
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Το κοινοτικό φαρμακείο ως αναβαθμισμένος
πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάσπισης της
Δημόσιας Υγείας**

Καλέμαση Ευγενία

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

Πειραιάς, Έτος 2024

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Το κοινοτικό φαρμακείο ως αναβαθμισμένος
πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάσπισης της
Δημόσιας Υγείας**

Καλέμαση Ευγενία, Α.Μ.: ΟΔΥ/2021

Επιβλέπων: Δρίβας Κυριάκος/ Αναπληρωτής Καθηγητής/ 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, Έτος 2024

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**Community Pharmacy as an Upgraded Pillar of Primary Care
and Defender of Public Health**

Kalemasi Evgjenia

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, 2024

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Εκφράζω τις ευχαριστίες μου προς την αγαπημένη μου οικογένεια για την αμέριστη στήριξη, την ενθάρρυνση και την ανυπομονησία που μου παρείχατε καθ' όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας και εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Χωρίς την υποστήριξή σας, δεν θα ήταν δυνατόν να ολοκληρώσω αυτό το επίτευγμα. Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς τον καθηγητή κ. Κυριάκο Δρίβα, Αναπληρωτή Καθηγητή Πανεπιστημίου Πειραιά για την ανεκτίμητη υποστήριξη, τις συμβουλές και την εμπειρογνωμοσύνη που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Το κοινοτικό φαρμακείο ως αναβαθμισμένος πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας

Σημαντικοί Όροι: Κοινοτικό φαρμακείο, Παροχή Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης,

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο της να διερευνήσει, μέσα από μία ποσοτική, ερευνητική προσέγγιση κατα πόσο το κοινοτικό φαρμακείο έχει τη δυνατότητα να δράσει ως αναβαθμισμένος πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις απόψεις των ίδιων των φαρμακοποιών. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε μία προκαταρκτική, δευτερογενής, βιβλιογραφική έρευνα, ενώ έπειτα, ακολούθησε ποσοτική έρευνα που διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίου και ολοκληρώθηκε με στατιστική ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα, αν και το κοινοτικό φαρμακείο στην Ελλάδα έχει επεκτείνει σημαντικά τις αρμοδιότητες και τον ρόλο του μετά την Πανδημία, ακόμη υπολείπεται σε σχέση με άλλα κράτη. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος φαρμακοποιών, οι φαρμακοποιοί διατηρούν μία θετική στάση και πιστεύουν πως πράγματι το κοινοτικό φαρμακείο πρέπει να διαδραματίσει σημαντικότερο ρόλο στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας, ωστόσο, χρειάζεται να ανατεθούν περισσότερες αρμοδιότητες αλλά και ενίσχυση από το κράτος. Παράγοντες όπως η στάση απέναντι στη χρηματοδότηση για διενέργεια εμβολιασμού, ο τόπος της επιχείρησης και ο αριθμός απασχολούμενων υπαλλήλων φάνηκε πως αποτέλεσαν σημαντικές μεταβλητές που επηρέαζαν τη στάση των φαρμακοποιών απέναντι στην μετάβαση του κοινοτικού φαρμακείου σε ένα νέο ρόλο.

Community Pharmacy as an Upgraded Pillar of Primary Care and Defender of Public Health

Keywords: Community Pharmacy, Primary Care Provision

Abstract

The objective of this research was to examine, using a quantitative research method, whether community pharmacies have the capacity to serve as an enhanced foundation for primary care and the promotion of public health. The study specifically focused on the perspectives of pharmacists. Firstly, a preliminary literature review was carried out, followed by a quantitative research administered using a questionnaire, and finally finished with a statistical analysis of the collected data. According to the study findings, the community pharmacy in Greece has experienced notable growth in its responsibilities and function following the Covid 19 Pandemic. However, it still falls behind other nations. Based on the feedback from the pharmacists, it is evident that they hold a favourable outlook and firmly think that community pharmacies should have a greater role in delivering primary healthcare. However, they emphasize the need for more responsibilities and support from the government. Variables such business location, and number of staff were found to be influential factors in shaping pharmacists' attitudes regarding the shift of community pharmacies to a new function.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	xii
Abstract.....	xv
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	xviii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....1

