
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΜΗΣΥΦΑ),
ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ (ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ)**

Λυκούδης Αναστάσιος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2019

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΜΗΣΥΦΑ),
ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ (ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ)**

Λυκούδης Αναστάσιος, Α.Μ.: ΟΔΥ/1732

Επιβλέπων: Ψυλλάκη Μαρία / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/ Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2019

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**OVER-THE-COUNTER DRUGS (OTC), SELF-CARE, SELF-
MEDICATION AND THE ROLE OF THE PHARMACIST
(THROUGH THE PROVISION OF PHARMACEUTICAL CARE)**

Lykoudis Anastasios

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2019

Στην οικογένειά μου

ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΜΗΣΥΦΑ), ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ (ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ)

Σημαντικοί όροι: Φαρμακοποιός, ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, αυτοθεραπεία, αυτοφροντίδα, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Φαρμακευτική Φροντίδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία αναπτύσσονται θέματα που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από ένα φαρμακείο, καθώς και το ρόλο που έχει ο φαρμακοποιός ως επιστήμονας υγείας στη σωστή και ολοκληρωμένη συμβουλή των ασθενών, με στόχο τη βελτίωση της υγείας τους και την ασφάλειά τους.

Αρχικά θίγεται το θέμα των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ), όσον αφορά τη θεραπευτική τους αξία, αλλά και την ασφάλειά τους. Περιγράφεται το θεσμικό και νομικό πλαίσιο διάθεσής τους από το φαρμακείο, καθώς και η προοπτική πώλησής τους από άλλα κανάλια, όπως π.χ. τα σούπερ μάρκετ. Αναλύεται ο καταλυτικός ρόλος του φαρμακοποιού στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη χρήση των φαρμάκων αυτών, ενώ δίνεται έμφαση σε κινδύνους που ελλοχεύουν από την αλόγιστη χρήση τους.

Στη συνέχεια αναπτύσσονται οι έννοιες της αυτοφροντίδας και της αυτοθεραπείας, που σχετίζονται με την αντιμετώπιση κάποιου κοινού προβλήματος υγείας με τη χρήση φαρμάκων που έχουν σχεδιαστεί, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται από τον ασθενή, χωρίς ταυτόχρονη ιατρική παρακολούθηση. Και σε αυτή την περίπτωση ο ρόλος του φαρμακοποιού είναι ιδιαίτερα κρίσιμος, καθώς τίθενται ζητήματα υγείας και ασφάλειας των ασθενών.

Επιπρόσθετα, γίνεται συζήτηση σχετικά με τη φαρμακευτική φροντίδα, δηλαδή με την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης από το φαρμακείο, οι οποίες επικεντρώνονται αποκλειστικά στον ασθενή και στην επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος που αυτός αντιμετωπίζει. Αναλύονται τα αίτια που οδηγούν έναν ασθενή στη λύση της αυτοθεραπείας, καθώς και η συμβολή του φαρμακοποιού, η οποία είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, προκειμένου να επιλυθεί το πρόβλημα του ασθενούς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, χωρίς να τεθούν σε κίνδυνο η υγεία του, ή ακόμη και η ζωή του.

Παράλληλα με όλα τα παραπάνω, επιχειρείται και μια προσέγγιση στο τρόπο με τον οποίο η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών έχει επηρεάσει τις συνήθειες του πληθυσμού σε ό,τι έχει να κάνει με την αγορά φαρμάκων και ιατρικών υπηρεσιών. Με το τρόπο αυτό γίνεται προσπάθεια να κατανοηθεί η γενικότερη συμπεριφορά των ασθενών απέναντι σε ζητήματα υγείας κάτω από τις διαμορφωθείσες οικονομικές συνθήκες, καθώς και ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο φαρμακοποιός, ώστε να εξασφαλιστεί η όσο το δυνατόν αρτιότερη ενημέρωση του κοινού σε θέματα φαρμάκων και υγείας.

Παρατίθενται τέλος τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη με τη μορφή ερωτηματολογίων και η οποία αποδεικνύει ότι το κοινό έχει εντάξει στη σημερινή εποχή το διαδίκτυο στην καθημερινότητά του για ποικίλες αγορές αγαθών, μεταξύ των οποίων και φαρμακευτικά προϊόντα. Παρά την ύπαρξη νομικών περιορισμών στη διακίνηση φαρμάκων και παραφαρμακευτικών προϊόντων μέσω του διαδικτύου, οι καταναλωτές τηρούν θετική στάση απέναντι σε αυτήν την προοπτική. Τίθεται ωστόσο το ζήτημα της αξιοπιστίας των προσφερόμενων προϊόντων από ηλεκτρονικά καταστήματα, για την οποία πρέπει να φροντίσουν οι εταιρείες που προωθούν τα προϊόντα τους μέσα από το διαδίκτυο.

OVER-THE-COUNTER DRUGS (OTC), SELF-CARE, SELF-MEDICATION AND THE ROLE OF THE PHARMACIST (THROUGH THE PROVISION OF PHARMACEUTICAL CARE)

Keywords: Pharmacist, OTC, Self-care, Self-medication, Primary Health Care, Pharmaceutical care

ABSTRACT

This diploma thesis develops issues related to the health services provided by a pharmacy, as well as the role of the pharmacist as a health scientist in proper medical advice to patients, in a way that ensures public health and safety.

First, the issue of Over-the-Counter drugs (OTC) is addressed, in terms of their therapeutic value and their safety. The diploma thesis describes the institutional and legal framework for their disposal by the pharmacy, as well as the prospect of selling them through other channels, such as supermarkets. It analyzes the catalytic role of the pharmacist in informing the public about the use of these drugs, while emphasis is placed on risks related to their inappropriate use.

In addition, it develops the concepts of self-care and self-medication, which are related to the treatment of a common health problem, using drugs, that have been designed to be used by a patient, without simultaneous medical follow-up. Pharmacists' role is particularly critical in this case, since health and safety issues are raised.

Moreover, there is a discussion on pharmaceutical care, that is to say the provision of primary health care by the pharmacist, which is focused solely on the patient and on solving the specific problem he is facing. The causes that lead a patient to self-medication are analyzed alongside the pharmacists' contribution, which is particularly critical in order to solve the patient's problem in the best possible way without putting his health and life in danger.

Along with all this, an approach is also attempted in the way in which the economic crisis of recent years has influenced the habits of the population in what concerns the purchase of medicines and medical services. In this way, an attempt is made to understand the general behavior of patients as far as health issues under the prevailing economic conditions are concerned, as well as the role the pharmacist has to play in order to ensure that the public is better informed about drugs and health.

Finally, the results of a survey, carried out by means of questionnaires, are quoted. This survey shows that people are now using the internet in their everyday life for a variety of purchases, including pharmaceuticals. Despite legal constraints on the distribution of medicines and parapharmaceuticals via the Internet, consumers have a positive attitude towards this prospect. There is, however, the question of the reliability of the products offered by online stores, for which companies promoting their products through the internet must take care of.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	vii
Abstract	ix
Κατάλογος πινάκων	xiii
Κατάλογος διαγραμμάτων	xv
Κεφάλαιο 1: Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό	1
1.1 Εισαγωγή.....	1
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	1
1.3 Ο ρόλος του φαρμακοποιού στη δημόσια υγεία.....	3
1.4 Ανακεφαλαίωση.....	6
Κεφάλαιο 2: Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα	7
2.1 Εισαγωγή.....	7
2.2 Διαφήμιση των μη.συ.φα.....	8
2.3 Κατάχρηση και τοξικότητα των μη.συ.φα.....	11
2.4 Καταπολέμηση της αλόγιστης χρήσης των μη.συ.φα.....	13
2.5 Αυτοφροντίδα.....	15
2.6 Λόγοι που οδηγούν τους ασθενείς σε αυτοθεραπεία.....	16
2.7 Προβλήματα που προκαλούνται λόγω της αυτοθεραπείας.....	18
2.8 Η αυτοθεραπεία ως εργαλείο για τη βιωσιμότητα ενός συστήματος υγείας.....	20
2.9 Ανακεφαλαίωση.....	21
Κεφάλαιο 3: Η συμβολή του φαρμακοποιού μέσω της παροχής φαρμακευτικής φροντίδας	23
3.1 Εισαγωγή.....	23
3.2 Φιλοσοφία της φαρμακευτικής φροντίδας.....	24
3.3 Οφέλη που πηγάζουν από την παροχή φαρμακευτικής φροντίδας.....	26
3.4 Ανακεφαλαίωση.....	27
Κεφάλαιο 4: Η αγορά του φαρμάκου στα χρόνια της οικονομικής κρίσης	29
4.1 Εισαγωγή.....	29
4.2 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία του πληθυσμού.....	30
4.3 Οικονομική κρίση και δημόσιο σύστημα υγείας.....	32

4.4 Οικονομική κρίση και φάρμακο.	34
4.5 Ανακεφαλαίωση.....	37
Κεφάλαιο 5: Φαρμακευτική αγορά και διαδίκτυο.....	39
5.1 Εισαγωγή.....	39
5.2 Διαδικτυακά φαρμακεία.....	40
5.3 Κίνδυνοι από την πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου-ψευδεπίγραφα φάρμακα.....	42
5.4 Ανακεφαλαίωση.....	46
Κεφάλαιο 6: Έρευνα σχετικά με την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία.....	49
6.1 Ορισμός του προβλήματος.....	49
6.2 Επιλογή σχεδίου έρευνας.....	50
6.3 Μέθοδος συλλογής στοιχείων.....	50
6.4 Επιλογή μεθόδου μέτρησης.....	51
6.5 Διαδικασία δειγματοληψίας.....	51
6.5.1 Ορισμός πληθυσμού.....	51
6.5.2 Προσδιορισμός δειγματοληπτικού πλαισίου.....	52
6.5.3 Επιλογή μεθόδου δειγματοληψίας.....	52
6.5.4 Καθορισμός μεγέθους του δείγματος.....	52
6.5.5 Εκτέλεση.....	53
6.5.6 Ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων.....	53
6.6 Αποτελέσματα έρευνας.....	53
6.7 Συμπεράσματα.....	76
Βιβλιογραφία.....	81

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1: Πωλήσεις κάθε κατηγορίας ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ για το πρώτο δεκάμηνο του 2018.....	10
Πίνακας 6.1: Περιγραφικά Στατιστικά Μέτρα.....	54
Πίνακας 6.2: Περιγραφικά Στατιστικά Μέτρα-Δημογραφικά Στοιχεία.....	55
Πίνακας 6.3: Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;.....	56
Πίνακας 6.4: Πόσες ώρες καθημερινά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;.....	56
Πίνακας 6.5: Ποια συσκευή χρησιμοποιείτε για να περιηγηθείτε στο διαδίκτυο;.....	57
Πίνακας 6.6: Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;.....	58
Πίνακας 6.7: Έχετε πραγματοποιήσει αγορές από ηλεκτρονικά φαρμακεία;...59	
Πίνακας 6.8: Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο;.....	60
Πίνακας 6.9: Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικό φαρμακείο;.....	62
Πίνακας 6.10: Εμπιστεύεστε τα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων;.....	63
Πίνακας 6.11: Εμπιστεύεστε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία;.....	63
Πίνακας 6.12: Φύλο.....	64
Πίνακας 6.13: Ηλικιακή κατανομή.....	64
Πίνακας 6.14: Επίπεδο σπουδών.....	64
Πίνακας 6.15: Κατάσταση Υγείας.....	65
Πίνακας 6.16: Έχετε κάποια πάθηση/νόσο;.....	65
Πίνακας 6.17: Πόσα διαφορετικά φάρμακα λαμβάνετε αυτή την εποχή σε τακτική βάση μαζί με τις βιταμίνες;.....	65

Πίνακας 6.18: Τόπος μόνιμης κατοικίας.....	65
Πίνακας 6.19: Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα κατά προσέγγιση.....	66
Πίνακας 6.20: Οικογενειακή κατάσταση.....	66
Πίνακας 6.21: Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία;.....	68
Πίνακας 6.22: Chi-Square Tests.....	69
Πίνακας 6.23:.....	70
Πίνακας 6.24: Chi-Square Tests.....	71
Πίνακας 6.25: ANOVA.....	71
Πίνακας 6.26:.....	72
Πίνακας 6.27: Model Summary.....	73
Πίνακας 6.28: ANOVA.....	73
Πίνακας 6.29: Coefficients ^a	74
Πίνακας 6.30: Model Summary.....	75
Πίνακας 6.31: ANOVA.....	75
Πίνακας 6.32: Coefficients ^a	76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1.1: Τα κέρδη 13 φαρμακοβιομηχανιών σε σύγκριση με τα ποσά που δαπανήθηκαν σε έρευνα, προώθηση προϊόντων -διαφήμιση και φορολογία.....	3
Διάγραμμα 1.2: Επίπεδα πολυφαρμακίας σε ασθενείς διάφορων ηλικιακών ομάδων.....	5
Διάγραμμα 2.1: Παγκόσμια κέρδη από την πώληση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ για την περίοδο 2013-2021...	10
Διάγραμμα 2.2: Προβλήματα Υγείας από ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.....	13
Διάγραμμα 2.3: Αντιλήψεις του πληθυσμού για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.....	14
Διάγραμμα 2.4: Αίτια που οδηγούν τους ασθενείς σε αυτοθεραπεία.....	18
Διάγραμμα 2.5: Χρήση αντιβιοτικών σε διάφορες χώρες της Ευρώπης.....	19
Διάγραμμα 4.1: Το ελληνικό χρέος σε σχέση με το ΑΕΠ για την περίοδο 2000-2015.....	29
Διάγραμμα 4.2: Οι χώρες με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων για το έτος 2013.....	31
Διάγραμμα 4.3: Κατά κεφαλή δαπάνες υγείας (ιδιωτική και δημόσια) στην Ελλάδα, στις νότιες χώρες και στα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε.....	33
Διάγραμμα 4.4: Μεταβολή του προσωπικού και των μηχανημάτων στα ελληνικά Κέντρα Υγείας κατά την πενταετία 2012-2016.....	34
Διάγραμμα 4.5: Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα για το διάστημα 2000-2018.....	35
Διάγραμμα 5.1: Ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που πραγματοποιεί διαδικτυακές αγορές (2010-2015).....	39
Διάγραμμα 5.2: Ετήσιος τζίρος των ηλεκτρονικών φαρμακείων στην Ελλάδα για την τριετία 2015-2017.....	41
Διάγραμμα 5.3: Ποσοστό πλαστών φαρμάκων μετά από έλεγχο επικίνδυνων φαρμακευτικών σκευασμάτων.....	44
Διάγραμμα 5.4: Κατηγορίες ψευδεπίγραφων φαρμακευτικών σκευασμάτων.....	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΓΑΘΟ

1.1 Εισαγωγή

Με τον όρο Δημόσια Υγεία εννοούμε τις συντονισμένες δραστηριότητες ενός κράτους ή μιας κοινωνίας, οι οποίες αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας, αλλά και του τρόπου ζωής του πληθυσμού (Σιδηροπούλου, 2011). Σημαντική θέση μέσα σε αυτές τις δραστηριότητες κατέχει το φάρμακο, το οποίο διατίθεται σήμερα σχεδόν αποκλειστικά από τα φαρμακεία. Ως φάρμακο ορίζεται ένα προϊόν, φυσικής ή συνθετικής προέλευσης που στοχεύει στην πρόληψη, διάγνωση ή θεραπεία διαφόρων ασθενειών. Πρόκειται για ένα προϊόν με υψηλές προδιαγραφές, το οποίο πέρα από το φαρμακευτικό σκεύασμα αυτό καθαυτό, περιλαμβάνει οπωσδήποτε και οδηγίες σχετικά με την ορθολογική χρήση του, οι οποίες παρέχονται από όλους όσους εμπλέκονται στη διακίνηση του φαρμάκου (φαρμακευτικές εταιρείες, γιατρούς, φαρμακοποιούς). Παρά το γεγονός ότι η παροχή υγείας έχει εμπορευματοποιηθεί σε όλους σχεδόν τους τομείς (ιατρικές υπηρεσίες, διαγνωστικές εξετάσεις, παραφαρμακευτικά προϊόντα, ομοιοπαθητικά σκευάσματα κ.α.), το φάρμακο παραμένει ένα κοινωνικό αγαθό και για το λόγο αυτό απαιτεί η συνδρομή όλων των υπεύθυνων φορέων, ώστε να είναι προσιτό στο σύνολο του πληθυσμού.

1.2 Ιστορική αναδρομή

Αναφορές για τη χρήση φαρμάκων συναντάμε ήδη από την αρχαία Ελλάδα, όπου χρησιμοποιούνταν για θεραπευτικούς σκοπούς διάφορα τμήματα φυτών (ρίζες, άνθη, καρποί κ.τ.λ.), ύστερα από κατάλληλη επεξεργασία. Πολλές είναι οι πηγές που αναφέρονται σε λαϊκούς θεραπευτές της αρχαιότητας, όπως οι «ριζοτόμοι», οι οποίοι ήταν υπεύθυνοι για το κόψιμο και τη συλλογή φαρμακευτικών φυτών και οι «φαρμακοπώλαι», οι οποίοι πουλούσαν στο κοινό αυτά τα φαρμακευτικά φυτά. Παρά την πενιχρή ιατρική τους μόρφωση, οι θεραπευτές αυτοί ήταν σε θέση να παρέχουν ιατρικές συμβουλές, με αποτέλεσμα να τυγχάνουν απόλυτης εμπιστοσύνης των ασθενών σε ό,τι είχε να κάνει με τη θεραπεία ασθενειών (Παπαδόπουλος, 2007).

Όσον αφορά την Ιπποκρατική περίοδο (5^{ος}-3^{ος} αιώνας π.Χ.), δεν σώζεται κάποιο έργο με συστηματικές αναφορές σε φάρμακα, καθώς η Ιπποκρατική ιατρική ήταν κυρίως διαιτητική, δίνοντας έμφαση στην αλλαγή του τρόπου ζωής προκειμένου να απαλλαγεί κανείς από τα συμπτώματα κάποιας ασθένειας. Το φάρμακο χρησιμοποιούνταν μόνο σε περιπτώσεις έσχατης

ανάγκης. Η σύγχρονη φαρμακευτική επιστήμη οφείλει πολλά στο Διοσκουρίδη και στο Γαληνό, οι οποίοι κατάφεραν μέσα από τα έργα τους να συστηματοποιήσουν τις γνώσεις περί των φαρμάκων και να αφήσουν σημαντική κληρονομιά για την μετέπειτα εξέλιξη της επιστήμης (Παπαδόπουλος, 2007).

Μέχρι και τα μέσα του 19^{ου} αιώνα η συντριπτική πλειοψηφία των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων ήταν κυρίως φυτικής προέλευσης, ενώ άρχισε σταδιακά και η απομόνωση και ταυτοποίηση δραστικών ουσιών από φυτικές δρόγες, όπως το σαλικυλικό οξύ (ήπιο αναλγητικό) από το φλοιό της ιτιάς, η μορφίνη (ισχυρό αναλγητικό) από το όπιο, η διγοξίνη (κατά της καρδιακής ανεπάρκειας) από τη δακτυλίτιδα κ.α. Ορόσημο κατά τα τέλη του 19^{ου} αιώνα υπήρξε η ερμηνεία της πρόκλησης μολυσματικών ασθενειών από μικροοργανισμούς που οδήγησε μερικές δεκαετίες αργότερα στην ανακάλυψη αντιβιοτικών (πενικιλίνη, στρεπτομυκίνη, τετρακυκλίνη κ.α.) για την αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών.

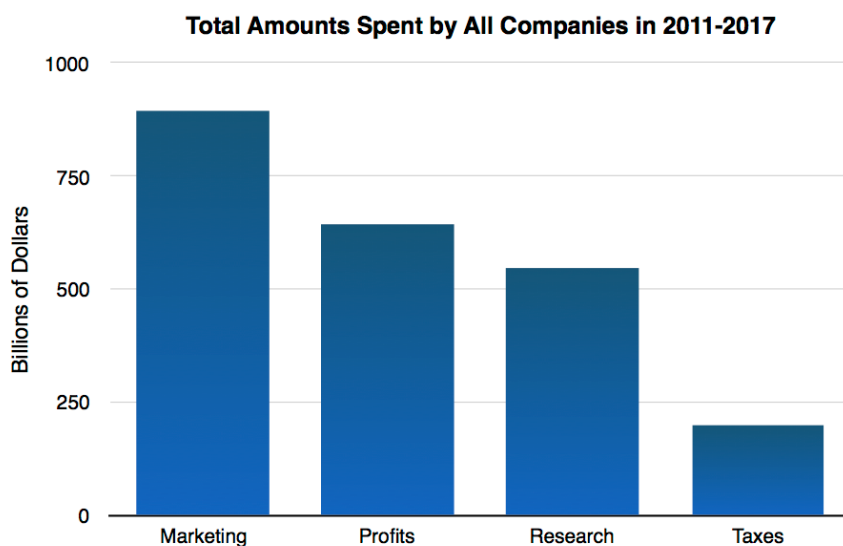
Από τη δεκαετία του 1950 και έπειτα η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης υπήρξε ραγδαία. Αρχικά, η αποκρυπτογράφηση του γενετικού υλικού και εν συνεχεία η ανάπτυξη σύγχρονων βιοτεχνολογικών μεθόδων, έδωσε το έναυσμα για την ανακάλυψη σύγχρονων αντικών φαρμάκων, φαρμάκων κατά του καρκίνου, καθώς και φάρμακα για τη γονιδιακή θεραπεία γενετικών ασθενειών. Ασθένειες, οι οποίες κατά το παρελθόν ήταν θανατηφόρες, μπορούν πλέον να θεραπευτούν με αρκετά μεγάλο ποσοστό επιτυχίας.

Όσο ο 20^{ος} αιώνας βαδίζει προς το τέλος του, αναπτύσσονται με ταχύτατους με ταχύτατους ρυθμούς η επιστήμη της ρομποτικής και των αυτοματισμών, γεγονός που είχε άμεσο αντίκτυπο και στη φαρμακευτική βιομηχανία. Οι εταιρείες είναι πλέον σε θέση να παράγουν τεράστιες ποσότητες φαρμάκων, τις οποίες διαθέτουν στην παγκόσμια αγορά, μεγιστοποιώντας με τον τρόπο αυτό τα κέρδη τους. Ο συνδυασμός της πληροφορικής και των γνώσεων περί βιολογίας, φυσιολογίας και φαρμακολογίας δημιούργησε μια πληθώρα μέσων, με τη βοήθεια των οποίων είναι εφικτός ο σχεδιασμός και ανακάλυψη ακόμη πιο σύγχρονων φαρμάκων. Τα μέσα αυτά αξιοποιούνται πλέον στο έπακρο από τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες επενδύουν σημαντικά χρηματικά ποσά στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων. Για τον 21^ο αιώνα, στην αρχή του οποίου βρισκόμαστε, προβλέπεται η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση περισσότερων ασθενειών, λόγω της ολοένα αυξανόμενης ποικιλίας των διαθέσιμων φαρμάκων (Σιδηροπούλου, 2011).

1.3 Ο Ρόλος του φαρμάκου στη Δημόσια υγεία

Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή του κεφαλαίου, το φάρμακο αποσκοπεί στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, μέσω της πρόληψης και αντιμετώπισης ασθενειών. Είναι ωστόσο ευνόητο, ότι η υγεία των ανθρώπων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τον τρόπο ζωής τους, δηλαδή τη διατροφή τους, την άσκηση, το κάπνισμα και γενικότερα τις καθημερινές τους συνήθειες. Σε καμία περίπτωση το φάρμακο δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον υγιεινό τρόπο ζωής και την τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής. Παρόλα αυτά, το φάρμακο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας ηλικιωμένων κυρίως ανθρώπων, η ζωή και η υγεία των οποίων είναι συνυφασμένη με τη χορήγηση συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Εφόσον λοιπόν το φάρμακο έχει αναπτυχθεί, με σκοπό την επίλυση προβλημάτων υγείας που ανακύπτουν στον πληθυσμό, δεν μπορεί να θεωρείται ένα απλό καταναλωτικό αγαθό, παρά το γεγονός ότι τα χρηματικά ποσά που επενδύονται από τις φαρμακοβιομηχανίες στην ανάπτυξη και προώθηση των προϊόντων τους είναι τεράστια. Το παρακάτω γράφημα αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα της έκτασης των επενδύσεων που πραγματοποιήθηκαν συνολικά από 13 μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες την περίοδο 2011-2017.



Διάγραμμα 1.1: Τα κέρδη 13 φαρμακοβιομηχανιών σε σύγκριση με τα ποσά που δαπανήθηκαν σε έρευνα, προώθηση προϊόντων-διαφήμιση και φορολογία

Πηγή: David Blek and Paul Blek 2018: The pharmaceutical industry
http://truecostofhealthcare.org/the_pharmaceutical_industry/

Πέραν του ότι αποτελεί ένα αγαθό, γύρω από το οποίο δαπανώνται ετησίως δισεκατομμύρια δολάρια, το φάρμακο αποτελεί κοινωνικό αγαθό, που σημαίνει ότι πρέπει να είναι

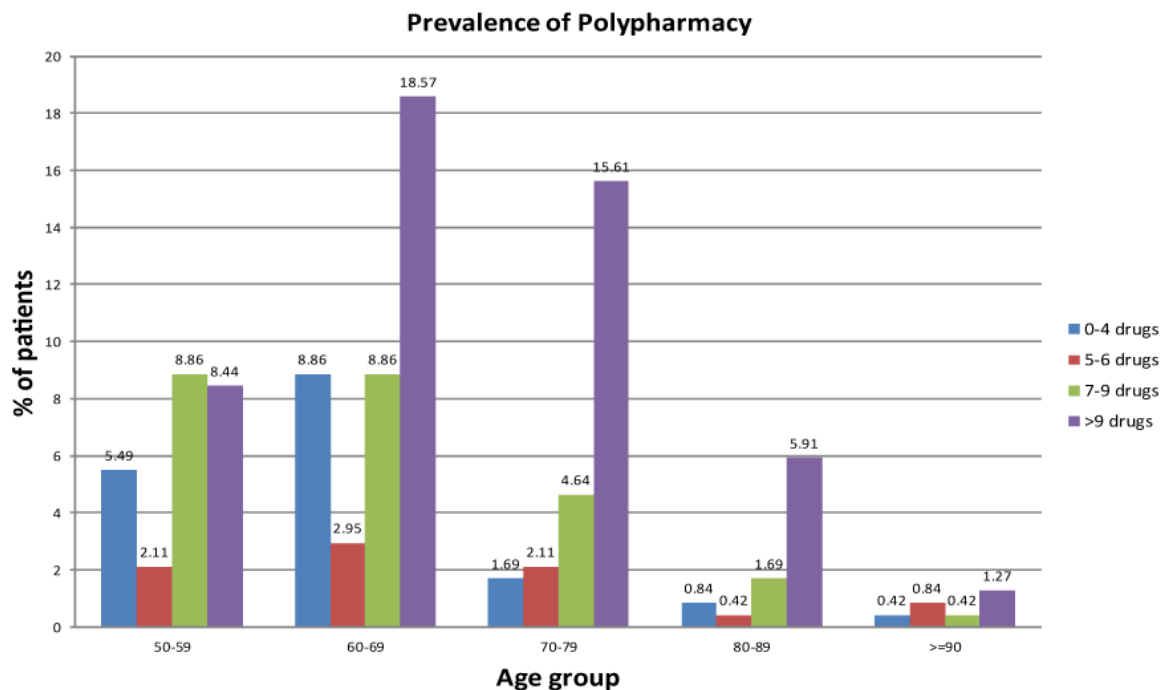
προσιτό στο σύνολο του πληθυσμού, ανεξαρτήτως εισοδήματος (Λουράντος, 2012). Για το λόγο αυτό, παρόλο που το φάρμακο δεν διατίθεται δωρεάν, η πολιτεία καλύπτει τμήμα ή ακόμη και το σύνολο του κόστους, μέσω της θέσπισης της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης και την καταβολή ασφαλιστικών εισφορών από μέρος των πολιτών.

