

**CZY POGŁĄDY APTEKARZY SPRZYJAJĄ SUBSTYTUCJI GENERYCZNEJ
– BADANIE ANKIETOWE W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM**

*DO PHARMACISTS' VIEWS ENCOURAGE GENERIC SUBSTITUTION
– QUESTIONNAIRE BASED STUDY IN LODZKIE PROVINCE*

¹ I Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kierownik: dr hab. n. med. prof. UM Przemysław Kardas

² Studium Informatyki i Statystyki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kierownik: dr hab. n. o zdr., dr n. med. Radosław Zajdel

Streszczenie

Wstęp. Substytucja generyczna w Polsce zapewnia pacjentom dostęp do taniego i skutecznego leczenia. Dzięki możliwości zamiany leku przepisanego na receptę na tańszy odpowiednik, aptekarz i pacjent na podstawie uzyskanej od lekarza recepty mogą wspólnie wybrać lek najbardziej przystępny cenowo dla pacjenta. Nie ma jednak danych na temat tego, czy wszyscy aptekarze zdają sobie sprawę z ciężącego na nich obowiązku informowania pacjentów o takiej możliwości.

Cel. Udzielenie odpowiedzi na pytania, czy aptekarze wiedzą o konieczności informowania pacjentów, iż mogą oni zamienić przepisany lek na tańszy, a tym samym czy brak wiedzy aptekarzy nie jest jedną z barier stojących na drodze do efektywnego wykorzystania leków generycznych.

Material i metody. W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankietowy wypełniany przez aptekarzy z losowo wybranych aptek na terenie województwa łódzkiego. Ankieta zawierała zapytania o konkretne zapisy z ustaw dotyczące ich obowiązków wpływających na tzw. substytucję generyczną.

Wyniki. W badaniu wzięło udział 155 aptekarzy. Co piąty (20,7%) nie wiedział, że apteka ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości zamiany leku na tańszy odpowiednik, a co trzeci (38,7%) nie zdawał sobie sprawy, że informacja o możliwości takiej zamiany powinna być wywieszona w aptece w widocznym miejscu. Prawie wszyscy ankietowani (97,4%) wiedzieli o możliwości zamiany leku przepisanego przez lekarza na receptę na tańszy odpowiednik.

Wnioski. Poglądy części aptekarzy nie sprzyjają substytucji generycznej. Należy zatem prowadzić kampanię informacyjną celem zmiany takiego stanu rzeczy.

SŁOWA KLUCZOWE: leki generyczne, generyki, badanie ankietowe, opinie farmaceutów.

Abstract

Introduction. Generic substitution in Poland provides patients with inexpensive and effective treatment. Thanks to possible exchange of prescribed drug to its cheaper equivalent, pharmacist and patient may choose the most affordable drug. It is however unknown, whether all pharmacist are aware of their obligation to inform patients about such possibility?

Aim. To answer the question whether pharmacists know about their obligation to inform patients about possibility of changing prescribed drug to cheaper one, and thus, whether pharmacists knowledge is not a barrier limiting effective usage of generic drugs.

Material and methods. Especially prepared questionnaire was distributed among pharmacists in randomly chosen pharmacies in łodzkie province. The survey contained questions about specific acts' entries related to their obligations affecting so called generic substitution.

Results. One hundred and fifty five pharmacists were enrolled in the study. One out of five (20.7%) did not know, that the pharmacy had been obliged to inform patients about the possibility of drug exchange to cheaper equivalent, one out of three (38.7%) was not aware of obligation to present that information in a visible place in pharmacy. Almost all participants (97.4%) knew that prescribed drug may be changed to its cheaper equivalent.

Conclusions. Believes of some pharmacists do not favour generic substitution. In order to change it, it is advisable to start information campaign for pharmacists in mass media.

KEY WORDS: generic drugs, generics, questionnaire study, pharmacists' opinions.

