στο παρελθόν αυτό το πίστευαν περίπου τρεις στους δέκα. Ικανοποιητικά πιστεύουν ότι είναι τέσσερις στους δέκα και στο παρελθόν το πίστευαν έξι στους δέκα αρκετά μεγάλος αριθμός σε σχέση με το σήμερα. Οι υπόλοιποι θεωρούν μάλλον κακή και κακή την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους, οι

απαντήσεις τους κυμαίνονται από (0,30% έως 5%) και στις δυο μελέτες. Αντιθέτως υπάρχει και μια μικρή ομάδα ιατρών που θεωρεί ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι εξαιρετικά έναντι των πρωτότυπων τους όσον αφορά την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα τους, οι απαντήσεις αυτές κυμαίνονται από (2,20% έως 3,10%) για το 2012 και (2,59% έως 6,22%) για το 2007.



Γράφημα 30: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενοσήμων σε σχέση με τα πρωτότυπα τους

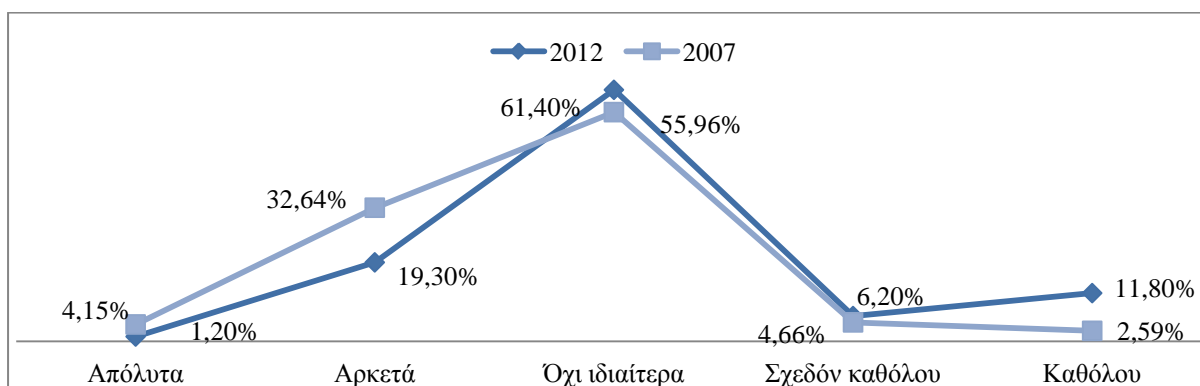
Το τελευταίο ερώτημα της συγκεκριμένης ενότητας αφορά το πόσο συχνά συνταγογραφούν ένα γενόσημο σκεύασμα έναντι του πρωτότυπου του. Οι διαφοροποιήσεις κυμαίνονται στο ερώτημα αυτό για το 2007 να δήλωναν ότι συνταγογραφούσαν "συχνά" ή "πολύ συχνά" (53,20% και 13,80% αντίστοιχα) και για το 2012 (41,10% και 5% αντίστοιχα). "Σπάνια" και "σχεδόν ποτέ" το 2007 η συνταγογραφήση των ιατρών ήταν (28,20% και 4,80% αντίστοιχα), ενώ το 2012 ήταν (43,60% και 10,30% αντίστοιχα), όπως φαίνεται στο Γράφημα 31. Άξιο σχολιασμού είναι ότι με την πάροδο πέντε χρόνων πέραν του τι πιστεύουν για την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενοσήμων φαρμάκων σχεδόν διπλασιάζεται ο αριθμός τους που τα συνταγογραφούν σπάνια και σχεδόν ποτέ και μειώνεται ο αριθμός τους που τα συνταγογραφούν συχνά και πολύ συχνά. Η παράμετρος αυτή μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα τελευταία χρόνια οι ιατροί προτιμούν περισσότερο τα πρωτότυπα φάρμακα έναντι των γενοσήμων.



Γράφημα 31: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με την συνταγογράφηση γενόσημων σκευασμάτων έναντι των πρωτοτύπων τους

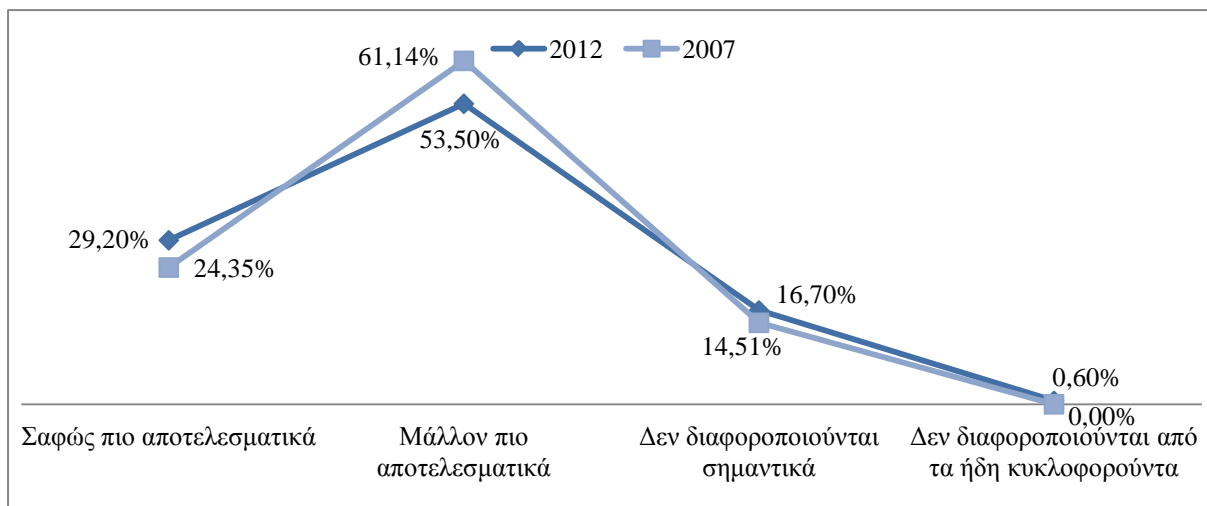
7.1.5. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παλαιάς με την καινούργια μελέτη σε σχέση με τις νέες φαρμακευτικές θεραπείες

Η προτελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις ώστε να διερευνηθεί η άποψη των ιατρών της Κύπρου για τις νέες φαρμακευτικές θεραπείες. Στην ενότητα αυτή θα συγκριθούν τα αποτελέσματα αυτά και θα επισημανθούν οι μεταβολές τους στην πάροδο των πέντε χρόνων. Η πρώτη ερώτηση της ενότητας αυτής αφορούσε την αποτύπωση της άποψης τους εάν η υψηλή τιμή ενός νέου φαρμακευτικού σκευάσματος έχει και αντίστοιχο βελτιωμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι διακυμάνσεις που παρατηρήθηκαν είναι ότι προ πενταετίας είχαν απαντήσει θετικά, με τις επιλογές "απόλυτα" και "αρκετά" το (36,70%) ενώ θετικά στην καινούργια μελέτη στις δύο αυτές επιλογές απάντησε το (20,50%). Αντίθετη αρνητική άποψη με τις επιλογές "όχι ιδιαίτερα", "σχεδόν καθόλου" και "καθόλου" στην παλαιά μελέτη είχαν περίπου έξι στους δέκα ιατρούς ενώ στην πρόσφατη μελέτη την άποψη αυτή την έχουν οκτώ στους δέκα. Αναλυτικά οι διακυμάνσεις αυτές φαίνονται στο Γράφημα 32. Αξιοσημείωτο από την σύγκριση αυτή διαφαίνεται ότι με την πάροδο της πενταετίας οι ιατροί είναι κατά πολύ πιο δύσπιστοι στη σχέση υψηλής τιμής κάποιου νέου φαρμάκου με το αντίστοιχο βελτιωμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα του.



Γράφημα 32: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με την γνώμη των ιατρών αν η υψηλή τιμή ενός φαρμακευτικού σκευάσματος αντιπροσωπεύει και αντίστοιχο βελτιωμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα

Η επόμενη συγκρινόμενη παράμετρος είναι πώς κρίνουν οι ιατροί την αποτελεσματικότητα των νέων καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων έναντι των ήδη κυκλοφορούντων παλαιών φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στη σύγκριση αυτή παρατηρούμε διακυμάνσεις ως προς τις επιλογές αυτές. Οι διακυμάνσεις αυτές είναι μια μικρή αύξηση αυτών που πιστεύουν ότι είναι σαφώς πιο αποτελεσματικά τα νέα καινοτόμα φάρμακα έναντι των παλαιών με ποσοστό (29,20%) έναντι (24,35%) προ πενταετίας. Μικρότερη αύξηση παρατηρείται και σε αυτούς που έχουν την άποψη ότι τα νέα καινοτόμα φάρμακα δεν διαφοροποιούνται σημαντικά και δεν διαφοροποιούνται από τα ήδη κυκλοφορούντα με ποσοστό (16,70% και 0,60% αντίστοιχα), έναντι των απαντήσεων που πάρθηκαν προ πενταετίας με (14,51% και μηδέν αντίστοιχα). Αντίθετα μείωση των απαντήσεων παρατηρείται στην επιλογή ότι είναι μάλλον πιο αποτελεσματικά τα νέα καινοτόμα φάρμακα έναντι των παλαιών. Η διακύμανση αυτή είναι μειωμένη κατά (7,64%) στο καινούργιο δείγμα έναντι του παλαιού. Αναλυτικότερα οι διακυμάνσεις αυτές διαφαίνονται στο Γράφημα 33.



Γράφημα 33: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με το πώς κρίνουν οι ιατροί την αποτελεσματικότητα των νέων καινοτόμων φαρμάκων έναντι των παλαιών ήδη κυκλοφορούντων

Το τελευταίο ερώτημα της ενότητας αυτής αφορά τις πηγές από τις οποίες ενημερώνονται οι ιατροί της Κύπρου για την κυκλοφορία νέων σκευασμάτων. Πρώτη πηγή ενημέρωσης τους για τα νέα κυκλοφορούντα φαρμακευτικά σκευάσματα παραμένει και στις δύο έρευνες ο ιατρικός επισκέπτης ή ο επιστημονικός συνεργάτης των φαρμακευτικών εταιριών. Στην πηγή αυτή της ενημέρωσης παρατηρείται αύξηση των ποσοστών για την καινούργια έρευνα με (93,60%) έναντι (88,08%) της παλαιάς έρευνας. Στην δεύτερη τάξη επιλογή ενημέρωσης τους είναι τα επιστημονικά περιοδικά με μείωση για τη νέα έρευνα με (73%), έναντι (76,68%) που ήταν στην παλαιά έρευνα. Σημαντική αύξηση παρατηρείται και στις επιλογές ενημέρωσης από επιστημονικές ή ιατρικές εταιρίες και διαδικτύου με (7% και 16,45% αντίστοιχα), όπως επίσης και τη συμμετοχή τους σε επιστημονικά συνέδρια που διαφαίνεται μόνο στην παλαιά έρευνα με ποσοστό (7,25%). Στην καινούργια μελέτη η επιλογή αυτή συμπεριλαμβάνεται στις επιστημονικές ή ιατρικές εταιρίες και στην επιλογή άλλο. Αναλυτικά οι διακυμάνσεις αυτές παρατηρούνται στο ακόλουθο Πίνακα 6.

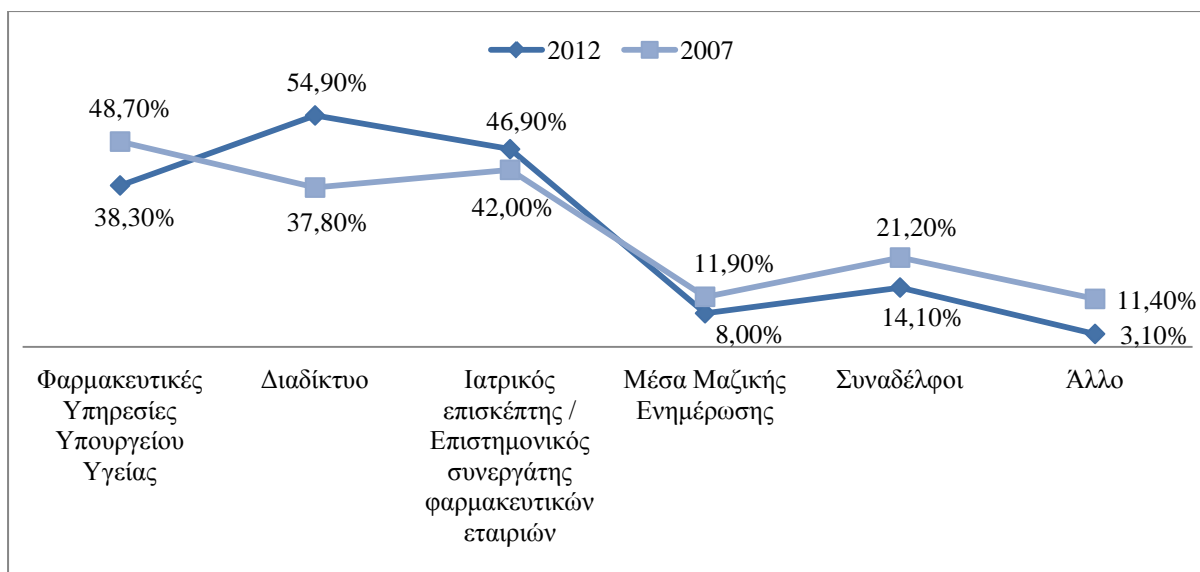
Πίνακας 6: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με το πώς ενημερώνονται οι γιατροί για την κυκλοφορία νέων σκευασμάτων.