Ο χώρος προώθησης και χορήγησης φαρμάκων στους ασθενείς είναι το φαρμακείο, ενώ αποκλειστικός αρμόδιος για την σωστή και ασφαλή κυκλοφορία των φαρμάκων είναι ο φαρμακοποιός. Η αρμοδιότητα αυτή πηγάζει από την εκπαίδευση που παρέχεται στις φαρμακευτικές σχολές, η οποία καθιστά τον επιστήμονα φαρμακοποιό ικανό να γνωρίζει οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με το φάρμακο. Τις πληροφορίες αυτές παρέχει στους ασθενείς, ώστε να εξασφαλίζεται ότι οι τελευταίοι λαμβάνουν τα φάρμακα με τρόπο ορθολογικό.

Σημαντικό ζήτημα που εγείρεται κατά τη χρήση φαρμάκων έχει να κάνει με την ασφάλεια των ασθενών, η οποία απειλείται από τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που προκύπτουν κατά τη χορήγηση φαρμάκων. Επομένως, κατά τις διαδικασίες έγκρισης ενός φαρμάκου από τις αρμόδιες αρχές (πχ ΕΟΦ), τίθεται θέμα σύγκρισης του οφέλους με τον κίνδυνο. Μόνο εάν τα οφέλη ενός φαρμάκου υπερσχύουν των κινδύνων, αυτό είναι πιθανό να λάβει έγκριση για κυκλοφορία στην αγορά. Μερικοί παράγοντες που οδηγούν σε ανεπιθύμητες ενέργειες είναι οι εξής:

- Συνταγογράφηση λανθασμένου φαρμάκου
- Λήψη λανθασμένης δοσολογίας
- Μη συμμόρφωση του ασθενούς με τη δοθείσα θεραπευτική αγωγή
- Αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα ή τρόφιμα (Σιδηροπούλου, 2011)

Η πρόκληση ανεπιθύμητων ενεργειών εξαιτίας αλληλεπιδράσεων γίνεται περισσότερο αντιληπτή στην περίπτωση ηλικιωμένων ατόμων, τα οποία λαμβάνουν ταυτόχρονα μεγάλο αριθμό φαρμάκων για την αντιμετώπιση διάφορων παθήσεων, φαινόμενο γνωστό ως πολυφαρμακία. Απαιτείται συνεπώς η συνεργασία όλων των αρμόδιων φορέων προκειμένου να τηρούνται αυστηρά οι κανόνες συνταγογράφησης και χορήγησης φαρμάκων, προκειμένου να περιοριστούν οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν από τη χρήση των φαρμάκων. Χαρακτηριστικό είναι το ακόλουθο διάγραμμα, στο οποίο απεικονίζονται τα επίπεδα πολυφαρμακίας σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία και περιλάμβανε συνολικά 234 ασθενείς.



Διάγραμμα 1.2: Επίπεδα πολυφαρμακίας σε ασθενείς διαφόρων ηλικιακών ομάδων

Πηγή: Mubarak N, 2014,

Σημαντική είναι η συμβολή της φαρμακοεπαγρύπνισης στον περιορισμό των κινδύνων που προκαλούνται από τα φάρμακα. Με τον όρο φαρμακοεπαγρύπνιση εννοούμε το σύνολο των δραστηριοτήτων, που αποσκοπούν στην ανίχνευση σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών ενός φαρμάκου, οι οποίες δεν κατέστη δυνατό να προσδιοριστούν κατά τη φάση των κλινικών μελετών. Οι ασθενείς, εφόσον παρατηρήσουν κάποια ανεξήγητη ανεπιθύμητη ενέργεια κατά τη διάρκεια λήξης κάποιου φαρμάκου, ενημερώνουν τους υπεύθυνους για τη συνταγογράφηση του συγκεκριμένου φαρμάκου (ιατρός, φαρμακοποιός), οι οποίοι με τη σειρά τους υποβάλλουν αναφορά στην αρμόδια υπηρεσία για την κυκλοφορία του φαρμάκου (ΕΟΦ). Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατός ο εμπλουτισμός της βάσης δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) με νεοεμφανιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, σύμφωνα με τα στοιχεία που αποστέλλουν οι αντίστοιχοι φορείς κάθε κράτους. Με τον τρόπο αυτό παρακολουθείται σε παγκόσμιο επίπεδο η ασφάλεια των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην αγορά και διασφαλίζεται η δημόσια υγεία (Σιδηροπούλου, 2011).

1.4 Ανακεφαλαίωση

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η συμβολή του φαρμάκου στη δημόσια υγεία είναι πλέον αναμφίβολη, καθώς, μέσω της ανάπτυξης καινοτόμων φαρμάκων τα τελευταία χρόνια, έχει καταστεί δυνατή η θεραπεία ασθενειών, οι οποίες ευθυνόταν στο παρελθόν για το θάνατο εκατοντάδων χιλιάδων ατόμων παγκοσμίως. Στη σημερινή εποχή κατέχει σημαντική θέση στη ζωή των ανθρώπων, μιας και οι περισσότεροι καταφεύγουν σε αυτό, προκειμένου να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Σημαντικοί είναι ωστόσο και οι κίνδυνοι που ανακύπτουν από τη μη ορθολογική χρήση των φαρμάκων και οι οποίοι αποτελούν απειλή για την υγεία ή ακόμη και για τη ζωή του πληθυσμού. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας, όσο και οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς είναι υποχρεωμένοι να παρακολουθούν όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με την κυκλοφορία των φαρμάκων και τη λήψη τους από τους ασθενείς, προκειμένου να διασφαλίζεται η διατήρηση της δημόσιας υγείας και ταυτόχρονα να επιτελείται ο ρόλος του φαρμάκου ως κοινωνικό αγαθό: το σύνολο του πληθυσμού θα πρέπει να έχει πρόσβαση σε αποτελεσματικά, αλλά και ασφαλή φαρμακευτικά προϊόντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

2.1 Εισαγωγή

Ως Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) ή πιο σωστά Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ) ορίζονται τα φαρμακευτικά σκευάσματα εκείνα, τα οποία μπορούν να χορηγηθούν απευθείας σε έναν ασθενή από το φαρμακοποιό, χωρίς να είναι απαραίτητη η ύπαρξη ιατρικής συνταγής (ΕΦΕΧ, 2016). Προκειμένου να χαρακτηριστούν ως ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, τα σκευάσματα θα πρέπει να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις, οι οποίες καθορίζονται από τον αρμόδιο φορέα για την έγκριση κυκλοφορίας των φαρμάκων (ΕΟΦ). Συνοπτικά, οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Πρέπει να προορίζονται για την αντιμετώπιση σχετικά ήπιων παθήσεων, των οποίων τα συμπτώματα ο ασθενής μπορεί εύκολα να αναγνωρίσει μόνος του (π.χ. βήχας, ρινική καταρροή, κεφαλαλγία, κ.α.)
- Δεν πρέπει να έχουν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών.
- Η συσκευασία τους πρέπει να είναι τέτοια, ώστε ο ασθενής και ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά να προστατεύονται από την αλόγιστη χρήση τους.
- Η κυκλοφορία τους πρέπει να είναι ευρεία, ενώ οι δραστικές ουσίες που περιέχουν πρέπει να βρίσκονται σε κυκλοφορία για σημαντικό μεγάλο χρονικό διάστημα.

Πρόκειται δηλαδή για φάρμακα, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως στη θεραπευτική για μεγάλο χρονικό διάστημα και σε αρκετές χώρες, επομένως υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία στην Ελλάδα, διατίθενται αποκλειστικά στα φαρμακεία, δια χειρός φαρμακοποιού, ενώ μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο διαφήμισης από διάφορα Μ.Μ.Ε, εφόσον είναι φάρμακα τα οποία έχουν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς την παρέμβαση κάποιου ιατρού, όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία της συγκεκριμένης πάθησης.

2.2 Διαφήμιση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ

Το κανονιστικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο διενεργείται η προβολή των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ στο ευρύ κοινό καθορίζεται από τον κώδικα δεοντολογίας του Συνδέσμου ΕΦΕΧ (Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης). Με βάση τον κώδικα δεοντολογίας εξασφαλίζεται ότι το περιεχόμενο της διαφήμισης ενός φαρμάκου θα είναι σύμφωνο με την ισχύουσα νομοθεσία, ενώ τα μηνύματα που θα προβάλλονται θα είναι αληθινά και υπεύθυνα, και δεν θα παραπλανούν το κοινό. Οι φαρμακευτικές εταιρείες οφείλουν να κοινοποιούν το προωθητικό υλικό του φαρμάκου στον ΕΟΦ, καθώς και στοιχεία σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης της προωθητικής ενέργειας (διαφήμισης), τους παραλήπτες, και την ημερομηνία της πρώτης μετάδοσης (ΕΦΕΧ, 2016).

Ο κώδικας δεοντολογίας του ΕΦΕΧ καλύπτει οποιοδήποτε προωθητικό υλικό, για το οποίο η εταιρεία έχει πλήρη έλεγχο του περιεχομένου του. Συγκεκριμένα κάποια από τα προωθητικά υλικά που καλύπτονται από τον κώδικα δεοντολογίας είναι τα εξής:

- Τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές διαφημίσεις
- Έντυπες διαφημίσεις σε εφημερίδες ή περιοδικά
- Διαφημίσεις στο διαδίκτυο
- Προωθητικά μηνύματα για χρήση από τηλεφωνικές γραμμές ή μέσω μηνυμάτων SMS
- Ενημερωτικά φυλλάδια ή διαφημιστικές αφίσες σε εσωτερικούς χώρους

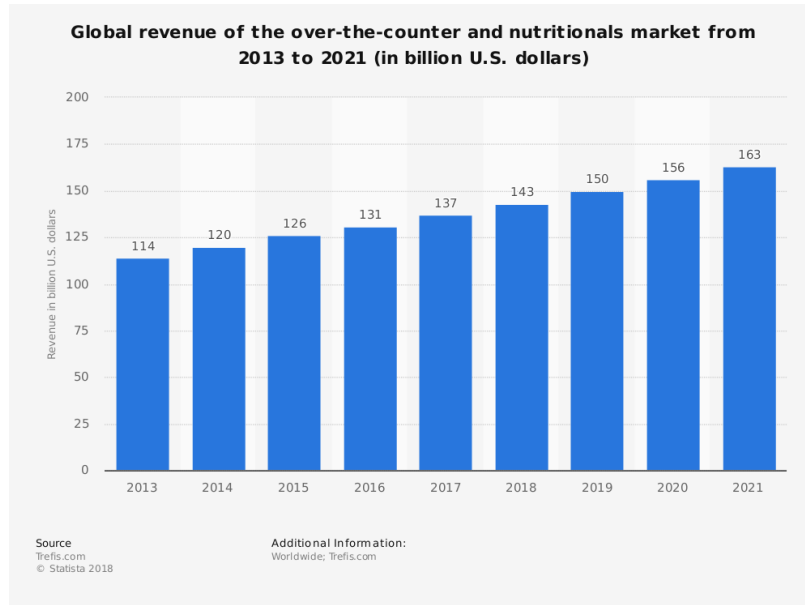
Αντιθέτως δεν καλύπτονται από τον κώδικα δεοντολογίας ποικίλες εκδηλώσεις σχετικά με ένα προϊόν (πχ από επιστημονικές εταιρείες), στις οποίες η φαρμακευτική εταιρεία δεν έχει πλήρη έλεγχο. Ακόμη, ισχυρισμοί σχετικά με την τιμή ενός φαρμάκου δεν καλύπτονται από τον κώδικα και πρέπει να ελέγχονται από την ίδια την εταιρεία ότι δεν είναι παραπλανητικοί και ανακριβείς. Τέλος, ο κώδικας αυτός δεοντολογίας δεν εφαρμόζεται στη διαφήμιση φαρμάκων σε άτομα, αρμόδια να συνταγογραφούν (ιατρούς). Στην περίπτωση αυτή προβλέπεται ό,τι αναφέρεται στις οδηγίες του ΕΟΦ.

Βασική αρχή που θέτει ο κώδικας δεοντολογίας είναι ότι δεν μπορεί να ξεκινήσει η προωθητική ενέργεια ενός φαρμάκου, πριν αυτό πάρει έγκριση κυκλοφορίας στην αγορά. Το περιεχόμενο της διαφήμισης θα πρέπει να είναι σε γλώσσα κατανοητή από το ευρύ κοινό, ώστε να μην δημιουργούνται συγχύσεις και παραπλανήσεις, ενώ θα πρέπει με ρητό και κατηγορηματικό τρόπο να δηλώνεται ότι το διαφημιζόμενο προϊόν είναι φάρμακο. Επιπλέον μέσα από τη διαφήμιση ενός φαρμάκου δεν πρέπει να υποδαυλίζεται ο υγιεινός τρόπος ζωής (σωστή διατροφή, άσκηση, αποχή από το κάπνισμα κ.τ.λ.), ούτε να αφήνονται υπονοούμενα περί επιδείνωσης της

υγείας του ατόμου, εάν δεν χρησιμοποιήσει το προωθούμενο φάρμακο. Ισχυρισμοί σχετικοί με φαρμακοκινητικά και φαρμακοδυναμικά χαρακτηριστικά του προϊόντος, όπως ταχύτητα δράσης, απορρόφηση, διαλυτοποίηση, διάρκεια δράσης, είναι δόκιμοι μόνο όταν συμφωνούν με τα χαρακτηριστικά του προϊόντος, όπως αυτά καταγράφονται από την εταιρεία, και τα οποία φυσικά έχουν αποδειχθεί μέσα από κλινικές μελέτες. Ακόμη, δεν είναι δόκιμο να γίνονται δηλώσεις περί μη ύπαρξης ανεπιθύμητων ενεργειών στο συγκεκριμένο προϊόν, ενώ δεν πρέπει να μειώνεται η αξία κάποιου ανταγωνιστικού προϊόντος. Κάθε σύγκριση του διαφημιζόμενου φαρμάκου με παρόμοια προϊόντα άλλων εταιρειών οφείλει να είναι ισορροπημένη και να βασίζεται σε επιστημονικώς τεκμηριωμένα επιχειρήματα, ενώ υπαινιγμοί περί χρήσης του προϊόντος από υπεύθυνους υγείας (γιατρούς, οδοντιάτρους, νοσηλευτικό προσωπικό) δεν έχουν θέση σε μια διαφήμιση φαρμάκου. Τέλος, δεν πρέπει σε τέτοιου είδους προωθητικές ενέργειες να υπάρχουν συστάσεις για το προϊόν από διασημότητες (τραγουδιστές, ηθοποιούς, ποδοσφαιριστές κ.α.), που ασκούν σημαντική επίδραση στη συνείδηση και στις τελικές επιλογές του κοινού.

Πέρα από όλα τα παραπάνω, οι εταιρείες-μέλη του ΕΦΕΧ είναι υποχρεωμένες να διαθέτουν μια πλήρως καταρτισμένη επιστημονική ομάδα, η οποία θα είναι ανά πάσα στιγμή διαθέσιμη για παροχή ενημέρωσης και επίλυση αποριών από καταναλωτές, οι οποίες είναι πιθανό να δημιουργούνται μετά την παρακολούθηση κάποιας διαφήμισης. Οι πληροφορίες που δίδονται από τη επιστημονική αυτή ομάδα καταγράφονται και αποθηκεύονται σε αρχείο της εταιρείας.

Όπως γίνεται αντιληπτό, καταβάλλονται σημαντικές προσπάθειες από την πλευρά των φαρμακευτικών εταιριών, ώστε οι προωθητικές ενέργειες για διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα που απευθύνονται στο ευρύ κοινό, να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο παραπλανητικές και να μην υποβάλλουν τους ασθενείς σε αλόγιστη χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων, θέτοντας έτσι την υγεία τους σε σημαντικό κίνδυνο. Μέσα ωστόσο από αυτές τις προωθητικές ενέργειες, οι φαρμακοβιομηχανίες σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν καταφέρει να αυξήσουν τα κέρδη τους από την πώληση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ σε σημαντικό βαθμό. Μάλιστα προβλέπεται ότι η αύξηση αυτή θα συνεχιστεί με τον ίδιο ρυθμό και στην επόμενη διετία, όπως απεικονίζεται στο παρακάτω διάγραμμα.



Διάγραμμα 2.1: Παγκόσμια κέρδη από την πώληση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ για την περίοδο 2013-2021

Πηγή: The statistics portal: www.statista.com

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και δεδομένα που προκύπτουν από την κυκλοφορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ στην ελληνική αγορά. Σύγκριση του πρώτου δεκαμήνου του 2017 με το αντίστοιχο διάστημα του 2018 δείχνει μια αύξηση των πωλήσεων ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ από τα 302 εκατ. ευρώ στα 331 εκατ. ευρώ. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά οι πωλήσεις για κάθε ξεχωριστή κατηγορία ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ για το χρονικό διάστημα Ιανουάριος-Οκτώβριο 2018

Πίνακας 2.1

Πωλήσεις κάθε κατηγορίας ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ για το πρώτο δεκάμηνο του 2018

	Ytd 10/2018	Share	ppg
Αναλγητικά	66.742.894 €	20,1%	15,2%
Βιταμίνες-Συμπληρώματα	65.132.096 €	19,6%	9,5%
Αντιβηχικά	61.256.636 €	18,5%	4,0%
Πεπτικό	32.847.278 €	9,9%	22,8%
Δερματικά	27.610.194 €	8,3%	4,0%
Οφθαλμολογικά	20.153.625 €	6,1%	6,4%
Κυκλοφορικό	15.207.298 €	4,6%	9,9%
Ουρολογικά και Αναπαραγωγή	11.018.667 €	3,3%	11,3%
Τονωτικά-Διεγερτικά	8.113.320 €	2,4%	11,6%
Στοματικά	5.845.360 €	1,8%	5,3%
Ενίσχυση Διάθεσης	4.517.896 €	1,4%	9,7%
Αδυνατιστικά	3.700.543 €	1,1%	-17,2%
Διακοπήκαπνίσματος	2.851.778 €	0,9%	3,1%
Ειδικά	2.282.329 €	0,7%	6,1%
Αντιεμετικά	2.229.860 €	0,7%	10,5%
Λουτά	1.016.693 €	0,3%	9,5%
Προστασία Αυτιών	984.455 €	0,3%	12,0%
ΤΠ ΟΤΣ	331.510.920 €		

Πηγή: Καραγιαννοπούλου Δέσποινα, 2018, Επιχειρηματικό Ρεπορτάζ Υγείας, www.iatronet.gr

2.3 Κατάχρηση και τοξικότητα των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ

Πολλές κατηγορίες φαρμάκων κυκλοφορούν πλέον ως ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, οι σημαντικότερες εκ των οποίων είναι οι εξής:

- Αναλγητικά-αντιφλεγμονώδη (ασπιρίνη, παρακεταμόλη, ιμπουπροφαίνη)
- Αποχρεμπτικά-αντιβηχικά (αμβροξόλη, βρωμεξίνη, καρβοκυστεΐνη, βουταμιράτη)
- Ρινικά αποσυμφορητικά (ναφαζολίνη, οξυμεταζολίνη, ξυλομεταζολίνη)
- Αντι-ισταμινικά (διμεθινδένη)
- Φάρμακα κατά της δυσκοιλιότητας-καθαρτικά (δισακοδύλη, παραφινέλαιο, λακτουλόζη)
- Αντιδιαρροϊκά (λοπεραμίδιο)
- Φάρμακα για τοπική χρήση επί του δέρματος (αντιβιοτικά, αντι-ισταμινικά, κορτικοστεροειδή)
- Φάρμακα οφθαλμικής χρήσης

Τα παραπάνω φαρμακευτικά σκευάσματα, παρόλο που διατίθενται στους ασθενείς ακόμη και χωρίς ιατρική γνωμάτευση, περιέχουν δραστικές ουσίες, οι οποίες επεμβαίνουν στις λειτουργίες του οργανισμού με τέτοιο τρόπο, ώστε εκτός από τις επιθυμητές θεραπευτικές δράσεις, ενδέχεται να προκαλέσουν τοξικά φαινόμενα, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς. Παράλληλα, είναι πιθανό να εμφανιστούν αλληλεπιδράσεις μιας δραστικής ουσίας με άλλα φάρμακα που πιθανώς λαμβάνει ο ασθενής, ή με τρόφιμα (Jakubowski et al, 2018). Κάποιες από τις αλληλεπιδράσεις αυτές επιφέρουν αρκετά δυσάρεστες συνέπειες στην υγεία. Υπεύθυνος για τη διασφάλιση της ορθολογικής χρήσης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ από το κοινό είναι ο φαρμακοποιός, ο οποίος διαθέτει την επιστημονική κατάρτιση να συμβουλέψει και να ενημερώσει τον πληθυσμό για τους κινδύνους που ελλοχεύουν από την αλόγιστη, παρατεταμένη χρήση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Στη συνέχεια παρατίθενται ορισμένες δραστικές ουσίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται αλόγιστα από ασθενείς σε πολλές χώρες, με αποτέλεσμα την εμφάνιση σημαντικών τοξικών φαινομένων.

- Παρακεταμόλη: πρόκειται για ήπιο αναλγητικό-αντιπυρετικό, το οποίο χορηγείται τόσο σε ενήλικες, όσο και σε μικρά παιδιά. Παρόλο που είναι φάρμακο ευρείας κυκλοφορίας και το μεγαλύτερο μέρος του κοινού είναι εξοικειωμένο με τη συγκεκριμένη δραστική ουσία, ενδέχεται να προκαλέσει σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες με κυριότερη την ηπατοτοξικότητα. Το πρόβλημα παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό σε άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Πολλές είναι οι περιπτώσεις ηπατικής κίρρωσης που έχουν προκληθεί από υπερδοσολογία παρακεταμόλης, συνεπώς απαιτείται

ιδιαίτερη προσοχή και σωστή ενημέρωση του ασθενούς από το φαρμακοποιό για τους πιθανούς κινδύνους (Mattia & Coluzzi, 2015).

- Ασπιρίνη: ανήκει στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, το οποίο πέρα από αναλγητικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες χρησιμοποιείται σε μικρότερη δοσολογία ως αναστολέας της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων (αντιπηκτικό). Σημαντικό πρόβλημα που προκαλείται από αλόγιστη χρήση ασπιρίνης είναι ο έντονος ερεθισμός του γαστρικού επιθηλίου, ενώ αντενδείκνυται η χορήγηση ασπιρίνης σε ασθενείς με έλλειψη ενζύμου G6PD (Bischoff, 2018).
- Ψευδοεφεδρίνη: χρησιμοποιείται σαν ρινικό αποσυμφορητικό, είτε μόνη της, είτε σε συνδυασμό με άλλες δραστικές, όπως η παρακεταμόλη. Σημαντικό πρόβλημα που σχετίζεται με υπερδοσολογία ψευδοεφεδρίνης είναι οι έντονες ανωμαλίες στον καρδιακό ρυθμό, ενώ κατά καιρούς έχει χρησιμοποιηθεί ως πρώτη ύλη από άτομα εθισμένα σε ναρκωτικές ουσίες για παρασκευή μεθαμφεταμίνης (Kale, 2014).
- Δισακοδύλη και άλλες καθαρτικές ουσίες: αλόγιστη χρήση των παραπάνω φαρμάκων, μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένη αφυδάτωση και απώλεια ηλεκτρολυτών, με ιδιαίτερα δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών (Bischoff, 2018).

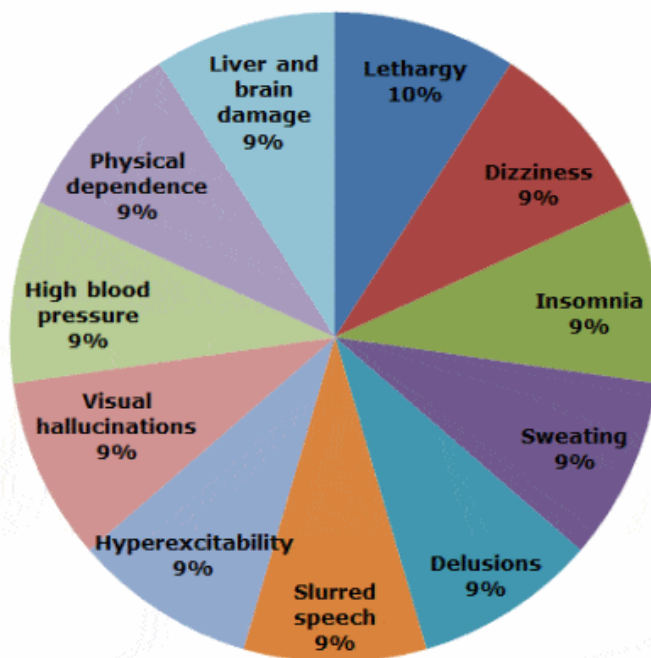
Πέρα από τις δραστικές ουσίες, ενδέχεται να προκληθούν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες, εξαιτίας κάποιου εκδόχου που περιέχεται σε ένα σκεύασμα. Τέτοιου είδους παρενέργειες είναι συνήθως ποικίλες αλλεργικές αντιδράσεις, οι οποίες μπορεί να είναι μικρού, μέτριου ή και πολύ σοβαρού βαθμού. Θα πρέπει επομένως να δίνεται έμφαση και στους κινδύνους που προκαλούνται και από τα έκδοχα ενός προϊόντος, καθώς μπορεί να οδηγήσουν σε ιδιαίτερα απειλητικές καταστάσεις για την υγεία ενός ασθενούς (Jakubowski, 2018).

Άλλες σημαντικές παρενέργειες είναι πιθανό να προκύψουν από την αλληλεπίδραση της δραστικής ουσίας με κάποιο άλλο φάρμακο που λαμβάνει ο ασθενής, φαινόμενο που ενισχύεται λόγω της πολυφαρμακίας, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Επιπλέον, η λήψη ενός φαρμάκου, ακόμη κι αν αυτό έχει χορηγηθεί ως ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, ενδέχεται να απαιτεί προσαρμογή των διατροφικών συνηθειών του ασθενούς, εξαιτίας πιθανών αλληλεπιδράσεων τροφίμων-φαρμάκου. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς, ότι η λήψη ενός φαρμάκου, ακόμη κι αν πρόκειται για ένα απλό αναλγητικό, πρέπει να γίνεται με σύνεση και μέτρο, ακολουθώντας πιστά τις οδηγίες του φαρμακοποιού, ο οποίος είναι αρμόδιος για τη σωστή καθοδήγηση των ασθενών ως προς τη λήψη φαρμάκων.