Wstęp

Wydatki na ochronę zdrowia nieustannie rosną na całym świecie. Polska nie jest wyjątkiem – w ostatnich latach średnia roczna stopa wzrostu wydatków na zdrowie wyniosła 0,5%, dając w 2010 r. średnie wydatki 1068 EUR na obywatela Polski w ujęciu realnym [1]. Aby

ograniczyć koszty ochrony zdrowia, poszukuje się sposobów na zwiększenie jej efektywności. Jednym z nich według Światowej Organizacji Zdrowia jest zwiększenie wykorzystania leków generycznych, czyli tańszych odpowiedników leków oryginalnych [2]. Leki te zapewniają jednakowy efekt terapeutyczny, a w porównaniu z lekami oryginalnymi mają zdecydowanie niż-

sze ceny [3]. Barię do zastosowania leków generycznych w praktyce może być brak informacji o możliwości wykupienia tańszego odpowiednika. O tym, jaki lek ostatecznie wykupi pacjent, oryginalny czy generyczny, decydują trzy osoby: lekarz przepisujący lek, farmaceuta wydający go w aptecę i sam kupujący. O ile lekarz podejmuje decyzję, jaką substancję terapeutyczną otrzyma pacjent, o tyle w kwestii konkretnego preparatu wiele do powiedzenia mają aptekarz i pacjent. Dzieje się tak za sprawą dozwolonej przez polskie prawo substytucji generycznej, czyli możliwości zamiany preparatu wypisanego na receptę przez lekarza na tańszy odpowiednik tego leku. W kraju, w którym 12% obywateli deklaruje zaprzestanie leczenia z powodów finansowych, a 21% w ogóle nie wykupuje przepisanych leków, możliwość zamiany preparatu na tańszy wydaje się niezbędna [4]. Jednym z elementów właściwie działającej substytucji generycznej jest wiedza aptekarzy o obowiązku informowania pacjentów o możliwej zamianie leku. W niniejszej pracy postanowiliśmy zadać aptekarzom trzy pytania koncentrujące się na ich znajomości przepisów prawnych dotyczących substytucji generycznej. Chcieliśmy sprawdzić, czy wiedza aptekarzy może być barierą na drodze do efektywnej zamiany leku na tańszy odpowiednik w aptecę, gdyż to właśnie od informacji przekazanej pacjentowi podczas zakupu leku zależy w dużej mierze, czy pacjent będzie leczony najtańszym dostępnym preparatem.

Material i metody

Z listy aptek w województwie łódzkim pozyskanej ze strony Okręgowej Izby Aptekarskiej w Łodzi [5] wyłoniono drogą losowania apteki, w których ankietowano farmaceutów.

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem specjalnie przygotowanych kwestionariuszy ankietowych, zaprojektowanych na podstawie literatury i doświadczenia autorów niniejszej pracy. Wypełnienie ankiety było w pełni dobrowolne i anonimowe. Protokoły i kwestionariusz badania ankietowego uzyskały akceptację Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kwestionariusze ankietowe zawierały 34 pytania, w tym 27 pytań badających opinie farmaceutów oraz 7 pytań o dane demograficzne. W niniejszym opracowaniu przedstawiamy wyniki odpowiedzi na pytania o dane demograficzne oraz wybrane pytania badające opinie aptekarzy. Pytania te brzmiały następująco:

1. Czy apteka ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości nabycia leku, innego niż przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej i tym samym wskazaniu terapeutycznym?
2. Czy apteka ma możliwość wydania pacjentowi leku, innego niż przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej i tym samym wskazaniu terapeutycznym?
3. Czy apteka ma obowiązek powyższe informacje wywiesić w miejscu widocznym dla pacjenta?

Kryteria włączenia do badania obejmowały: aktywnie pracujący w zawodzie farmaceuty na terenie województwa łódzkiego, pracujący w aptecę, brak wcześniejszego uczestnictwa w niniejszym badaniu oraz wyrażenie ustnej zgody na uczestnictwo w badaniu.

Uzyskane wyniki oceniono z wykorzystaniem metod statystyki opisowej. Do analizy statystycznej wykorzystano test χ^2 .

Wyniki

Badanie przeprowadzono w okresie 01.01.2010–01.01.2011. W badaniu wzięło udział łącznie 155 farmaceutów. Średni wiek ankietowanych aptekarzy wynosił $35,5 \pm 9,4$ roku (zakres 24–59 lat). Wśród badanych najczęściej występowały osoby w wieku produkcyjnym, zwłaszcza w tak zwanym młodszym wieku produkcyjnym (18–44 lata), które stanowiły 82,6% badanych. Wśród ankietowanych farmaceutów nie było osób w wieku starszym (65 lat i więcej) (Tabela 1).