	2007	2012
Ιατρικός επισκέπτης / Επιστημονικός συνεργάτης φαρμακευτικών εταιριών	93,60%	88,08%
Επιστημονικά περιοδικά	73%	76,68%
Επιστημονικές / Ιατρικές εταιρίες	58,30%	51,30%
Διαδίκτυο	58,30%	41,45%
Άλλο	1,80%	
Επιστημονικά συνέδρια		7,25%

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

7.1.6. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παλαιάς με την καινούργια μελέτη σε σχέση με τις ανεπιθύμητες ενέργειες

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου της έρευνας αφορούσε τις ανεπιθύμητες ενέργειες που παρουσιάζονται μετά από χρήση μιας φαρμακευτικής αγωγής. Η πρώτη ερώτηση της ενότητας αυτής αφορά τις πηγές που ενημερώνονται οι ιατροί για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ενός συνταγογραφούμενου φαρμακευτικού σκευάσματος. Η συγκεκριμένη ερώτηση ήταν πολλαπλής επιλογής. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών της παλαιάς και της καινούργιας έρευνας δείχνει αρκετές διακυμάνσεις. Οι διακυμάνσεις αυτές είναι εμφανές στην απάντηση που έχουν δώσει οι ιατροί σαν πρώτη επιλογή τους για τις πηγές ενημέρωσης τους. Στην παλαιά έρευνα σαν πρώτη επιλογή τους ήταν οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας με περίπου ένας στους δυο ιατρούς να επιλέγει την επιλογή αυτή με ποσοστό (48,70%). Ενώ στην καινούργια έρευνα η επιλογή αυτή εμφανίζεται στην τρίτη θέση με μείωση δέκα ποσοστιαίων μονάδων, δηλαδή (38,30%). Στην δεύτερη θέση της παλαιάς έρευνας βρίσκεται η απάντηση από τους ιατρικούς επισκέπτες και τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών με ποσοστό (42%). Στην καινούργια έρευνα εξακολουθεί να είναι δεύτερη επιλογή τους αυτή η πηγή ενημέρωσης με αυξημένο ποσοστό της τάξης του (46,90%). Οι επιλογές ενημέρωσης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, συναδέλφους και άλλες επιλογές παρουσιάζουν μειώσεις της παλαιάς με την καινούργια έρευνα με ποσοστά από (11,90% σε 8%), (21,20% σε 14,10% και 11,40% σε 3,10% αντίστοιχα). Στην πρώτη θέση της επιλογής τους στην καινούργια έρευνα βρίσκεται η επιλογή του διαδικτύου με ποσοστό (54,90%) ενώ στην παλαιά έρευνα η επιλογή αυτή ήταν σαν τρίτη επιλογή με ποσοστό (37,80%). Οι διακυμάνσεις αυτές διαφαίνονται στο Γράφημα 34.



Γράφημα 34: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με τις πηγές ενημέρωσης για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμακευτικού σκευάσματος

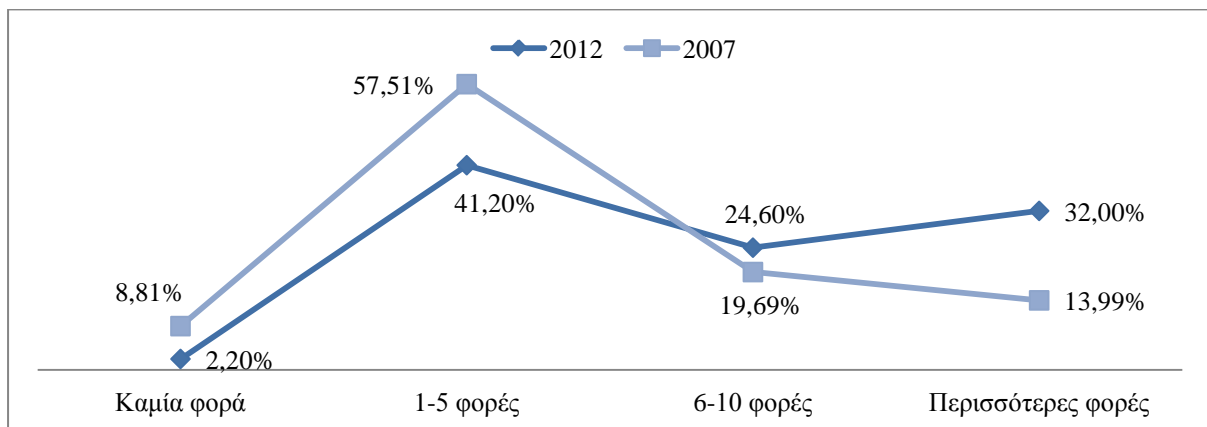
Από το Γράφημα 34 διαφαίνεται ότι με την πάροδο της πενταετίας οι πηγές ενημέρωσης άλλαξαν με το διαδίκτυο να είναι δημοφιλέστερη επιλογή και μετά οι ιατρικοί επισκέπτες και επιστημονικοί συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών ενώ στην παλαιά μελέτη υπήρχε περισσότερη εμπιστοσύνη στο κρατικό φορέα που είναι οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Επίσης αξιοσημείωτη είναι η μείωση της συναδελφικότητας που παρατηρείται μεταξύ των ιατρών σε σχέση με την πάροδο των πέντε χρόνων αφού πολύ λιγότεροι αλληλοενημερώνονται μεταξύ των συναδέλφων τους.

Η επόμενη ερώτηση της ενότητας αυτής ήταν εάν επηρεάζει την επιλογή τους η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών κατά την συνταγογράφηση και χορήγηση συγκεκριμένου σκευάσματος στους ασθενείς τους. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών διατυπώνονται στο ακόλουθο πίνακα. Η επιλογή "πολύ" εμφανίζεται αυξημένη με περίπου πέντε στους δέκα ιατρούς να επηρεάζονται (51,10%), ενώ στην παλαιά έρευνα εμφανίζετε η επιλογή αυτή με ποσοστό (43,01%). Η επιλογή "σημαντικά" εμφανίζεται ελαφρώς μειωμένη στην καινούργια έρευνα έναντι της παλαιάς με ποσοστά (45,20% και 47,10% αντίστοιχα). Ενώ η επιλογή "σχεδόν καθόλου" φαίνεται να υποχωρεί από (9,84%) σε (3,40%).

Πίνακας 7: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με το κατά πόσο επηρεάζονται οι ιατροί στην συνταγογραφική τους επιλογή στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών στους ασθενείς από την χορήγηση συγκεκριμένου σκευάσματος

	2007	2012
Πολύ	43,01%	51,10%
Σημαντικά	47,15%	45,20%
Σχεδόν Καθόλου	9,84%	3,40%
Καθόλου	0	0,30%

Αυτό που διαφαίνεται από την επόμενη ερώτηση είναι ότι οι ιατροί με την πάροδο της πενταετίας αντιλαμβάνονται περισσότερο τις ανεπιθύμητες ενέργειες από τα συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά σκευάσματα που χορηγούν στους ασθενείς τους. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίζονται στους ασθενείς τους τα δυο τελευταία χρόνια παρουσιάζουν αύξηση της επιλογής "περισσότερες φορές" με (32%) για το 2012 σε σχέση (13,99%) του 2007. Η επιλογή "καμία φορά" παρατηρείται μειωμένη σε σχέση με την παλαιά έρευνα με πολύ μικρό ποσοστό (2,20%) έναντι (8,81%) στην καινούργια έρευνα. Αύξηση παρατηρείται και στην επιλογή "6-10 φορές" όπου το ποσοστό αυτό στην παλαιά έρευνα ήταν (19,69%) ενώ στην καινούργια έρευνα εμφανίζεται με ποσοστό (24,60%). Σημαντική μείωση παρατηρείται στην επιλογή "1-5 φορές" στην καινούργια έρευνα έναντι της παλαιάς με (41,20% και 57,51% αντίστοιχα). Η διακυμάνσεις αυτές είναι εμφανές στο Γράφημα 35.

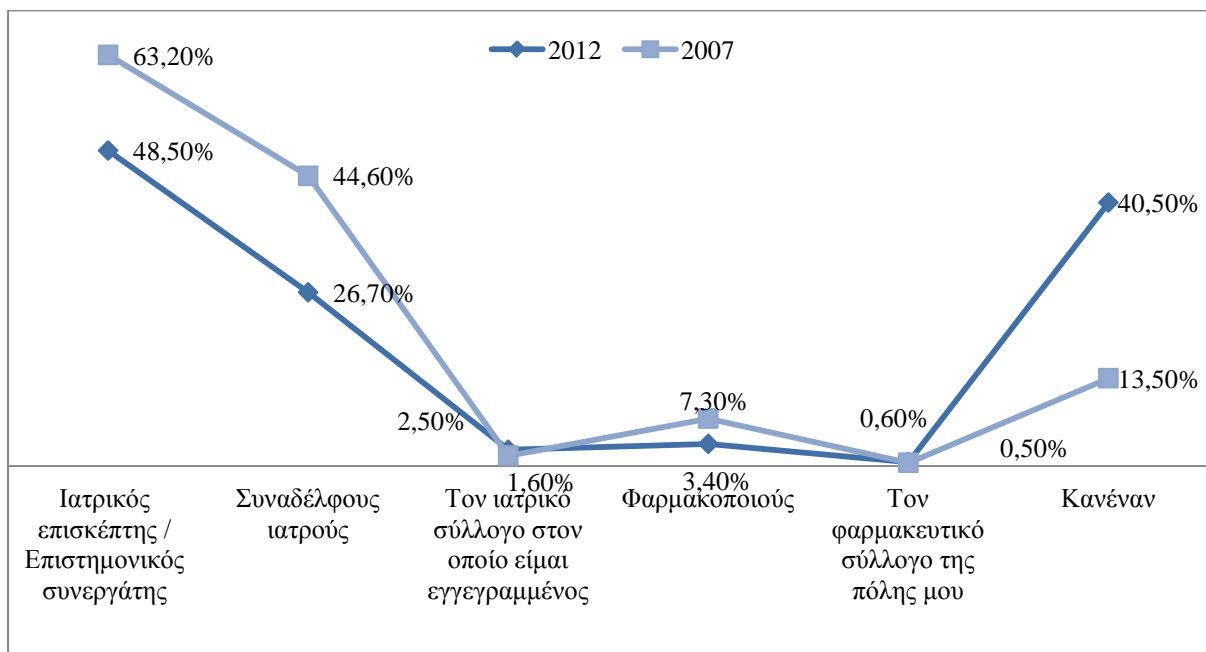


Γράφημα 35: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με την συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών από φαρμακευτικά σκευάσματα σε ασθενείς των ιατρών τα τελευταία δύο χρόνια

Πέραν από την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών που εμφανίζονται κατά την διάρκεια συνταγογράφησης φαρμακευτικών σκευασμάτων. Πολύ σημαντικό είναι η χρησιμοποίηση του εντύπου της κίτρινης κάρτας για ενημέρωση των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας από τους ιατρούς. Στην παλαιά μελέτη θετική απάντηση χρησιμοποίησης της απάντησε το (11,92%) του δείγματος σε αντίθεση με (9,60%) στην καινούργια μελέτη. Αντίθετα αρνητική απάντηση χρησιμοποίησης της στην παλαιά μελέτη έδωσε το (88,08%) σε σχέση με (90,40%) στην καινούργια μελέτη. Δηλαδή παρουσιάζεται μια αύξηση στην μη ενημέρωση των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας μέσω της συμπλήρωσης του εντύπου αυτού με το να επιλέγουν την τακτική αυτή εννέα στους δέκα ιατρούς. Το έντυπο αυτό επιβάλλεται να συμπληρώνεται ώστε να ενημερώνονται οι Αρχές Υγείας του Κράτους για τα συμβάντα αυτά ώστε να έχουν γνώση και εν συνεχεία να ενημερώνουν τις Ευρωπαϊκές Αρχές Υγείας και όπου κρίνεται σκόπιμο να ενημερώνονται όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς.