2.4 Καταπολέμηση της αλόγιστης χρήσης ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ

Το πρόβλημα των ανεπιθύμητων ενεργειών των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ έχει ενταθεί τα τελευταία χρόνια, λόγω και της σημαντικής αύξησης της κυκλοφορίας τέτοιου είδους φαρμάκων. Ενδεικτικό είναι το παρακάτω διάγραμμα, στο οποίο απεικονίζονται τα διάφορα είδη τοξικότητας που οφείλονται σε ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Κάποιες από τις παρενέργειες αυτές μπορούν να εξελιχθούν σε σοβαρά προβλήματα υγείας, εάν δεν δοθεί στο ζήτημα η δέουσα προσοχή.

Health Risks of Over the Counter Drug Abuse

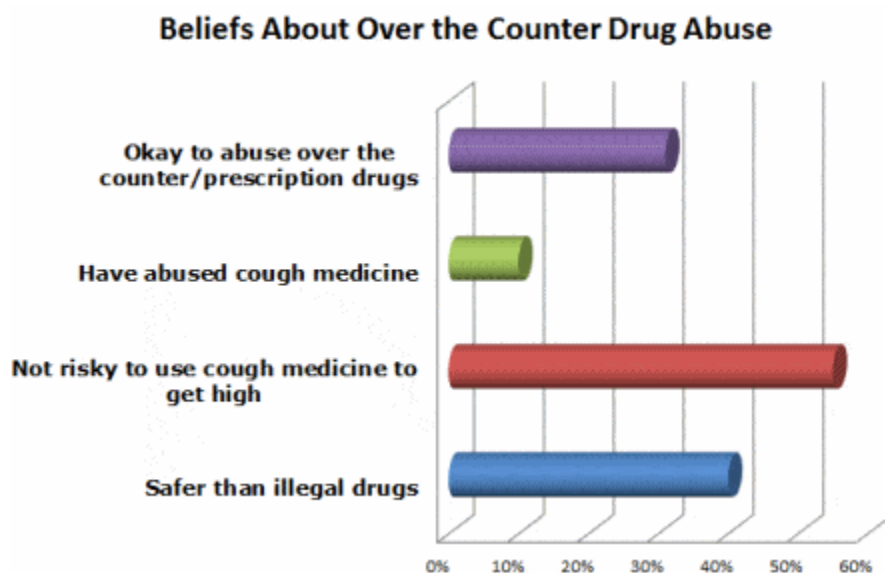


Διάγραμμα 2.2: Προβλήματα υγείας από ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ

Πηγή: Abuse of OTC medications, 2013, www.disabled-world.com

Εφόσον τα φάρμακα αυτά λαμβάνονται απ' ευθείας από το φαρμακείο, χωρίς συνήθως τη μεσολάβηση κάποιας ιατρικής γνωμάτευσης, είναι ιδιαίτερα κρίσιμος ο ρόλος του φαρμακοποιού στη σωστή πληροφόρηση του ασθενούς. Φεύγοντας από το φαρμακείο, ο ασθενής πρέπει να έχει κατανοήσει το σωστό τρόπο χρήσης του φαρμάκου, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τα προβλήματα υγείας που ίσως ανακύψουν από την αλόγιστη χρήση του, καθώς και τον ενδεδειγμένο τρόπο αποθήκευσης και φύλαξης του φαρμάκου, ώστε να προστατευτούν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του, ιδίως τα μικρά παιδιά, από την εσφαλμένη λήψη του συγκεκριμένου φαρμάκου.

Σύμφωνα με έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι ασθενείς δεν είναι σωστά ενημερωμένοι σχετικά με τις επιπτώσεις της κατάχρησης φαρμάκων, με αποτέλεσμα να αναφέρονται πολλές περιπτώσεις ασθενών που εισήχθησαν σε νοσοκομείο, λόγω της υπερβολικής λήψης κάποιου ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Πολλές μάλιστα από τις περιπτώσεις αυτές ήταν θανατηφόρες. Το ακόλουθο διάγραμμα απεικονίζει σχηματικά τις αντιλήψεις των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα σχετικά με την υπερβολική χρήση φαρμάκων. Φαίνεται ξεκάθαρα ότι σημαντικό ποσοστό αυτών δεν θεωρούν επικίνδυνη την κατάχρηση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, ενώ ένα μικρότερο μέρος του δείγματος έχει προβεί το ίδιο σε κατάχρηση φαρμάκων.



Διάγραμμα 2.3: Αντιλήψεις του πληθυσμού για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ

Πηγή: Abuse of OTC medications, 2013, www.disabled-world.com

Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α (FDA) έχει εκδώσει ορισμένες οδηγίες σχετικά με τη χρήση των φαρμάκων, τις οποίες το κοινό θα πρέπει να τηρεί, προκειμένου να μειωθούν τα περιστατικά κατάχρησης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και τα προβλήματα υγείας που αυτή συνεπάγεται (Food & Drug Administration, OTC Advisory Committee). Οι οδηγίες αυτές έχουν υιοθετηθεί και από τους κρατικούς φορείς των μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Υπεύθυνοι για την ενημέρωση του κοινού είναι οι επιστήμονες υγείας και κυρίως οι φαρμακοποιοί, που αποτελούν και τον σημαντικότερο μεσολαβητή μεταξύ ενός ασθενούς και των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Ορισμένες από τις οδηγίες του FDA προς τους ασθενείς είναι οι ακόλουθες:

- Ο ασθενής θα πρέπει να κρατά αρχείο όλων των φαρμάκων που λαμβάνει, καθώς επίσης και των διαφόρων συμπληρωμάτων διατροφής και βιταμινούχων σκευασμάτων. Θα πρέπει

να ενημερώνει το γιατρό του ή το φαρμακοποιό του σχετικά με τη χρήση όλων αυτών των σκευασμάτων, έτσι ώστε να είναι εφικτή η πρόβλεψη πιθανών αλληλεπιδράσεων και ο σωστός σχεδιασμός της θεραπευτικής αγωγής με τη χρήση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

- Θα πρέπει να έχει κανείς υπόψη ότι ακόμη και προϊόντα καθημερινής χρήσης, όπως πχ οι οδοντόπαστες, περιέχουν φαρμακολογικά δραστικά συστατικά (φθόριο, αντιμικροβιακά), τα οποία εγκυμονούν κινδύνους εάν χρησιμοποιούνται με λανθασμένο τρόπο. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ορισμένων αποσμητικών, τα οποία κατατάσσονται από το FDA ως ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, εξαιτίας της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε αργίλιο.
- Εάν δεν υπάρχουν ανάλογες οδηγίες από κάποιον γιατρό ή φαρμακοποιό, δεν ενδείκνυται από τους ασθενείς θρυμματίζουν ένα δισκίο λόγω δυσκολίας στην κατάποση ή να το χωρίζουν στα δύο, προκειμένου να λάβουν μικρότερη δόση. Καταστροφή της φαρμακοτεχνικής μορφής, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τα φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά της δραστικής ουσίας, με συνέπεια την ανεπαρκή απορρόφηση και εν τέλει την αναποτελεσματικότητα.
- Οποιαδήποτε λήψη υγρού φαρμακευτικού σκευάσματος, όπως τα αντιβηχικά σιρόπια, πρέπει να γίνεται με τη χρήση του δοσομετρητή, ο οποίος περιέχεται συνήθως στη συσκευασία. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η λήψη της σωστής δοσολογίας και ελαχιστοποιούνται τυχόν προβλήματα που προκύπτουν από υπέρβαση της δόσης και κατάχρηση.

2.5 Αυτοφροντίδα

Η έννοια της αυτοφροντίδας ήταν γνωστή ήδη από τα αρχαία χρόνια, καθώς αποτελούσε το μοναδικό τρόπο επίλυσης προβλημάτων υγείας πριν την ανάπτυξη του ιατρικού λειτουργήματος. Η αυτοφροντίδα σχετίζεται με την ανάπτυξη δραστηριοτήτων από ένα άτομο, οι οποίες εκτελούνται με απώτερο σκοπό τη διατήρηση της ζωής και της υγείας. Παράγοντες όπως η ηλικία, η κατάσταση της υγείας και η διαθεσιμότητα πόρων είναι καθοριστικοί για την ικανότητα ενός ανθρώπου να φροντίζει τον εαυτό του, προκειμένου να διατηρεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής (ΕΦΕΧ, 2016). Η ανάπτυξη φαρμάκων ήδη από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα και η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης οδήγησαν τον πληθυσμό στην αναζήτηση της ιατρικής συμβουλής και γνωμάτευσης, προκειμένου να θεραπεύσουν μια ασθένεια.

Τα τελευταία χρόνια, διάστημα στο οποίο η κυκλοφορία φαρμάκων στην αγορά έχει φτάσει σε πολύ υψηλά επίπεδα, έχει αρχίσει να παρατηρείται το φαινόμενο της αυτοθεραπείας, το οποίο αποτελεί μια εξειδικευμένη μορφή αυτοφροντίδας. Περιλαμβάνει τη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων από τους ίδιους τους ασθενείς, χωρίς την λήψη ιατρικής γνωμάτευσης, για τη θεραπεία μικρών προβλημάτων υγείας με ήπια συμπτώματα, τα οποία έχουν αναγνωρίσει μόνοι τους. Για την επίτευξη του σκοπού της αυτοθεραπείας, χορηγούνται στους ασθενείς ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ απ' ευθείας από το φαρμακείο, χωρίς να απαιτείται επίσκεψη σε ιατρό.

Παρά την απουσία της ιατρικής παρέμβασης, ο ασθενής θα πρέπει να λάβει από το φαρμακοποιό, ο οποίος θα του χορηγήσει ένα φάρμακο για αυτοθεραπεία, συγκεκριμένες οδηγίες που πρέπει να ακολουθεί, ώστε η αντιμετώπιση του προβλήματός του να είναι επιτυχημένη. Συγκεκριμένα, ο φαρμακοποιός οφείλει να ενημερώσει τον ασθενή για τα εξής:

- Τον ορθό τρόπο λήψης ενός φαρμάκου και το ενδεδειγμένο δοσολογικό σχήμα
- Τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου
- Τις πιθανές αλληλεπιδράσεις του με άλλα φάρμακα ή τρόφιμα, καθώς και τυχόν προφυλάξεις που θα πρέπει να παίρνει ο ασθενής για να τις αντιμετωπίσει
- Την ενδεδειγμένη διάρκεια χρήσης του φαρμάκου
- Την αναζήτηση ιατρικής συμβουλής, σε περίπτωση που δεν καταφέρει μέσω της αυτοθεραπείας να επιλύσει το πρόβλημα υγείας του

Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η συνετή και ορθολογική λήψη ενός φαρμάκου από τον ασθενή και μεγιστοποιείται η πιθανότητα θεραπείας των συμπτωμάτων χωρίς την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών.

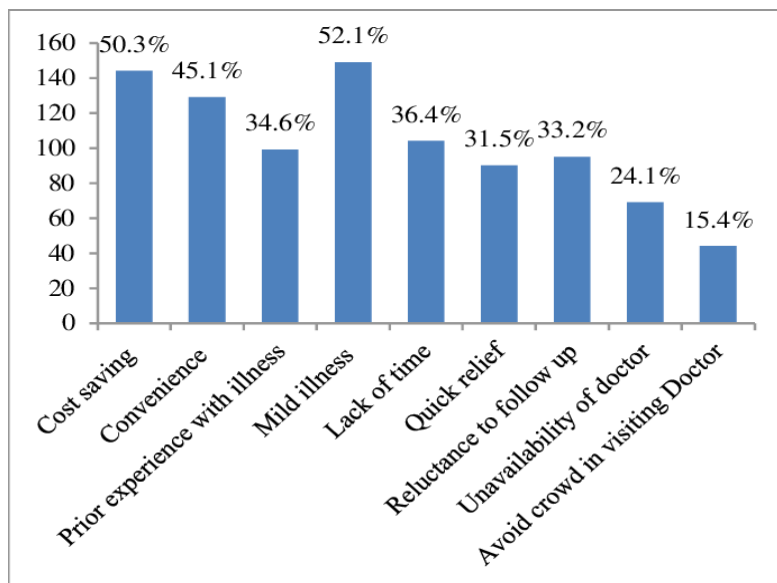
2.6 Λόγοι που οδηγούν τους ασθενείς σε αυτοθεραπεία

Η αυτοθεραπεία, όπως έχει ήδη αναφερθεί, σχετίζεται με την αντιμετώπιση ήπιων συμπτωμάτων, τα οποία αναγνωρίζονται εύκολα από τους ασθενείς. Πυρετός, βήχας, ρινική καταρροή, διάρροια, δυσκοιλιότητα, διαταραχές ύπνου είναι μερικές μόνο από τις ήπιες παθήσεις, για τις οποίες οι ασθενείς προτιμούν να μην συμβουλευτούν γιατρό, αλλά καταφεύγουν στη λύση της αυτοθεραπείας.

Σημαντικός λόγος που οδηγεί τους ασθενείς σε αυτοθεραπεία είναι η εξοικονόμηση χρημάτων. Τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας και της οικονομικής κρίσης, ένας ασθενής προτιμά να αντιμετωπίσει μια ήπια πάθηση μόνος του, προμηθευόμενος κάποια φάρμακα από το φαρμακείο,

έτσι ώστε να μην επιβαρυνθεί με τα έξοδα της ιατρικής επίσκεψης ή τυχόν άλλων εξετάσεων που θα προκύψουν. Επιπλέον, εφόσον πρόκειται για προβλήματα υγείας που εμφανίζονται με σχετικά μεγάλη συχνότητα, είναι πιθανό ότι υπάρχει προηγούμενη εμπειρία με τα συγκεκριμένα συμπτώματα, με αποτέλεσμα ο ασθενής να είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσει μόνος του. Ακόμη, οι εντατικοί ρυθμοί ζωής, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, δεν αφήνουν πολλά χρονικά περιθώρια σε ένα άτομο για επίσκεψη στο γιατρό. Τόσο η χρονική διάρκεια της εξέτασης, όσο και η αναμονή πριν από αυτή, αλλά και ο χρόνος που απαιτείται για τις μετακινήσεις από και προς το ιατρικό κέντρο αποτρέπουν τον ασθενή από όλη αυτή τη διαδικασία και τον ωθούν στην αγορά κάποιου φαρμάκου για αυτοθεραπεία. Τέλος, η αλματώδης τεχνολογική εξέλιξη και η ευρεία διάδοση του διαδικτύου, ωθεί πολύ συχνά τους ασθενείς στην αναζήτηση πληροφοριών και συμβουλών για ένα ιατρικό θέμα σε ποικίλες ιστοσελίδες (ορισμένες φορές αμφιβόλου ποιότητας), αποφεύγοντας τη λήψη ιατρικής γνώματευσης. Αρκετές είναι μάλιστα οι περιπτώσεις, στις οποίες καταφεύγουν σε κάποια εμπειρική μέθοδο θεραπείας, την οποία έχουν εντοπίσει στο διαδίκτυο, παρακάμπτοντας ακόμη και την αγορά ενός φαρμάκου από το φαρμακείο (Jain et al, 2011).

Στο ακόλουθο διάγραμμα παρουσιάζονται αναλυτικότερα οι λόγοι που οδηγούν τους ασθενείς σε αυτοθεραπεία, μετά από έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα 400 ανθρώπων.



Διάγραμμα 2.4: Αίτια που οδηγούν τους ασθενείς σε αυτοθεραπεία

Πηγή: Khan T. et al, 2016,

Φαίνεται ότι τόσο η ανάγκη για εξοικονόμηση χρημάτων, αλλά και η ηπιότητα των συμπτωμάτων, για τα οποία υπάρχει σχετική εμπειρία από τους ασθενείς, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση του πληθυσμού να στραφεί στη λύση της αυτοθεραπείας.

2.7 Προβλήματα που προκαλούνται λόγω της αυτοθεραπείας

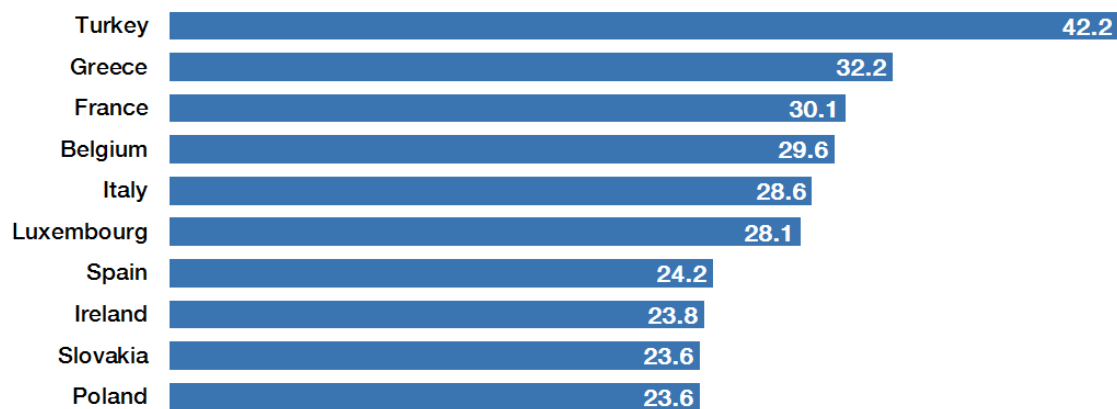
Παρόλο που επιχειρείται, μέσω της αυτοθεραπείας, η αντιμετώπιση σχετικά ήπιων παθήσεων, οι οποίες έχουν σημαντικά μειωμένη πιθανότητα να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στην υγεία του πληθυσμού, εντούτοις, αρκετά είναι τα προβλήματα που ανακύπτουν μέσα από αυτή τη διαδικασία.

Έχει ήδη γίνει αναφορά στις ανεπιθύμητες ενέργειες των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, οι οποίες μπορούν ορισμένες φορές να οδηγήσουν σε σημαντικά προβλήματα υγείας, που απαιτούν εισαγωγή σε νοσοκομείο ή ακόμη και χειρουργική επέμβαση. Η πιθανότητα εμφάνισης τέτοιου είδους ανεπιθύμητων ενεργειών αυξάνεται σημαντικά, λόγω της κατάχρησης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, φαινόμενο σύνηθες κατά τη διάρκεια της αυτοθεραπείας. Πολλές είναι οι περιπτώσεις ανθρώπων, οι οποίοι, αντί για κάποιον φαρμακοποιό συμβουλευονται κάποιον συγγενή ή φίλο σχετικά με τη λήψη ενός φαρμάκου. Η προηγούμενη εμπειρία ενός φιλικού προσώπου με μια πάθηση και τη θεραπεία της, δημιουργεί εσφαλμένη αντίληψη στο άτομο, ότι το φιλικό αυτό πρόσωπο θα μπορέσει να τον καθοδηγήσει, ώστε να αντιμετωπίσει και αυτός το ίδιο πρόβλημα που του εμφανίστηκε. Η αναζήτηση συμβουλών από ανθρώπους που δεν σχετίζονται με το χώρο της υγείας οδηγεί τις περισσότερες φορές σε μη ορθολογική χρήση των φαρμάκων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών.

Σημαντικό πρόβλημα που σχετίζεται με την αυτοθεραπεία είναι η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών. Παρόλο που η συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων δεν κατατάσσεται στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, πολλοί είναι οι ασθενείς που καταφεύγουν στη χρήση αντιβιοτικών, ακόμη και αν διαπιστώσουν κάποια πολύ ήπια συμπτώματα. Η μη ορθολογική χρήση αντιβιοτικών, έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών μικροβίων, τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με τα ήδη υπάρχοντα αντιβιοτικά. Αυτό οδηγεί στην επανεμφάνιση ασθενειών, οι οποίες στο παρελθόν είχαν καταπολεμηθεί, απειλώντας τις ζωές σημαντικού τμήματος του παγκόσμιου πληθυσμού (Shallacross, 2014). Η Ελλάδα κατέχει τη δεύτερη θέση ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες, όσον αφορά τη χρήση αντιβιοτικών, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του 2015.

Which country uses the most antibiotics?

Daily dose per 1000 people, per day (2013 or nearest year)



Source: OECD

Διάγραμμα 2.5: Χρήση αντιβιοτικών σε διάφορες χώρες της Ευρώπης

Πηγή: Which countries use the most antibiotics? World Economic Forum, www.weforum.org

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει εκδώσει ορισμένες οδηγίες που αφορούν τη χρήση των αντιβιοτικών, με σκοπό να περιοριστεί το πρόβλημα της κατάχρησης αντιβιοτικών και της εμφάνισης ανθεκτικών μικροοργανισμών (World Health Organization, Antibiotic Resistance).

- Ο ασθενής οφείλει να χρησιμοποιεί ένα αντιβιοτικό, μόνο εάν του έχει χορηγηθεί από το θεράποντα ιατρό του και σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του γιατρού.
- Θα πρέπει να τηρούνται οι βασικοί κανόνες υγιεινής αναφορικά με το πλύσιμο των χεριών, τη σωστή προετοιμασία του φαγητού και την αποφυγή επαφής με ασθενείς
- Απαραίτητη προϋπόθεση για ελαχιστοποίηση των μικροβιακών λοιμώξεων είναι ο τακτικός εμβολιασμός του πληθυσμού, σύμφωνα με τα προγράμματα εμβολιασμού που εγκρίνονται από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας.

2.8 Η Αυτοθεραπεία ως εργαλείο για τη βιωσιμότητα ενός συστήματος υγείας

Προκειμένου ένα σύστημα υγείας οποιασδήποτε χώρας να ανταπεξέλθει στις νέες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί (αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ανθρώπων, έντονα μεταναστευτικά ρεύματα, έλλειψη χρηματικών πόρων από τη δημόσια υγεία) θα πρέπει να ανάγει την αυτοφροντίδα και την αυτοθεραπεία σε βασικούς πυλώνες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να συνεργαστούν όλοι οι φορείς

που είναι υπεύθυνοι για την παροχή υγείας και κυρίως όσοι είναι αρμόδιοι για την κυκλοφορία και χορήγηση των φαρμάκων (ιατροί, φαρμακοποιοί, φαρμακοβιομηχανίες).

Το παραπάνω μοντέλο έχει υιοθετηθεί τα τελευταία χρόνια από αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τα στοιχεία που προκύπτουν είναι ενθαρρυντικά. Πιο συγκεκριμένα, στη Μεγάλη Βρετανία έχει ιδρυθεί με πρωτοβουλία φαρμακευτικών εταιριών το «Self-Care Forum», μέσα από το οποίο οι διάφοροι επαγγελματίες υγείας προωθούν την αυτοθεραπεία, λαμβάνοντας σημαντική στήριξη και από το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας. Μέσα στο πλαίσιο αυτό προωθούνται από τις φαρμακευτικές εταιρείες προγράμματα ενημέρωσης του κοινού σχετικά με την προάσπιση της υγείας του, καθώς και τον τρόπο ορθολογικής χρήσης ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, ενώ ιατροί συμβουλεύουν τους ασθενείς να επισκέπτονται τα φαρμακεία και όχι τους ίδιους προκειμένου να επιλύσουν ήπια συμπτώματα κάποιας πάθησης. Από την πλευρά τους οι φαρμακοποιοί αναλαμβάνουν ολοένα και αυξανόμενο ρόλο στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εγκαταλείποντας το παλιό μοντέλο που τους ήθελε απλούς πωλητές φαρμάκων (Self-care Forum).

Στην Ιρλανδία έχει αναπτυχθεί πρωτοβουλία από φαρμακοποιούς, οι οποίοι έχουν επεκτείνει τις υπηρεσίες τους ώστε να εξυπηρετούν ασθενείς με διάφορα ήπια συμπτώματα, οι οποίοι είτε δεν μπορούσαν να βρουν διαθέσιμο γιατρό, είτε δεν είχαν χρόνο για ιατρική επίσκεψη. Τα πρώτα στοιχεία αυτής της πρωτοβουλίας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που έχουν λάβει τέτοιου είδους υπηρεσίες δείχνουν την εμπιστοσύνη του απέναντι στους φαρμακοποιούς, ενώ επιθυμούν να συνεχίσουν να λαμβάνουν και μελλοντικά ιατρική φροντίδα μέσω του φαρμακείου (World Self-Medication Industry, 2007).

Στη Γαλλία, η προώθηση της αυτοθεραπείας φαίνεται ότι μπορεί να εξοικονομήσει έως και 1,6 εκατ. ευρώ στο εθνικό σύστημα υγείας, ενώ σύμφωνα με έρευνα σε μεγάλο δείγμα του γαλλικού πληθυσμού, πολλοί είναι οι ασθενείς που δυσκολεύονται να κλείσουν κάποιο ραντεβού με γιατρό και για το λόγο αυτό καταφεύγουν στην αυτοθεραπεία και στην αναζήτηση ιατρικής συμβουλής μέσα από το φαρμακείο (4th European Self-Medication Observatory, 2016) .

Όσον αφορά την Ελλάδα, ο Σύνδεσμος ΕΦΕΧ έχει θεσπίσει το «Μανιφέστο για την Αυτοφροντίδα» με στόχο την προώθηση της αυτοθεραπείας στη χώρα μας (2016). Σύμφωνα με το «Μανιφέστο», προκειμένου να μπορούν τόσο οι πολίτες, όσο και η Πολιτεία να επωφεληθούν τις ευεργετικές συνέπειες της αυτοθεραπείας στο χώρο της υγείας, θα πρέπει να εφαρμοσθούν τα εξής:

- Θα πρέπει να θεσπιστούν χρονικά κριτήρια για την έγκριση και επικαιροποίηση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.
- Θα πρέπει να υπάρχουν προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης των φαρμακοποιών που θα εστιάζουν σε θέματα φαρμακευτικής φροντίδας και αυτοθεραπείας.
- Τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ θα πρέπει να διατίθενται με σαφείς οδηγίες σχετικά με την ασφαλή χρήση τους
- Ο ρόλος του φαρμακοποιού επιβάλλεται να αναβαθμιστεί από έναν απλό πωλητή φαρμάκων σε πάροχο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

2.9 Ανακεφαλαίωση

Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο αυτό, η χρήση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ πρέπει να γίνεται με τρόπο ορθολογικό, ώστε να μην τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών. Ο φαρμακοποιός, ως επιστήμονας υγείας με την απαραίτητη κατάρτιση, είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει και να συμβουλεύει τους ασθενείς σχετικά με τη χρήση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, μιας και τα φάρμακα αυτά χορηγούνται χωρίς την ύπαρξη ιατρικής γνωμάτευσης. Με τον τρόπο αυτό θα διασφαλιστεί η υγεία των ασθενών και θα ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών και αλληλεπιδράσεων.