Wśród badanych przeważały kobiety (131 osób) – stanowiły one 84,5% ankietowanych. Pomiędzy grupami kobiet i mężczyzn nie zaobserwowano statystycznie istotnych różnic co do wieku, zatrudnienia, wielkości i lokalizacji miejsca pracy oraz stażu w zawodzie farmaceuty. Większość ankietowanych farmaceutów pracowała w aptekach prywatnych (87,7%). W aptekach państwowych zatrudniony był nieco większy odsetek kobiet niż mężczyzn (9,9% vs. 5,0%, $p < 0,05$).

Zdecydowana większość ankietowanych farmaceutów była pracownikami apteki (78,1%), zaledwie 9,7% ankietowanych osób stanowili właściciele lub współwłaściciele aptek. Wśród mężczyzn obserwowano większy odsetek pracowników niż w grupie kobiet (90,0% vs. 78,6%, $p < 0,05$). Blisko troje na czworo ankietowanych farmaceutów (72,9%) pracowało w aptecę zatrudniającej więcej niż dwoje aptekarzy. W grupie ankietowanych kobiet znajdował się większy odsetek (77,8% vs. 55,0%, $p < 0,05$) osób pracujących w dużych aptekach (zatrudniających więcej niż dwoje farmaceutów). Z kolei w grupie mężczyzn znajdował się większy odsetek osób pracujących w małej aptecę – zatrudniającej do dwójga farmaceutów (45,0% vs. 21,4%, $p < 0,05$). W mieście powyżej 500 000 mieszkańców pracowało troje na czworo ankietowanych farmaceutów (78,7%). Zarówno w grupie kobiet, jak i w grupie mężczyzn przeważali farmaceuci zatrudnieni w mieście liczącym powyżej 500 000 mieszkańców (85,0% vs. 80,2%, $p < 0,05$).

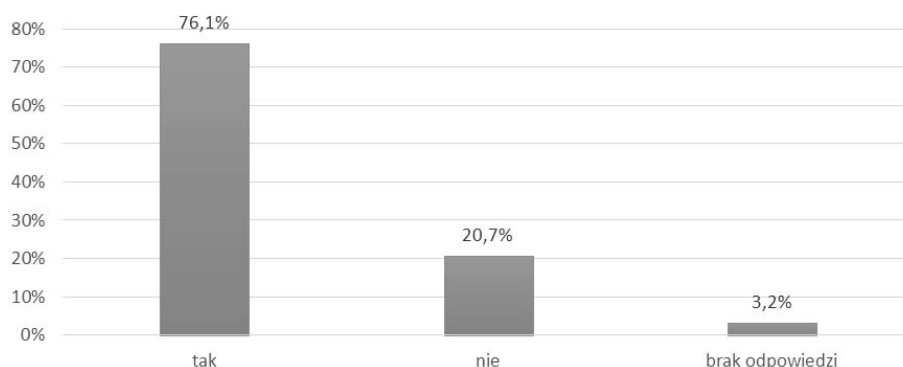
W grupie ankietowanych farmaceutów przeważały osoby wykonujące zawód farmaceuty od roku do 20 lat (85,8%). Druga pod względem liczebności była grupa farmaceutów wykonujących swój zawód od 21 do 40 lat (14,2%). Wśród ankietowanych nie było osób pracujących ponad 40 lat. Grupę ankietowanych mężczyzn farmaceutów stanowiły tylko osoby pracujące 20 lat lub mniej. W grupie kobiet osoby pracujące w zawodzie farmaceuty 21 do 40 lat stanowiły 16,8%.

Wyniki odpowiedzi na zadawane pytania prezentują wykresy 1–3.