Τέλος στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής ποιόν άλλο έχουν ενημέρωση για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν παρατηρηθεί από την συνταγογράφηση τους, στην παλαιά έρευνα το δείγμα ενημέρωνε με έξι στους δέκα ιατρούς τους ιατρικούς επισκέπτες ή τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών. Μείωση εμφανίζεται στην

καινούργια μελέτη για την παράμετρο αυτή με περίπου πέντε στους δέκα ιατρούς. Μείωση στην καινούργια μελέτη σε σχέση με την παλαιά παρατηρείται και στην επιλογή ενημέρωσης των συναδέλφων τους ιατρών και φαρμακοποιών με ποσοστό από (44,60% και 7,30% αντίστοιχα) σε (26,70% και 3,40% αντίστοιχα). Μικρή αύξηση των ποσοστών για ενημέρωση ανεπιθύμητων ενεργειών της καινούργιας έρευνας παρατηρείται στην επιλογή ενημέρωσης του ιατρικού συλλόγου στον οποίο οι ιατροί είναι εγγεγραμμένοι και τον φαρμακευτικό σύλλογο της πόλης τους με ποσοστό από (1,60% και 0,50% αντίστοιχα) για την παλαιά έρευνα σε (2,50% και 0,60% αντίστοιχα) για την καινούργια έρευνα. Σημαντική αύξηση παρατηρείται στην επιλογή ότι δεν ενημέρωσαν "κανέναν" με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται στους τέσσερις στους δέκα ιατρούς (40,50%) από το μικρό ποσοστό του (13,50%) που βρισκόταν στην παλαιά έρευνα. Η διακυμάνσεις αυτές διαφαίνονται στο Γράφημα 35. Τα αποτελέσματα που διαφαίνονται από τις τελευταίες δυο παραμέτρους είναι ότι οι ιατροί με την πάροδο του χρόνου αντιμετωπίζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμακευτικών σκευασμάτων σαν κάτι φυσιολογικό μη υψίστης σημασίας.



Γράφημα 36: Σύγκριση παλαιού και νέου δείγματος σε σχέση με ποιόν άλλο έχουν ενημερώσει οι ιατροί για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες

Σημείωση: Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις

7.1.7. Ευρήματα από την έρευνα

Από την παρουσίαση των δεδομένων που προηγήθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα αλλά και την άμεση σύγκριση τους με τα παλαιότερα δεδομένα τα ευρήματα που προκύπτουν είναι:

1. Οι ιδιώτες Κύπριοι ιατροί εμφανίζουν μείωση του αριθμού τους που πραγματοποιούν μεταπτυχιακές σπουδές και συμμετέχουν σε προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης με την πάροδο της πενταετίας. Προκύπτει ότι αυξάνεται ο αριθμός τους που συμμετέχουν σε επιστημονικά συνέδρια και πολύ πιο μικρός αριθμός τους που

συμμετέχουν με μία δημοσίευση τουλάχιστον τα τελευταία πέντε χρόνια. Αυτό που είναι προφανές είναι ότι η πλειοψηφία δραστηριοποιείται για σκοπούς εκπαίδευσης με την συμμετοχή τους σε επιστημονικά συνέδρια. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στην αύξηση των επιστημονικών συνεδρίων που διοργανώνονται στην Κύπρο ή στην αύξηση των επιχορηγήσεων τους στο εξωτερικό από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Εξακολουθούν να είναι λιγότερο παραγωγικοί και δραστήριοι σε θέματα έρευνας αφού αυτό διαπιστώνεται από το ήδη δημοσιευμένο ερευνητικό τους έργο. Παρουσιάζονται με μείωση του αριθμού τους να πραγματοποιούν μεταπτυχιακές σπουδές και μειωμένης συμμετοχής τους σε προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται ίσως γιατί η έλλειψη σχεδίου υγείας, καινούργιων ερευνητικών προγραμμάτων, πανεπιστημιακών νοσοκομείων και κρατικού πανεπιστημίου ιατρικής, μειωμένων κινήτρων και επαρκούς ερευνητικής χρηματοδότησης να είναι καθοριστικής σημασίας.

2. Σημαντικός παράγοντας τεκμηρίωσης των συνταγογραφικών προτιμήσεων τους εξακολουθεί να είναι καθοριστικής σημασίας ο ιατρικός επισκέπτης ή ο επιστημονικός συνεργάτης των φαρμακευτικών βιομηχανιών. Παρατηρείται μια πολύ σημαντική αύξηση του αριθμού των ιατρών που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την ενημέρωσή τους και λιγότερη αύξηση από δημοσιεύσεις επιστημονικών περιοδικών και ανακοινώσεων σε επιστημονικά συνέδρια. Αντίθετα παρατηρείται μικρή μείωση αυτών που χρησιμοποιούν την βιβλιογραφία αναφοράς. Αυτό που θα αναμενόταν ήταν να τεκμηριώνουν τις συνταγογραφικές τους προτιμήσεις από υψηλότερου κύρους επιστημονικές πηγές.
3. Η σημασία του κόστους της φαρμακευτικής αγωγής που συνταγογραφούν οι ιατροί είναι αρκετά σημαντικός παράγοντας και φαίνεται ότι τους επηρεάζει σημαντικά. Το "κόστος – φαρμάκου" φαίνεται να εξακολουθεί μετά από μια πενταετία να είναι σημαντικός και ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας με μια μικρή αύξηση των ποσοστών αυτών. Αυτό που διαφαίνεται από τον παράγοντα ασφαλιστικής κάλυψης του κόστους συνταγογράφησης για τον ασθενή είναι ότι τους επηρεάζει πολύ περισσότερο από πριν και έρχεται σε αντίθεση με τις προηγούμενες απαντήσεις που έχουν δώσει. Έτσι από την ανάλυση του δείγματος και τη σύγκριση με την παλαιότερη έρευνα προκύπτει ότι συνειδητά οι ιατροί προκαλούν ηθικό κίνδυνο κατά την συνταγογραφική τους επιλογή και χρήζει περισσότερης διερεύνησης στο ποιοι είναι αυτοί οι λόγοι που καταφεύγουν στην επιλογή αυτή.
4. Η πλειοψηφία των ιατρών θεωρεί την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων να είναι εξαιρετική, ικανοποιητική και μέτρια. Σχεδόν ελάχιστοι πιστεύουν ότι είναι μάλλον κακή και κακή. Παρατηρείται αλλαγή των ποσοστών του παλαιού δείγματος με τα καινούργια αποτελέσματα. Οι αλλαγές αυτές είναι ότι πριν περισσότεροι από τους μισούς ιατρούς πίστευαν ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι ικανοποιητικά και στις τρεις παραμέτρους ενώ στην καινούργια μελέτη αυτό το πιστεύουν λιγότεροι από τους μισούς. Αντίθετα στο καινούργιο δείγμα περίπου περισσότεροι από τους μισούς πιστεύουν ότι τα γενόσημα φάρμακα

είναι μέτρια και στις τρεις παραμέτρους . Όσο για το πόσο συχνά συνταγογραφούν γενόσημα φάρμακα η επιλογή αυτή φαίνεται με την πάροδο του χρόνου να φθίνει αφού στο καινούργιο δείγμα επιλέγουν να συνταγογραφούν γενόσημα φάρμακα λιγότεροι από τους μισούς έναντι προ πενταετίας όπου ήταν περισσότεροι από τους μισούς. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει ελεγχόμενη ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η ύπαρξη περίσσιας ασφαλιστικής κάλυψης των ασθενών να είναι σημαντικός λόγος. Φαίνεται ότι η υπάρχων τοπική βιομηχανία παραγωγής γενοσήμων ιδιοσκευασμάτων χάνει μερίδιο αγοράς. Οι διαπροσωπικές σχέσεις που είχαν οι ιατροί και η τοπική φαρμακευτική βιομηχανία λόγω της άμεσης επαφής τους χωρίς ενδιάμεσους αντιπροσώπους δεν φαίνεται να ανταποκρίνεται με τις πωλήσεις τους.

Ανασταλτικός ίσως παράγοντας συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων είναι και το κόστος που μερικές φορές είναι και μεγαλύτερο από τα ήδη υπάρχων κυκλοφορούντα πρωτότυπα φάρμακα τις ίδιας κατηγορίας (76).

5. Η άποψη των ιατρών για τα νέα καινοτόμα φαρμακευτικά σκευάσματα έναντι των παλαιών ήδη κυκλοφορούντων είναι θετική με ελαφρώς μειωμένα ποσοστά από το παλαιότερο δείγμα που κρίνουν ότι τα νέα καινοτόμα φαρμακευτικά σκευάσματα είναι "σαφώς " ή "μάλλον πιο αποτελεσματικά" από τα ήδη κυκλοφορούντα. Επίσης κρίνουν ότι η σχέση κόστους ενός νέου και αντίστοιχου βελτιωμένου φαρμακευτικού σκευάματος δεν αντιπροσωπεύει και αντίστοιχο αποτέλεσμα τους. Με μια γρήγορη παρατήρηση φαίνεται ότι οι δυο αυτές απόψεις έρχονται σε αντίθεση γιατί αφενός κρίνουν ότι είναι πιο αποτελεσματικά τα νέα φαρμακευτικά σκευάσματα και αφετέρου ότι δεν ανταποκρίνονται στη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας. Παρόλα αυτά περίπου οι μισοί συνταγογραφούν γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα. Άρα και αυτός ο παράγοντας χρήζει περισσότερης διερεύνησης.
6. Από το καινούργιο δείγμα φαίνεται ότι οι ιατροί είναι σχετικά πιο ευαισθητοποιημένοι σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμακευτικών σκευασμάτων που συνταγογραφούν στους ασθενείς τους γιατί πλέον είναι πιο ικανοί στο να αναγνωρίζουν τις παρενέργειες αυτές. Αυτό πηγάζει από την αύξηση των απαντήσεων που εδόθησαν στο καινούργιο δείγμα ότι εμφανίζονται πιο συχνά στους ασθενείς τους και ότι τους επηρεάζει "πολύ" και προσπαθούν να ενημερώνονται από το διαδίκτυο και τους ιατρικούς επισκέπτες ή από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών βιομηχανιών. Αντίθετα η συντριπτική πλειοψηφία τους δεν θεωρούν δόκιμο στο να συμπληρώσουν το έντυπο ενημέρωσης των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας για τις ανεπιθύμητες ενέργειες με το έντυπο της κίτρινης κάρτας. Επιπλέον παρατηρείται μείωση των ιατρών του νέου δείγματος στο να ενημερώνουν για αυτά τα συμβάντα και παρατηρείται αύξηση της παραμέτρου ότι δεν ενημερώνουν κανένα. Η διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών είναι η πιο σημαντική παράμετρος της συνταγογραφίας φαρμακευτικών σκευασμάτων και αναπόσπαστο κομμάτι της η ενημέρωση των αρμόδιων αρχών για αυτές. Το θέμα αυτό πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω για να αναζητηθούν τα αίτια αυτής της συμπεριφοράς και γιατί εξακολουθεί να συνεχίζεται με λάθος τρόπο.