Γίνεται επίσης αντιληπτό ότι με δράσεις, όπως αυτές που αναπτύχθηκαν σε διάφορες χώρες και παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα, η αυτοφροντίδα και η αυτοθεραπεία κερδίζουν ολοένα και περισσότερο έδαφος στις επιλογές των ασθενών. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει πυλώνα στήριξης των δημοσίων συστημάτων υγείας, καθώς θα αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία, στα οποία θα εξετάζονται μόνο όσοι έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, ενώ ταυτόχρονα θα εξοικονομηθούν σημαντικά χρηματικά ποσά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Η φαρμακευτική φροντίδα αποτελεί μια τεκμηριωμένη διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας, η οποία διεξάγεται εντός του φαρμακείου από εξειδικευμένο και επιστημονικώς καταρτισμένο φαρμακοποιό. Επίκεντρο της συγκεκριμένης υπηρεσίας είναι ο ίδιος ο ασθενής, ενώ στόχος της αποτελεί η αντιμετώπιση υπαρκτών ή η πρόβλεψη εν δυνάμει φαρμακοθεραπευτικών προβλημάτων (Γαβρίλογλου, 2017). Ως φαρμακοθεραπευτικό πρόβλημα ορίζεται οποιαδήποτε ανεπιθύμητη κατάσταση βιώνει ένας ασθενής, η οποία σχετίζεται με τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί και παρεμποδίζει την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων της θεραπείας. Προκειμένου να διευκολυνθεί ο εντοπισμός και η επίλυσή τους, τα φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες (Cipolle et al, 2012).

- i. Φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα ένδειξης: ο ασθενής κάνει χρήση κάποιου φαρμάκου χωρίς να υπάρχει κλινική ένδειξη που επιβάλλει τη χρήση του ή αντιθέτως δεν χρησιμοποιεί φάρμακα, παρά την ύπαρξη αντίστοιχων κλινικών ενδείξεων.
- ii. Φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα αποτελεσματικότητας: ένα φάρμακο είναι αναποτελεσματικό είτε για ποιοτικούς (εμφάνιση αντίστασης στο φάρμακο), είτε για ποσοτικούς λόγους (χαμηλή δοσολογία).
- iii. Φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα ανασφάλειας: ένα φάρμακο είναι ανασφαλές είτε για ποιοτικούς (πρόκληση ανεπιθύμητων ενεργειών), είτε για ποσοτικούς λόγους (λήψη υψηλότερης δοσολογίας).
- iv. Φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα συμμόρφωσης: ο ασθενής δεν υπακούει στις οδηγίες που έχει λάβει σχετικά με την ορθολογική χρήση του φαρμάκου.

Οι επαγγελματίες φαρμακοποιοί διαθέτουν την απαραίτητη επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία, ώστε να παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες στους ασθενείς. Σε συνδυασμό μάλιστα με την εύκολη και δωρεάν πρόσβαση του κοινού σε αυτούς, επιβάλλεται ο ρόλος τους να αναβαθμιστεί και να μετατραπούν από απλούς πωλητές φαρμάκων σε παρόχους εξατομικευμένων υπηρεσιών υγείας, εφαρμόζοντας τις πρακτικές της φαρμακευτικής φροντίδας. Με τον τρόπο αυτό

δεν αντικαθίσταται τυχόν άλλη υπηρεσία υγείας που έχει λάβει ο ασθενής, ούτε υποβαθμίζεται ο ρόλος των άλλων επαγγελματιών υγείας, αλλά δίνεται η δυνατότητα στο φαρμακοποιό να παρέχει τις εξειδικευμένες γνώσεις που διαθέτει σχετικά με τη φαρμακοθεραπεία, με στόχο την όσο το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενούς.

3.2 Φιλοσοφία της φαρμακευτικής φροντίδας

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της φαρμακευτικής φροντίδας, δηλαδή η επίλυση διαφόρων φαρμακοθεραπευτικών προβλημάτων του ασθενούς, θα πρέπει να αναπτυχθεί μια ιδιαίτερη θεραπευτική σχέση μεταξύ ασθενούς και φαρμακοποιού. Η σχέση αυτή θα βοηθήσει αφενός στην εκμείωση των κατάλληλων πληροφοριών από τον ασθενή και αφετέρου στην καλύτερη συμμόρφωση του ασθενούς απέναντι στις υποδείξεις και στις συμβουλές του φαρμακοποιού. Ασθενής και φαρμακοποιός πρέπει από κοινού να οδηγούνται σε μια απόφαση σχετικά με τον τρόπο συνέχισης της θεραπευτικής αγωγής. Επιβάλλεται επομένως η υπηρεσία της φαρμακευτικής φροντίδας να παρέχεται σε ξεχωριστό και σχετικά απομονωμένο χώρο εντός του φαρμακείου, ώστε ο ασθενής να αισθάνεται άνετα ως προς την εχεμύθεια και την τήρηση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Πρέπει επιπλέον να τονιστεί ότι δεν απαιτείται ένας ασθενής να ακολουθεί κάποια φαρμακευτική αγωγή, ώστε να λάβει υπηρεσίες φαρμακευτικής φροντίδας από κάποιον φαρμακοποιό. Η φαρμακευτική φροντίδα απευθύνεται σε κάθε άτομο που τίθεται αντιμέτωπο με φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα, ακόμη και αν δεν λαμβάνει τη συγκεκριμένη περίοδο κάποιο φάρμακο. Παράδειγμα αποτελούν οι συμβουλές που λαμβάνει κανείς σχετικά με τη βελτίωση του τρόπου ζωής (υγιεινή διατροφή, διακοπή καπνίσματος κ.τ.λ.) προκειμένου να απαλλαγεί από διάφορα συμπτώματα ή οι οδηγίες που δίνονται με στόχο την πρόληψη χρόνιων κλινικών καταστάσεων (Cipolle et al, 2012).

Όσον αφορά το διαδικαστικό κομμάτι, η παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας γίνεται μέσα από συναντήσεις του ασθενούς με το φαρμακοποιό εντός του φαρμακείου, σε ειδικά διαμορφωμένο και σχετικά απομονωμένο χώρο, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Η διάρκεια των συναντήσεων ποικίλει ανάλογα με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής, ενώ συνήθως η αρχική συνάντηση έχει μεγαλύτερη διάρκεια, καθώς πρέπει να τεθούν εκ μέρους του φαρμακοποιού ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό υγείας του ασθενούς και τις διάφορες φαρμακευτικές αγωγές που ακολουθεί ή ακολουθούσε κατά το παρελθόν. Ο ασθενής από την

πλευρά του θα πρέπει να γνωρίζει τι είδους υπηρεσίες θα λάβει μέσα από αυτές τις κατ' ιδίαν συζητήσεις με το φαρμακοποιό, καθώς επίσης και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Η διαδικασία παροχής φαρμακευτικής φροντίδας αποτελείται από τρία βήματα, τα οποία λαμβάνουν χώρα διαδοχικά κατά τη διάρκεια των συναντήσεων φαρμακοποιού-ασθενούς (Cipolle et al, 2012).

- i. Εκτίμηση: συλλέγονται πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, καθώς και για την γενικότερη εμπειρία του σχετικά με τη λήψη φαρμάκων. Οι πληροφορίες αυτές περιλαμβάνουν επιπλέον διάφορες κλινικής φύσεως πτυχές, όπως η ύπαρξη αλλεργιών, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι εμβολιασμοί, όπως επίσης και η γενικότερες αντιλήψεις του ασθενούς σχετικά με τη λήψη φαρμάκων. Σε περίπτωση που ο ασθενής ακολουθεί ήδη κάποια φαρμακευτική αγωγή, καθορίζεται εάν αυτή είναι όντως αποτελεσματική και ασφαλής, εάν υπάρχει η απαιτούμενη συμμόρφωση εκ μέρους του ασθενούς και επισημαίνονται τα φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα, τα οποία απαιτείται να επιλυθούν. Μετά από όλα αυτά λαμβάνονται από κοινού αποφάσεις σχετικά με τη συνέχιση ή τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής.
- ii. Θεραπευτικό πλάνο: οργανώνονται και υλοποιούνται όλες οι παρεμβάσεις που συμφωνήθηκαν από κοινού στο προηγούμενο βήμα, οι οποίες στοχεύουν εν τέλει στην επίλυση των εντοπισθέντων φαρμακοθεραπευτικών προβλημάτων και στην αποτροπή εμφάνισης νέων.
- iii. Αξιολόγηση: προσδιορίζονται και αξιολογούνται τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν στο δεύτερο βήμα. Αντικείμενα προς αξιολόγηση είναι η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπευτικής αγωγής, όπως αυτή έχει τροποποιηθεί, η συμμόρφωση του ασθενούς στη νέα αυτή αγωγή, καθώς και η βελτίωση της γενικότερης κλινικής του κατάστασης.

Με το τελευταίο βήμα της αξιολόγησης ολοκληρώνεται ο πρώτος κύκλος της παροχής φαρμακευτικής φροντίδας, Εν συνεχεία, ο δεύτερος κύκλος ξεκινάει εκ νέου με εκτίμηση της κατάστασης που έχει πλέον διαμορφωθεί, ώστε να διαπιστωθεί εάν έχουν δημιουργηθεί καινούρια φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα. Η κυκλική αυτή διαδικασία επαναλαμβάνεται όσες φορές χρειαστεί, μέχρι την επίλυση όλων των φαρμακοθεραπευτικών προβλημάτων του ασθενούς.

3.3 Οφέλη που πηγάζουν από την παροχή φαρμακευτικής φροντίδας

Όπως έχει ήδη γίνει κατανοητό, η υπηρεσία της φαρμακευτικής φροντίδας στοχεύει στην επίλυση διαφόρων προβλημάτων του ασθενούς που σχετίζονται σε μικρό ή μεγάλο βαθμό με τη

λήψη φαρμάκων. Πρόκειται για μια υπηρεσία που λειτουργεί συμπληρωματικά προς τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας χωρίς να τις αντικαθιστά ή να υποβαθμίζει το ρόλο τους. Μέσα από την υπηρεσία αυτή είναι ευνόητο ότι μπορούν να προκύψουν σημαντικά οφέλη, τόσο ως προς τη βελτίωση της υγείας των ασθενών, αλλά και γενικότερα οφέλη ως προς τη λειτουργία και το κόστος του εθνικού συστήματος υγείας.

Ένα από τα άμεσα αποτελέσματα της φαρμακευτικής φροντίδας που έχει παρατηρηθεί είναι η σημαντική μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, εξαιτίας της τοξικότητας φαρμάκων (υπερδοσολογία, ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις φαρμάκων). Οι ασθενείς, λαμβάνοντας οδηγίες από έναν έμπειρο και επιστημονικώς καταρτισμένο φαρμακοποιό, μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τα φάρμακά τους με ορθολογικό τρόπο, ώστε να ελαχιστοποιούνται οι ανεπιθύμητες ενέργειές τους. (EDQM, 2012)

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου, όπου μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων παροχής φαρμακευτικής φροντίδας, κατέστη δυνατή η σημαντική μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων, τα οποία προερχόταν από λάθη κατά τη συνταγογράφηση. Συγκεκριμένα, μειώθηκαν σε πολύ μεγάλο βαθμό τα περιστατικά γαστροτοξικότητας, λόγω συνταγογράφησης μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους φαρμάκου χωρίς την ταυτόχρονη χορήγηση κάποιου γαστροπροστατευτικού παράγοντα, καθώς και τα περιστατικά επιδείνωσης συμπτωμάτων του άσθματος, εξαιτίας της χορήγησης β-αδρενεργικών αναστολέων σε ασθματικούς ασθενείς (Avery et al, 2012).

Επιπλέον, με την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων στις Η.Π.Α, μειώθηκε σημαντικά η άσκοπη χρήση αντιβιοτικών από τους ασθενείς, η οποία, όπως έχει ήδη αναφερθεί, έχει σημαντικά δυσάρεστες συνέπειες για την παγκόσμια υγεία. Παράλληλα, μειώθηκε συνολικά η θνησιμότητα λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων κατά περίπου 8%. Όσον αφορά τα οικονομικά οφέλη που επέφερε στις Η.Π.Α η υπηρεσία της φαρμακευτικής φροντίδας, εξοικονομήθηκαν σχεδόν 53 δις. δολάρια για νοσηλείες και επισκέψεις στα επείγοντα περιστατικά και περίπου 87 δις. δολάρια, λόγω της γενικότερης συμμόρφωσης του πληθυσμού στη φαρμακευτική αγωγή, την ώρα που το κόστος για την εφαρμογή προγραμμάτων φαρμακευτικής φροντίδας ανήλθε μόλις σε 19 δις. δολάρια (Etemad & Hay, 2003).

Άλλη μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α σε δείγμα 3000 ασθενών έδειξε ότι σχεδόν το 60% των ασθενών αυτών παρουσίασαν περισσότερα του ενός φαρμακοθεραπευτικά προβλήματα κατά την πρώτη συνάντηση με κάποιον επαγγελματία φαρμακοποιό. Μέσα από τις

συναντήσεις φαρμακοποιών-ασθενών, έγινε προσπάθεια εντοπισμού και επίλυσης των προβλημάτων αυτών με τελικό αποτέλεσμα τη βελτίωση της κλινικής εικόνας στο 80% αυτών. Αξιοσημείωτο είναι και το οικονομικό σκέλος της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς αποδείχτηκε η εξοικονόμηση πάνω από 1 εκατ. δολαρίων, λόγω μη επίσκεψης των ασθενών αυτών σε εξωτερικά ιατρεία ή σε νοσοκομεία. Μετά από οικονομικές αναλύσεις διαπιστώθηκε η δυνατότητα εξοικονόμησης 2\$ για κάθε 1\$ που επενδύεται για την παροχή της υπηρεσίας της φαρμακευτικής φροντίδας (Strand et al, 2004).

Εξίσου σημαντικά αποδείχθηκαν τα οφέλη της φαρμακευτικής φροντίδας και στην Ισπανία, όπου αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα της υπηρεσίας αυτής σε ηλικιωμένα κυρίως άτομα που λαμβάνουν περισσότερα του ενός φάρμακα. Αποδείχτηκε ότι μέσα από τις παρεμβάσεις επαγγελματιών φαρμακοποιών κατέστη εφικτή η μείωση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καθώς και η βελτίωση της κλινικής εικόνας και του γενικότερου τρόπου ζωής των ασθενών. Παράλληλα, το μέσο κόστος φαρμάκων μειώθηκε κατά 0,17€/ημέρα (Jodar-Sanchez et al, 2015).

3.4 Ανακεφαλαίωση

Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών από χώρες του εξωτερικού, μπορούν να αποτελέσουν κίνητρο για το ελληνικό σύστημα υγείας, ώστε να στραφεί προς την προώθηση της φαρμακευτικής φροντίδας ως υπηρεσία υγείας. Η αγορά φαρμάκων στη χώρα μας επιβαρύνει σε πολύ μεγάλο βαθμό τόσο τον κρατικό προϋπολογισμό, όσο και τον προϋπολογισμό των ασφαλιστικών ταμείων, ενώ η εφαρμογή του μέτρου της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, όσον αφορά τον περιορισμό των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι κατά το πρώτο οκτάμηνο του 2016 η συνολική συνταγογράφηση φαρμάκων παρουσίασε μια αύξηση της τάξης του 10% σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2015. Δεδομένων και των οικονομικών συνθηκών που έχουν διαμορφωθεί στη χώρα μας, κρίνεται απαραίτητη η διάδοση της υπηρεσίας της φαρμακευτικής φροντίδας, τόσο στους επαγγελματίες φαρμακοποιούς, όσο και στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, ώστε να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι του συστήματος υγείας και της καθημερινότητας των ασθενών. Μέσα από την προσωπική επαφή φαρμακοποιού-ασθενούς και την παροχή συμβουλών, είναι σχεδόν βέβαιη η αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης της φαρμακευτικής αγωγής από τους ασθενείς, γεγονός που θα οδηγήσει και στη βελτίωση της

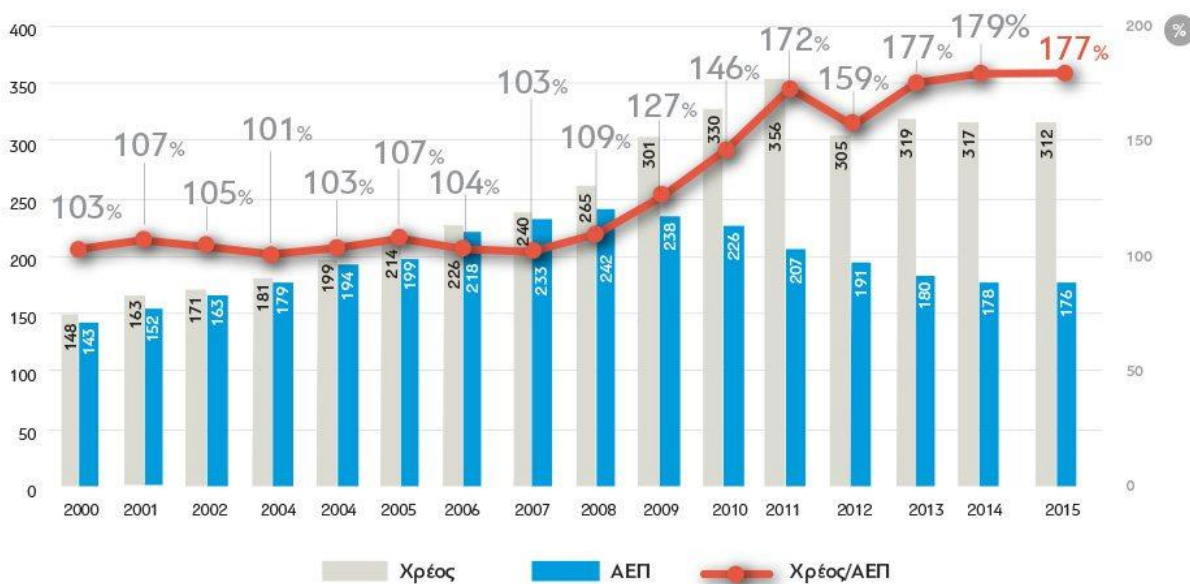
γενικότερης κλινικής τους εικόνας. Παράλληλα, όπως προκύπτει και από έρευνες σε άλλες χώρες, θα γίνει εφικτή η εξοικονόμηση σημαντικών πόρων για το εθνικό σύστημα υγείας, χωρίς ωστόσο να υποβαθμίζεται κάποια από τις υπηρεσίες του, κάτι το οποίο είναι απαραίτητο κάτω από την οικονομική κατάσταση που έχει επικρατήσει στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

4.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια η χώρα μας διανύει μια από τις πλέον δυσχερείς οικονομικές καταστάσεις της σύγχρονης ιστορίας της, ευρισκόμενη σε συνεχή οικονομική ύφεση από το 2009. Πρακτικά, η περίοδος της οικονομικής κρίσης ξεκίνησε με την υπογραφή του πρώτου προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής το Μάιο του 2010. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της περιόδου αυτής αποτελεί η μεγάλη μείωση των κρατικών δαπανών σε διάφορους τομείς, καθώς και η συρρίκνωση του οικογενειακού εισοδήματος, λόγω δραματικών μειώσεων μισθών και συντάξεων με ταυτόχρονη αύξηση της φορολογίας (Zavras et al, 2012). Αξιοσημείωτη είναι η σημαντική αύξηση του εθνικού χρέους σε σχέση με το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ), όπως παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα.



Διάγραμμα 4.1: Το ελληνικό χρέος σε σχέση με το ΑΕΠ για την περίοδο 2000-2015

Πηγή: Eurostat

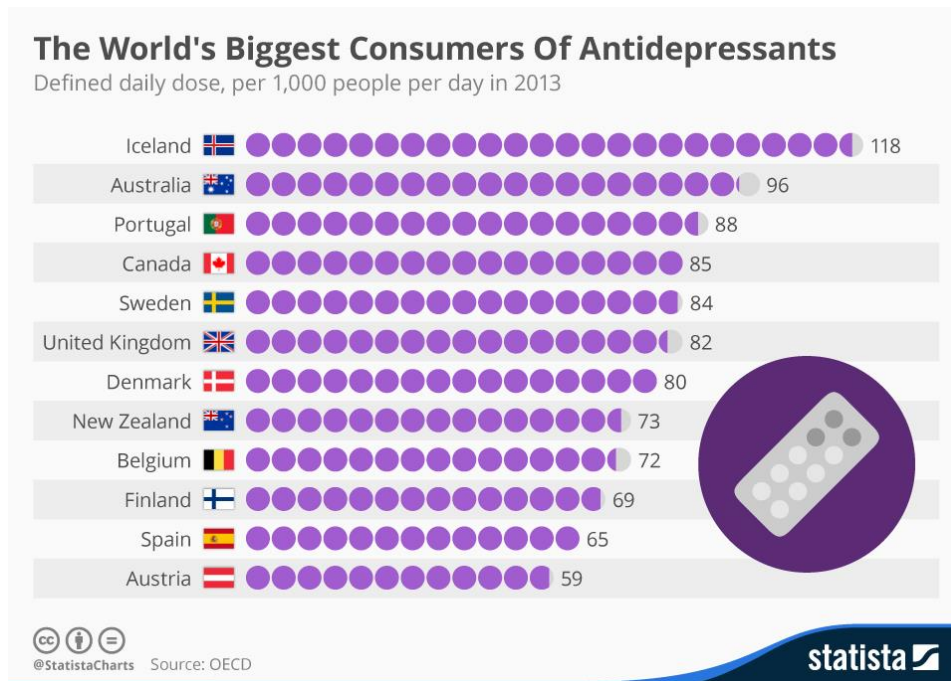
Η διαμορφωθείσα αυτή κατάσταση έχει επηρεάσει όλους σχεδόν τους τομείς της οικονομίας, με τις σημαντικότερες συνέπειες να εντοπίζονται στο κομμάτι της ανεργίας, η οποία έχει παρουσιάσει

δραματική αύξηση κυρίως στο διάστημα 2009-2011 (126%) (Zavras et al, 2012). Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα παρουσιαστούν ορισμένες από τις βασικότερες συνέπειες της οικονομικής κρίσης στον τομέα της υγείας.

4.2 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία του πληθυσμού

Είναι γενικά παραδεκτό ότι πολλοί είναι οι παράγοντες που διαμορφώνουν την υγεία ενός πληθυσμού. Οι παράγοντες αυτοί είναι μερικές φορές αρκετά πολύπλοκοι, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή η πλήρης διερεύνησή τους. Μεγάλος αριθμός ερευνών που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δείχνουν ότι η γενικότερη οικονομική ύφεση που χαρακτηρίζει την περίοδο από το 2009 και μετά σχετίζεται άμεσα με μεταβολές που παρατηρούνται στη κατάσταση υγείας των ατόμων, σωματικής και ψυχικής, όσο και στην κατανάλωση διαφόρων φαρμάκων (Economou et al, 2014).

Σύμφωνα με τα ευρήματα των ερευνών, οι σημαντικότερες συνέπειες της οικονομικής κρίσης εντοπίζονται στην αυτοαναφερόμενη υγεία, στην ψυχική υγεία, καθώς και στην εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών. Πολλοί είναι εκείνοι, οι οποίοι αναφέρουν οι ίδιοι την υγεία τους ως επιδεινωμένη, γεγονός το οποίο αποδίδουν στις νέες οικονομικές συνθήκες που αποδίδουν και στο γενικότερο άγχος που τους κυριεύει, εξαιτίας της δραματικής μείωσης του εισοδήματός τους. Όσον αφορά την ψυχική υγεία των ατόμων, σημαντική είναι η αύξηση των περιπτώσεων κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε αύξηση των ασθενών με κατάθλιψη κατά 3% στο διάστημα 2009-2011, ενώ σημαντικά αυξημένο εμφανίζεται το ποσοστό ανθρώπων που πραγματοποίησαν απόπειρα αυτοκτονίας κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (Kondilis et al, 2013). Παράλληλα, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, εμφανίζεται σημαντικά αυξημένη η κατανάλωση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, η οποία έχει παρουσιάσει αύξηση της τάξης του 20% κατά την πενταετία 2011-2016 σε χώρες του ευρωπαϊκού νότου. Πέρα από την υπερσυνταγογράφηση, η οποία έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια, ο ΟΟΣΑ θεωρεί υπεύθυνη για την μεγάλη κατανάλωση αυτής της κατηγορίας φαρμάκων την οικονομική κρίση. Στο ακόλουθο διάγραμμα, φαίνονται οι χώρες με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων για το έτος 2013. Οι περισσότερες από τις χώρες αυτές ανήκουν στην Ευρώπη και έχουν επηρεαστεί τα τελευταία χρόνια σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό από τη γενικότερη οικονομική ύφεση.



Διάγραμμα 4.2: Οι χώρες με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων για το έτος 2013

Πηγή: <https://www.statista.com/chart/4019/the-worlds-biggest-consumers-of-antidepressant/>

Άλλες έρευνες αποδεικνύουν την επίδραση της οικονομικής ύφεσης στην υγεία των παιδιών. Από στοιχεία του ΟΟΣΑ προκύπτει σημαντική αύξηση της τάξης του 20% σε περιπτώσεις νεογνών με πολύ χαμηλότερο βάρος από το φυσιολογικό για το χρονικό διάστημα 2008-2011, γεγονός που έχει ιδιαίτερα σημαντικές συνέπειες στη μετέπειτα ανάπτυξη και υγεία του βρέφους. Επιπλέον, παρά τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας όλα τα προηγούμενα χρόνια, από το 2008 και μετά παρατηρείται σημαντική αντιστροφή της συγκεκριμένης τάσης, με αποτέλεσμα η θνησιμότητα νεογνών και βρεφών να παρουσιάζει αύξηση 45% το 2013 σε σχέση με το 2008. Δεν έχει αποδειχθεί πλήρως η συσχέτιση του φαινομένου αυτού με την οικονομική κρίση, ωστόσο η σημαντική αύξησή του στα χρόνια της οικονομικής ύφεσης είναι από μόνη της ανησυχητική.

Ιδιαίτερα εξαπλωμένες εμφανίζονται κατά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης, διάφορες μολυσματικές ασθένειες. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ), η Ελλάδα κατατάσσεται στην 4^η θέση μεταξύ 30 ευρωπαϊκών χωρών από τον ιό H1N1 καθώς και από τον ιό του Δυτικού Νείλου για το διάστημα 2009-2012. Ιδιαίτερα έντονο είναι το συγκεκριμένο φαινόμενο σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Η κατάχρηση και ο εθισμός σε τέτοιου είδους ουσίες είναι επίσης ένα

σημαντικό πρόβλημα που αφορά τη δημόσια υγεία και σχετίζεται άμεσα με την οικονομική κρίση. Τέλος, σημαντικές διαφοροποιήσεις έχουν προκύψει την περίοδο αυτή και στις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων, γεγονός που επιδρά σημαντικά στην υγεία και στο βιοτικό επίπεδο του γενικού πληθυσμού. Πολλοί είναι αυτοί, οι οποίοι λόγω περιορισμένου εισοδήματος, καταναλώνουν αυξημένες ποσότητες φθηνού φαγητού με ελάχιστη διατροφική αξία, με αποτέλεσμα την έλλειψη σε βάθος χρόνου σημαντικών θρεπτικών στοιχείων, την επιδείνωση της υγείας και την εμφάνιση διαφόρων ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή.