1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Σκοπός παρούσας έρευνας.....	2
1.3 Δομή Παρούσας έρευνας.....	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....3

2.1 Ιστορική αναδρομή στην ανάπτυξη του φαρμακευτικού επαγγέλματος	3
2.2 Στάδια Ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος.....	3
2.2.1 Πρώτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος.....	3
2.2.2. Δεύτερη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος.....	3
2.2.3 Τρίτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος.....	4
2.2.4 Τέταρτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος.....	4
2.2.5 Πέμπτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος.....	4
2.3 Επέκταση του ρόλου του φαρμακοποιού στην Ευρώπη.....	5
2.4 Ο ρόλος των κοινοτικών φαρμακείων επί COVID-19 εποχής.....	6
2.5 Ο ρόλος του φαρμακοποιού στην σύγχρονη εποχή.....	7

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....9**

- 3.1 Ιστορική αναδρομή.....9
- 3.2 Αλλαγές στο επάγγελμα κατά τα τελευταία χρόνια.....9
- 3.3 Γενικά χαρακτηριστικά των σύγχρονων κοινοτικών φαρμακείων στην
Ελλάδα.....10
- 3.4 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Ελλάδα μετά την κρίση.....12
- 3.5 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Ελλάδα ελέω Covid-19.....14
- 3.6 Προκλήσεις που αναδύθηκαν στο κοινοτικό φαρμακείο στην Ελλάδα
στην μετα-COVID εποχή.....18

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ.....19**

- 4.1 Προκλήσεις και προοπτικές για το μέλλον των κοινοτικών φαρμακείων.....19
- 4.2 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στο Ηνωμένο Βασίλειο.....20
- 4.3 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Ισπανία.....20
- 4.4 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Αιθιοπία και την Αγγλία.....21
- 4.5 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στις Κάτω Χώρες.....21
- 4.6 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Αυστραλία.....22
- 4.7 Ο ρόλος του κοινοτικού φαρμακείου στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.....22
- 4.8 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Σουηδία.....23
- 4.9 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Γερμανία.....24
- 4.10 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Ολλανδία.....25
- 4.11 Σύγχρονες προκλήσεις των κοινοτικών φαρμακείων στην ΕΕ.....26

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗ
ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....27**

- 5.1.1 Μεθοδολογία.....27

5.1.2.Ερευνητικό εργαλείο.....	27
5.1.3.Δείγμα – πληθυσμός.....	28
5.1.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	28
5.1.5. Θέμα ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα.....	28
5.2 Αποτελέσματα.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	53

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 5.1: Φύλο.....	30
Διάγραμμα 5.2: Ηλικία.....	31
Διάγραμμα 5.3: Έτη άσκησης επαγγέλματος του φαρμακοποιού.....	32
Διάγραμμα 5.4: Πόλη που βρίσκεται το φαρμακείο.....	33
Διάγραμμα 5.5: Σύνολο ατόμων που εργάζονται στο φαρμακείο.....	34
Διάγραμμα 5.6: Ανώτατο επίπεδο σπουδών.....	34
Διάγραμμα 5.7: Τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών.....	35
Διάγραμμα 5.8: Βαθμός που ήταν οι φαρμακοποιοί διατεθειμένοι να διαθέσουν μέρος του κέρδους τους σε επένδυση στην παροχή υπηρεσιών στο φαρμακείο τους (εκπαίδευση-κατάρτιση προσωπικού πάνω σε θέματα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα, η πίεση, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης).....	36
Διάγραμμα 5.9: Βαθμός που η επένδυση από τον ίδιο τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών θα ενίσχυε τον τζίρο του φαρμακείου.....	37
Διάγραμμα 5.10: Βαθμός που η πολιτεία ενθαρρύνει – πριμοδοτεί την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών.....	38
Διάγραμμα 5.11: Διενέργεια και άλλου είδους εμβολιασμούς πέραν εκείνων που έχετε λάβει πιστοποίηση από την αντίστοιχη αρμόδια εταιρεία ‘Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ)’	39
Διάγραμμα 5.12: Χρηματοδότηση της διενέργειας εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου στο κοινοτικό φαρμακείο από τους αρμόδιους φορείς.....	40
Διάγραμμα 5.13: Βαθμός που είναι υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης.....	41
Διάγραμμα 5.14: Η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτιώνει την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων.....	42