7.1.8. Σύγκριση αποτελεσμάτων με δείγμα τους Έλληνες γιατρούς

Η έρευνα αυτή έγινε στην Ελλάδα περίπου την ίδια χρονική περίοδο που έγινε και η παλιά έρευνα στην Κύπρο από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας με υπεύθυνο τον καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλο (17). Το δείγμα της έρευνας ήταν 1204 ιατροί, από αυτούς το (79,90%) ήταν άντρες και το (20,10%) γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας μεταξύ 51-60 ετών (35,90%). Αυτό το ποσοστό αντιπροσωπεύει μεγαλύτερη κλινική εμπειρία. Οι Ελλαδίτες ιατροί εμφανίζονται με μεγαλύτερο ποσοστό (50,90%) έναντι των Κυπρίων (31%) να συμμετέχουν σε τουλάχιστον μια δημοσίευση την τελευταία πενταετία και λιγότεροι να έχουν πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές. Η κλινική αποτελεσματικότητα για την επιλογή μιας φαρμακευτικής θεραπείας φαίνεται να μην έχει στατιστική διαφορά στις δυο χώρες αλλά αυτό που διαφαίνεται είναι ότι για τους ιατρούς στην Ελλάδα είναι πιο σημαντική η φαρμακοτεχνική δομή του φαρμάκου, η ημερήσια δόση και οι προτιμήσεις των ασθενών. Για τον παράγοντα κόστος-φαρμάκου θεωρείται από τους ιατρούς στην Ελλάδα σημαντικός (46,59%) έναντι (54,60%) και ιδιαίτερα σημαντικός για το (15,95%) έναντι (11,40%) των Κυπρίων. Οι ιατροί στην Ελλάδα τεκμηριώνουν τις συνταγογραφικές τους προτιμήσεις περισσότερο από δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά (73,75%) έναντι (65,60%), από την βιβλιογραφία αναφοράς με (60,71%) έναντι (43,90%) και λιγότερο από ανακοινώσεις σε επιστημονικά περιοδικά (70,27%) έναντι (74,50%), από την ενημέρωση των ιατρικών επισκεπτών (51,99%) έναντι (73%) και από τις ιατρικές βιβλιοθήκες και βάσεις δεδομένων του διαδικτύου (29,49%) έναντι (41,70%). Επιζητούν περισσότερη πληροφόρηση για θέματα συνταγογράφησης χωρίς στατιστική διαφορά όπως και οι Κύπριοι συνάδελφοι τους για ανεπιθύμητες ενέργειες, συνέργεια και αλληλεπιδράσεις με άλλες ουσίες με την μόνη διαφορά να μην είναι στις προτεραιότητες τους η κύηση και ο θηλασμός αλλά να τους απασχολούν με στατιστική διαφορά τα χρόνια νοσήματα (43,40%) έναντι (35%). Όσον αφορά τα γενόσημα φάρμακα για την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα τους οι Ελλαδίτες ιατροί έχουν λιγότερη θετική άποψη από τους Κύπριους ιατρούς και στη συνταγογράφηση τους προβαίνει μόνο το (25,20%). Για την συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία του σκευάσματος (INN) οι ιατροί στην Ελλάδα θεωρούν ότι η εφαρμογή αυτή είναι αναγκαία και άμεσα υλοποιήσιμη (15,21%) έναντι (10%) και μάλλον υλοποιήσιμη (37,62%) έναντι (28,80%). Οι πηγές που αντλούν πληροφόρηση για την κυκλοφορία νέων προϊόντων βαθμιαία είναι κυρίως πρώτα από επιστημονικά περιοδικά, από επιστημονικά συνέδρια και τους ιατρικούς επισκέπτες ή επιστημονικούς συνεργάτες φαρμακευτικών εταιριών και μετά από επιστημονικές ιατρικές εταιρίες και το διαδίκτυο. Σε αντίθεση με τους Κύπριους ιατρούς όπου αντλούν πρώτα πληροφόρηση από ανακοινώσεις σε επιστημονικά περιοδικά, τους ιατρικούς επισκέπτες ή τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών και μετά οι επιστημονικές δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις συνεδρίων. Σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες δήλωσαν ότι πληροφορούνται πρώτα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και μετά από το διαδίκτυο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους ιατρικούς επισκέπτες. Περίπου οι μισοί (46,68%) δήλωσαν ότι δεν τους παρουσιάστηκε καμία παρενέργεια φαρμάκων στους ασθενείς τους τα τελευταία δύο χρόνια.

7.2. Διεθνείς συγκριτικές έρευνες

Οι ακόλουθες διεθνείς έρευνες έγιναν με στόχο να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τους ιατρούς στην συνταγογράφηση τους. Αυτό που διαφαίνεται από αυτές τις έρευνες είναι ότι οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρίες εστιάζονται στην ανακάλυψη καινοτόμων φαρμάκων και καινούργιων μοντέλων προώθησης και διαφήμισης. Αναπροσαρμόζουν το εταιρικό προφίλ το π ώστε να συμβαδίζουν με τις εξελίξεις της κοινωνίας και στις απαιτήσεις των ασθενών, καθώς και στη δημιουργία καινούργιων παραγόντων επηρεασμού των ιατρών για να κατευθύνουν τις συνταγογραφικές τους προτιμήσεις.

7.2.1. Σύγκριση έρευνας που έγινε στην Βόρεια Αγγλία

Σύμφωνα με τον Bradley C, έρευνα που έγινε στην Βόρεια Αγγλία (65) που κράτησε μεταξύ του Μαρτίου του 1987 και του Φεβρουαρίου του 1988 έλαβαν μέρος 69 διευθυντές κλινικών και πέντε ειδικευόμενοι ιατροί γενικής παθολογίας. Στόχος της έρευνας ήταν να αναδειχθούν οι παράγοντες που έκαναν τους ιατρούς να αισθάνονται άβολα κατά τη δύσκολη απόφαση της συνταγογραφίας τους. Συχνότερα αισθάνονταν άβολα όταν καλούνταν να πάρουν απόφαση συνταγογράφησης για αναπνευστικές παθήσεις, ψυχιατρικές παθήσεις, δερματολογικά προβλήματα και άλλα. Δύσκολο επίσης ήταν όταν συνταγογραφούσαν ψυχοτρόπα φάρμακα, αντιβιοτικά, φάρμακα που δρουν στο καρδιαγγειακό σύστημα και μη-στεροειδή αντί-φλεγμονώδη φάρμακα που ήταν και τα πιο συχνά. Οι παράγοντες αυτοί μεταξύ άλλων ήταν η ηλικία, η εθνικότητα, η κοινωνική τάξη και η εκπαίδευση, η προηγούμενη γνωριμία ιατρού-ασθενούς, η αίσθηση του ιατρού προς τον ασθενή, η επιθυμία του ιατρού να προσπαθήσει να διατηρήσει τη σχέση ιατρού-ασθενή και των προβλημάτων επικοινωνίας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν προηγούμενη εργασία που θέμα είχε την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων σε σχέση με τις αποφάσεις συνταγογράφησης καταδεικνύοντας την επιρροή αυτή σε όλο το φάσμα των κλινικών προβλημάτων. Είκοσι πέντε ιατροί (35,70%) ανέφεραν την ηλικία των ασθενών, πέντε ιατροί (7,17%) ανέφεραν την εθνικότητα, εννέα ιατροί (12,90 %) την κοινωνική τάξη ή το μορφωτικό επίπεδο. Έντεκα ιατροί (15,70 %), σε ασθενείς με κάποια επιπλέον γνώση για ιατρικά θέματα και τους χρόνιους ασθενείς. Είκοσι έξι από τους ιατρούς (37,10%) δήλωσαν για την σχέση ιατρού-ασθενή (γνωστοί, φίλοι), και δεκαπέντε (21,40%) αναφέρθηκαν για το κόστος των φαρμάκων. Τους Κύπριους ιατρούς φαίνεται να τους προβληματίζει περισσότερο το κόστος φαρμάκου αφού αυτό τον παράγοντα των θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικό και σημαντικό με πολύ μεγαλύτερο ποσοστό (66%) από τους Άγγλους συναδέλφους τους. Η πιο κοινή πηγή ανησυχίας ήταν οι πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων (35,70%) για τους Κύπριους ιατρούς η δυσανεξία των ασθενών και η εμφάνιση παρενεργειών είναι πολύ σημαντικός λόγος για να διαφοροποιήσουν την συνταγογραφία τους (93,60%). Όσο αφορά την παράμετρο το πώς αισθάνονται οι ιατροί έναντι των ασθενών τους δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τους Κύπριους ιατρούς γιατί δεν συμπεριλαμβανόταν τέτοια παράμετρος στην έρευνα πλην της παραμέτρου εάν πιέζονται από τους ασθενείς τους για νέα σκευάσματα και οι συντριπτική πλειοψηφία είχε τοποθετηθεί σπάνια και σχεδόν ποτέ (62,80% και 30% αντίστοιχα). (65)

7.2.2. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Σαουθάμπτον

Έρευνα που έγινε στο Σαουθάμπτον είχαν λάβει μέρος 30 ιατροί και 847 ασθενείς. Επιλέξιμοι συμμετέχοντες ήταν ασθενείς ηλικίας 16-80 ετών που συμμετείχαν σε μία χειρουργική επέμβαση. Απέκλεισαν τους ασθενείς κάτω των 16 ετών, εκείνους που απαιτούσαν συνεχή εξειδικευμένη ψυχιατρική θεραπεία (για παράδειγμα σχιζοφρένεια), τα άτομα με άνοια, νοητική αναπηρία ή που ήταν πολύ καλά και όσων λάμβαναν θεραπεία για την κατάθλιψη. Στόχος ήταν να αξιολογήσουν τον τρόπο και τις πιέσεις των ασθενών που ασκούσαν στους ιατρούς στο πλαίσιο της διαβούλευσης. Κύρια αποτελέσματα προτίμησης των ασθενών για την αντίληψη ιατρών-ασθενών ήταν η πίεση από ιατρική ανάγκη. Αναμενόμενα αποτελέσματα ιατρικής ανάγκης ήταν ο ισχυρότερος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας όλων των συμπεριφορών. Οι ιατροί πίστευαν ότι δεν υπήρχε ή υπήρχε μόνο μια μικρή ένδειξη για ιατρική ανάγκη ανάμεσα σε μια σημαντική μειοψηφία από εκείνων που εξετάστηκαν (15%), που έλαβαν μια συνταγή (19%), που παραπέμφθηκαν (22%) και σχεδόν οι μισοί από αυτούς για διερεύνηση (46%). Μετά από τον έλεγχο για την προτίμηση του ασθενούς, την ιατρική ανάγκη, και την ομαδοποίηση από το ιατρό, οι αντιλήψεις πίεσης των ιατρών από ασθενείς συνδέθηκαν στενά με τη συνταγογράφηση (προσαρμοσμένο ποσοστό πιθανοτήτων 2,87, διάστημα εμπιστοσύνης 95%). Σε όλες τις περιπτώσεις η αντίληψη πίεσης ήταν ισχυρότερη από τις προβλέψεις των προτιμήσεων των ασθενών. Συμπεράσματα συμπεριφοράς των ιατρών στη διαβούλευση ήταν πιο έντονα και συνδέονταν με την αντίληψη της ιατρικής ανάγκης του ασθενούς, η οποία συγγέει έντονα άλλους προγνωστικούς παράγοντες. Ωστόσο με σημαντική μειοψηφία σχεδόν στο ήμισυ των ερευνών η εξέταση, η συνταγογράφηση και η παραπομπή εξακολουθεί να θεωρείται από το ιατρό ελαφρώς ότι χρειάζεται ή δεν χρειάζεται καθόλου γιατί γίνεται αντιληπτή η πίεση του ασθενή που είναι ένας ισχυρός ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης του συνόλου των συμπεριφορών του. Για τον περιορισμό της άσκοπης χρήσης των πόρων και της ιατρογενούς νοσηρότητας, όταν οι αποφάσεις διαχείρισης σκέψης και ιατρικής αναγκαιότητας οι ιατροί πρέπει να ρωτούν άμεσα τους ασθενείς σχετικά με τις προσδοκίες τους. Όσο αφορά αυτούς τους παραμέτρους για τους Κύπριους ιατρούς συγκρίσιμοι είναι οι πιέσεις που δέχονται από τους ασθενείς τους για συνταγογράφηση νέων σκευασμάτων με τις τοποθετήσεις πολύ συχνά και συχνά (0,60% και 6,50% αντίστοιχα), (66).