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanych farmaceutów
Table 1. Demographic character of studied pharmacists

Cecha	Razem N (%)	Mężczyźni N (%)	Kobiety N (%)
Wiek: średnia mediana	35,8 35	32,0 32	36,1 35
min-max	24–59	24–56	24–59
– 18–44	128 (82,6)	19 (95,0)	105 (80,1)
– 45–64	27 (17,4)	1 (5,0)	26 (19,9)
– 65+	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,00)
– brak danych	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,00)
Płeć: – mężczyźni	20 (12,9)	–	–
– kobiety	131 (84,5)	–	–
– brak danych	4 (2,6)	–	–
Zatrudnienie: – apteka państwowa	14 (9,0)	1 (5,0)	13 (9,9)
– apteka prywatna	136 (87,7)	19 (95,0)	117 (89,3)
– właściciel/współwłaściciel	15 (9,7)	2 (10,0)	13 (9,9)
– pracownik	121 (78,1)	18 (90,0)	103 (78,6)
– brak danych	19 (12,2)	0 (0,0)	15 (11,5)
brak danych	5 (3,3)	0 (0,0)	1 (0,8)
Wielkość miejsca pracy:			
– mała apteka (≤ 2 farmaceutów)	37 (23,9)	9 (45,0)	28 (21,4)
– duża apteka (> 2 farmaceutów)	113 (72,9)	11 (55,0)	102 (77,8)
– brak danych	5 (3,2)	0 (0,0)	1 (0,8)
Lokalizacja apteki:			
– miasto $> 500\,000$ mieszkańców	122 (78,7)	17 (85,0)	105 (80,2)
– miasto $100\,000$ – $500\,000$ mieszk.	2 (1,3)	0 (0,0)	2 (1,5)
– miasto $< 100\,000$ mieszkańców	19 (12,3)	3 (15,0)	16 (12,2)
– wieś	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,8)
– brak danych	11 (7,1)	0 (0,0)	7 (5,3)
Staż pracy w zawodzie farmaceuty (w latach):			
1–20	133 (85,8)	20 (100,0)	109 (83,2)
21–40	22 (14,2)	0 (0,0)	22 (16,8)
41+	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
brak danych	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Razem	155 (100)	20* (100)	131* (100)

* Nie sumuje się do ilości 155 ankietowanych, gdyż cztery osoby nie odpowiedziały na pytanie o płeć.

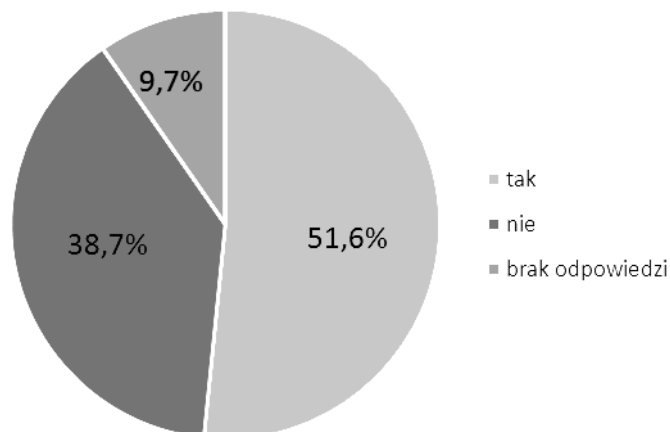


Wykres 1. Odpowiedzi ankietowanych farmaceutów na pytanie „Czy apteka ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości nabycia leku, innego niż przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej i tym samym wskazaniu terapeutycznym?” (N = 155).

Graph 1. Responses of pharmacists to the question of “Is pharmacy obligated to inform a patient on his/her right for buying a substitute with the same international name, dose, pharmaceutical form and the same therapeutic indication?” (N = 155).



Wykres 2. Odpowiedzi ankieterowanych farmaceutów na pytanie „Czy apteka ma możliwość wydania pacjentowi leku, innego niż przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej i tym samym wskazaniu terapeutycznym?” (N = 155).
Graph 2. Replies of pharmacists to the question of “Can a pharmacy sell to a patient drug alternative to the prescribed one with identical name, dose, pharmaceutical form and the same therapeutic indication?” (N = 155).



Wykres 3. Odpowiedzi ankieterowanych farmaceutów na pytanie „Czy apteka ma obowiązek powyższe informacje wywiesić w miejscu widocznym dla pacjenta?” (N = 155).
Graph 3. Replies of pharmacists to the question of “Is a pharmacy obligated to post the above information in a place visible for a patient?” (N = 155).