4.3 Οικονομική κρίση και δημόσιο σύστημα υγείας

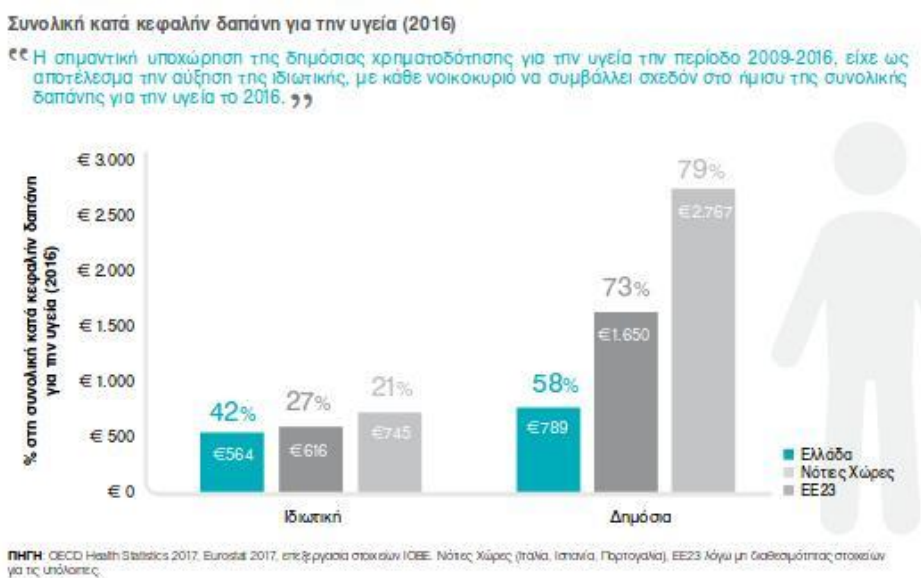
Η επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης της συντριπτικής πλειοψηφίας των ελληνικών νοικοκυριών, έχει επηρεάσει με αρνητικό τρόπο τη υγεία των ανθρώπων, όπως προκύπτει από στοιχεία ερευνών που εκτέθηκαν προηγουμένως. Πέρα από τις άμεσες συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην υγεία, σημαντικές είναι και οι επιπτώσεις στη λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας, εξαιτίας κυρίως του περιορισμού των δημόσιων δαπανών.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ορθή λειτουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας, το οποίο θα εξυπηρετεί καθημερινά μεγάλο όγκο του πληθυσμού, είναι η εύκολη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες που αυτό προσφέρει. Παρόλο που δεν υπάρχουν επίσημα καταγεγραμμένα στατιστικά στοιχεία, η αυξημένη ζήτηση των δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών, δημιουργεί πολύ μεγάλους χρόνους αναμονής στα νοσοκομεία, ακόμη και για μια απλή εξέταση. Το γεγονός αυτό αποτελεί τροχοπέδη για τη λειτουργία ενός δημόσιου νοσοκομείου, καθώς δεν είναι σε θέση να εξυπηρετήσει όλους τους ασθενείς που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες του (ιατρική εξέταση, χειρουργική επέμβαση κ.τ.λ.). Η αδυναμία των ασθενών να απευθυνθούν σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (ιδιώτης ιατρός, ιδιωτική κλινική) για οικονομικούς λόγους έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές την επιδείνωση κάποιου προβλήματος υγείας, διότι είναι αδύνατη η λήψη ιατρικής γνωμάτευσης σε εύλογο χρονικό διάστημα (Economou et al, 2014).

Επιπλέον, εξαιτίας των μεγάλων περικοπών στις δημόσιες δαπάνες, πολλά από τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν τα απαραίτητα μέσα, ώστε να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς. Ελλείψεις εμφανίζονται σε φαρμακευτικό και ορθοπεδικό υλικό, όπως επίσης και σε αναλώσιμα, τα οποία είναι απαραίτητα για τη διενέργεια μιας εξέτασης ή μιας χειρουργικής επέμβασης. Πέραν αυτών, διάφορα όργανα (πχ αξονικοί τομογράφοι) που υπολειτουργούν ή δεν λειτουργούν καθόλου, είναι αδύνατο να επισκευαστούν, εξαιτίας της έλλειψης οικονομικών

πόρων, καθιστώντας δυσχερέστερη τη θέση του ιατρικού προσωπικού, το οποίο καλείται να καταλήξει σε μια διάγνωση, χωρίς να έχει πρόσβαση σε συγκεκριμένες εξετάσεις. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2012 σε 90 ελληνικά νοσοκομεία, έδειξε ότι μόνο 25 από αυτά (ποσοστό 28%) διέθεταν όλα τα απαραίτητα μέσα (υλικά, όργανα, αναλώσιμα) για τη λειτουργία τους (Kaitelidou et al, 2012).

Η δραματική μείωση των κρατικών δαπανών στον τομέα της υγείας, που έχουν σαν αποτέλεσμα την υπολειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας, έχει ωθήσει σημαντικό μέρος του πληθυσμού στην αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η κατά κεφαλή δαπάνη υγείας ανήλθε το 2016 στα 1389€ έναντι 2027€ το 2009. Η δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη υγείας παρουσίασε μείωση 43% σε σχέση με το 2009, ανερχόμενη στα 789€, σε αντίθεση με τις νότιες χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), στις οποίες η αντίστοιχη μείωση ήταν 2,4% και τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε, όπου η κατά κεφαλή δημόσια δαπάνη υγείας αυξήθηκε κατά 19,9% στο διάστημα 2009-2016. Παρακάτω απεικονίζονται διαγραμματικά οι κατά κεφαλή δαπάνες υγείας (δημόσια και ιδιωτική) για την Ελλάδα, τις νότιες χώρες και τα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε.



Διάγραμμα 4.3: Κατά κεφαλή δαπάνες υγείας (ιδιωτική και δημόσια) στην Ελλάδα, στις νότιες χώρες και στα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε.

Πηγή: IOBE, Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα & Στοιχεία, 2017

Τέλος, σημαντικό πλήγμα για τη λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας αποτελεί και η περικοπή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, γεγονός που σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση των δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών, παρεμποδίζει την εύρυθμη λειτουργία ενός

δημόσιου νοσοκομείου. Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται η μεταβολή του ιατρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας για το διάστημα 2012-2016. Παρά τη μικρή αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού, οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό παρουσιάζονται σημαντικά μειωμένοι το 2016 σε σχέση με το 2012..



Διάγραμμα 4.4: Μεταβολή του προσωπικού και των μηχανημάτων στα ελληνικά Κέντρα Υγείας, κατά την πενταετία 2012-2016

Πηγή: Πέννη Μπουλούτσα, Απώλειες στα Κέντρα Υγείας, Καθημερινή, 29/8/2018

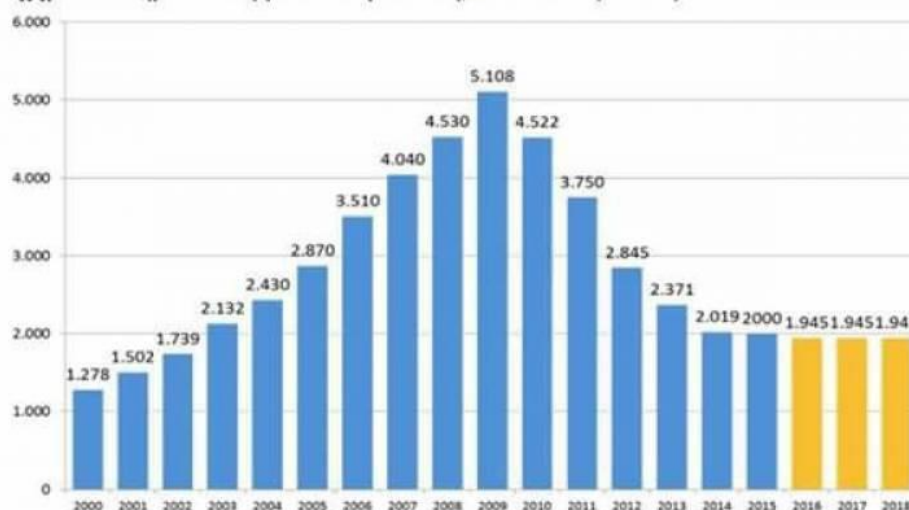
Σε συνδυασμό με τη μείωση του αριθμού των μηχανημάτων, γίνεται αντιληπτή η δυσχερής θέση των Κέντρων Υγείας της ελληνικής περιφέρειας, τα οποία αδυνατούν να ανταποκριθούν πλήρως στο ρόλο τους

4.4 Οικονομική κρίση και φάρμακο

Ένας από τους σημαντικότερους τομείς του συστήματος υγείας που έχει επηρεαστεί σε πολύ μεγάλο βαθμό κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης είναι η αγορά του φαρμάκου. Κύριο χαρακτηριστικό της περιόδου αυτής είναι η σημαντική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, γεγονός που έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στους φαρμακοποιούς, οι οποίοι βλέπουν το εισόδημά τους να συρρικνώνεται, εξαιτίας της μείωσης των τιμών των φαρμάκων, όσο και στους ασθενείς, οι οποίοι καλούνται να καταβάλλουν σχετικά αυξημένη συμμετοχή, προκειμένου να προμηθευτούν τα απαραίτητα φάρμακά τους. Στο ακόλουθο διάγραμμα απεικονίζεται το μέγεθος

της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα για το διάστημα 2000-2018. Όπως μπορεί κανείς να διακρίνει, η συγκεκριμένη δαπάνη έφτασε στο μέγιστο της τελευταίας εικοσαετίας το 2009, οπότε και ανήλθε λίγο πάνω από τα 5 δις. ευρώ. Ακολούθησε ένα διάστημα, κατά το οποίο παρατηρούνταν σταδιακή μείωση, μέχρι τη σταθεροποίησή της τα τελευταία χρόνια στα 2 περίπου δις. ευρώ.

Σχήμα 33: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2000-2018 (εκατ. €)



Πηγή: ΙΚΠΠ, 2015

Διάγραμμα 4.5: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη στην Ελλάδα για το διάστημα 2000-2018

Πηγή: Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής, 2015

Ιδιαίτερα δυσάρεστες είναι οι συνέπειες μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στους ασφαλισμένους, οι οποίοι έχουν δει το ποσοστό συμμετοχής τους στα φάρμακα να φτάνει σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και το 40%. Για την εκτέλεση μιας συνταγής σε ιδιωτικό φαρμακείο ο ασθενής καλείται να καταβάλλει το 25% της ασφαλιστικής τιμής του φαρμάκου. Εάν η λιανική τιμή του φαρμάκου ισούται με την ασφαλιστική τιμή, ο ασθενής καταβάλλει μόνο τη συμμετοχή του (25%). Εάν ωστόσο επιλέξει φάρμακο με λιανική τιμή μεγαλύτερη από την ασφαλιστική, επιβαρύνεται επιπλέον και με τη διαφορά μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής. Εάν συνυπολογίσουμε ότι με την εκτέλεση κάθε συνταγής ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται με επιπλέον 1€, καταλαβαίνουμε ότι η συνολική συμμετοχή μπορεί να φτάσει σε πολύ υψηλά επίπεδα. Από τη συμμετοχή του 25% εξαιρούνται οι ασθενείς χρόνιων παθήσεων, οι οποίοι λαμβάνουν τα φάρμακά τους με συμμετοχή 10% ή 0% (IOBE, 2017).

Επιπλέον μέτρο για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης τα τελευταία χρόνια ήταν η ένταξη αρκετών φαρμακευτικών σκευασμάτων στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, με αποτέλεσμα ο ασθενής να καταβάλει εξ ολοκλήρου το αντίτιμο για την αγορά του συγκεκριμένου σκευάσματος. Το μέτρο της απελευθέρωσης των τιμών των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ θεωρήθηκε ότι θα συμβάλει στη μείωση της τιμής των εν λόγω σκευασμάτων, λόγω του ανταγωνισμού, ωστόσο έχουν παρατηρηθεί τα τελευταία 2 χρόνια σημαντικές αυξήσεις στις τιμές τους. Οι αυξήσεις μάλιστα στις τιμές τέτοιων φαρμακευτικών σκευασμάτων έφτασε ακόμη και στα επίπεδα του 160% σε λιγότερο από ένα χρόνο μέσα στο 2017. Ανά τακτά χρονικά διαστήματα εκδίδονται δελτία τιμών φαρμάκων, στα οποία οι τιμές των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ παρουσιάζονται συνεχώς αυξημένες. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι τιμές των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ καθορίζονται πλέον από τις εταιρείες και όχι από το Υπουργείο Υγείας, όπως συμβαίνει με άλλα φάρμακα, ενώ οι προτεινόμενες λιανικές τιμές που αναγράφονται στις συσκευασίες είναι αρκετές φορές παραπλανητικές, μιας και η χονδρική τιμή του σκευάσματος ενδέχεται να είναι μεγαλύτερη από την προτεινόμενη λιανική (IOBE, 2017).

Μια επιπρόσθετη συνέπεια της οικονομικής ύφεσης στη φαρμακευτική αγορά είναι οι σημαντικές ελλείψεις που παρατηρούνται σε φάρμακα, ορισμένα από τα οποία δεν μπορούν να αντικατασταθούν από άλλα. Οι ελλείψεις αυτές είναι άμεσα συνυφασμένες με τη μείωση των τιμών των φαρμάκων. Πολλά φάρμακα εξάγονται από τις φαρμακαποθήκες σε άλλες χώρες, στις οποίες διατίθενται σε υψηλότερες τιμές, ενώ κάποιες εταιρείες προμηθεύουν την ελληνική αγορά με ελάχιστες ποσότητες φαρμάκων, είτε επειδή φοβούνται την εξαγωγή τους, είτε επειδή η ιδιαίτερα χαμηλή τιμή τους δεν είναι συμφέρουσα. Οι ελλείψεις των φαρμάκων δημιουργούν σημαντικό πρόβλημα τόσο στους φαρμακοποιούς, οι οποίοι αδυνατούν να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς, αλλά και στους ίδιους τους ασθενείς, οι οποίοι δεν μπορούν να προμηθευτούν τα απαραίτητα φάρμακα για τη συνέχιση της θεραπευτικής τους αγωγής. Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΦ, κατά το τελευταίο τρίμηνο του 2018 παρατηρήθηκαν ελλείψεις σε 82 σκευάσματα, ανάμεσα στα οποία αντιυπερτασικά, καρδιοτονωτικά, αντιφλεγμονώδη, εμβόλια και οροί. Έχει δημοσιευτεί μάλιστα από τον ΕΟΦ λίστα με φάρμακα που βρίσκονται σε έλλειψη, στην οποία αναγράφεται ο εκτιμώμενος χρόνος επανόδου στην αγορά, καθώς και το σκεύασμα που μπορεί να αντικαταστήσει αυτό που βρίσκεται σε έλλειψη.

4.5 Ανακεφαλαίωση

Εύκολα μπορεί να συμπεράνει κανείς από τα παραπάνω, ότι η αγορά του φαρμάκου έχει επηρεαστεί σημαντικά όλα αυτά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Η αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων για την αγορά τους τείνει πλέον να περιορίσει το ρόλο του φαρμάκου ως κοινωνικό αγαθό, καθώς η πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακά τους είναι πλέον αρκετά δύσκολη. Εάν ληφθούν υπόψη και τα έξοδα που σχετίζονται με λήψη ιατρικών υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς, λόγω αδυναμίας πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας, το κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης γίνεται δυσβάσταχτο για αρκετά νοικοκυριά. Σύμφωνα με έρευνα του μη κερδοσκοπικού οργανισμού «διαΝΕΟσις» (Μάρτιος 2016), παρατηρείται ότι ένας στους τέσσερις πολίτες που λαμβάνουν φάρμακα σε τακτική βάση έχει περιορίσει σε σημαντικό βαθμό την κατανάλωση ειδών πρώτης ανάγκης, προκειμένου να ανταποκριθεί στο υψηλό κόστος των φαρμάκων του, ενώ ένας στους πέντε καθυστερεί να εκτελέσει ή κάποιες φορές δεν λαμβάνει καθόλου μια συνταγή, λόγω αδυναμίας κάλυψης του σχετικού κόστους. Το πρόβλημα αυτό είναι μεγαλύτερο σε ομάδες του πληθυσμού, οι οποίες δεν καλύπτονται ασφαλιστικά, όπως οι άνεργοι, με αποτέλεσμα να απαιτείται πολλές φορές η κάλυψη του κόστους των φαρμάκων εξ ολοκλήρου.

Τέλος, σημαντικό πλήγμα από τις επιπτώσεις της κρίσης στη φαρμακευτική αγορά έχουν δεχτεί και τα ίδια τα φαρμακεία. Η μείωση των τιμών των συνταγογραφούμενων φαρμάκων οδηγεί σε συρρίκνωση του εισοδήματος των φαρμακοποιών, ενώ οι ελλείψεις που παρατηρούνται σε φάρμακα ευρείας κυκλοφορίας δυσχεραίνει το έργο των φαρμακοποιών για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

5.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της αλματώδους τεχνολογικής εξέλιξης, το διαδίκτυο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας για τη συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού. Επικοινωνία με άτομα που βρίσκονται οπουδήποτε στον κόσμο, ενημέρωση για γεγονότα που συμβαίνουν ανά τον πλανήτη, παρακολούθηση του προγράμματος διάφορων τηλεοπτικών σταθμών, τραπεζικές συναλλαγές αποτελούν μερικές μόνο από τις δραστηριότητες, οι οποίες μπορούν σήμερα να πραγματοποιηθούν μέσω του διαδικτύου. Πέρα από όλα αυτά, ένας από τους σημαντικότερους τομείς της καθημερινότητας που διεξάγεται σε σημαντικό βαθμό μέσω του διαδικτύου, είναι η αγορά καταναλωτικών αγαθών. Ρούχα, ηλεκτρονικές συσκευές, βιβλία, καθώς και τρόφιμα αναζητούνται πλέον στις ιστοσελίδες διαδικτυακών καταστημάτων, στα οποία μάλιστα οι τιμές είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικές σε σχέση με τα εμπορικά καταστήματα. Η άνεση της πραγματοποίησης αγορών από την καρέκλα του γραφείου σε συνδυασμό με τις χαμηλές τιμές των αγαθών στα διάφορα διαδικτυακά καταστήματα, έχουν οδηγήσει την αγορά αγαθών από το διαδίκτυο σε σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια (Turban et al, 2002). Στο επόμενο γράφημα απεικονίζεται η το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που πραγματοποιεί αγορές μέσω του διαδικτύου. Παρατηρείται σχεδόν διπλασιασμός του ποσοστού αυτού για το διάστημα 2010-2015.



Διάγραμμα 5.1: Ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που πραγματοποιεί διαδικτυακές αγορές (2010-2015)

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή

Στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού θα περιγραφεί το καθεστώς πώλησης φαρμάκων καθώς και άλλων φαρμακευτικών προϊόντων μέσω του διαδικτύου, ενώ θα γίνει εκτενής αναφορά στους κινδύνους που εγκυμονούν από τέτοιου είδους διαδικτυακές αγορές.

5.2 Διαδικτυακά φαρμακεία

Τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει την εμφάνισή τους στην Ελλάδα μεγάλος αριθμός διαδικτυακών φαρμακείων. Πρόκειται ουσιαστικά για μια διαδικτυακή επέκταση ενός φυσικού φαρμακείου, με στόχο τη διαφήμιση και πώληση μόνο παραφαρμακευτικών προϊόντων και καλλυντικών, καθώς η διαδικτυακή πώληση φαρμάκων στη χώρα μας είναι απαγορευμένη.

Σήμερα υπάρχουν στη χώρα μας περισσότερα από 350 ηλεκτρονικά φαρμακεία, τα οποία πωλούν διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα, όπως συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά προϊόντα, αντηλιακά, παραφαρμακευτικό υλικό κ.α. σε ιδιαίτερα ανταγωνιστικές τιμές, οι οποίες κάποιες φορές είναι έως και 60% μειωμένες σε σχέση με τις τιμές των αντίστοιχων προϊόντων σε φυσικά φαρμακεία (Αργυρόπουλος, 2014). Πρόκειται για μια αγορά με πολύ μεγάλο ανταγωνισμό, καθώς τα διάφορα ηλεκτρονικά φαρμακεία δεν απέχουν μεταξύ τους, παρά μερικά κλικ. Προκειμένου να σταθούν μέσα σε αυτό το άκρως ανταγωνιστικό περιβάλλον, προχωρούν σε πολύ μεγάλες μειώσεις των τιμών των προϊόντων, γεγονός που προσελκύει τους καταναλωτές. Σύμφωνα με έρευνα της εταιρείας Convert Group (συμβουλευτική εταιρεία για το ηλεκτρονικό εμπόριο) ο μηνιαίος τζίρος ενός ελληνικού ηλεκτρονικού φαρμακείου κυμαίνεται από 20.000€ έως και 300.000€. Ο συνολικός τζίρος των ελληνικών ηλεκτρονικών φαρμακείων για το 2017 ανήλθε σε περίπου 110 εκατ. ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 22% σε σχέση με το 2016. Στο ακόλουθο διάγραμμα απεικονίζεται ο τζίρος των ηλεκτρονικών φαρμακείων για την τριετία 2015-2017, καθώς και οι κυριότερες κατηγορίες προϊόντων που διατίθενται μέσω αυτών των διαδικτυακών καταστημάτων.



Διάγραμμα 5.2: Ετήσιος τζίρος των ηλεκτρονικών φαρμακείων στην Ελλάδα για την τριετία 2015-2017

Πηγή: Convert Group, 2018

Προκειμένου κάποιος αδειούχος φαρμακοποιός να επεκτείνει την επιχείρησή του, ιδρύοντας και ένα ηλεκτρονικό φαρμακείο, θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στο σχεδιασμό της ιστοσελίδας, ώστε να είναι φιλική προς τον καταναλωτή. Παράλληλα, θα πρέπει να προωθήσει το ηλεκτρονικό αυτό κατάστημα μέσω άλλων ιστοσελίδων ή μηχανών αναζήτησης, ενώ κάθε οικονομική συναλλαγή που θα πραγματοποιείται μέσω της ιστοσελίδας επιβάλλεται να είναι ασφαλής. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει πολύ καλή οργάνωση της αποθήκης του φαρμακείου και η ιστοσελίδα να ενημερώνεται κάθε στιγμή για τα διαθέσιμα προς πώληση προϊόντα, ώστε να μην παραπλανούνται οι εν δυνάμει πελάτες. Η μεγάλη ανάπτυξη των ηλεκτρονικών φαρμακείων παρουσιάζει ορισμένα σημαντικά πλεονεκτήματα για τους καταναλωτές, τα βασικότερα εκ των οποίων είναι τα εξής:

- Δυνατότητα εξυπηρέτησης πελατών ακόμη και σε απομακρυσμένα μέρη 24 ώρες την ημέρα.
- Εξοικονόμηση χρόνου και μεγάλη ευελιξία στις αγορές.
- Δυνατότητα σύγκρισης των προϊόντων καθώς και επιλογής του τρόπου πληρωμής.
- Δυνατότητα αγορών σε άτομα με αναπηρία, τα οποία δεν είναι σε θέση να παρευρεθούν σε ένα φυσικό φαρμακείο.

Παρά την τεράστια εξάπλωση των ηλεκτρονικών φαρμακείων στην ελληνική αγορά, πολλοί είναι οι φαρμακοποιοί που επισημαίνουν την απειλή της υπόστασης του φυσικού φαρμακείου. Μέσω της ηλεκτρονικής αγοράς χάνεται η προσωπική επαφή του φαρμακοποιού με τον καταναλωτή, με αποτέλεσμα ο ρόλος του φαρμακοποιού να περιορίζεται μόνο στην πώληση κάποιου προϊόντος. Με τον τρόπο αυτό, παρά την προσπάθεια ενίσχυσης των φαρμακείων εν μέσω της οικονομικής κρίσης, η ίδρυση διαδικτυακών καταστημάτων θέτει σε κίνδυνο την ύπαρξη της φυσικής επιχείρησης (Αργυρόπουλος, 2014). Από την άλλη, παρά τις υψηλές ποσότητες προϊόντων που προωθούνται μέσω των ηλεκτρονικών φαρμακείων και τους υψηλούς τζίρους που σημειώνονται, τα κέρδη από αυτή τη δραστηριότητα δεν είναι πάντα τα αναμενόμενα, καθώς οι τιμές είναι ιδιαίτερα μειωμένες, εξαιτίας του τεράστιου ανταγωνισμού, ενώ και τα λειτουργικά έξοδα συντήρησης και ανανέωσης της ιστοσελίδας είναι υψηλά.

Θα πρέπει συνεπώς εκ μέρους της πολιτείας να θεσπιστεί το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο που θα ορίζει τη λειτουργία των διαδικτυακών φαρμακείων, ενώ οι φαρμακοποιοί θα πρέπει, πριν προβούν στην ίδρυση ενός διαδικτυακού φαρμακείου, να εκτιμήσουν σωστά το ρίσκο που αναλαμβάνουν και να προσαρμόσουν τη λειτουργία της επιχείρησης με τέτοιο τρόπο, ώστε να δίνεται έμφαση σε επιστημονικά παρά σε εμπορικά πρότυπα. Με τον τρόπο αυτό θα διασφαλιστεί η υπόσταση των φυσικών φαρμακείων, από τα οποία προήλθαν άλλωστε και τα ηλεκτρονικά. Σε διαφορετική περίπτωση ο φαρμακευτικός κλάδος θα δεχτεί σημαντικό πλήγμα, καθώς θα υποβαθμιστεί σε πολύ μεγάλο βαθμό ο ρόλος του φαρμακοποιού, ο οποίος θα μετατραπεί από ένα καταρτισμένο επιστήμονα υγείας σε έναν απλό πωλητή φαρμακευτικών προϊόντων.

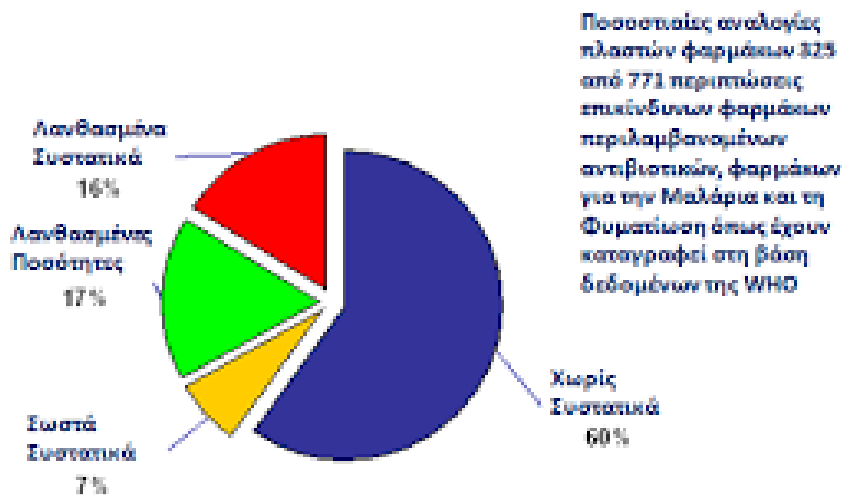
5.3 Κίνδυνοι από την πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου – ψευδεπίγραφα φάρμακα

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η πώληση φαρμάκων μέσω του διαδικτύου στην Ελλάδα είναι απαγορευμένη. Ωστόσο, με μια απλή περιήγηση σε ιστοσελίδες ηλεκτρονικών φαρμακείων του εξωτερικού, εύκολα θα διαπιστώσει κανείς ότι μπορεί να προμηθευτεί διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα και μάλιστα σε ιδιαίτερα ανταγωνιστικές τιμές σε σχέση με τα ελληνικά φαρμακεία. Το γεγονός αυτό ωστόσο, εγκυμονεί σημαντικούς κινδύνους για τους ασθενείς, όπως επισημαίνουν οι φαρμακοποιοί. Οι κίνδυνοι αυτοί έχουν να κάνουν όχι μόνο με μια απλή απώλεια χρημάτων, λόγω αγοράς από μια επιχείρηση αμφιβόλου προέλευσης, αλλά και με την ασφάλεια των ίδιων των ασθενών.