7.2.3. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Salisbury του Ηνωμένου Βασιλείου

Η ακατάλληλη συνταγογράφηση έχει τη δυνατότητα να βλάψει τόσο τους ασθενείς κατά άτομο όσο και την κοινωνία. Προηγούμενη έρευνα είχε εντοπίσει ότι οι ιατροί επηρεάζονται στη συνταγογράφηση τους από διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ιδιομορφίες, τα οποία ήταν αδύνατον να αλλάξουν. Έτσι η έρευνα αυτή είχε στόχο τον προσδιορισμό των παραγόντων αυτών που επηρεάζουν τους γενικούς ιατρούς (GP) κατά τη συνταγογράφηση τους σε συνάρτηση με τη διακύμανση του κόστους. Η έρευνα αυτή έγινε από την Μονάδα Έρευνας και Ανάπτυξης υποστήριξης του Περιφερειακού Νοσοκομείου Salisbury του Ηνωμένου Βασιλείου (Healthcare NHS Trust, Salisbury, Wiltshire SP2 8BJ, UK). Ήταν ποιοτική έρευνα και χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με μαγνητοσκόπηση. Το δείγμα ήταν 17 ιατροί στην περιφέρεια Avon, South West NHS, UK. Τα αποτελέσματα ήταν ότι οι ιατροί θεωρούσαν τους εαυτούς τους προσεκτικούς και συντηρητικούς σε θέματα συνταγογράφησης. Οι αποφάσεις τους συχνά δικαιολογούνταν από τους ίδιους αλλά ήταν αντικρουόμενες με τις κλινικές απόψεις ή το κόστος του φαρμάκου. Έτσι αναπτύχθηκε ένα συνταγολόγιο ώστε χρησιμοποιώντας το να μειωθούν τα διλήμματα που ενδεχομένως να συνδέονταν με τη συνταγογραφική αβεβαιότητα. Έδειξαν προθυμία να σκεφθούν και να

αναλογιστούν μέτρα για τις συνταγογράφικές τους συνήθειες που επαγγελματικά ποικίλλουν σημαντικά. Η απουσία μηχανισμών παρακολούθησης της συνταγογραφικής απόφασης τους σε συνδυασμό με την ανεπαρκή αξιοποίηση του φαρμακοποιού της κοινότητας οδήγησε σε αβέβαια αποτελέσματα τη συνταγογράφηση. Μερικοί ιατροί ήταν δύσκολο να κρατήσουν το μέτρο αυτό σύμφωνα με τις επαγγελματικές υποδείξεις των αρμοδίων με τη δικαιολογία της ενδεχόμενης έλλειψης χρόνου. Η υπερβολική ζήτηση των ασθενών θεωρήθηκε ότι επηρεάζει τη συνταγογράφηση τους, αλλά οι ιατροί δήλωσαν ότι δεν είχαν αδικαιολόγητα επηρεαστεί από τον εκπρόσωπο των φαρμακευτικών εταιριών. Οι Κύπριοι ιατροί φαίνεται να λειτουργούν με τις ίδιες σχεδόν παραμέτρους για το κόστος-φαρμάκου πλην των παραμέτρων επηρεασμού από τους ασθενείς και τους εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιριών αφού για τους δεύτερους τοποθετούνται ότι τους επηρεάζουν πολύ (5,60%), αρκετά (41,20%) και λίγο (46,70%) στην συνταγογραφική τους απόφαση. (67)

7.2.4. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Πανεπιστήμιο του Ιλινόις στο Σικάγο

Το Κέντρο Φαρμακοοικονομικών Ερευνών του Τμήματος Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου του Ιλινόις στο Σικάγο διεξήγαγε μια έρευνα με θέμα να συγκριθούν οι απόψεις των ιατρών και κλινικών φαρμακοποιών για τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συνταγογράφηση των φαρμάκων στα νοσοκομεία της κοινότητας. Στην έρευνα συμμετείχαν 150 ιατροί και βαθμολόγησαν τους παράγοντες αυτούς. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν μέσο τυποποιημένου ερωτηματολογίου με στόχο να διατυπωθούν οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη σημασία των παραγόντων που επηρεάζουν τη συνταγογράφηση των φαρμάκων. Οι αντιδράσεις περιγράφηκαν με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής και οι διαφορές μεταξύ των ομάδων προσδιορίστηκαν με post hoc ανάλυση. Το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι οι ιατροί πιστεύουν ότι επηρεάζονται περισσότερο από τα διαθέσιμα δείγματα των φαρμάκων και την προσωπική τους εμπειρία. Αντίθετα οι κλινικοί φαρμακοποιοί επηρεάζονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες και το κόστος του φαρμάκου. Περίπου στο ίδιο πλαίσιο κινούνται και οι Κύπριοι ιατροί αφού τοποθετούνται ξεκάθαρα ότι επηρεάζεται η απόφαση τους από τους ιατρικούς επισκέπτες ή τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών, τα διαθέσιμα δείγματα είναι προωθητικό εργαλείο που χρησιμοποιούν για την προώθηση των προϊόντων τους σε αντίθεση με άλλες χώρες που απαγορεύεται δια νόμου η χορήγηση φαρμακευτικών δειγμάτων όπως η Ελλάδα. Όσο για την παράμετρο της προσωπικής εμπειρίας τους ισχύει και στην Κύπρο αφού οι ιατροί τοποθετήθηκαν ότι ζητούν την άποψη των συναδέλφων τους σπάνια (48,80%) και σχεδόν ποτέ (34,30%), (68).

7.2.5. Σύγκριση έρευνας KRC που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Η μελέτη KRC έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και είναι εθνικά αντιπροσωπευτική με δείγμα 508 ιατρών όπου αναλύουν τους σημαντικότερους παράγοντες που διαμορφώνουν τη συνταγογράφηση των ιατρών. Το 42% του δείγματος ανήκαν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και το 58% σε ειδικούς ιατρούς. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνταγογράφηση των ιατρών είναι:

1. Κλινική γνώση και εμπειρία: 97%
Μεγάλη ανταπόκριση 84%, Μερική Ανταπόκριση 13%
2. Ανταπόκριση του ασθενούς σας σε ένα συγκεκριμένο φάρμακο: 97%
Μεγάλη ανταπόκριση 76%, Μερική Ανταπόκριση 21%
3. Αντίδραση του ασθενή μετά τη χορήγηση του φαρμάκου: 96%
(αλληλεπιδράσεις, παρενέργειες και αντενδείξεις)

- Μεγάλη ανταπόκριση 80%, Μερική Ανταπόκριση 16%
4. Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες: 92%
Μεγάλη ανταπόκριση 53%, Μερική Ανταπόκριση 39%
 5. Άρθρα σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά: 89%
Μεγάλη ανταπόκριση 47%, Μερική Ανταπόκριση 42%
 6. Γνώμη των συναδέλφων τους: 89%
Μεγάλη ανταπόκριση 40%, Μερική Ανταπόκριση 49%
 7. Οικονομική κατάσταση ασθενούς: 82%
Μεγάλη ανταπόκριση 40%, Μερική Ανταπόκριση 42%
 8. Ασφαλιστική κάλυψη ασθενούς: 81%
Μεγάλη ανταπόκριση 40%, Μερική Ανταπόκριση 41%
 9. Το αν η συνταγή υπόκειντο σε προηγούμενη έγκριση από τον ασφαλιστή: 80%
Μεγάλη ανταπόκριση 35%, Μερική Ανταπόκριση 45%
 10. Προσωπικές απόψεις και προτιμήσεις των ασθενών: 79%
Μεγάλη ανταπόκριση 28%, Μερική Ανταπόκριση 51%
 11. Το ποσό της συνεισφοράς του ασθενή στην πληρωμή: 72%
Μεγάλη ανταπόκριση 30%, Μερική Ανταπόκριση 42%
 12. Από ιατρικούς επισκέπτες ή εκπρόσωπων φαρμακευτικών εταιριών: 69%
Μεγάλη ανταπόκριση 18%, Μερική Ανταπόκριση 51%
 13. Από χορηγίες Φαρμακευτικών εταιριών σε εκπαιδευτικά προγράμματα: 64%
Μεγάλη ανταπόκριση 17%, Μερική Ανταπόκριση 47%
 14. Πληροφορίες από την ασφάλιση και τα οφέλη των συνταγών: 55%
Μεγάλη ανταπόκριση 15%, Μερική Ανταπόκριση 40%

Δύο στους τρεις ιατρούς έχουν ζητήσει αλλαγή ιατρικής συνταγής σε ένα διαφορετικό άλλο φάρμακο, όχι γενόσημο. Αντίθετα περίπου το ίδιο ποσοστό διαφοροποίησης συνταγογραφικής επιλογής έχουν οι Κύπριοι ιατροί αφού τοποθετούνται ότι σπάνια (72,10%) και σχεδόν ποτέ (7,70%) διαφοροποιούν τη συνταγογραφική τους επιλογή. Για τα γενόσημα φάρμακα οι ερωτώντες απάντησαν ότι συνήθως συνταγογραφούν μισά πρωτότυπα-μισά γενόσημα με ποσοστό (41%), συνήθως γενόσημα (35%), αναλόγως της περίπτωσης (17%), συνήθως πρωτότυπα εάν δεν υπάρχουν γενόσημα (7%). Οι Κύπριοι ιατροί συνταγογραφούν γενόσημα φάρμακα πολύ συχνά (5%), συχνά (41,10%), σπάνια (43,60%) και σχεδόν ποτέ (10,30%). Οι πηγές ενημέρωσης τους είναι με 8 στους 10 να απαντούν από τις φαρμακευτικές εταιρείες, από συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση (94%, με μεγάλη ανταπόκριση 61% και μερική ανταπόκριση 33%), από επιστημονικά άρθρα (93%, με μεγάλη ανταπόκριση 52% και μερική ανταπόκριση 41%), από συναδέλφους τους (93%, με μεγάλη ανταπόκριση 46% και μερική ανταπόκριση 47%) και άλλους παράγοντες με μικρότερα ποσοστά. Οι περισσότεροι γιατροί δέχονται αλληλεπιδράσεις από τις φαρμακευτικές εταιρίες αφού τους παρέχουν πληροφορίες για νέες θεραπείες, για πιθανές παρενέργειες, για οφέλη, για κινδύνους και παρεχόμενα φαρμακευτικά δείγματα. Οι φαρμακευτικές εταιρείες χρηματοδοτούν τέτοια εκπαιδευτικά προγράμματα και 9 στους δέκα ιατρούς που συμμετέχουν λένε ότι οι πληροφορίες που τους παρέχονται σε αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι ενημερωμένα σύμφωνα με τις καινούργιες εξελίξεις, χρήσιμα και αξιόπιστα και ότι περισσότεροι από τους μισούς δηλώνουν ότι συχνά αποκτούν γνώσεις ή δεξιότητες μέσω αυτών των προγραμμάτων. Περίπου το ίδιο ισχύει και για τους Κύπριους ιατρούς αφού η κύρια πηγή τεκμηρίωσης των συνταγογραφικών προτιμήσεων τους είναι οι ιατρικοί επισκέπτες ή οι επιστημονικοί συνεργάτες της φαρμακευτικής βιομηχανίας ,(69).

7.2.6. Σύγκριση έρευνας που έγινε στο Spurling της Αυστραλίας από το πανεπιστήμιο Brisbane

Μια μεγάλη μελέτη που έγινε το 2010 από τον Geoffrey Spurling στην Αυστραλία, στο πανεπιστήμιο Brisbane ήθελε να αναδείξει τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τους ιατρούς κατά τη συνταγογράφηση τους, εξετάζοντας εάν η παρεχόμενη πληροφόρηση που παρέχεται στους γιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρίες έχουν σχέση με την ποιότητα, την ποσότητα και το κόστος της συνταγογραφίας τους. Η έρευνα αυτή ήταν μετανάλυση διαφόρων άλλων μελετών που προηγήθηκαν. Ο όγκος των ερευνών αυτών που μελετήθηκαν ήταν από 255 άρθρα, τα οποία αφορούσαν 7185 μελέτες που ανακτήθηκαν από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και 138 από άλλες πηγές. Δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην έρευνα 179 άρθρα και 18 άρθρα δεν πληρούσαν τα κριτήρια αξιολόγησης με αποτέλεσμα να εξαιρεθούν. Στην έρευνα παρέμειναν 58 άρθρα με 87 διαφορετικές αναλύσεις που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες. Από το σύνολο της έρευνας για την ποιότητα πέντε μελέτες τεκμηρίωσαν ότι η πληροφόρηση που έδιναν οι φαρμακευτικές εταιρίες στους ιατρούς είχαν σχέση με την χαμηλή ποιότητας συνταγογράφησης, σε τέσσερις δεν εντοπίστηκε καμία συσχέτιση και σε μία εντοπίστηκε χαμηλότερη και υψηλότερη ποιότητας συνταγογράφησης. Σε 38 μελέτες διαπιστώθηκε μεγάλη συσχέτιση υψηλής συχνότητας συνταγογράφησης και σε 13 όχι. Διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακευτικές εταιρίες στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής δαπάνησαν πέραν των 57.500.000.000 δολαρίων στην προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων. Η φαρμακευτική βιομηχανία ισχυρίζεται ότι παρέχει επιστημονική και εκπαιδευτική πληροφόρηση στους ιατρούς. Ενώ σύμφωνα με την έρευνα η προώθηση φαρμακευτικών σκευασμάτων επηρεάζει αρνητικά τη συνταγογράφηση. Με υψηλότερο κόστος συνταγογράφησης συνδέονται πέντε μελέτες, σε άλλες τέσσερις δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση και σε μια εντοπίστηκε χαμηλό κόστος. Από την ανάλυση αυτής της μελέτης σύμφωνα με τους ερευνητές προκύπτει ότι οι πληροφορίες που παρέχονται απευθείας στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρίες επηρεάζουν την συνταγογράφηση τους με υπερσυνταγογράφηση, αύξηση του κόστους και αύξηση χαμηλότερης ποιότητας συνταγογράφησης, (δηλαδή συνταγογράφηση φαρμάκων με λιγότερη αποτελεσματικότητα). Αυτό συμβαίνει και στην Κύπρο αφού οι πηγές πληροφόρησης και τεκμηρίωσης των ιατρών στις πρώτες θέσεις των προτιμήσεων τους είναι οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιριών. Έτσι σύμφωνα με τους κανόνες προώθησης προϊόντων στην αγορά επικεντρώνονται στους εμπορικούς στόχους των εταιριών τους. (70)

7.2.7. Σύγκριση έρευνας που έγινε στην Δανία

Ποιοτική έρευνα που έγινε στη Δανία το 2007 έδειξε ότι το κόστος και οι ιατρικοί επισκέπτες ή οι επιστημονικοί συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συνταγογραφία των ιατρών (71). Επίσης μια δημοσιογραφική ομάδα η ProPublica μαζί με άλλες δημοσιογραφικές οργανώσεις αποκάλυψαν ότι επτά φαρμακευτικές εταιρίες, (πολυεθνικές) πλήρωναν πέραν τον 17000 ιατρών "δορυφόρων" (ιατροί με επιρροή), ούτω σόστε να έχουν επαφή με συναδέλφους τους και να τους επηρεάζουν για να συνταγογραφούν φάρμακα συγκεκριμένων εταιριών (74). Το κόστος επηρεάζει τους ιατρούς στην Κύπρο όπως και τους Δανούς συναδέλφους τους να είναι σημαντικός (54,60%) και ιδιαίτερα σημαντικός (11,40%) παράγοντας.