Διάγραμμα 5.15: Με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο.....43

Διάγραμμα 5.16: Ο φορέας που δραστηριοποιείται εντονότερα υπέρ της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώρισης και την επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), την παροχή συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες).....44

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Όνοματεπώνυμο

Καλλιμασιά Ευγενία

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή



.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στα συστήματα υγείας και χρησιμεύει ως θεμελιώδης συνιστώσα για την επίτευξη της κοινωνικής δικαιοσύνης και την καταπολέμηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας (Λιούτα, 2021). Η αυξανόμενη αναλογία ηλικιωμένων ατόμων στον πληθυσμό, η επικρατούσα οικονομική κρίση και η Πανδημία COVID-19 έχουν υπογραμμίσει περαιτέρω τη σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την επιτακτική ανάγκη ενίσχυσης της ανθεκτικότητάς της.

Τα κοινοτικά φαρμακεία απασχολούν σημαντικό επιστημονικό εργατικό δυναμικό και υπάρχει μια αυξανόμενη τάση να διευρύνουν τη συμμετοχή τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ). Αυτή η επέκταση περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της φαρμακευτικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της διανομής και της προσβασιμότητας φαρμάκων, της φαρμακευτικής περίθαλψης, της ενίσχυσης της δημόσιας υγείας και της αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών, όπως η πανδημία COVID-19. Ο βαθμός στον οποίο έχει επεκταθεί ο ρόλος των κοινοτικών φαρμακοποιών ποικίλλει ανά έθνος, με πολλά κράτη να έχουν ενισχύσει σημαντικά το ρόλο τους και άλλα όχι (Κεχαγιά, 2021).

Η ανάγκη για εκσυγχρονισμό των κοινοτικών φαρμακείων και ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών γίνεται όλο και πιο επιτακτική τα τελευταία χρόνια. Κατά συνέπεια, καταβάλλονται προσπάθειες για τη δημιουργία συσχετισμών με τα υπάρχοντα λειτουργικά μοντέλα στο εξωτερικό. Η χρηματοδότηση για μια σειρά υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της μέτρησης του σακχάρου στο αίμα, της παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης, της εκπαίδευσης στη χορήγηση ινσουλίνης, των εμβολιασμών και άλλων σχετικών παρεμβάσεων, θα πρέπει να παρέχεται από αρμόδιους οργανισμούς ή κυβερνητικούς φορείς. Η εφαρμογή κινήτρων για τα φαρμακεία, καθώς και η διαπίστευση φαρμακείων και φαρμακοποιών, για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης εντός του συστήματος ΓΕΣΥ, αναμένεται να ενισχύσει τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος. Αυτή η παρέμβαση έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στη μείωση της πολυφαρμακίας, να προωθήσει τη συνετή χρήση των

φαρμακευτικών προϊόντων, να διευκολύνει τη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών, να ενισχύσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία, να επιτρέψει την έγκαιρη διάγνωση και να διευκολύνει τις κατάλληλες παραπομπές.

1.2 Σκοπός παρούσας έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει, μέσα από μία ποσοτική, ερευνητική προσέγγιση αν το κοινοτικό φαρμακείο στην Ελλάδα θα μπορούσε να δράσει ως αναβαθμισμένος πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε μία προκαταρκτική, δευτερογενής, βιβλιογραφική έρευνα, ενώ έπειτα, ακολούθησε ποσοτική έρευνα που διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίου.