Κατά την αγορά ενός φαρμάκου από το διαδίκτυο, ο ασθενής δεν έχει καμία προσωπική επαφή με έναν εξειδικευμένο επιστήμονα υγείας (ιατρό ή φαρμακοποιό), με αποτέλεσμα να προμηθεύεται ένα σκεύασμα, το οποίο πιθανόν δεν ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες του. Πιθανές απορίες του ασθενούς σχετικά με ανεπιθύμητες ενέργειες ή αλληλεπιδράσεις του συγκεκριμένου φαρμάκου με άλλα φάρμακα ή τρόφιμα δεν είναι δυνατό να απαντηθούν, ανακύπτουν επομένως ζητήματα ασφάλειας για την υγεία του ασθενούς. Επιπλέον, είναι πολύ πιθανό ότι ο ασθενής δεν θα είναι σε θέση να διαβάσει το φύλλο οδηγιών του φαρμάκου, καθώς είναι πολύ πιθανόν αυτό να είναι γραμμένο σε μια ξένη γλώσσα που δεν θα την καταλαβαίνει, μιας και τέτοιου είδους αγορές γίνονται από καταστήματα του εξωτερικού. Πολύ πιθανό επίσης είναι να υπάρχουν παραπλανητικά στοιχεία για τις ενδείξεις και την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου σκευάσματος, εφόσον αυτές οι προωθητικές ενέργειες φαρμάκων μέσω του διαδικτύου δεν υπόκεινται σε κανέναν νομικό και θεσμικό έλεγχο.

Σε έξαρση βρίσκεται τα τελευταία χρόνια η κυκλοφορία πλαστών φαρμάκων μέσω του διαδικτύου, τα οποία αποτελούν ίσως το μεγαλύτερο κίνδυνο κατά τη αγορά φαρμάκων από το διαδίκτυο. Με τον όρο πλαστά ή ψευδεπίγραφα φάρμακα εννοούμε τα φαρμακευτικά σκευάσματα εκείνα, τα οποία παρουσιάζονται με ψευδή ταυτότητα (πχ εμπορικό όνομα, ετικέτα), προέλευση (πχ παρασκευάστρια εταιρεία, χώρα προέλευσης) και ιστορικό (πχ έγκριση κυκλοφορίας, έγγραφα πιστοποίησης) (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2008). Όσον αφορά τη σύστασή τους, ενδέχεται να περιέχουν είτε μειωμένη ποσότητα δραστικής ουσίας, είτε καμιά απολύτως δραστική ουσία, είτε ακόμη και ουσίες που χαρακτηρίζονται ως δηλητήρια. Εύκολα επομένως καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι τέτοιου είδους φαρμακευτικά σκευάσματα αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Στο ακόλουθο γράφημα απεικονίζονται οι ποσοστιαίες αναλογίες πλαστών φαρμάκων που ανιχνεύτηκαν έπειτα από έλεγχο επικίνδυνων φαρμακευτικών σκευασμάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

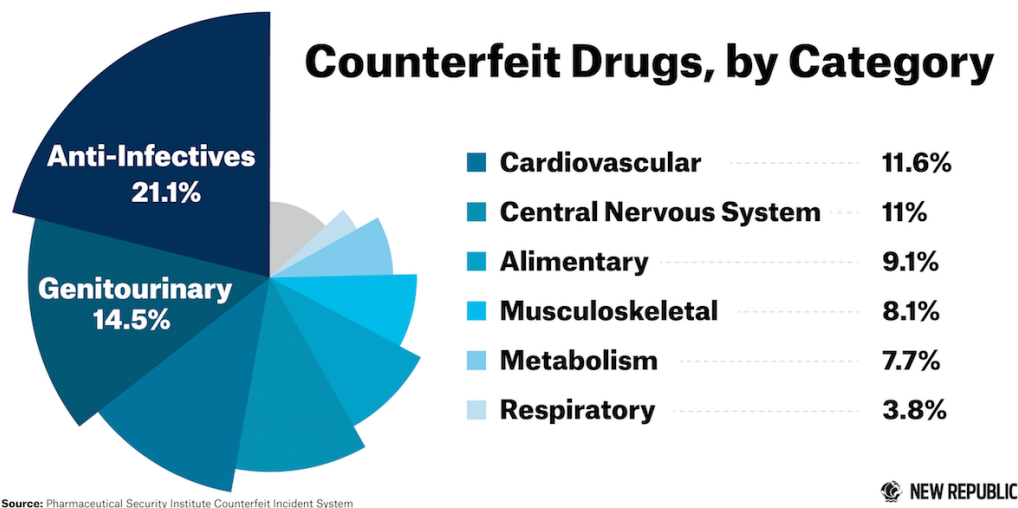
Δεδομένα από τον Παγκόσμιο
Οργανισμό Υγείας - WHO



Διάγραμμα 5.3: Ποσοστά πλαστών φαρμάκων μετά από έλεγχο επικίνδυνων φαρμακευτικών σκευασμάτων

Πηγή: Global Pharma Health Fund, 2016

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περίπου το 15% της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκων είναι ψευδεπίγραφα (Συμβούλιο Φαρμάκων, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2015), ποσοστό που ανεβαίνει στο 50% για τις χώρες της Αφρικής και της Ασίας. Όσον αφορά τις ευρωπαϊκές χώρες, έχουν κατασχεθεί στο παρελθόν μεγάλες ποσότητες πλαστών φαρμακευτικών σκευασμάτων. Μόνο το τελευταίο δίμηνο του 2009 κατασχέθηκαν περισσότερα από 30 εκατ. συσκευασίες ψευδεπίγραφων δισκίων, ενώ για το 2010 ο συνολικός τζίρος από την πώληση πλαστών φαρμάκων στην Ευρώπη ανήλθε στα 75 δις. ευρώ. Σύμφωνα με έρευνες της E.E, η πλειοψηφία των πλαστών φαρμάκων που κυκλοφορούν ανήκουν στα λεγόμενα «life-style» φάρμακα και προορίζονται για παθήσεις όπως η αλωπεκία και η στυτική δυσλειτουργία, ενώ σημαντικό μέρος αυτών περιλαμβάνει φάρμακα αντιυπερχοληστερολαιμικά, αντιψυχωσικά, αντιβιοτικά, αντιφλεγμονώδη, αντιπηκτικά ή φάρμακα για απώλεια βάρους. Στο παρακάτω γράφημα απεικονίζονται οι διάφορες κατηγορίες ψευδεπίγραφων φαρμακευτικών σκευασμάτων, σύμφωνα με έρευνα στις Η.Π.Α που δημοσιεύτηκε το 2015.



Διάγραμμα 5.4: Κατηγορίες ψευδεπίγραφων φαρμακευτικών σκευασμάτων

Πηγή: Sarah Kollmorgen, The World's Medical Supply Chain is riddled with Counterfeit Drugs, THE NEW REPUBLIC, 2015

Πλέον δεν μπορεί να αμφισβητηθεί η άμεση σύνδεση του εμπορίου πλαστών φαρμάκων με το διαδίκτυο. Πάνω από 80% των κυκλοφορούντων ψευδεπίγραφων σκευασμάτων διακινούνται μέσω του διαδικτύου από ιστοσελίδες, οι οποίες αποκρύπτουν την πραγματική τους προέλευση. Παρά την υιοθέτηση μέτρων που δίνουν τη δυνατότητα στους ασθενείς να πιστοποιούν εάν ένα ηλεκτρονικό φαρμακείο είναι εγκεκριμένο ή όχι, οι συμμετέχοντες στο εμπόριο πλαστών φαρμάκων έχουν καταφέρει να παραποιήσουν ακόμη και επίσημα λογότυπα, εμφανίζοντας μια παράνομη ιστοσελίδα, ως ένα νόμιμο, εγκεκριμένο διαδικτυακό φαρμακείο. Όσον αφορά την προστασία των καταναλωτών, έχουν θεσπιστεί από την Ε.Ε νομοθετικά πλαίσια, σύμφωνα με τα οποία καθιερώνονται αυστηρότερα μέτρα ελέγχου των εισαγόμενων στις ευρωπαϊκές χώρες φαρμάκων, ενώ καθιερώνονται και κανόνες σχετικά με τα χαρακτηριστικά ασφαλείας που εντοπίζονται στις συσκευασίες των φαρμάκων.

Πολλά περιστατικά πλαστών φαρμακευτικών σκευασμάτων έχουν αναφερθεί την τελευταία πενταετία σε διάφορες χώρες. Στην Ουγγαρία κατασχέθηκε μια παρτίδα «Viagra», η οποία αντί για τη δραστική ουσία σιλδεναφίλη, περιείχε μίγμα διεγερτικών αμφοταμινών, ενώ στη Νότια Κορέα, βρέθηκε παρτίδα του ίδιου σκεύασματος με περιεκτικότητα 317mg δραστικής ουσίας ανά δισκίο, ποσότητα που είναι υπερτριπλάσια της συνήθους δοσολογίας (Jackson et al, 2010). Στη Ρωσία βρέθηκε ιστοσελίδα, η οποία παραποιώντας το λογότυπο του PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union), διέθετε προς πώληση φαρμακευτικά σκευάσματα

με τον ψευδή ισχυρισμό ότι έχουν λάβει πιστοποίηση από το συγκεκριμένο οργανισμό. (Parrit, 2006) Τέλος, στις Η.Π.Α βρέθηκε σκεύασμα κατά της παχυσαρκίας, που περιείχε λανθασμένη δραστική ουσία, η οποία είχε αποσυρθεί από το 2010, εξαιτίας πρόκλησης σοβαρών καρδιαγγειακών επιπλοκών (Blackstone et al, 2014).

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το συγκεκριμένο πρόβλημα, το οποίο αποτελεί σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία, τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όσο και η Ε.Ε, έχουν προχωρήσει στη λήψη συγκεκριμένων μέτρων για αυστηρότερο έλεγχο και αυστηρότερες ποινές στους παραβάτες. Παράλληλα, οι φαρμακοβιομηχανίες καταβάλλουν προσπάθειες ενσωμάτωσης στα σκευάσματά τους χαρακτηριστικών, τα οποία είναι δύσκολο να παραποιηθούν. Αυτή τη στιγμή έχουν στη διάθεσή τους τρεις μεθόδους, με τις οποίες επιχειρείται η εξασφάλιση της γνησιότητας ενός φαρμακευτικού σκευάσματος (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2015).

- Tamper-evident packs: πρόκειται για συγκεκριμένο τρόπο σχεδιασμού της συσκευασίας προσδίδοντας σε αυτήν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν είναι δυνατό να αντιγραφούν.
- Χρήση σειριακού αριθμού (barcode): πρόκειται για έναν κωδικό που εκτυπώνεται επάνω στη συσκευασία, καταγράφεται σε βάση δεδομένων και μπορεί εύκολα να αναγνωρίζεται από τους φαρμακοποιούς.
- Διασφάλιση αυθεντικότητας: περιλαμβάνονται μέθοδοι με τις οποίες χαράσσονται επάνω στα φάρμακα μοναδικές σφραγίδες, σειριακοί αριθμοί, υδατογραφήματα, ολογράμματα, τα οποία είναι δύσκολο να αντιγραφούν.

Παρά τα μέτρα που λαμβάνονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες για τη διασφάλιση της γνησιότητας των σκευασμάτων, το κύκλωμα του παράνομου εμπορίου φαρμάκων καταφέρνει πολλές φορές να διεισδύει στην τεχνογνωσία των εταιριών, παραποιώντας όλα τα στοιχεία που απαιτούνται, ώστε να φτάσουν στην παρασκευή πλαστών φαρμάκων. Αυτό αποδεικνύει άλλωστε το γεγονός ότι πλαστά φαρμακευτικά σκευάσματα έχουν φτάσει σε ράφια φαρμακείων, ακόμη και πριν την επίσημη κυκλοφορία του συγκεκριμένου σκευάσματος.

5.4 Ανακεφαλαίωση

Καθίσταται επομένως σαφές, ότι η προστασία του πληθυσμού από την είσοδο ψευδεπίγραφων φαρμάκων στη αγορά πρέπει να αποτελέσει μια από τις κύριες προτεραιότητες των αρμόδιων αρχών. Αφενός, επιβάλλεται η θέσπιση αυστηρού νομοθετικού πλαισίου που θα

ελέγχει τα φαρμακευτικά σκευάσματα που εισάγονται στην ευρύτερη αγορά και αφετέρου η σωστή ενημέρωση των ασθενών για τους τρόπους προφύλαξής τους από τις συνέπειες των πλαστών φαρμακευτικών σκευασμάτων. Από την πλευρά τους και οι ίδιοι οι καταναλωτές οφείλουν να είναι προσεκτικοί στον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιούν ηλεκτρονικές αγορές και να ελέγχουν την προέλευση των προϊόντων που αγοράζουν. Τέλος, όσον αφορά τους φαρμακοποιούς, θα πρέπει να εκμεταλλεύονται τον επιστημονικό τους ρόλο, ώστε να ενημερώνουν τους ασθενείς για τις πιθανές συνέπειες που θα έχει ένα φάρμακο αμφιβόλου προέλευσης για την υγεία τους ή ακόμη και για τη ζωή τους. Στηριζόμενοι στο επιστημονικό τους υπόβαθρο, θα κερδίσουν την εμπιστοσύνη των ασθενών, οι οποίοι θα αναζητούν τη συμβουλή και τη γνώμη ενός επαγγελματία φαρμακοποιού και δεν θα στρέφονται στο διαδίκτυο, απλώς για να αγοράσουν ένα φαρμακευτικό σκεύασμα σε συμφέρουσα τιμή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ.

6.1 Ορισμός του προβλήματος

Ο στόχος της παρούσας επιστημονικής έρευνας είναι να διερευνήσει τις απόψεις και τις αντιλήψεις του κοινού καθώς και τους παράγοντες που οδηγούν στην απόφαση τους να πραγματοποιήσουν ηλεκτρονικές αγορές από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία. Σκοπός είναι να εξεταστούν οι παράγοντες που επιδρούν στην λήψη της απόφασης του καταναλωτή έτσι ώστε να χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για να μεταβεί σε κάποιο ηλεκτρονικό φαρμακείο και να πραγματοποιήσει μια ηλεκτρονική αγορά. Επίσης, αναλύεται ο βαθμός ικανοποίησης των καταναλωτών και τα οφέλη που αντλούν από την πραγματοποίηση ηλεκτρονικών αγορών από ένα ηλεκτρονικό φαρμακείο σε σχέση με ένα φυσικό φαρμακείο. Διερευνώνται οι λόγοι που θα απέτρεπαν τον καταναλωτή από το να προχωρήσει σε μια ηλεκτρονική συναλλαγή από ένα ηλεκτρονικό φαρμακείο. Επιπλέον, μέσα από την έρευνα εξετάζεται η επίδραση που ασκούν οι διάφορες πηγές ενημέρωσης στην απόφαση των καταναλωτών να εμπιστευτούν ένα άρθρο ή μια άποψη στο διαδίκτυο που αφορά την ποιότητα και την αξιοπιστία των φαρμακευτικών προϊόντων. Αυτές οι πηγές ενημέρωσης είναι οι συγγενείς, οι φίλοι, ο γιατρός, οι ρυθμιστικές αρχές και οι διάφοροι φορείς υγείας οι οποίοι επιδρούν στην καταναλωτική συμπεριφορά του κοινού και στην επιθυμία του να επισκεφτεί ένα ηλεκτρονικό φαρμακείο και να εμπιστευτεί μια άποψη ή ένα άρθρο σχετικά με τα προβαλλόμενα ηλεκτρονικά φαρμακεία. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αποσκοπεί στην διερεύνηση του κατά πόσο το ηλεκτρονικό φαρμακείο θα επηρεάσει τα επόμενα χρόνια την στάση του κοινού απέναντι σε θέματα υγείας και στην απόφασή του να πραγματοποιήσει μια αγορά από ένα ηλεκτρονικό φαρμακείο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ύψιστης σημασίας καθώς συμβάλλουν στην κάλυψη του βιβλιογραφικού κενού που υπάρχει όσον αφορά τα ηλεκτρονικά φαρμακεία. Καλείται με αυτό τον τρόπο να προσθέσει σημαντικές γνώσεις γύρω από τα ερευνητικά πεδία των εφαρμογών υγείας και των αγορών από ηλεκτρονικά φαρμακεία.

6.2 Επιλογή σχεδίου έρευνας

Σύμφωνα με τους Σιώμκο & Μαύρο (Σιώμκος & Μάυρος, 2008) υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τύποι έρευνας, η εξερευνητική (exploratory) που έχει ως στόχο να εξερευνήσει άγνωστα ή ευρέα προβλήματα, η περιγραφική έρευνα (descriptive) που έχει ως στόχο να περιγράψει τα χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού και η αιτιολογική έρευνα (causal) που έχει ως στόχο την εύρεση της σχέσης μεταξύ αιτίας-αιτιατού. Δεδομένου του γεγονότος ότι στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια ώστε να καθοριστούν οι σχέσεις μεταξύ ορισμένων μεταβλητών θα λέγαμε ότι είναι αιτιολογική.

Οι συγκεκριμένες μεταβλητές είναι οι εξής: αν οι καταναλωτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο πόσες ώρες το χρησιμοποιούν, ποια συσκευή χρησιμοποιούν, οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, αν έχουν πραγματοποιήσει αγορά από ηλεκτρονικά φαρμακεία και λόγοι για τους οποίους δεν θα πραγματοποιούσαν ηλεκτρονικές αγορές από ηλεκτρονικά φαρμακεία. Εξερευνάται μια σειρά από παραφαρμακευτικά είδη ή ΜΗ.ΣΥΦΑ τα οποία θα επιθυμούσαν να αγοράσουν οι καταναλωτές από ηλεκτρονικά φαρμακεία. Εξετάζεται η βαρύτητα που δίνει το κοινό στις απόψεις ή άρθρα σχετικά με τα προβαλλόμενα παραφαρμακευτικά προϊόντα/ΜΗ.ΣΥΦΑ και στις απόψεις τρίτων που σχετίζονται με τις αγορές παραφαρμακευτικών προϊόντων/ΜΗ.ΣΥΦΑ από τα κοινωνικά δίκτυα.

Τέλος, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Με λίγα λόγια μετριέται η σχέση που συνδέει τον καταναλωτή με την απόφασή του να πραγματοποιήσει μια αγορά από ηλεκτρονικό κατάστημα, καθώς και τα οφέλη που αντλούν οι χρήστες από τη χρησιμοποίηση του διαδικτύου με σκοπό την αγορά ενός παραφαρμακευτικού προϊόντος. Συνεπώς η πραγματοποιούμενη έρευνα είναι αιτιολογική.

6.3 Μέθοδος συλλογής στοιχείων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τόσο δευτερογενή (secondary data) όσο και πρωτογενή στοιχεία (primary data). Η συλλογή των δευτερογενών στοιχείων βασίστηκε σε δημοσιευμένο υλικό (published Materials). Τα δεδομένα που συλλέχτηκαν είναι ιδιαίτερα χρήσιμα τόσο για την δημιουργία όσο και την ανάπτυξη των υποθέσεων που κάναμε στην έρευνά μας (Σιώμκος & Μαύρος, 2008)

Όσον αφορά τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων, η οποία σύμφωνα με το Σταθακόπουλο επηρεάζεται από το βαθμό δόμησης και από το βαθμό συγκάλυψης (Σταθακόπουλος, 2005), στην παρούσα έρευνα η μέθοδος συλλογής πρωτογενών στοιχείων που επιλέχθηκε ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των καταναλωτών σχετικά με τις ηλεκτρονικές αγορές που πραγματοποιούν από ηλεκτρονικά φαρμακεία με χρήση ερωτηματολογίων και χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό δόμησης (οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις είναι απόλυτα προκαθορισμένες και τυποποιημένες από τον ερευνητή) και επίσης είναι μη συγκεκριμένη, δηλαδή γνωστοποιεί το σκοπό της μελέτης από τις ερωτήσεις που χρησιμοποιεί (Σταθακόπουλος, 2005).

6.4 Επιλογή μεθόδου μέτρησης

Η μέθοδος μέτρησης πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείτο από 18 ερωτήσεις (items) εκ των οποίων οι 9 τελευταίες αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και ανοιχτού τύπου. Στο τέλος οι καταναλωτές ρωτήθηκαν σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών, η κατάσταση υγείας, αν λαμβάνουν συνταγογραφούμενα φάρμακα αυτό το καιρό, πού κατοικούν, το εισόδημά τους και την οικογενειακή τους κατάσταση. Για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων κωδικοποιήθηκαν όλες οι χρησιμοποιούμενες μεταβλητές του δείγματός μας.

6.5 Διαδικασία δειγματοληψίας

6.5.1 Ορισμός πληθυσμού

Όσον αφορά τον πληθυσμό στη συγκεκριμένη έρευνα θα μπορούσε να οριστεί ως όλοι οι καταναλωτές είτε αυτοί που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο είτε όχι είτε αυτοί που πραγματοποιούν ηλεκτρονικές αγορές είτε όχι. Δεδομένου ότι ο «... πληθυσμός ορίζεται από 4 παραμέτρους: το στοιχείο (element), τη μονάδα δειγματοληψίας (sampling unit), την έκταση (extend), και το χρόνο (time)» (Σταθακόπουλος, 2005), στη συγκεκριμένη έρευνα διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Στοιχείο: τα άτομα όλων των ηλικιών και φύλων
- Μονάδα δειγματοληψίας: οι καταναλωτές που είτε πραγματοποιούν είτε δεν πραγματοποιούν αγορές από ηλεκτρονικά φαρμακεία
- Έκταση: σε ολόκληρη την Ελλάδα (πρόσβαση στο ερωτηματολόγιο από το Google form)
- Χρόνος: από το Νοέμβριο του 2018 έως τον Ιανουάριο του 2019

6.5.2 Προσδιορισμός δειγματοληπτικού πλαισίου

Δεδομένου ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν μη πιθανότητας δεν απαιτήθηκε η χρήση δειγματοληπτικού πλαισίου

6.5.3 Επιλογή μεθόδου δειγματοληψίας

Όσον αφορά τη δειγματοληπτική τεχνική στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δείγμα μη πιθανότητας (η πιθανότητα που έχει ένα άτομο να επιλεγεί στο δείγμα είναι άγνωστη) και πιο συγκεκριμένα δείγμα ευκολίας (convenience sample) (Babbie, 2011). Αν και για την συγκεκριμένη μέθοδο αναφέρεται συχνά ότι ένα πρόβλημα είναι η άγνοια του ερευνητή σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό, το πρόβλημα αυτό θεραπεύεται με τον ορισμό του πληθυσμού στόχου, δηλαδή η μη αντιπροσώπευση του πληθυσμού από το δείγμα δεν θεωρείται πιθανή, εφόσον ο πληθυσμός ορίζεται με γενικά και ελάχιστα περιοριστικά κριτήρια (Σιώμος & Μαύρος, 2008).

6.5.4 Καθορισμός μεγέθους του δείγματος

Μια από τις μεθόδους για τον καθορισμό του δείγματος σύμφωνα με το Σταθακόπουλο (2005) είναι η μέθοδος βάση παρόμοιων μελετών, κατά την οποία ο ερευνητής χρησιμοποιεί το ίδιο μέγεθος δείγματος που έχει χρησιμοποιηθεί σε παρόμοιες μελέτες στο παρελθόν. Για να επιτύχουμε δείγμα ίσο με 123 άτομα δεδομένου ότι ήταν μια πειραματική προσέγγιση, θεωρήθηκε σκόπιμο να διανεμηθούν κάποια ερωτηματολόγια παραπάνω. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Νοέμβριο του 2018 μέχρι τον Ιανουάριο του 2019. Το διάστημα αυτό ίσως να φαίνεται μεγάλο αλλά στην ουσία δεν είναι, καθώς η διαδικασία απαιτούσε χρόνο. Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσα από τη φόρμα Google όπου το ερωτηματολόγιο είχε καταχωρηθεί ακριβώς όπως είναι σε έντυπη μορφή.

6.5.5 Εκτέλεση

Κατά την συλλογή των πληροφοριών ο ερευνητής δεν συνάντησε ιδιαίτερα προβλήματα με το κοινό (άρνηση συμμετοχής κτλ.). Οι ερωτώμενοι στο σύνολό τους ήταν πρόθυμοι ως προς τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου η οποία δεν ξεπερνούσε τα 10 λεπτά.

6.5.6 Ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων

Στο στάδιο αυτό της ερευνητικής προσπάθειας γίνεται εκτεταμένη χρήση της στατιστικής για την εξαγωγή των στατιστικών συμπερασμάτων. Για τον σκοπό αυτόν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20, με τη βοήθεια του οποίου πραγματοποιήθηκαν οι απαιτούμενες στατιστικές αναλύσεις και έτσι εξήχθησαν αποτελέσματα τα οποία παρουσιάζονται στην επόμενη ενότητα.

6.6 Αποτελέσματα έρευνας

Η ανάλυσή μας ξεκινά με μια παρουσίαση των περιγραφικών στατιστικών μέτρων των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας. Με την εξέταση των περιγραφικών στατιστικών μέτρων όπως η μέση τιμή, η διάμεσος, η τυπική απόκλιση, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή, μας δίνεται η δυνατότητα να κατανοήσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα τα δεδομένα μας και στη συνέχεια να τα ερμηνεύσουμε κατάλληλα. Στο πίνακα 6.1 παρουσιάζεται ο αριθμός του δείγματος που απάντησε στο ερωτηματολόγιο και συμβολίζεται με το γράμμα N. Διαπιστώνουμε ότι στα 123 ερωτηματολόγια, δεν δόθηκαν απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις γεγονός που αποδεικνύεται από τις ελλειπείς τιμές (Mission values).

Στον Πίνακα 6.1 παρατηρούμε τη μέση τιμή, τη διάμεσο, τη τυπική απόκλιση, την ελάχιστη και τη μέγιστη τιμή για τις μεταβλητές που εξετάζονται. Διαπιστώνουμε ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή της τάξης 7,71 σημειώνεται στην ερώτηση για τον λόγο για τον οποίο χρησιμοποιούν το διαδίκτυο στη καθημερινότητά τους. Η διάμεσος όπως βλέπουμε είναι 11 και η τυπική απόκλιση 4,3 αρκετά υψηλή σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις του δείγματος. Η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή μας δείχνουν τη χαμηλότερη τιμή που έχουμε επιλέξει, ώστε να κωδικοποιήσουμε τη κάθε μια μεταβλητή ανάλογα με το τι εξετάζουμε ενώ η μέγιστη τιμή δείχνει τη μεγαλύτερη τιμή που έχουμε επιλέξει ώστε να κωδικοποιήσουμε την εν λόγω μεταβλητή που χρησιμοποιούμε. Για παράδειγμα, στην πρώτη ερώτηση για το αν οι καταναλωτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο η ελάχιστη τιμή είναι η 1 και έχει κωδικοποιηθεί με 1: ΝΑΙ και η μέγιστη τιμή είναι η 2 και έχει κωδικοποιηθεί με 2: ΟΧΙ.