7.2.8. Σύγκριση έρευνας που έγινε στην Νέα Ζηλανδία

Μελέτη που έγινε στην Νέα Ζηλανδία το 2005 για να αναδείξει τις πηγές πληροφόρησης των ιατρών έδειξε παρόμοια αποτελέσματα με τις απόψεις των ιατρών της Κύπρου με δημοφιλέστερες τοποθετήσεις τις δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, την πληροφόρηση από τους ιατρικούς επισκέπτες ή τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών και περίπου οι μισοί από αυτούς από βάσεις δεδομένων του διαδικτύου. (72)

7.3. Σχόλια

Η συνταγογράφηση είναι το εργαλείο του ιατρού για να ολοκληρώσει την ιατρική πράξη του. Η ολοκληρωμένη ιατρική πράξη καθορίζεται με την ορθή διάγνωση και την ενδεδειγμένη θεραπεία. Καταλύτης της θεραπείας αυτής είναι η επισφράγιση της με τη συνταγογράφηση ενδεδειγμένης φαρμακευτικής αγωγής για κάθε ασθενή ξεχωριστά (1).

Οι ιατροί καλούνται επί καθημερινής βάσεως να παίρνουν δύσκολες αποφάσεις για την συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η φαρμακευτική επιλογή τους είναι δύσκολη και γίνεται πιο πολύπλοκη γιατί τα φάρμακα που κυκλοφορούν αυξάνονται με ραγδαίους ρυθμούς. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην πληθώρα των ήδη υπάρχων κυκλοφορούντων φαρμακευτικών σκευασμάτων, στα πολλά νέα και καινοτόμα φαρμακευτικά σκευάσματα και στα πολλά ανταγωνίσια γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα.

Οι ιατροί είχαν πάντα τον τελευταίο και κυρίαρχο λόγο στο θέμα της φαρμακευτικής συνταγογράφησης και αυτό επιδιώκουν να συνεχιστεί. Για να συνεχιστεί αυτή η διαδικασία αυτό που χρειάζεται είναι οι ιατροί να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τις καινούργιες εξελίξεις να ακολουθούν τις εξελίξεις και να μην έπονται αυτών. Οι πηγές αυτές πρέπει να είναι έγκυρες και αξιόπιστες και να μην περιορίζονται σε μόνο μία αλλά να είναι από επιστημονικά συνέδρια, επιστημονικές δημοσιεύσεις και πρωτίστως από τις βιβλιογραφικές αναφορές και τα επιστημονικά χαρακτηριστικά του προϊόντος που είναι και τα μόνα που είναι εγκεκριμένα από τις Αρχές Υγείας. Αντίθετα πρέπει να μένουν απερίσπαστοι από τις απαιτήσεις των ήδη ενημερωμένων ασθενών που πέζουν όλο και περισσότερο για πιο αποτελεσματικές θεραπείες αφού το διαδίκτυο έχει γίνει μέρος της ζωής όλων. Επίσης πρέπει να μένουν ανεπηρέαστοι από τους ιατρικούς επισκέπτες και τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιριών που στόχο έχουν την αύξηση των πωλήσεων τους και την εδραίωση των υψηλών οικονομικών σύγχρονων φαρμακευτικών θεραπειών αλλά να φιλτράρουν τα επιστημονικά στοιχεία που τους παρουσιάζουν και να τα επιβεβαιώνουν και από άλλες πηγές. Σημαντικό είναι να λαμβάνουν υπόψη τον έλεγχο συγκράτησης των δαπανών υγείας χωρίς να προκαλούν ηθικό κίνδυνο ή προκλητή ζήτηση αλλά να διερευνούν και οποιουσδήποτε άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την τελική απόφαση τους στην επιλογή φαρμακευτικής αγωγής. Ηθικός κίνδυνος υπάρχει όταν η μία πλευρά αυτών που συναλλάσσονται επηρεάζει με την δράση της τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του αγαθού της συναλλαγής. Δηλαδή ο ασθενής ή ο ιατρός στην συγκεκριμένη περίπτωση μη έχοντας

κίνητρα στον περιορισμό των πόρων δεν περιορίζουν το κόστος γιατί θα πληρωθεί από τρίτους είτε αυτοί είναι ασφαλιστικοί οργανισμοί είτε το ίδιο το σύστημα υγείας (53,54).

7.3.1. Συνταγογράφηση Γενοσήμων φαρμάκων

Πρέπει να επισημανθεί στο σημείο αυτό ότι ίσως τα ποσοστά να ήταν διαφορετικά εάν για όλα τα γενόσημα φάρμακα που κυκλοφορούν, κυκλοφορούσαν και τα αντίστοιχα πρωτότυπα τους. Αυτή η παράμετρος πρέπει ληφθεί υπόψη γιατί υποχρεώνονται εν μέρει οι ιατροί να συνταγογραφήσουν κάποια γενόσημα φάρμακα γιατί αρκετές παλιές φαρμακευτικές ουσίες δεν κυκλοφορούν στην πρωτότυπη μορφή τους αλλά μόνο υπό γενόσημη μορφή.

Αυτό που απαιτείται στις Ευρωπαϊκές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου είναι να συσταθούν ισχυροί ελεγκτικοί μηχανισμοί ώστε να αναπτυχθεί η αγορά των γενοσήμων φαρμάκων και να είναι βιώσιμη. Οι μηχανισμοί αυτοί θα ισχυροποιήσουν την εμπιστοσύνη των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας έναντι των συγκεκριμένων φαρμάκων. Η πολιτική που θα εφαρμοστεί στόχο θα έχει να παρέχει τα απαραίτητα κίνητρα στους ιατρούς ώστε να συνταγογραφούν, στους φαρμακοποιούς να εκτελούν τις φαρμακευτικές συνταγές αλλά και στους ασθενείς να τις αποδέχονται (41-43).

7.3.2. Περιορισμός των φαρμακευτικών δαπανών

Για να περιοριστούν οι φαρμακευτικές δαπάνες σύμφωνα τον το Jeff W Allen και τους συνεργάτες του το 2003 σε μελέτη που έκαναν στην πολιτεία Kentucky και την πολιτεία Indiana των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής έδειξαν ότι η ποιότητα μπορεί να διατηρηθεί ή να βελτιωθεί όταν περιοριστή το κόστος θεραπείας με στόχο στο μέλλον ο όγκος χρημάτων αυτός που εξοικονομείται και να διατίθεται στους ασθενείς. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εξοικονομώντας πόρους από κονδύλια, χρήση των δαπανών αποτελεσματικότερα, χρησιμοποιώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτοκόλλων σε συνδυασμό με την επικοινωνία και την ανατροφοδότηση της απόδοσης. (73)

Πρέπει να βελτιωθεί η παρακολούθηση της συνταγογράφησης αποφασίζοντας και στηρίζοντας πολιτικές ανάπτυξης και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που είναι απαραίτητη για την μείωση της αβεβαιότητας στην συνταγογράφηση. Να αναλογιστούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ιατροί, ιδιαίτερα όταν συνταγογραφούν μέσω περιορισμένων προϋπολογισμών.

7.3.3. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε βάση των δεδομένων του δείγματος να υποστηρίξουμε ότι οι συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών της Κύπρου ποιοτικά ισχύουν περίπου όπως και σε άλλες χώρες. Δεδομένου ότι για τον κάθε ιατρό η επιλογή της προσωπικής συνταγογραφικής θεραπείας που θα προτείνει βασίζεται στη δραστηριότητα της ουσίας, της ασφάλειας, της καταλληλότητας και του κόστους. Όμως υπάρχουν αρκετοί τομείς που χρήζουν βελτίωση. Η βελτίωση αυτή θα επέλθει μέσα από στοχευμένα και καινοτόμα μέτρα που θα υλοποιήσει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς. Η

χρησιμοποίηση των δεδομένων της μελέτης αυτής θα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο που σκοπό έχει τον άρτιο σχεδιασμό ενός λειτουργικού συστήματος υγείας. Οι άμεσα εμπλεκόμενοι φορείς έχουν την ευχέρεια να επιμορφωθούν και να υιοθετήσουν λύσεις μέσα από τους Ευρωπαϊκούς θεσμούς όπου η εμπειρία των Ευρωπαίων στον τομέα αυτό είναι απεριόριστη. Έτσι πρέπει να διερευνηθεί και να τεκμηριωθεί η ολική συνταγογραφική συμπεριφορά των ιατρών εάν βασίζονται οι αποφάσεις τους στην ιατρική απόδειξη και στις κατευθυντήριες οδηγίες. Οι περιορισμοί της μελέτης εστιάζονται στο ότι τα δεδομένα που συλλέχθηκαν και επεξεργάστηκαν αφορούσαν μόνο τους ιδιώτες ιατρούς της Κύπρου.

Βιβλιογραφία

1. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, , ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, Τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 287, 28 Νοεμβρίου 2005, Νόμος Υπ'Αριθ. 3418, Κεφάλαιο Α', Έννοιες και Ορισμοί, Άρθρο 1, διαθέσιμο στη διεύθυνση:
http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/living_with_cancer/therightsofcancerpatients/codeofmedicaleontology/
2. Mossialos E, Walley T, Mrazek M: Regulating pharmaceuticals in Europe: an overview. In Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality edited by: Mossialos E, Mrazek M, Walley T. European Observatory on Health Systems and Policies Series. McGraw-Hill Education, Maidenhead, UK, Open University Press; 2004
3. Organisation for Economic Co-operation and Development: Health at a glance 2007: Focus on Quality of Care. OECD 2007, 1-194. ISBN 9789264027329
4. Carthy P, Harvey I, Brawn R, and Watkins Ch: A study of factors associated with costs and variation in prescribing among GPs. Fam Pract 2000, 17:36-41.
5. Hogerzeil H: Promoting rational prescribing: an international perspective. Br J clin Pharmac 1995, 39:1-6.
6. O' Mahony D, Galagher PF: Inappropriate prescribing in the older population: need for new criteria. Age and ageing 2008, 37:138-141.
7. Howie JG: Clinical judgment and antibiotic use in general practice. BMJ 1976, 2:1061-1064.
8. Hartley RM, Charlton JR, Harris CM, Jarman B: Patterns of physicians use of medical recourses in ambulatory settings. Am J Public Health 1987, 77:565-567.
9. Carrin G: Drug prescribing a discussion of each variability and (ir) rationality. Health Policy 1987, 7:73-94.
10. Schumock GT, Walton SM, Park HY, Nutescu EA, Blackburn JC, Finley JM, Lewis RK: Factors that influence prescribing decisions. Ann Pharmacother 2004, 38:557-62.
11. De Bakker D, Coffie D, Heerdink E, Van Dijk L, Groenewegen P: Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis. BMC Health Services Research 2007, 7:132.
12. Watkins C, Harvey I, Carthy P, Moore L, Robinson E, Brawn R: Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs: a national cross sectional survey. Qual Saf Health Care 2003, 12:29-34.
13. Coleman JS, Katz E, Menzel H: Medical Innovation. A diffusion study Indianapolis: The Bobbs-Merril Company Inc; 2000.