Dyskusja

Światowa Organizacja Zdrowia wymienia niedostateczne wykorzystanie leków generycznych jako jeden z głównych powodów nieskuteczności systemów opieki zdrowotnej na świecie [2]. Jako rozwiązanie proponuje m.in. zachęcanie do wykorzystania leków generycznych oraz rozwój aktywnych form kupowania opartych na bazie oceny kosztów i korzyści rozwiązań alternatywnych [2]. Sposobem wypełnienia tego ostatniego postulatu może być właściwe i świadome wykorzystanie przez pacjentów substytucji generycznej. Jeżeli uświadomimy sobie, że różnica w cenie między lekiem oryginalnym a generycznym może sięgnąć nawet 1464,7%, a zamiana leków oryginalnych na generyczne w 18 krajach o niskim i średnim dochodzie może przysporzyć 155 mln USD oszczędności [6], stanie się jasne, jak waż-

ne jest dla budżetu każdego państwa wspieranie tańszej terapii odpowiednikami leków.

W Polsce to lekarz decyduje o tym, jaki lek wypisze on na receptę. Mimo to pacjent, realizując receptę w aptece, zgodnie z polskim prawem może zamienić przepisany lek na inny produkt „o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym” [7] – w praktyce oznacza to zamianę leku na tańszy lek generyczny, czyli wspomnianą wcześniej substytucję generyczną. Bardzo ważną rolę odgrywa w niej aptekarz, który zgodnie z ustawą „ma obowiązek” poinformować klienta o możliwości nabycia tańszego leku [7]. Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, w której lekarz umieścił na receptę adnotację „NZ” lub „nie zamieniać” [8], wówczas pacjent

musi otrzymać dokładnie ten produkt, którego nazwa handlowa widnieje na receptce.

Niniejsze badanie miało za zadanie zbadać wiedzę aptekarzy dotyczącą prawnych uwarunkowań substytucji generycznej. Z dostępnych w literaturze badań wiemy, że aptekarze bardzo często polecają swoim klientom leki generyczne [9], a ich stosunek do substytucji generycznej może być zarówno pozytywny [10], jak i negatywny [11]. Ich opinie o skuteczności leków generycznych są podzielone [12], aptekarze nierzadko powątpiewają w jakość, bezpieczeństwo i efektywność tych leków [13], mimo iż na chwilę obecną nie potwierdzono w sposób naukowy, jakoby leki generyczne w jakikolwiek sposób ustępowały lekom oryginalnym [14]. Ustalono również, że im dłuższy czas pracy farmaceuty w zawodzie, tym chętniej informuje on pacjentów o możliwości wykupienia tańszego odpowiednika leku przepisane na receptce [15]. Zgodnie z naszą wiedzą nie sprawdzano jednak, czy aptekarze są poinformowani na temat uwarunkowań prawnych substytucji generycznej w Polsce. Oczekiwać można bowiem, że znajomość obowiązku informowania klienta apteki o możliwości zamiany leku powinna nieść za sobą większe wykorzystanie leków generycznych przez pacjentów, a co za tym idzie – oszczędności dla nich i dla budżetu państwa.

Ku naszemu zaskoczeniu aż jeden na pięć aptekarzy stwierdził, że apteka nie ma obowiązku „poinformować pacjenta o możliwości nabycia leku, innego niż przepisany na receptce, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej i tym samym wskazaniu terapeutycznym”. Niniejsze sformułowanie wykorzystane w ankiecie jest bezpośred-