Πίνακας 6.1: Περιγραφικά Στατιστικά Μέτρα

	Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;	Πόσες ώρες καθημερινά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;	Ποια συσκευή χρησιμοποιείτε για να περιηγηθείτε στο διαδίκτυο;	Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;	Έχετε πραγματοποιήσει αγορές από ηλεκτρονικό φαρμακείο;
N valid	123	122	122	122	122
Missing	0	1	1	1	1
Mean	1,02	3,12	2,38	7,7	1,43
Median	1,00	3,00	2,00	11,00	1,00
St. Dev.	127	1,244	1,697	4,336	497
Min.	1	1	1	1	1
Max.	2	2	7	14	2

Πίνακας 6.1: Περιγραφικά Στατιστικά Μέτρα (συνέχεια)

	Για ποιους λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο;	Ποια από τα παρακάτω είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικό φαρμακείο;	Εμπιστεύεστε τα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων;	Εμπιστεύεστε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία;
N valid	109	117	123	121
Missing	14	6	0	2
Mean	4,44	3,46	2,74	2,55
Median	3,00	2,00	3,00	3,00
St. Dev.	3,122	3,030	1,130	1,040
Min.	1	1	1	1
Max.	11	9	5	5

Στον Πίνακα 6.2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Η μεγαλύτερη τυπική απόκλιση φαίνεται ότι αφορά το οικογενειακό εισόδημα του κοινού, γεγονός που είναι απόλυτα λογικό καθώς υπάρχει ένα μεγάλο εύρος εισοδηματικών κλιμάκων που έχουμε ενσωματώσει στην συγκεκριμένη ερώτηση. Επίσης, παρατηρούμε ότι όλοι οι ερωτηθέντες έχουν συμπληρώσει τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, εκτός από ένα άτομο που δεν συμπλήρωσε την οικογενειακή του κατάσταση.

Πίνακας 6.2: Περιγραφικά Στατιστικά Μέτρα-Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

	Φύλο	Ηλικιακή Κατανομή	Επίπεδο σπουδών	Κατάσταση Υγείας	Έχετε κάποια πάθηση/νόσο
N valid	123	123	123	123	123
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1,63	2,54	3,06	3,31	2,23
Median	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00
St. Dev.	486	1,154	986	1,117	876
Min.	1	1	1	1	1
Max.	2	8	5	5	3

Πίνακας 6.2: Περιγραφικά Στατιστικά Μέτρα-Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (συνέχεια)

	Πόσα διαφορετικά φάρμακα λαμβάνετε αυτή την εποχή σε τακτική βάση μαζί με τις βιταμίνες	Τόπος Μόνιμης Κατοικίας	Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα κατά προσέγγιση	Οικογενειακή Κατάσταση
N valid	123	123	123	122
Missing	0	0	0	1
Mean	1,72	2,02	3,38	1,20
Median	1,00	2,00	3,00	1,00
St. Dev.	937	1,063	1,977	399
Min.	1	1	1	1
Max.	4	4	8	2

Στη συνέχεια παρουσιάζονται σε ξεχωριστούς πίνακες τα αποτελέσματα που προέκυψαν από κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Στον πίνακα 6.3 παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων χρησιμοποιεί το διαδίκτυο, ενώ μόλις 2 από τους 123 (ποσοστό 1,6%) συμμετέχοντες δεν το χρησιμοποιούν. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι στις μέρες μας, το μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού είναι εξοικειωμένο με τη χρήση του διαδικτύου και τις δυνατότητες που αυτό προσφέρει.

Πίνακας 6.3: Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Ναι	121	98,4	98,4	98,4

Όχι	2	1,6	1,6	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Στον Πίνακα 6.4 παρατηρούμε ότι ένας στους 123 ερωτηθέντες δεν απάντησε στην ερώτηση για το πόσες ώρες χρησιμοποιεί το διαδίκτυο σε καθημερινή βάση. Όπως βλέπουμε το 28,7% του κοινού χρησιμοποιεί το διαδίκτυο 3-5 ώρες ημερησίως, ενώ το 23,8% σερφάρει στο διαδίκτυο 1-3 ώρες. Από το σωρευτικό ποσοστό που παρουσιάζεται στην πέμπτη στήλη του πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 33,6% του δείγματος χρησιμοποιεί το διαδίκτυο από 0 έως και 3 ώρες. Ενώ το 82% του δείγματος πιθανά επισκέπτεται ιστοσελίδες στο διαδίκτυο από 0 έως και 7 ώρες αλλά όχι πάνω από 7 ώρες. Από το έγκυρο ποσοστό της τέταρτης στήλης καταλήγουμε ότι το 18% του κοινού χρησιμοποιεί το διαδίκτυο πάνω από 7 ώρες καθημερινά.

Πίνακας 6.4: Πόσες ώρες καθημερινά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
< 1 ώρα	12	9,8	9,8	9,8
1-3 ώρες	29	23,6	23,8	33,6
3-5 ώρες	35	28,5	28,7	62,3
5-7 ώρες	24	19,5	19,7	82,0
>7 ώρες	22	17,9	18,0	100,0
Σύνολο	122	99,2	100,0	
Δεν απάντησαν	1	8		
Σύνολο	123	100,0		

Στον Πίνακα 6.5 εξετάζεται η συσκευή που χρησιμοποιούν οι ερωτηθέντες ώστε να περιηγηθούν στο διαδίκτυο. Γίνεται φανερό ότι το 44,3% του δείγματος, δηλαδή σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες χρησιμοποιούν το κινητό τους τηλέφωνο προκειμένου να περιηγηθούν στο διαδίκτυο. Το 21,3% χρησιμοποιεί το φορητό του υπολογιστή ενώ μόνο 9,8% την ταμπλέτα. Το 2,5% του κοινού χρησιμοποιεί τόσο το φορητό υπολογιστή όσο και το σταθερό αλλά και το κινητό όσο και το ταμπλέτα για να επισκεφτεί ηλεκτρονικές ιστοσελίδες. Το 4,1% κάνει χρήση του διαδικτύου από το κινητό τηλέφωνο και το σταθερό υπολογιστή.

Πίνακας 6.5: Ποια συσκευή χρησιμοποιείτε για να περιηγηθείτε στο διαδίκτυο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
--	-----------	---------	----------------	-------------------

Κινητό τηλέφωνο	54	43,9	44,3	44,3
Φορητό υπολογιστή	26	21,1	21,3	65,6
Σταθερό υπολογιστή	17	13,8	13,9	89,3
Όλα τα παραπάνω	3	2,4	2,5	91,8
Κινητό τηλέφωνο/σταθερό υπολογιστή	5	4,1	4,1	95,9
Κινητό τηλέφωνο/φορητό υπολογιστή	5	4,1	4,1	100,0
Ταμπλέτα	12	9,8	9,8	75,4
Σύνολο	122	99,2	100,0	
Δεν απάντησαν	1	0,8		
Σύνολο	123	100,0		

Στον Πίνακα 6.6 παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιεί το κοινό το διαδίκτυο στη καθημερινότητά του. Το 15,6% του κοινού χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για την ενημέρωση του σε θέματα κοινωνικής φύσεως. Το 4,9% επιλέγει να επισκεφτεί ηλεκτρονικές σελίδες για να αποκτήσει πρόσβαση στην αγορά εργασίας, δηλαδή αναζητά εργασία μέσα από αγγελίες στο διαδίκτυο. Μόνο το 4,1% όπως φαίνεται από το δείγμα μας χρησιμοποιεί το διαδίκτυο μόνο για ηλεκτρονικές αγορές, ενώ μόνο το 1,6% χρησιμοποιεί αποκλειστικά τα κοινωνικά δίκτυα. Το 4,1% επιλέγει να επισκέπτεται ιστοσελίδες ψυχαγωγίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της τάξης 37% επέλεξε ότι χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για όλους τους παραπάνω λόγους. Το 1,6% του κοινού απάντησε ότι περιηγείται σε διάφορες ηλεκτρονικές ιστοσελίδες κυρίως για λόγους ενημέρωσης για επικαιρότητα και ενημέρωσης για λόγους εργασίας. Το 6,6% επισήμανε ότι χρησιμοποιεί το διαδίκτυο τόσο για λόγους ενημέρωσης για την επικαιρότητα όσο και για την περιήγησή του στα κοινωνικά δίκτυα. Το 4,1% απάντησε ότι οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιεί το διαδίκτυο είναι η ενημέρωση για επικαιρότητα και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Τέλος, το 3,3% απάντησε ότι το διαδίκτυο του είναι πολύ χρήσιμο για 2 λόγους οι οποίοι είναι η ενημέρωση του για θέματα υγείας και οι ηλεκτρονικές αγορές. Θα μπορούσαμε στο σημείο αυτό να επισημάνουμε ότι το 3,3% του κοινού πραγματοποιεί ηλεκτρονικές αγορές προβαλλόμενων φαρμακευτικών προϊόντων ύστερα από την περιήγησή του σε ιστοσελίδες που σχετίζονται με την ενημέρωση σε θέματα υγείας.

Πίνακας 6.6: Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Ενημέρωση για επικαιρότητα	19	15,4	15,6	15,6
Πολιτικά θέματα	4	3,3	3,3	18,9
Θέματα υγείας	9	7,3	7,4	26,2
Κοινωνικής φύσης	6	4,9	4,9	31,1
Λόγοι εργασίας	7	4,9	4,9	36,9
Ηλεκτρονικές αγορές	4	4,1	4,1	40,2
Κοινωνικά δίκτυα	2	1,6	1,6	41,8
Περιήγηση σε διάφορες ιστοσελίδες ψυχαγωγίας	5	4,1	4,1	45,9
Άλλο	2	1,6	1,6	47,5
Όλα τα παραπάνω	45	36,6	36,9	84,4
Λόγοι εργασίας & επικαιρότητα	2	1,6	1,6	86
Επικαιρότητα & κοινωνικά δίκτυα	8	6,5	6,6	92,6
Επικαιρότητα & ηλεκτρονικό ταχυδρομείο	5	4,1	4,1	96,7
Θέματα υγείας & ηλεκτρονικές αγορές	4	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	122	99,2	100,0	
Δεν απάντησαν	1	0,8		
Σύνολο	123	100,0		

Στον πίνακα 6.7 εξετάζεται αν το κοινό έχει πραγματοποιήσει ηλεκτρονικές αγορές από ηλεκτρονικά φαρμακεία κατά το παρελθόν. Το 57,4% δηλαδή πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες

απάντησαν «ναι» ενώ το 42,6% απάντησαν «όχι». Ένας ερωτώμενος δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.7: Έχετε πραγματοποιήσει αγορές από ηλεκτρονικό φαρμακείο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Ναι	70	56,9	57,4	57,4
Όχι	52	42,3	42,6	100,0
Σύνολο	122	99,2	100,0	
Δεν απαντούν	1	0,8		
Σύνολο	123	100,0		

Στον πίνακα 6.8 εξετάζονται οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι δεν θα πραγματοποιούσαν αγορά από κάποιο ηλεκτρονικό φαρμακείο. Σημαντικό ποσοστό αυτών (30,3%) δηλώνει ότι προτιμά την αγορά τέτοιων προϊόντων από φυσικά καταστήματα, ενώ το 17,4% δήλωσε ως ανασταλτικό παράγοντα τα επιπλέον έξοδα μεταφοράς. Το 11% των συμμετεχόντων σημείωσε ότι είναι απαραίτητη η εξέταση ενός προϊόντος πριν την αγορά, δυνατότητα η οποία δεν υπάρχει κατά τις ηλεκτρονικές αγορές, ενώ ανάλογο ποσοστό πρόβαλε ως επιχείρημα τη χρονική καθυστέρηση παράδοσης μιας ηλεκτρονικής παραγγελίας. Το 5,5% επικαλέστηκε λόγους ασφαλείας, το 7,3% την έλλειψη πιστωτικής κάρτας για ηλεκτρονικές αγορές, ενώ το 9,2% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει πώς γίνεται η συγκεκριμένη διαδικασία. Τέλος, ένα μικρό μέρος των ερωτηθέντων επικαλέστηκε περισσότερους από έναν λόγους για τη μη πραγματοποίηση αγορών από ηλεκτρονικά φαρμακεία.

Πίνακας 6.8: Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
--	-----------	---------	----------------	-------------------

Προτιμώ να αγοράζω από φυσικά καταστήματα	33	26,8	30,3	30,3
Δεν γνωρίζω τη διαδικασία αγοράς από το διαδίκτυο	10	8,1	9,2	39,4
Προτιμώ να εξετάζω το προϊόν προτού το αγοράσω	12	9,8	11,0	50,5
Δεν έχω πιστωτική κάρτα	8	6,5	7,3	57,8
Για λόγους ασφαλείας (υποκλοπή προσωπικών στοιχείων κτλ.	6	4,9	5,5	63,3
Δεν θέλω να πληρώνω επιπλέον για έξοδα μεταφοράς	19	15,4	17,4	80,7
Λόγω χρονικής καθυστέρησης αποστολής των προϊόντων	12	9,8	11,0	91,7
Αγορά από φυσικά καταστήματα, εξέταση προϊόντος	3	2,4	2,8	94,5
Έξοδα αποστολής, καθυστέρηση αποστολής προϊόντος	3	2,4	2,8	97,2
Προτιμώ από φυσικά καταστήματα, καθυστέρηση αποστολής προϊόντων	3	2,4	2,8	100,0
Σύνολο	109	88,6	100,0	
Δεν απάντησαν	14	11,4		
Σύνολο	123	100,0		

Στον πίνακα 6.9 παρατηρούμε τα διάφορα είδη, τα οποία θα αγόραζε το κοινό από ηλεκτρονικά φαρμακεία. Το 41% φαίνεται ότι αγοράζει προϊόντα περιποίησης όπως είναι αυτά που αφορούν

το πρόσωπο, το σώμα, τα μαλλιά, το μακιγιάζ και τα αντηλιακά. Το 22,2% επιλέγει προϊόντα που σχετίζονται με την προστασία υγιεινής όπως προϊόντα για τη στοματική υγεία, για τη καθαριότητα της ευαίσθητης περιοχής και για την υγιεινή των ματιών. Το 6% επιθυμεί να αγοράζει τόσο προϊόντα περιποίησης όσο και προϊόντα υγιεινής. Φαίνεται ότι δείχνουν μικρότερη προτίμηση της τάξης του 1,7% σε ορθοπεδικά προϊόντα και σε ποσοστό 0,9% σε βρεφικά προϊόντα.

Πίνακας 6.9: Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Συσσωρευτικό ποσοστό
Προϊόντα περιποίησης (π.χ. προσώπου, σώματος, μαλλιών, styling,	48	39,0	41,0	41,0

αντιηλιακά, μακιγιάζ κ.α.)				
Προϊόντα υγιεινής (π.χ. ευαίσθητη περιοχή, στοματική υγεία, υγιεινή ματιών κ.α.)	26	21,1	22,2	63,2
Προϊόντα πρώτων βοηθειών (π.χ. εντομοαπωθητικά, για κρυολόγημα, για τραυματισμούς κ.α.)	5	4,1	4,3	67,5
Ορθοπεδικά προϊόντα (π.χ. ανατομικά μαξιλάρια, κολάρο, σαμπό κ.α.)	2	1,6	1,7	69,2
Προϊόντα για τη μαμά & Βρεφικά (π.χ. αξεσουάρ θηλασμού, προϊόντα καθαρισμού, πάνες, γάλα - κρέμα, αντιηλιακό κ.α.)	1	0,8	0,9	70,1
Διαγνωστικές συσκευές (π.χ. θερμόμετρο, νεφελοποιητή, μετρητή σακχάρου, πιεσόμετρο, ζυγαριά, οξύμετρο κ.α.)	2	1,6	1,7	71,8
Άλλο	6	4,9	5,1	76,9
Κανένα	20	16,3	17,1	94,0
Προϊόντα περιποίησης, προϊόντα υγιεινής	7	5,7	6,0	100,0
Σύνολο	117	95,1	100,0	
Δεν απάντησαν	6	4,9		
Σύνολο	123	100,0		

Στον πίνακα 6.10 διερευνάται η πιθανότητα ο καταναλωτής να έκανε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο το οποίο θα ανακάλυπτε από διαφήμιση σε κάποιο κοινωνικό δίκτυο. Το 30,9% δίνει μικρή πιθανότητα στο να αγοράσει από ηλεκτρονικό φαρμακείο προβαλλόμενο μέσα από διαφήμιση σε κάποιο κοινωνικό δίκτυο. Το 27,6% δηλαδή οι 34 από τους 123 ερωτηθέντες απάντησαν ότι θα αγόραζαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό από ηλεκτρονικό φαρμακείο που είδαν σε διαφήμιση μέσα από τα κοινωνικά δίκτυα.

Πίνακας 6.10: Εμπιστεύεστε τα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Καθόλου	22	17,9	17,9	17,9
Λίγο	25	20,3	20,3	38,2

Αρκετά	46	37,4	37,4	75,6
Πολύ	23	18,7	18,7	94,3
Πάρα πολύ	7	5,7	5,7	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Στον πίνακα 6.11 μελετάται η στάση των καταναλωτών απέναντι σε τρίτους αναφορικά με την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία. Το 17,1% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι δεν εμπιστεύεται καθόλου τρίτα πρόσωπα για τις αγορές από ηλεκτρονικά φαρμακεία. Σχεδόν το 31% δείχνει μικρή εμπιστοσύνη σε τρίτους, ενώ ανάλογο είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που εμπιστεύονται αρκετά άλλα άτομα για την αγορά παραφαρμακευτικών προϊόντων από το διαδίκτυο. Το 16,3% δείχνει μεγάλη εμπιστοσύνη και μόλις το 2,4% δείχνει πολύ μεγάλη εμπιστοσύνη σε τρίτους για αγορές από διαδικτυακά φαρμακεία.

Πίνακας 6.11: Εμπιστεύεστε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Καθόλου	21	17,1	17,4	17,4
Λίγο	38	30,9	31,4	48,8
Αρκετά	39	31,7	32,2	81,0
Πολύ	20	16,3	16,5	97,5
Πάρα πολύ	3	2,4	2,5	100,0
Σύνολο	121	98,4	100,0	
Δεν απάντησαν	2	1,6		
Σύνολο	123	100,0		

Στη συνέχεια παρατίθενται πίνακες, στους οποίους απεικονίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.

Πίνακας 6.12: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Ανδρας	46	37,4	37,4	37,4
Γυναίκα	77	62,6	62,6	100,0
Αρκετά	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.13: Ηλικιακή κατανομή

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
<25	19	15,4	15,4	15,4
26-30	49	39,8	39,8	55,3
31-35	33	26,8	26,8	82,1
36-40	17	13,8	13,8	95,9
41-45	3	2,4	2,4	98,4
46-50	1	0,8	0,8	99,2
>51	1	0,8	0,8	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.14: Επίπεδο Σπουδών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	10	8,1	8,1	8,1
ΑΤΕΙ	23	18,7	18,7	26,8
ΑΕΙ	43	35,0	35,0	61,8
Μεταπτυχιακό	44	35,8	35,8	97,6
Διδακτορικό	3	2,4	2,4	100
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.15: Κατάσταση Υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Χρόνιο Νόσημα	9	7,3	7,3	7,3
Αρρωσταίνω 2-5 φορές το χρόνο	23	18,7	18,7	26,0

Αρρωσταίνω 2 φορές το χρόνο	25	20,3	20,3	46,3
Πού και πού αρρωσταίνω	53	43,1	43,1	89,4
Δεν αρρωσταίνω ποτέ	13	10,6	10,6	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.16: Έχετε κάποια πάθηση/νόσο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Αυτό το διάστημα ναι	36	29,3	29,3	29,3
Μακροχρόνια	23	18,7	18,7	48,0
Όχι	64	52,0	52,0	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.17: Πόσα διαφορετικά φάρμακα λαμβάνετε αυτή την εποχή σε τακτική βάση μαζί με τις βιταμίνες;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
0	68	55,3	55,3	55,3
1-2	30	24,4	24,4	79,7
3-5	17	13,8	13,8	93,5
>6	8	6,5	6,5	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.18: Τόπος μόνιμης κατοικίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Σε μεγάλο αστικό κέντρο	55	44,7	44,7	44,7
Σε κομόπολη	24	19,5	19,5	64,2
Σε χωριό	31	25,2	25,2	89,4
Στην πρωτεύουσα	13	10,6	10,6	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.19: Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα κατά προσέγγιση σε €

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
<300	17	13,8	13,8	13,8
301-600	40	32,5	32,5	46,3
601-1000	22	17,9	17,9	64,2

1001-1500	5	4,1	4,1	68,3
1501-2000	17	13,8	13,8	82,1
2001-2500	8	6,5	6,5	88,6
2501-3000	12	9,8	9,8	98,4
3001-5000	2	1,6	1,6	100,0
Σύνολο	123	100,0	100,0	

Πίνακας 6.20: Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Σωρευτικό ποσοστό
Άγαμος	98	79,7	80,3	80,3
Έγγαμος	24	19,5	19,7	100,0
Σύνολο	122	99,2	100,0	
Δεν απάντησαν	1	0,8		
Σύνολο	123	100,0		

Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία αναφέρεται στο κατά πόσο το ερευνητικό εργαλείο αναδεικνύει το πραγματικό μέγεθος του αντικειμένου που σκοπεύει να μετρήσει. Ο πιο γνωστός τρόπος για την εκτίμηση της αξιοπιστίας είναι ο υπολογισμός της τιμής του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας *alpha* (α) του *Cronbach*. Τιμές αξιοπιστίας μεγαλύτερες της τιμής 0,70 θεωρούνται αποδεκτές.

Ανάλυση αξιοπιστίας

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	9

Η ανάλυση αξιοπιστίας είχε ως αποτέλεσμα συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach Alpha 0.759 = 75.9% με βάση το οποίο διαπιστώνεται ικανοποιητική εσωτερική συνέπειας αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Τέλος, στους ακόλουθους Πίνακες παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών καθώς και τα δύο μοντέλα παλινδρόμησης που προέκυψαν. Τονίζεται πως συμπεριλήφθηκαν μόνο οι συσχετίσεις που βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές.

- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση «Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία»

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω Πίνακα 6.21, ανεξαρτήτως ηλικίας οι ερωτώμενοι αγοράζουν σε μεγαλύτερο βαθμό προϊόντα περιποίησης και ακολουθούν τα προϊόντα υγιεινής, με το ποσοστό αυτό να είναι μεγαλύτερο στους ερωτώμενους κάτω των 25 ετών, ενώ αντιθέτως περίπου 20% των ηλικιακών ομάδων άνω των 25 ετών δεν πραγματοποιεί αγορές παρα-φαρμακευτικών ειδών από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία.

Πίνακας 6.21

		Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία									Σύνολο
		Προϊόντα περιποίησης	Προϊόντα υγιεινής	Προϊόντα πρώτων βοηθειών	Ορθοπεδικά προϊόντα	Προϊόντα για τη μαμά & Βρεφικά	Διαγνωστικές συσκευές	Προϊόντα περιποίησης, προϊόντα υγιεινής	Άλλο	Κανένα	
Ηλικία < 25	Count	10	5	1	0	0	0	2	0	1	19
	%	52.6%	26.3%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	0.0%	5.3%	100.0%
26-30	Count	17	12	2	1	0	0	1	4	10	47
	%	36.2%	25.5%	4.3%	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%	8.5%	21.3%	100.0%
31-35	Count	14	5	1	0	1	0	2	2	6	31
	%	45.2%	16.1%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	6.5%	6.5%	19.4%	100.0%
36-40	Count	6	3	1	0	0	0	2	0	3	15
	%	40.0%	20.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	0.0%	20.0%	100.0%
41-45	Count	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
	%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
46-50	Count	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
> 51	Count	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Σύνολο	Count	48	26	5	2	1	2	7	6	20	117
	%	41.0%	22.2%	4.3%	1.7%	0.9%	1.7%	6.0%	5.1%	17.1%	100.0%

Ακολούθως, σύμφωνα με τον στατιστικό έλεγχο χ^2 η διαφορά στη συμπεριφορά των ηλικιακών ομάδων είναι στατιστικά σημαντική αναφορικά με το ποια παραφαρμακευτικά προϊόντα αγοράζουν από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία ($\chi^2 = 115.811$, $p < 0.05$).

Πίνακας 6.22 Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	115.811	48	.000**
Likelihood Ratio	46.601	48	.530
Linear-by-Linear Association	.604	1	.437
N of Valid Cases	117		

** Σημαντικότητα σε επίπεδο 5%

- Συσχέτιση του επιπέδου σπουδών με την ερώτηση «Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο»

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω Πίνακα 6.23, το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ και των κατόχων μεταπτυχιακού δεν προτίθενται να πραγματοποιήσουν μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο γιατί προτιμούν να αγοράζουν από φυσικά καταστήματα. Αντιθέτως το μεγαλύτερο μέρος των αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ΑΤΕΙ δεν προχωρούν σε κάποια αγορά γιατί δεν θέλουν να πληρώνουν έξοδα μεταφοράς.

Πίνακας 6.23

		Επίπεδο σπουδών					Σύνολο
		Δευτ. Εκπ.	ΑΤΕΙ	ΑΕΙ	Μετ.	Διδ.	
Προτιμώ να αγοράζω από φυσικά καταστήματα	Count	0	2	14	17	0	33
	%	0.0%	10.5%	36.8%	42.5%	0.0%	30.3%
Δεν γνωρίζω τη διαδικασία αγοράς από το διαδίκτυο	Count	1	2	3	4	0	10
	%	11.1%	10.5%	7.9%	10.0%	0.0%	9.2%
Προτιμώ να εξετάζω το προϊόν προτού το αγοράσω	Count	1	3	3	4	1	12
	%	11.1%	15.8%	7.9%	10.0%	33.3%	11.0%
Δεν έχω πιστωτική κάρτα	Count	1	2	3	2	0	8
	%	11.1%	10.5%	7.9%	5.0%	0.0%	7.3%
Για λόγους ασφαλείας	Count	0	0	3	2	1	6
	%	0.0%	0.0%	7.9%	5.0%	33.3%	5.5%
Δεν θέλω να πληρώνω επιπλέον για έξοδα μεταφοράς	Count	2	6	6	5	0	19
	%	22.2%	31.6%	15.8%	12.5%	0.0%	17.4%
Λόγω χρονικής καθυστέρησης αποστολής των προϊόντων	Count	2	4	3	3	0	12
	%	22.2%	21.1%	7.9%	7.5%	0.0%	11.0%
Αγορά από φυσικά καταστήματα, εξέταση προϊόντος	Count	0	0	1	2	0	3
	%	0.0%	0.0%	2.6%	5.0%	0.0%	2.8%
Έξοδα αποστολής, καθυστέρηση αποστολής προϊόντος	Count	2	0	0	0	1	3
	%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	2.8%
Προτιμώ από φυσικά καταστήματα, καθυστέρηση αποστολής προϊόντων	Count	0	0	2	1	0	3
	%	0.0%	0.0%	5.3%	2.5%	0.0%	2.8%
Σύνολο	Count	9	19	38	40	3	109
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Ακολούθως, σύμφωνα με τον στατιστικό έλεγχο χ^2 υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του επιπέδου σπουδών με τους λόγους δεν θα πραγματοποιούσαν οι ερωτώμενοι μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο ($\chi^2 = 54.218$, $p < 0.05$).