14. Ryan M, Yule B, Bond C, Taylor RJ: Scottish general practitioners' attitudes and knowledge in respect of prescribing costs. *BMJ* 1990, 300:1316-1368.
15. Bradley C: Factors which influence the decision whether or not to prescribe: the dilemma facing general practitioners. *Br J Gen Pract* 1992, 42:454-458.
16. Muijers P, Grol R, Sijbrandij J, Janknegt R, Knottnerus J: Differences in prescribing between GPs. Impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives. *Fam Pract* 2005, 22:624-630.
17. Mamas Theodorou, Vasiliki Tsiantou, Andreas Pavlakis, Nikos Maniadakis, Vasilis Fragoulakis, Elpida Pavi and John Kyriopoulos: Factors influencing prescribing behaviour of physicians in Greece and Cyprus: results from a questionnaire based survey *BMC Health Services Research* 2009, 9:150 doi: 10.1186/1472-6963-9-150.
18. OECD: Health at a Glance: Europe 2010, OECD Publishing
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en
19. European Observatory on Health Care System (2000) Health care system in transition Germany. WHO regional office for Europe. Copenhagen
20. Antoniadou M, Can Cyprus overcome its health-care challenges? *Lancet*, 2005, 365:1017–1020
21. Χαραλάμπους Α και Σωκράτους Σ, Περιγραφική Ανάλυση του Συστήματος Υγείας της Κύπρου στη Βάση των Κυριότερων Θεωριών Κράτους Πρόνοιας, *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 2009,48(2): 136–142
22. Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ, Συστήματα Υγείας, Παπαζήση, Αθήνα, 2001:63-125, 343-379
23. Golna C, Pashardes P, Theodorou M, Merkur S, Massialos E (2004), Health care systems in transition: Cyprus WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Edited by Allin S, Massialos E, WHO, Denmark
24. Ετήσια έκθεση Υπουργείου Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας (2005)
25. Pashardes, P, (2003), Study on the social protection systems in the 13 applicant countries: Cyprus. Gesellschaft for Versicherungswissenschaft und gestattung.
26. Titmuss R, (1974) Social Policy, Allen and Unwin, London
27. Golna C, Pasiardes T, Allis S, Theodorou M, Merkur S, Mossialos E, (2004), Health Care Systems in Transition. HiT summary. European observatory on health Systems and policies – Cyprus.
28. Ετήσια έκθεση Υπουργείου Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας 2006, Κρατικό Τυπογραφείο, Λευκωσία 2007

29. Γραφείο Τύπου Παγκύπριου, Φαρμακευτικού, Συλλόγου (2012), Φαρμακευτικά Νέα, Φαρμακευτική στην Αρχαία Κύπρο και Απολλόδωρος ο Κιτιεύς, Τεύχος 4:37-40
30. Pharma Market Journal (2012), EFPIA: Οι έρευνες στη φαρμακευτική ωφελούν και την ανάπτυξη στην Ευρώπη, διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.pmjournal.gr/2012/06/efpia-pharma-research-and-development-can-boost-eu-growth/> (09/01/13)
31. Διαδικτυακός τόπος IMS Institute, <http://www.imshealth.com> (09/01/13)
32. Διαδικτυακός τόπος European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations <http://www.efpia.eu> (10/01/13)
33. Bloomberg Businessweek, Health Care Sector, Pharmaceuticals Industry, available at: <http://investing.businessweek.com/research/stocks/people/person.asp?personId=285499&ticker=LLY> (11/01/13)
34. Μιχαλέας Σ, (2012), The Cyprus health Journal, Περί "Γενοσήμων" ο Λόγος..., Τεύχος 11, σελ44-46
35. Μπαμπινιώτη Γ, Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιλογές Άρθρων Πολιτικής Υγείας, Ένας ακατάληπτος γλωσσικός όρος, Διμηνιαίο ενημερωτικό δελτίο, Φεβρουάριος - Μάρτιος 2012, Τόμος 2 / Φύλλο 5, διαθέσιμο στη διεύθυνση: http://www.efe.org.gr/files/Fyllo_2_5.pdf (03/05/12)
36. Οδηγία 2001/83/EΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 6^{ης} Νοεμβρίου 2001 περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση. ΕΕ L311 της 28/11/2001, σελ 67
37. Pandeya R, US FDA opens office in Delhi, Mumbai next. USA: Livemint.com & The Wall Street Journal (15/1/2009), available at: <http://www.livemint.com/2009/01/15232945/US-FDA-opens-Delhi-office-Mum.html> (05/02/13)
38. MacLeod C, FDA opens office in China. USA Today, (19/11/2008), available at: http://www.usatoday.com/news/washington/2008-11-19-chinafda_N.htm (07/02/13)
39. European Medicines Agency (2010), Committee for medicinal products for human use, Guideline on the investigation of bioequivalence, Doc. Ref.: CPMP/EWP/QWP/1401/98 Rev. 1/ Corr **, London
40. European Generic Medicines Association (EGA). The role of generic medicines in Europe, facts and figures from EGA on generics market shares and the healthcare gap, EGA, Brussels (2007), available at: <http://www.egagenerics.com> (02/12/12)
41. Kanavos P, Taylor D, Pharmacy discounts on generic medicines in France is there room for further efficiency savings? Current Medical Research and Opinion 2007; 23:2467-2476

42. Paraponaris A, Verger P, Desquins B et al, Delivering generics without regulatory incentives; Empirical evidence from French general practitioners about willingness to prescribe international non-proprietary names. *Health Policy* 2004; 70:23-32
43. Pechlivanoglou P, Jan van der Veen W, Bos JH et al, Analyzing generic and branded substitution patterns in the Netherlands using prescription data. *BMC Health Services Research* 2011; 11:89
44. Γεωργαλάκης Β, (2012), Φαρμακοθεραπεία, διαθέσιμο στη διεύθυνση: [http://www.georgalakis.gr/products5.php?wh=1&lang=1&the1id=9&open1=9&page=1&theid=12&thepid=\(30/02/2012\)](http://www.georgalakis.gr/products5.php?wh=1&lang=1&the1id=9&open1=9&page=1&theid=12&thepid=(30/02/2012)) (12/01/13)
45. Mercola J, (2012), Οι γιατροί είναι η Τρίτη κύρια αιτία θανάτου, διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://episthmi.blogspot.gr/2012/12/blog-post.html> (15/01/13)
46. Centers for disease Control and Prevention, (2012), CDC Grand Rounds: Prescription drug Overdoses – a US Epidemic, available at: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6101a3.htm?s_cid=mm6101a3_w (03/04/13)
47. Sanjay Gupta, (2012), CNN, Gupta: Lets and the prescription drug death epidemic, available at: http://edition.cnn.com/2012/11/14/health/gupta-accidental-overdose/index.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+rss%2F+cnn_health+%28RSS%3A+Health%29 (14/04/13)
48. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN, (1998), JAWA, Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies, (15/4/1998);279(15):1200-5, available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9555760> (23/03/13)
49. Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Τομέας Φαρμακοεπαγρύπνησης, διαθέσιμο στη διεύθυνση: http://www.moh.gov.cy/moh/phs/phs.nsf/dmlps04_gr/dmlps04_gr?OpenDocument&print (2/3/2012)
50. Ν.70(Ι)/2001, Ο Περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (έλεγχος ποιότητας, προμήθειας και τιμών), Νόμος του 2001
51. Πολύζος Ν, (2007), Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Διόνικος, Αθήνα
52. Υφαντόπουλος Γ, (2006), Τα Οικονομικά της Υγείας-Θεωρία και πολιτική, Τυπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα σελ. 67-104.
53. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Οικονομικής και Περιφερικής Ανάπτυξης, Πρόβλημα δυσμενούς επιλογής, διαθέσιμο στη διεύθυνση: http://topa.appliedmaths.gr/modules/module_8031/8th_lecture.pdf (10/11/11)
54. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Οικονομική και χρηματοδοτική διαχείριση υπηρεσιών υγείας, ΔΜΥ60, διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://eclass.ouc.ac.cy/mod/folder/view.php?id=7382> (25/10/11)

55. Anastassiades J, (2012), Η συμβολή της φαρμακευτικής καινοτομίας στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.healthview.gr/node/48164> (07/04/13)
56. Τούντας Γ, Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα ανεπτυγμένων χωρών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003. 20(1):76-87 σελ76
57. Βρωονίδου Γ.Μ, (2006), Η ιατρική στην Κύπρο από την αρχαιότητα μέχρι την ανεξαρτησία. Πολιτιστικό Κέντρο Ομίλου Λαϊκής, Λευκωσία, 2006.
58. ΚΔΠ 2000 και 2002, Οι περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικοί κανονισμοί του 2000 και 2002, Κυβερνητικό τυπογραφείο, Λευκωσία
59. Esmail A, (2010), Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης, πρακτικά 2^{ου} Εκπαιδευτικού σεμιναρίου για την ποιότητα με θέμα: «Ασφάλεια Ασθενών και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας. Η Διεθνής Εμπειρία και η Ελληνική Πραγματικότητα», "Η ποιότητα στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Η εμπειρία από τη Μ. Βρετανία και το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Linneaus"
60. Ν.74(Ι)/2000, Ο περί Ιατρικών Επισκεπτών, Νόμος του 2000
61. Σωματείο Ιατρικών Επισκεπτών, Όροι Εγγραφής, διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.siekcy.org/Members.aspx?Content=RegistrationForm>, (07/05 /13)
62. Cyprus College, Ιατρικός Επισκέπτης, διαθέσιμο στη διεύθυνση: http://www.cycollege.ac.cy/easyconsole.cfm/id/1186/program_id/70, (07/05/13)
63. Χρήμα (2009), Αφιέρωμα: Αγορά Φαρμάκου, Νοέμβριος 2009-Τεύχος 357, διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.hrima.gr/article.asp?view=848&ref=811>, (09/05/13)
64. Osborne J, (1999), "Pharmaceutical R&D spending expands at record place", Research and Development, (10/09/199);Vol.7:14-16
65. Bradley C, (1992), Factors which influence the decision whether or not to prescribe: the dilemma facing general practitioners, British Journal of General Practice, November 1992; 42:454-458
66. Little P, (2004), Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study, BMJ 2004; 328:444
67. Carthy P, Harvey I, Brawn R, Watkins C, (2000), A study of factors associated with cost and variation in prescribing among GPs, Fam Pract:Feb;17(1):36-41
68. Schumock G, Walton S, Park H, Nutescu E, Blackburn J, Finley J, Lewis R, (2004), Factors that influence prescribing decisions, Ann Pharmacother: Apr; 38(4):557-62

69. KRC research (2011), Survey of Physicians about Pharmaceutical and Biotech Research Company Activities and Information
70. Spurling G, Mansfield P, Montgomery B, Lexchin J, Doust J, Othman N, Vitry A, (2010), Information from Pharmaceutical Companies and the Quality, Quantity, and Cost of Physicians' Prescribing: A Systematic Review, PLoS Med 7(10): e1000352. doi:10.1371/journal.pmed.1000352
71. Buusman A, Andersen M, Merrild C, Elverdam B, (2007), Factors influencing GPs' choice between drugs in a therapeutic drug group. A qualitative study, *Scandinavian journal of Primary Health Care*; 25:208-213
72. Arroll B, Goodyear-Smith F, Patrick D, Kerse N, Harrison J, Halliwell J, Pearson J, Lay-Yee R, von Randow M, (2005), Prescribing Information Resources, Use and preference by general practitioners, an exploratory survey of general practitioners, the overview report to the Ministry of Health, Wellington, New Zealand, Ministry of Health
73. Jeff W Allen, Thomas X Hahm, Hiram C Polk, Jr, (2003), Surgeon-led Initiatives Cut Costs and Enhance the Quality of Endoscopic and Laparoscopic Procedures, JSL; 7(3): 243–247
74. Οφακόγλου Ι, (2009), Πως συνταγογραφούν οι γιατροί;, διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.neaygeias.gr/2009-11-10-21-25-54/169-pws-suntagografoun-oi-giatroi.html> (11/05/13)
75. Πέτρου Χ, (2012), Η νέα νομοθεσία για τη φαρμακοεπαγρύπνηση, Φαρμακευτικά Νέα, Τεύχος 4,σελ28-3
76. Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Τιμοκατάλογος Φαρμακευτικών Σκευασμάτων, διαθέσιμο στη διεύθυνση: http://www.moh.gov.cy/moh/phs/phs.nsf/dmlpricelist_gr/dmlpricelist_gr?OpenDocument (1/6/2013)

Παράρτημα Ι



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ “ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ”

Ερωτηματολόγιο

για την
Αποτίπωση και Μελέτη
των Συνταγογραφικών Συνηθειών των Ιατρών

ΛΕΥΚΩΣΙΑ - 2011

Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί είναι ανώνυμο και επιδιώκει να διερευνήσει και να αποτυπώσει τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών αλλά και τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τη συνταγογραφική τους επιλογή σε όλα τα επίπεδα λήψης κλινικής θεραπευτικής απόφασης.

Παρακαλούμε όπως διαβάσετε προσεχτικά τις ερωτήσεις και συμπληρώσετε όλες τις απαντήσεις.