nim cytatem treści ustawy refundacyjnej [7]. Może to oznaczać, że 32 ze 155 ankietowanych nie zdawało sobie sprawy z obowiązku poinformowania pacjenta o możliwości zamiany leku przepisane na receptce na tańszy odpowiednik, a co za tym idzie – można przypuszczać, że nie informowało swoich klientów o takiej możliwości. Na podstawie odpowiedzi uzyskanych na kolejne zadane w ankiecie pytanie można wysnuć wniosek, że zdecydowana większość ankietowanych wiedziała, że mogą zamienić lek na generyczny – z możliwości wydania pacjentowi tańszego odpowiednika (który gwarantuje mu ust. 2 art. 44 ustawy refundacyjnej [7]) zdawało sobie sprawę 97,4% ankietowanych. Po przeanalizowaniu przytoczonych odpowiedzi można stwierdzić, że jedna piąta aptekarzy zamienia leki przepisane na receptce na tańsze odpowiedniki, jeśli pacjent ich o to poprosi, gdyż sami nie informują o tym pacjentów (nie wiedzą o takim obowiązku). Niestety 38,7% ankietowanych nie zdawało sobie sprawy z faktu, że zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt. 5 ustawy refundacyjnej apteka ma obowiązek wywiesić informacje o możliwości zamiany leków w „w widocznym i łatwo dostępnym miejscu” [7]. Pacjenci tych aptek mogli nie być właściwie informowani o substytucji generycznej. Okazuje się zatem, że co piąty aptekarz może nie zdawać sobie sprawy z obowiązku informowania pacjenta o tańszych odpowiednikach, a dwoje na pięć nie wie, że mają oni obowiązek wywiesić stosowaną informację w aptece. Tak duży odsetek aptekarzy nieznających zapisów ustawy refundacyjnej może w sposób znaczący negatywnie wpływać na substytucję generyczną w Polsce. Warto by było zatem spróbować dotrzeć do aptekarzy z komunikatem informującym o tych obo-

Tabela 2. Porównanie zapisów ustaw
Table 2. Comparison of legal regulations

Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Art. 38 ust. 4 Apteka ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku, innego niż przepisany na receptce, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena nie przekracza limitu ceny. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy wystawiający receptę dokonał odpowiedniej adnotacji na druku recepty wskazującej na niemożność dokonania zamiany przepisane leku.	Ustawa z dn. 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych Art. 44 ust. 1. Osoba wydająca leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne objęte refundacją ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptce, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania ze środków publicznych oraz ceny detalicznej leku przepisane na receptce. Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku.
Art. 38 ust 3. Apteka może wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena przekracza limit ceny, pobierając dopłatę w wysokości różnicy między ceną wydawanego leku a wysokością limitu ceny.	Art. 44 ust. 2. Osoba wydająca leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne objęte refundacją ma obowiązek, na żądanie świadczeniobiorcy, wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena detaliczna jest niższa niż cena leku przepisane na receptce. Nie dotyczy to sytuacji, w której osoba uprawniona dokonała odpowiedniej adnotacji na druku recepty, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisane leku.
Art. 62. Apteka ma w szczególności obowiązek: (...) ust.4 wywiesić na widocznym i łatwo dostępnym miejscu informację, o których mowa w art. 38 ust. 4.	Art. 43 ust. 1. Apteka w celu realizacji świadczeń objętych umową na realizację recept ma obowiązek (...) 5) zamieścić, w widocznym i łatwo dostępnym miejscu, informację o zawarciu umowy na realizację recept oraz informację, o której mowa w art. 44 ust. 1.

wiązkach. Można to zrobić np. za pomocą prasy farmaceutycznej bądź pism Izb Aptekarskich.

Należy nadmienić, że dane uzyskane w badaniu zbierano w 2010 r., kiedy to obowiązywały zapisy ustawy z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a dokładnie art. 38 dotyczący obowiązku poinformowania pacjenta i wydania mu tańszego odpowiednika oraz art. 63 dotyczący obowiązku wywieszania informacji o substytucji generycznej, z których zaczerpnięto cytowane w pytaniach ankiety stwierdzenia. W roku 2013 wraz z nową ustawą refundacyjną [7] oba artykuły zostały uchylone. Funkcjonują jednak nadal w postaci zapisów odpowiednio: art. 44 ust. 1 i 2 oraz art. 43, ust. 1 pkt. 5 ustawy refundacyjnej [7], co czyni dane przedstawione w niniejszej pracy jak najbardziej aktualnymi. Brzmienie obu wersji jest bardzo podobne, jedyną ważną zmianą jest ograniczenie substytucji generycznej, obowiązku poinformowania o niej pacjenta i wywieszania stosownej informacji jedynie do leków refundowanych (Tabela 2). W stosunku do leków, które nie znajdują się na liście refundacyjnej, takie obowiązki nie muszą być spełnione. W naszej opinii jest to krok w złym kierunku. Pacjenci powinni być informowani o możliwości zamiany leku na tańszy bez względu na to, czy lek jest refundowany, czy nie. Dzięki temu pacjent miałby zawsze możliwość wyboru. Nie bez znaczenia jest bowiem, że leki generyczne w całej Europie zapewniają oszczędności rzędu 35 mld EUR [16]. Powinniśmy pozwolić polskim pacjentom mieć jak największy udział w tych korzystnych statystykach.