Πίνακας 6.24 Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	54.218	36	.026**
Likelihood Ratio	47.042	36	.103
Linear-by-Linear Association	5.159	1	.023
N of Valid Cases	109		

** Σημαντικότητα σε επίπεδο 5%

- Επίπεδο σπουδών και «Εμπιστεύετε τα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων;»

Όπως φαίνεται από την ανάλυση διακύμανσης One-way ANOVA το επίπεδο σπουδών των ερωτώμενων διαφοροποιεί τις απαντήσεις τους σχετικά με την εμπιστοσύνη που δείχνουν στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων ($F(4,118) = 3.049, p < 0.020$).

Πίνακας 6.25 ANOVA

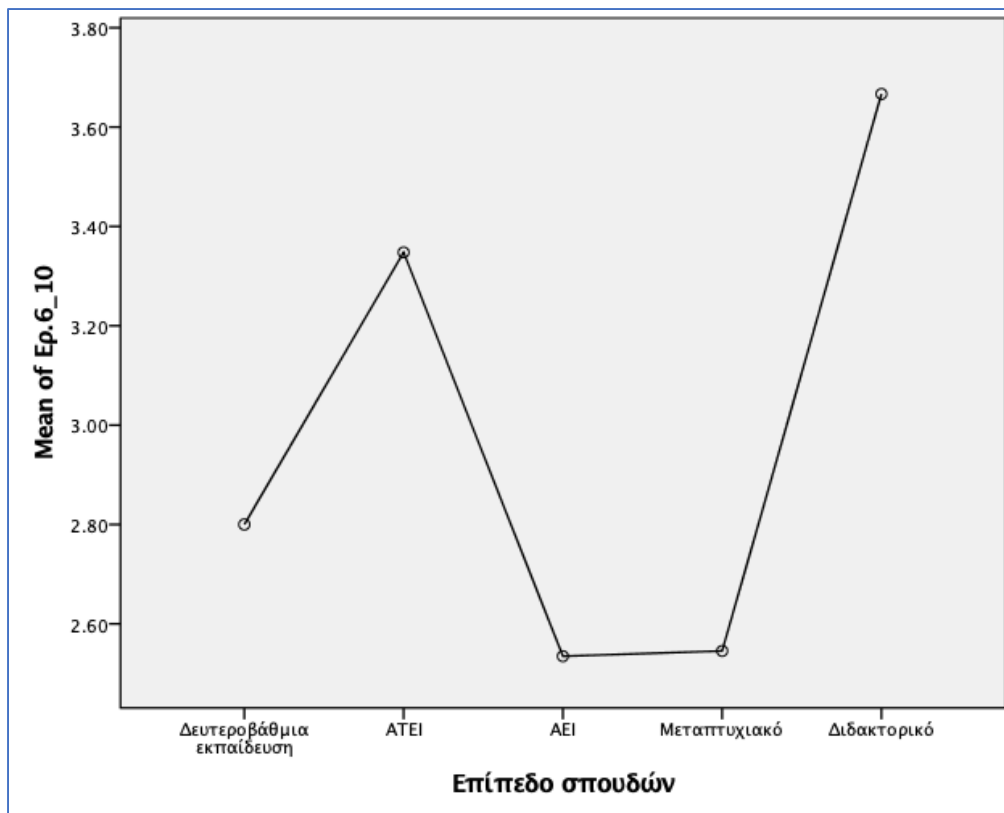
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	14.584	4	3.646	3.049	.020**
Within Groups	141.091	118	1.196		
Total	155.675	122			

** Σημαντικότητα σε επίπεδο 5%

Ακολούθως, οι κάτοχοι διδακτορικού και οι απόφοιτοι ΑΤΕΙ εμπιστεύονται σε μεγαλύτερο βαθμό τα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων και ακολουθούν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αντιθέτως χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης έδειξαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού.

Πίνακας 6.26

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
					Lower Bound	Upper Bound		
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	10	2.8000	.78881	.24944	2.2357	3.3643	2.00	4.00
ΑΤΕΙ	23	3.3478	.83168	.17342	2.9882	3.7075	1.00	5.00
ΑΕΙ	43	2.5349	1.07679	.16421	2.2035	2.8663	1.00	5.00
Μεταπτυχιακό	44	2.5455	1.28415	.19359	2.1550	2.9359	1.00	5.00
Διδακτορικό	3	3.6667	.57735	.33333	2.2324	5.1009	3.00	4.00
Total	123	2.7398	1.12961	.10185	2.5382	2.9415	1.00	5.00



- Μοντέλο Παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της εμπιστοσύνης στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων

Εξαρτημένη μεταβλητή: Εμπιστοσύνη στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων.

Ανεξάρτητες μεταβλητές: Φύλο, Ηλικία, Επίπεδο σπουδών, Πόσες ώρες καθημερινά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο, Ποια συσκευή χρησιμοποιείτε για να περιηγηθείτε στο διαδίκτυο, Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο, Έχετε πραγματοποιήσει αγορές από ηλεκτρονικό φαρμακείο, Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο, Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία, Εμπιστεύεστε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία.

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω Πίνακα, για την πρόβλεψη της εμπιστοσύνης στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων, δημιουργήθηκε ένα μοντέλο πρόβλεψης το οποίο προβλέπει 43% ($R^2 = .430$) των περιπτώσεων.

Πίνακας 6.27 Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.656	.430	.369	.94220

Ακολούθως, ο Πίνακας ANOVA δείχνει πως υπάρχουν μεταβλητές που προβλέπουν την εξαρτημένη μεταβλητή ($p < 0.05$).

Πίνακας 6.28 ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	62.353	10	6.235	7.024	.000
	Residual	82.560	93	.888		
	Total	144.913	103			

Ειδικότερα, οι μεταβλητές που συμμετέχουν στο μοντέλο παλινδρόμησης είναι το είδος των παραφαρμακευτικών ειδών που αγοράζουν οι ερωτώμενοι από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία ($p = .017$, $b = .595$) και η εμπιστοσύνη σε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία ($p = .000$, $b = .607$).

Πίνακας 6.29 Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.252	.796		.317	.752
Φύλο	.223	.192	.092	1.162	.248
Ηλικία	.013	.080	.013	.162	.871
Επίπεδο σπουδών	-.070	.099	-.059	-.705	.482
Πόσες ώρες καθημερινά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;	.080	.094	.085	.855	.395
Ποια συσκευή χρησιμοποιείτε για να περιηγηθείτε στο διαδίκτυο;	-.113	.164	-.130	-.689	.493
Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;	.033	.074	.145	.454	.651
Έχετε πραγματοποιήσει αγορές από ηλεκτρονικό φαρμακείο	-.614	.467	-.247	-1.314	.192
Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο	.050	.151	.114	.333	.740
Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία	.240	.098	.595	2.438	.017**
Εμπιστεύεστε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία	.710	.104	.607	6.854	.000**

- a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Εμπιστοσύνη στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων
- b. ** Σημαντικότητα σε επίπεδο 5%

- Μοντέλο Παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της εμπιστοσύνης σε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία

Εξαρτημένη μεταβλητή: Εμπιστοσύνη σε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία

Ανεξάρτητες μεταβλητές: Φύλο, Ηλικία, Επίπεδο σπουδών, Πόσες ώρες καθημερινά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο, Ποια συσκευή χρησιμοποιείτε για να περιηγηθείτε στο διαδίκτυο, Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο, Έχετε πραγματοποιήσει αγορές από ηλεκτρονικό φαρμακείο, Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από

ηλεκτρονικό φαρμακείο, Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία, Εμπιστοσύνη στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων.

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω Πίνακα, για την πρόβλεψη της εμπιστοσύνης τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία, δημιουργήθηκε ένα μοντέλο πρόβλεψης το οποίο προβλέπει 48.2% ($R^2 = .482$) των περιπτώσεων.

Πίνακας 6.30 Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.694 ^a	.482	.426	.76901

Ακολούθως, ο Πίνακας ANOVA δείχνει πως υπάρχουν μεταβλητές που προβλέπουν την εξαρτημένη μεταβλητή ($p < 0.05$).

Πίνακας 6.31 ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	51.117	10	5.112	8.644	.000
	Residual	54.999	93	.591		
	Total	106.115	103			

Ειδικότερα, η μόνη μεταβλητή που συμμετέχει στο μοντέλο παλινδρόμησης είναι η εμπιστοσύνη στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων ($p = .000$, $b = .553$).

Πίνακας 6.32 Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.457	.598		4.107	.000
Φύλο	-2.481E-5	.158	.000	.000	1.000
Ηλικία	-.005	.065	-.005	-.072	.943
Επίπεδο σπουδών	.052	.081	.051	.639	.525
Πόσες ώρες καθημερινά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;	-.120	.076	-.148	-1.572	.119
Ποια συσκευή χρησιμοποιείτε για να περιηγηθείτε στο διαδίκτυο;	-.054	.134	-.073	-.404	.687
Για ποιο λόγο χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;	.061	.060	.308	1.014	.313
Έχετε πραγματοποιήσει αγορές από ηλεκτρονικό φαρμακείο	-.276	.383	-.130	-.720	.474
Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δεν θα πραγματοποιούσατε μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο	-.153	.122	-.408	-1.255	.213
Ποια από τα παρακάτω παραφαρμακευτικά είδη αγοράζετε από ηλεκτρονικά φαρμακεία	-.085	.082	-.246	-1.031	.305
Εμπιστοσύνη στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων	.473	.069	.553	6.854	.000**

- a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Εμπιστοσύνη σε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία
b. ** Σημαντικότητα σε επίπεδο 5%

6.7 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη έχει ως κύρια συνεισφορά τη διερεύνηση των απόψεων του καταναλωτικού κοινού όσον αφορά την πραγματοποίηση αγορών από ηλεκτρονικά φαρμακεία. Διερευνώνται οι λόγοι ώθησης των καταναλωτών να αποκτήσουν πρόσβαση σε μια ιστοσελίδα και στη συνέχεια να προχωρήσουν σε μια αγορά παραφαρμακευτικού προϊόντος από ηλεκτρονικό φαρμακείο. Επίσης εξετάζονται οι λόγοι αποτροπής του κοινού από τη λήψη της απόφασής του να πραγματοποιήσει μια ηλεκτρονική αγορά από φαρμακείο και η προτίμησή του να αγοράσει από ένα φυσικό κατάστημα.

Υπάρχει ένα εύρος παραγόντων που επηρεάζει το κοινό στην λήψη της απόφασής του να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο στη καθημερινότητά του, να μεταβεί σε μια ηλεκτρονική σελίδα ενός

φαρμακείου και στη συνέχεια να πραγματοποιήσει μια αγορά. Από τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία του καταναλωτικού κοινού χρησιμοποιεί το διαδίκτυο στη καθημερινότητα του. Όπως επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία, το διαδίκτυο συνεχίζει να επεκτείνεται με την προσθήκη νέων δικτύων, Η/Υ και χρηστών και με ρυθμό που ξεπερνά οποιονδήποτε προηγούμενο ρυθμό ανάπτυξης σχετιζόμενο με την Πληροφοριακή Τεχνολογία (Chaffey, 2008). Όσον αφορά τις ώρες που αφιερώνει το κοινό στην περιήγηση του σε διάφορες ιστοσελίδες καταλήγουμε ότι οι περισσότεροι καταναλωτές αφιερώνουν 3-5 ώρες για να επισκεφτούν διάφορες σελίδες στο διαδίκτυο. Τα αποτελέσματά μας συνάδουν με παρόμοιες μελέτες που έχουν διενεργηθεί στο παρελθόν, κατά τις οποίες το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αφιερώνουν 1-3 ώρες και 3-4 ώρες. Να επισημανθεί στο σημείο αυτό ότι το διαδίκτυο παρέχει στο καταναλωτή αμεσότητα για οποιοδήποτε ζήτημα επιθυμεί να ενημερωθεί οποιαδήποτε ώρα της ημέρας εξοικονομώντας χρόνο από την αναζήτηση της ίδιας πληροφορίας από κάποια άλλη πηγή. Έτσι ο καταναλωτής μπορεί να περιηγηθεί στο διαδίκτυο 24 ώρες, 7 ημέρες την εβδομάδα έχοντας τη δυνατότητα είτε να ενημερωθεί για όλα τα ζητήματα που τον απασχολούν είτε να πραγματοποιήσει αγορές κάνοντας μια έρευνα αγοράς. Επιπλέον, φαίνεται από την έρευνά μας ότι η συσκευή που χρησιμοποιείται περισσότερο από το καταναλωτικό κοινό ώστε να αποκτήσει πρόσβαση στο διαδίκτυο αποτελεί το κινητό τηλέφωνο το οποίο είναι εύχρηστο και γρήγορο παρέχοντας στο καταναλωτή τη δυνατότητα μέσω των εφαρμογών να αποκτά πρόσβαση σε οποιαδήποτε ιστοσελίδα επιθυμεί. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του κοινού χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για να ικανοποιήσει μια μεγάλη γκάμα παραγόντων όπως είναι η ενημέρωση για επικαιρότητα, για πολιτικά ζητήματα, για θέματα υγείας και κοινωνικής φύσης, για λόγους εργασίας, η πραγματοποίηση ηλεκτρονικών αγορών, η χρήση κοινωνικών δικτύων και η περιήγηση σε διάφορες ιστοσελίδες ψυχαγωγίας. Βάσει της βιβλιογραφίας, υπάρχει σύγκλιση απόψεων, αφού οι καταναλωτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για επικοινωνία μέσω κοινωνικών δικτύων, για ενημέρωση και για ηλεκτρονικές αγορές. Αν συνδυάσουμε τους παραπάνω λόγους πρόσβασης του κοινού στο διαδίκτυο με τα πλεονεκτήματα από τη χρήση του διαδικτύου που παρέχονται σήμερα στο μέσο χρήστη διαπιστώνουμε ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ τους. Κατά συνέπεια η επιθυμία του κοινού να αποκτήσει πρόσβαση στο διαδίκτυο για να καλύψει τις ανάγκες για ενημέρωση σε διάφορα ζητήματα αιτιολογείται από το όφελος της άμεσης προσβασιμότητας και μεγάλης προσιτότητας, καθώς και από το ευρύτατο πλαίσιο παροχής ποικίλων τρόπων ενημέρωσης και επικοινωνίας που παρέχει το

διαδίκτυο. Επίσης, όπως συναντούμε και στη διεθνή βιβλιογραφία, η επιθυμία του χρήστη να επισκεφτεί ένα κοινωνικό δίκτυο και να πραγματοποιήσει μια ηλεκτρονική αγορά από ένα e-Shops αιτιολογείται από τη μεγάλη διαδραστικότητα καθώς και τη τεράστια αμεσότητα και την εξοικονόμηση χρόνου που προσφέρονται από το διαδίκτυο.

Σχεδόν το 58% του καταναλωτικού κοινού σύμφωνα με την έρευνά μας, έχει πραγματοποιήσει μια αγορά από ηλεκτρονικά φαρμακεία γεγονός που αποδεικνύει ότι οι καταναλωτές δείχνουν προτίμηση και εμπιστοσύνη σε ένα ηλεκτρονικό φαρμακείο προκειμένου να αγοράσουν ένα παραφαρμακευτικό προϊόν. Συμπεραίνουμε πως μόλις πριν από 3 χρόνια οι καταναλωτές δεν επέλεξαν σε μεγάλο ποσοστό το ηλεκτρονικό φαρμακείο για τις αγορές τους, αλλά προτιμούσαν να επισκεφθούν ένα φυσικό κατάστημα.

Όσον αφορά τα παραφαρμακευτικά προϊόντα που επιλέγουν να αγοράσουν από ηλεκτρονικά καταστήματα καταναλωτές συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία της τάξης του 41% φαίνεται ότι αγοράζει προϊόντα περιποίησης όπως είναι αυτά που αφορούν το πρόσωπο, το σώμα, τα μαλλιά, το μακιγιάζ και τα αντιηλιακά. Ειδικότερα στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί περισσότερα από 350 ηλεκτρονικά φαρμακεία που πωλούν με ανταγωνιστικές τιμές και εκπτώσεις έως και 50% προϊόντα όπως συμπληρώματα διατροφής, κ.α.

Οι 52 από τους 123 ερωτηθέντες εμπιστεύονται τις απόψεις και τα άρθρα που σχετίζονται με τα προβαλλόμενα παραφαρμακευτικά προϊόντα/ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Όσον αφορά το ενδεχόμενο το κοινό να συμβουλευτεί τρίτους προτού προχωρήσει σε μια αγορά παραφαρμακευτικού προϊόντος από τα κοινωνικά δίκτυα, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι το 32,2% εμπιστεύεται τις συμβουλές τρίτων σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Τέλος, το 59,3% δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα κρατά μια ουδέτερη στάση απέναντι στις προβαλλόμενες διαφημίσεις που αφορούν αυτού του είδους τα προϊόντα. Στην έρευνα συμμετείχαν κατά πλειοψηφία γυναίκες κυρίως 26-30 ετών με ανώτερο επίπεδο σπουδών αλλά γενικότερα συμμετείχαν άτομα και των δυο φύλων, διαφορετικών ηλικιών, με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης και διαφορετικό οικογενειακό εισόδημα. Από την επαγωγική στατιστική προκύπτει πως ανεξαρτήτως ηλικίας οι καταναλωτές αγοράζουν σε μεγαλύτερο βαθμό προϊόντα περιποίησης από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία και ακολουθούν τα προϊόντα υγιεινής, με το ποσοστό αυτό να είναι μεγαλύτερο στους ερωτώμενους κάτω των 25 ετών, ενώ αντιθέτως περίπου 20% των ηλικιακών ομάδων άνω των 25 ετών δεν πραγματοποιεί αγορές παρα-φαρμακευτικών ειδών από τα

ηλεκτρονικά φαρμακεία. Επομένως, είναι αντιληπτό πως οι νεότερες ηλικιακά ομάδες είναι περισσότερο δεκτικές σε τέτοιου είδους αγορές.

Ακολούθως, το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ και των κατόχων μεταπτυχιακού δεν προτίθενται να πραγματοποιήσουν μια αγορά από ηλεκτρονικό φαρμακείο γιατί προτιμούν να αγοράζουν από φυσικά καταστήματα. Αντιθέτως το μεγαλύτερο μέρος των αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ΑΤΕΙ δεν προχωρούν σε κάποια αγορά γιατί δεν θέλουν να πληρώνουν έξοδα μεταφοράς. Επομένως, συμπερασματικά το μορφωτικό επίπεδο καθορίζει την συμπεριφορά των καταναλωτών σε ένα βαθμό. Ομοίως, οι κάτοχοι διδακτορικού και οι απόφοιτοι ΑΤΕΙ εμπιστεύονται σε μεγαλύτερο βαθμό τα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων και ακολουθούν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αντιθέτως χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης έδειξαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού. Συμπερασματικά, οι απόφοιτοι ΑΕΙ και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού δείχνουν να έχουν παρόμοια συμπεριφορά.

Τέλος, από τα μοντέλα παλινδρόμησης που σχηματίστηκαν βρέθηκε πως σε ποσοστό 43% η εμπιστοσύνη στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων προβλέπεται από το είδος των παραφαρμακευτικών ειδών που αγοράζουν οι ερωτώμενοι από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία και την εμπιστοσύνη σε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία. Ενώ αντίστοιχα η εμπιστοσύνη σε τρίτους για την αγορά προϊόντων από ηλεκτρονικά φαρμακεία προβλέπεται σε ποσοστό 48.2% από την εμπιστοσύνη στα ηλεκτρονικά καταστήματα που προβάλλονται μέσω των κοινωνικών δικτύων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α) ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αργυρόπουλος Α. (2014), Ηλεκτρονικά φαρμακεία: ευκαιρία, απειλή ή μόδα;, Ομιλία στο 14^ο PharmaPoint, Θεσσαλονίκη
- Γαβρίλογλου Β. (2017), Φαρμακευτική Φροντίδα: μια επιπρόσθετη και εξατομικευμένη υπηρεσία στο χώρο της υγείας, Φαρμακευτική, 29(1), 12-22
- Ελληνική Στατιστική Αρχή
- Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών-IOBE, (2017), Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα και στοιχεία
- Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής, 2015
- ΚΕΕΛΠΝΟ, (2013), HIV/AIDS στην Ελλάδα
- Λουράντος Κ. (2012), Το φάρμακο ως εμπόρευμα και ως κοινωνικό αγαθό την εποχή της οικονομικής κρίσης, Ομιλία στο 4^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΠΕΜΥ, Λευκάδα
- Μπουλούτσα Πέννυ, Απώλειες στα Κέντρα Υγείας, Καθημερινή, 29/8/2018
- Παπαδόπουλος Γ. (2007), Τα φάρμακα στην Αρχαία Ελλάδα: ανάμεσα στο μύθο, τη λαϊκή εμπειρική πρακτική και την επιστήμη, Αρχαιολογία & Τέχνες, 102, 32-38
- Σιδηροπούλου Μ. (2011), Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό, η θέση του και η συμβολή του στην προστασία της δημόσιας υγείας, Ιατρικά Θέματα, 61, 22-29
- Σιώμκος Δ., Μαύρος Δ. (2008), Έρευνα Αγοράς, Εκδόσεις Σταμούλη
- Σταθακόπουλος Β. (2005), Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς, Εκδόσεις Σταμούλη
- Σύνδεσμος ΕΦΕΧ, (2016), Κώδικας δεοντολογίας διαφήμισης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ
- Σύνδεσμος ΕΦΕΧ, (2016), Μανιφέστο για την αυτοφροντίδα

B) ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- 4th European Self-Medication Observatory (2016), Self-medication: France still not in line with European Policy
- Avery A., Rogers S., Cantrill J.A. (2012), A pharmacist-led information technology intervention for medication errors (PINCER): a multicenter, cluster randomized, controlled trial and cost-effectiveness analysis, *The Lancet*, 6736(11), 61817-61825
- Bischoff K. (2018), Toxicity of Over-the-counter Drugs, Chapter 21 in *veterinary Toxicology*
- Blackstone E., Fuhr J.P., Posiask S. (2014), The Health and Economic Effects of counterfeit drugs, *Am Health Drug Benefits*, 7(4), 216-224
- Cipolle R.J., Strand L., Morley P. (2012), *Pharmaceutical Care Practice: The patient-centered approach to medication management*, 3rd ed USA, The Mc-Graw Hill companies
- Convert Group, 2018
- Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Sissouras A., Maresso A. (2014) The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece, *European Observatory on Health Systems and policies*
- Etemad L., Hay J. (2003) Cost-effectiveness analysis of pharmaceutical care in a Medicare Drug Benefit Program, *value in Health*, 425-435
- European Directorate for the quality of Medicines and Health Care-EDQM (2012), *Pharmaceutical Care: Policies and Practices for a safer, more responsible and cost-effective Health System*
- Eurostat
- Global Pharma Health Fund
- Jackson G., Arver S., Banks I., Stecher V.J. (2010), Counterfeit PDE-V inhibitors pose significant safety risks, *Int J Clin Pract* 64(4), 497-504
- Jain S., Malvi R., Purviya J.K. (2011), Concept of self-medication: a review, *IJPBA*, 2(3), 831-836

- Jakubowski P., Puchola L., Grzegorzewski W. (2018), Recreational use of popular OTC Drugs: Pharmacological Review, *Farmacia* 68(2), 209-215
- Jodar-Sanchez F., Malet-Larrea A., Martin J.J., Garcia-Modon L., Puerto Lopez de Amo M., Martinez F., Gastelurrutia-Garrabla M.A., Garcia-cardenas V., Sabater-Hernandez D., Saez-Benito L., Benrimoj S.I (2015), Cost-utility analysis of a medication review with follow-up service for older adults with polypharmacy in community pharmacies in Spain, The conSIGUE Program, Springer International, Switzerland
- Kaitelidou D., Kalogeropoulou M., Pasaloglou S., Letsios A., Tsiata K., Kyriazi M., Galanakis D., Maltezaki E., Asithianakis P., Liaropoulos L. (2012), Efficiency of Greek hospitals: best practices of three top-performing hospitals, 15th Annual European Conference ISPOR, Berlin
- Kale P. (2014), Pharmacokinetics and bioavailability of single-dose ibuprofen and pseudoephedrine alone or in combination: a randomized three-part, cross-over trial in healthy Indian volunteers, *Front Pharmacol*, 5, 98
- Khan M.T., Ahmad A., Khaliq N., Ansari M.A., Maroof M., Khan M.N. (2016), Self-medication practices in rural Aligarh, Uttar Pradesh, India, *IJCMPH*, 3(10), 2874-2877
- Kollmorgen S., The World's Medical Supply Chain is riddled with Counterfeit Drugs, *THE NEW REPUBLIC*, 2015
- Kondilis E., Ierodiakonou I., Gavana M., Giannakopoulos S., Benos A. (2013), Suicide mortality and Economic crisis in Greece: men's Achilles heel, *J Epidem & Com Health*, 67, e1
- Mattia C., Coluzzi F. (2015), A look inside the association codeine-paracetamol: clinical pharmacology supports analgesic efficacy, *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 19(3), 507-516
- Mubarak N. (2014), Prevalence of Poly-pharmacy in the Elderly: Implications of Age, Gender, Co-morbidities and Drug Interactions. *SOJ Pharm Pharm Sci*, 1(3), 1-7
- OECD, Health Statistics, 2013
- Parrit T. (2006), Russia cracks down on counterfeit drugs, *The Lancet*, 368(9546), 1481-1482

- Shallcross L. (2014), Antibiotic overuse: a key driver of antimicrobial resistance, Br J Gen Pract, 64(629) 604-605
- Strand L., Cipolle R.J., Morley P., Frakes M. (2004), The impact of Pharmaceutical Care Practice on the Practitioner and the Patient in the Ambulatory Practice Setting: 25 years of experience, Curr Pharm Des, 10, 3987-4001
- Turban E., King D., Lee J., Warkentin M., Chung M.H., Chung M. (2002), Electronic commerce: A managerial Perspective, Prentia Hall
- Zavras P., Tsiantou V., Pavi E., Mylona K., Kyriopoulos J. (2012), Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors in Greece, European Journal of Public Health, 23(2), 206-210

Γ) ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ

- <https://www.fda.gov/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/NonprescriptionDrugsAdvisoryCommittee/default.htm>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
- <http://www.selfcareforum.org/>
- <http://www.wsmi.org/ireland-launching-self-medication-campaign-2/>
- http://www.eof.gr/web/guest/home;jsessionid=e7f3076dd4680041c18ade515001?p_p_id=62_INSTANCE_Cu81&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_62_INSTANCE_Cu81_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Cu81_groupId=12225&_62_INSTANCE_Cu81_articleId=209980&_62_INSTANCE_Cu81_version=1.0
- <http://healthnews.reporter.com.cy/health/article/6625/mathe-ta-panta-ga-to>
- <https://www.farmaceutikoskosmos.gr/article-f/h-polhsh-farmakon-apo-to-diadiktyo-einai/18951>
- http://truecostofhealthcare.org/the_pharmaceutical_industry/
- www.statista.com

- www.disabled-world.com
- www.weforum.org