Οι ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής και δομημένες σε θεματικές ενότητες (I – VI). Για κάθε μία από τις ερωτήσεις, επιλέγεται μία μόνο απάντηση εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες όπου αναγράφεται στην ερώτηση η δυνατότητα επιλογής περισσότερων απαντήσεων.

Οι απαντήσεις σημειώνονται με X στο τετράγωνο επιλογής.

Το ερωτηματολόγιο θα το συλλέξει ο άνθρωπος που σας το έφερε.

Η έρευνα πραγματοποιείται ταυτόχρονα σε Ελλάδα και Κύπρο. Υπεύθυνος φορέας για την Ελλάδα είναι η **Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης** και για την Κύπρο το **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

Ευχαριστούμε Θερμά για τη Συνεργασία

Στοιχεία που θα συμπληρωθούν από τη σχολή

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ			
ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΚΤΗ			ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		12	ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΜΕΡΟΣ Ι: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δ.1. Φύλο:

1. Άνδρας 2. Γυναίκα

Δ.2. Ηλικία:

1. 30-40 ετών
2. 41-50 ετών
3. 51-60 ετών
4. 61 + ετών

Δ.3. Ειδικότητα: _____

0. καμιά

Δ.4. Έτη ενεργούς άσκησης της ιατρικής

(από έναρξης άσκησης επαγγέλματος, συμπεριλαμβανομένου του ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ, της ΑΣΚΗΣΗΣ, της ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ κλπ)

1. 1 - 5
2. 6 - 10
3. 11 - 15
4. 16 - 20
5. 21 +

Δ.5. Εκπαιδευτικό Επίπεδο (Α): Έτη Ειδικότητας _____

Δ.6. Εκπαιδευτικό Επίπεδο (Β):

1. Πραγματοποίηση Μεταπτυχιακών σπουδών
2. Συμμετοχή σε προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης
3. Συμμετοχή σε συνέδρια (τουλάχιστον σε ένα (1) ανά έτος)
4. Δημοσιεύσεις (τουλάχιστον μία (1) την τελευταία 5ετία)

Δ.7. Εργάζεστε ως

1. Ιδιώτης ιατρός
2. Ιατρός δημοσίου

Δ.8. Βαθμός εξοικείωσης και χρήσης Η/Υ

1. Υψηλή εξοικείωση
2. Ικανοποιητική εξοικείωση
3. Μικρή εξοικείωση
4. Καμία εξοικείωση

Δ.9. Βαθμός εξοικείωσης και χρήσης Διαδικτύου

1. Υψηλή εξοικείωση
2. Ικανοποιητική εξοικείωση
3. Μικρή εξοικείωση
4. Καμία εξοικείωση

Δ.10. Χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο για βιβλιογραφική ή και συνταγογραφική έρευνα από το σπίτι ή την εργασία;

1. Πολύ συχνά
2. Συχνά
3. Σπάνια
4. Σχεδόν ποτέ
5. Ποτέ

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΤΗΣ

E.2.1. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί για σας το βασικό κριτήριο εκλογής μιας φαρμακευτικής θεραπείας έναντι μιας άλλης;

1. Δοκιμασμένη αποτελεσματικότητα
2. Φαρμακοτεχνική μορφή (ενέσιμη μορφή, πόσιμο διάλυμα, ταμπλέτα κλπ)
3. Ενδεδειγμένη ημερήσια δοσολογία σε σχέση με την φαρμακοτεχνική μορφή
4. Οικονομικό κόστος για τον ασθενή
5. Προτίμηση / Αίτημα του ασθενούς
6. Άλλο (Παρακαλώ Διευκρινίστε)

E.2.2. Από ποιες πηγές τεκμηριώνετε τις συνταγογραφικές σας προτιμήσεις;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις

1. Δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά
2. Βιβλιογραφία αναφοράς
3. Ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια
4. Ενημέρωση ιατρικού επισκέπτη / επιστημονικού συνεργάτη φαρμακευτικής βιομηχανίας
5. Ιατρικές βιβλιοθήκες και Βάσεις δεδομένων στο Διαδίκτυο
6. Άλλο (Παρακαλώ Διευκρινίστε).....

E.2.3. Σε ποιες περιπτώσεις αναζητάτε περισσότερες πληροφορίες και συμβουλευέστε κάποιον από τις παραπάνω πηγές κατά τη συνταγογραφική σας επιλογή;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις

1. Δοσολογία
2. Ανεπιθύμητες Ενέργειες
3. Συνέργειες με άλλες ουσίες
4. Χορήγηση κατά την κύηση
5. Χορήγηση κατά τον θηλασμό
6. Χορήγηση σε περίπτωση ηπατικής, νεφρικής ανεπάρκειας
7. Χρόνιο νόσημα

E.2.4. Πόσο συχνά συμβουλευέστε την «Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος» που συνοδεύει το κάθε σκεύασμα;

1. Πολύ συχνά
2. Συχνά
3. Σπάνια
4. Σχεδόν ποτέ

E.2.5. Πόσο συχνά ζητάτε τη γνώμη των συναδέλφων σας επί θεμάτων ορθής συνταγογράφησης;

1. Πολύ συχνά
2. Συχνά
3. Σπάνια
4. Σχεδόν ποτέ

E.2.6. Πόσο συχνά διαφοροποιείτε την αρχική σας συνταγογραφική επιλογή;

- 1. Πολύ συχνά
- 2. Συχνά
- 3. Σπάνια
- 4. Σχεδόν ποτέ

E.2.7. Για ποιο λόγο διαφοροποιείτε συνήθως την αρχική συνταγογραφική σας επιλογή;
Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις

- 1. Κυκλοφορία νέου σκευάσματος
- 2. Δυσανεξία ασθενούς / Ανεπιθύμητες ενέργειες
- 3. Απόσυρση σκευάσματος από την αγορά
- 4. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

E.2.8. Πόσο επηρεάζει τη συνταγογραφική σας απόφαση η ενημέρωση από τους επιστημονικούς συνεργάτες των φαρμακευτικών εταιρειών;

- 1. Πολύ
- 2. Αρκετά
- 3. Λίγο
- 4. Καθόλου

E.2.9. Πόσο συχνά πιέζεστε από τους ασθενείς σας να συνταγογραφήσετε ένα νέο σκεύασμα;

- 1. Πολύ συχνά
- 2. Συχνά
- 3. Σπάνια
- 4. Σχεδόν ποτέ

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΟΣΤΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

E.3.1. Πόσο σημαντικός είναι κατά τη συνταγογραφική επιλογή σας ο παράγοντας «κόστος φαρμάκου»;

- 1. Ιδιαίτερα σημαντικός
- 2. Σημαντικός
- 3. Όχι ιδιαίτερα σημαντικός
- 4. Καθόλου σημαντικός

E.3.2. Πόσο συχνά παραπονούνται οι ασθενείς για το κόστος μιας φαρμακοθεραπείας;

- 1. Πολύ συχνά
- 2. Συχνά
- 3. Σπάνια
- 4. Σχεδόν ποτέ

E.3.3. Σε ποιο βαθμό επηρεάζει τη συνταγογραφική σας επιλογή η ύπαρξη ή όχι ασφαλιστικής κάλυψης του κόστους για τον ασθενή;

- 1. Πολύ
- 2. Αρκετά
- 3. Μάλλον με επηρεάζει
- 4. Σχεδόν καθόλου
- 5. Καθόλου

ΜΕΡΟΣ IV: ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

E.4.1. Πώς κρίνετε την εφαρμογή στην Κύπρο συστήματος συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία του σκευάσματος (INN);

1. Αναγκαία και άμεσα υλοποιήσιμη
2. Μάλλον υλοποιήσιμη
3. Μάλλον ανέφικτη
4. Ανέφικτη

E.4.2. Πώς κρίνετε την ποιότητα των γενοσήμων (generics, αντιγραφικών) σκευασμάτων σε σχέση με τα πρωτότυπα όμοια τους;

1. Εξαιρετική
2. Ικανοποιητική
3. Μέτρια
4. Μάλλον κακή
5. Κακή

E.4.3. Πώς κρίνετε την ασφάλεια των γενοσήμων (generics, αντιγραφικών) σκευασμάτων σε σχέση με τα πρωτότυπα όμοια τους;

1. Εξαιρετική
2. Ικανοποιητική
3. Μέτρια
4. Μάλλον κακή
5. Κακή

E.4.4. Πώς κρίνετε την αποτελεσματικότητα των γενοσήμων (generics, αντιγραφικών) σκευασμάτων σε σχέση με τα πρωτότυπα όμοια τους;

1. Εξαιρετική
2. Ικανοποιητική
3. Μέτρια
4. Μάλλον κακή
5. Κακή

E.4.5. Πόσο συχνά συνταγογραφείτε ένα γενόσημο (generic, αντιγραφικό) σκεύασμα έναντι του πρωτότυπου του;

1. Πολύ συχνά
2. Συχνά
3. Σπάνια
4. Σχεδόν ποτέ

ΜΕΡΟΣ V: ΝΕΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

E.5.1. Αντιπροσωπεύει κατά τη γνώμη σας η υψηλή τιμή ενός νέου σκευάσματος και αντίστοιχο (βελτιωμένο) θεραπευτικό αποτέλεσμα;

1. Απόλυτα
2. Αρκετά
3. Όχι ιδιαίτερα
4. Σχεδόν καθόλου
5. Καθόλου

E.5.2. Πώς κρίνετε εν γένει την αποτελεσματικότητα των «νέων», καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων έναντι των ήδη κυκλοφορούντων, «παλαιών» σκευασμάτων;

1. Σαφώς πιο αποτελεσματικά
2. Μάλλον πιο αποτελεσματικά
3. Δεν διαφοροποιούνται σημαντικά
4. Δεν διαφοροποιούνται από τα ήδη κυκλοφορούντα

E.5.3. Από ποιες πηγές ενημερώνεστε για την κυκλοφορία νέων σκευασμάτων;
Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις

1. Επιστημονικά περιοδικά
2. Ιατρικός επισκέπτης / Επιστημονικός συνεργάτης φαρμακευτικών εταιρειών
4. Επιστημονικές / ιατρικές εταιρείες
5. Διαδίκτυο
6. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

E.5.4. Πόσο σύντομα από την ημέρα κυκλοφορίας αρχίζετε να συνταγογραφείτε ένα νέο σκεύασμα;

1. Αμέσως
2. Χορηγώ το φάρμακο δοκιμαστικά σε λίγους ασθενείς
3. Περιμένω ώσπου να γίνει ευρεία χρήση από άλλους συναδέλφους
4. Περιμένω τα αποτελέσματα κλινικών δοκιμών
5. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

E.5.5 Πιστεύετε ότι η κατάργηση του κρατικού συνταγολογίου:

1. Είναι προς όφελος του ασθενούς
2. Είναι προς όφελος των φαρμακευτικών εταιρειών
3. Θα αυξήσει τις δαπάνες υγείας
4. Θα επιτρέψει την ταχύτερη κυκλοφορία στην αγορά νέων φαρμάκων
5. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

ΜΕΡΟΣ VI: ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

E.6.1 Από ποιες πηγές ενημερώνεστε για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ενός σκευάσματος;

1. Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας
2. Διαδίκτυο
3. Ιατρικός επισκέπτης / Επιστημονικός συνεργάτης φαρμακευτικών εταιρειών
4. Μέσα μαζικής Ενημέρωσης
5. Συνάδελφοι
6. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

E.6.2. Πόσο επηρεάζει τη συνταγογραφική σας επιλογή η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών σε ασθενή σας από τη χορήγηση συγκεκριμένου σκευάσματος;

1. Πολύ
2. Σημαντικά
3. Σχεδόν καθόλου
4. Καθόλου

Ε.6.3. Πόσο συχνά έχουν εμφανιστεί ανεπιθύμητες ενέργειες από σκεύασμα σε ασθενή σας τα τελευταία δύο έτη;

1. Καμία φορά
2. 1 – 5 φορές
3. 6 – 10 φορές
4. Περισσότερες φορές

Ε.6.4. Στις παραπάνω περιπτώσεις χρησιμοποιήσατε την κίτρινη κάρτα ενημέρωσης του Φαρμακευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας;

1. Ναι
2. Όχι

Ε.6.5. Ποιον άλλο ενημερώσατε για τις ανεπιθύμητες ενέργειες στις παραπάνω περιπτώσεις;

1. Τον ιατρικό επισκέπτη / επιστημονικό συνεργάτη της φαρμακευτικής εταιρείας
2. Συναδέλφους ιατρούς
3. Τον ιατρικό σύλλογο στον οποίο είμαι εγγεγραμμένος
4. Φαρμακοποιούς
5. Τον Φαρμακευτικό Σύλλογο της πόλης μου
6. Κανέναν

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