Wnioski

Znaczący odsetek aptekarzy województwa łódzkiego biorących udział w badaniu nie wiedział o obowiązku poinformowania pacjenta o możliwości zamiany leku przepisanej na receptę na tańszy odpowiednik, co może stanowić barierę na drodze do wymiany w aptecce leku droższego na tańsze. Dlatego należy przeprowadzić kampanię informacyjną (np. w prasie farmaceutycznej) uświadamiającą aptekarzy o takim obowiązku, aby zwiększyć wykorzystanie leków generycznych w Polsce.

Konflikt interesów

Brak konfliktu interesów.

Finansowanie: Grant Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr 502-03/6-029-03/502-64-015.

Piśmiennictwo

1. OECD Health at a Glance Europe 2012. [Internet] Dostępne na: <http://www.oecd.org/els/health-systems/HealthAtAGlanceEurope2012.pdf>. English.
2. WHO World Health Report 2010. English.
3. Kesselheim A.S., Misono A.S., Lee J.L., Stedman M.R., Brookhart M.A., Choudhry N.K., Shrank W.H. Clinical equivalence of generic and brand-name drugs used in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2008;300(21):2514–26. English.
4. Dostępność świadczeń zdrowotnych w opinii Polaków. Badanie CBOS na zlecenie Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Warszawa 2007. [Internet] Dostępne na: <http://www.csioz.gov.pl/dostepnosc.htm>.
5. Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi. [Internet] Dostępne na: <http://www.oia.lodz.pl/>.
6. Cameron A. Cost savings of switching consumption from originator brand medicines to generic equivalents. *World health report 2010 background paper*, no. 35. [Internet] Dostępne na: http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_background/en. English.
7. Ustawa z dn. 12 maja 2011 o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, art. 44.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 18.03.2013 w sprawie recept lekarskich, par. 6 ust. 3 pkt. 2.
9. Quintal C., Mendes P. Underuse of generic medicines in Portugal: an empirical study on the perceptions and attitudes of patients and pharmacists. *Health Policy*. 2012;104(1):61–8. English.
10. Allenet B., Barry H. Opinion and behavior of pharmacists towards the substitution of branded drugs by generic drugs: survey of 1000 French community pharmacists. *Pharm World Sci*. 2003;25:197–202. English.
11. Rubak S.L. *et al.* How do pharmacists evaluate the newly introduced system of substituting prescription. *Ugeskr Laeger*. 2000;162:6074–6077. English.
12. Lewek P., Kardas P. Polish doctors', pharmacists' and patients' opinions about generic drugs – results of a survey. *J Health Policy, Insurance and Management. Polityka Zdrowotna*. 2011;VIII /I:145–152. English.
13. Babar Z.U., Grover P., Stewart J., Hogg M., Short L., Seo H.G., Rew A. Evaluating pharmacists' views, knowledge, and perception regarding generic medicines in New Zealand. *Res Social Adm Pharm*. 2011;7(3):294–305. English.
14. Lewek P., Kardas P. Generic drugs: the benefits and risks of making the switch. *J Fam Pract*. 2010;59(11):634–640. English.
15. Lewek P., Śmigieński J., Kardas P. Wpływ długości stażu pracy aptekarza na informowanie pacjenta o możliwości zamiany leku na tańszy lek odtwórczy – badanie ankietowe. *Fam Med & Prim Care Rev*. 2013;15(2):140–142.
16. Introduction, Generic Medicines: Quality medicines at affordable prices European Generic Medicines Association. [Internet] Dostępne na: <http://www.egagenerics.com/index.php/generic-medicines/introduction>. English.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Paweł Lewek
I Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Narutowicza 60, 90-136 Łódź
tel.: 42 678 72 10, fax: 42 631 93 60
e-mail: pawel.lewek@umed.lodz.pl
www.zmr.lodz.pl