1.3 Δομή παρούσας έρευνας

Όσον αφορά τη δομή της έρευνας, η μελέτη θα περιλαμβάνει δύο κύρια τμήματα. Αρχικά, πρόκειται να διερευνηθεί η κατάσταση των κοινοτικών φαρμακείων στην Ελλάδα, περιλαμβάνοντας τις συνθήκες που επικρατούν και τα επακόλουθα ζητήματα που έχουν προκύψει υπό το φως της πανδημίας του Covid-19. Το πρώτο μέρος αυτής της μελέτης θα ενσωματώσει μια ανάλυση δευτερογενών πηγών που σχετίζονται με την τρέχουσα κατάσταση των κοινοτικών φαρμακείων σε παγκόσμια και τοπική κλίμακα. Στο δεύτερο μέρος, θα ακολουθήσει ποσοτική διερεύνηση, η οποία θα καταλήξει στην παρουσίαση συμπερασμάτων και στατιστικών ευρημάτων που προκύπτουν από ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε σε ιδιοκτήτες φαρμακείων στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Ιστορική Αναδρομή στην ανάπτυξη του φαρμακευτικού επαγγέλματος

Ο τομέας της φαρμακευτικής έχει δει σημαντικούς μετασχηματισμούς σε όλη την ιστορία, ιδιαίτερα σε σχέση με τις ευθύνες των φαρμακοποιών στις αλληλεπιδράσεις τους με τους ασθενείς και τον ευρύτερο κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης (Μουργέλας, 2018).

Η ανάπτυξη του φαρμακευτικού επαγγέλματος μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε πέντε διακριτά στάδια, τα οποία έχουν δείξει μια αξιοσημείωτη παράλληλη εξέλιξη σε διάφορα κράτη (Holland & Nimmo, 1999).

2.2 Στάδια Ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος

2.2.1 Πρώτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος

Κατά την πρώτη φάση, η οποία μπορεί να ανιχνευθεί περίπου στο 1860, οι φαρμακοποιοί ασχολούνταν με τη σύνθεση φαρμάκων, χρησιμοποιώντας τα δικά τους σκευάσματα, τα οποία στη συνέχεια διένειμαν στους ασθενείς.

Η υπηρεσία αυτή περιλάμβανε όχι μόνο την παροχή του ίδιου του φαρμάκου, αλλά και την καθοδήγηση του φαρμακοποιού σχετικά με την κατάλληλη χρήση του, για την οποία χρεωνόταν αντίτιμο. Η κοινωνική σημασία του φαρμακευτικού επαγγέλματος είναι ιδιαίτερα σημαντική σε όλη την παρούσα εποχή (Holland & Nimmo, 1999).

2.2.2 Δεύτερη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος

Η επόμενη φάση, που ξεκίνησε το 1870, αφορά την αυξημένη εξειδίκευση των φαρμακοποιών στη σύνθεση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Το στάδιο αυτό περιελάμβανε τη σύνθεση προϋπαρχόντων φαρμάκων σύμφωνα με συνταγογραφούμενες συνταγές, εγκαταλείποντας έτσι την πρακτική παρασκευής φαρμακευτικών ουσιών. Και στο στάδιο αυτό, ήταν σημαντικό για τους ασθενείς να λαμβάνουν καθοδήγηση από τους φαρμακοποιούς σχετικά

με τη χρήση διαφορετικών σκευασμάτων προκειμένου να κατανοήσουν πλήρως την κατάλληλη χρήση τους.

2.2.3 Τρίτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος

Η έναρξη του τρίτου σταδίου, περίπου το 1950, σηματοδότησε τη διαφοροποίηση των φαρμακοποιών σε δύο διακριτές κατηγορίες: κλινικούς φαρμακοποιούς, που λειτουργούσαν εντός νοσοκομειακών μονάδων και κοινοτικούς φαρμακοποιούς, που λειτουργούσαν τα δικά τους φαρμακεία στις τοπικές κοινωνίες (Μουργέλας, 2018). Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί αντιμετώπισαν περιορισμούς όσον αφορά την πρόσβαση στο ιστορικό των ασθενών και την παροχή ολοκληρωμένων συμβουλών, με αποτέλεσμα μια στροφή προς τη χορήγηση φαρμάκων και μειωμένη έμφαση στον ρόλο τους στην προαγωγή της συνολικής υγείας και ευεξίας.

Αντίθετα, οι κλινικοί φαρμακοποιοί εξακολούθησαν να ασχολούνται με την προετοιμασία και τη διανομή φαρμάκων εντός των κλινικών, ενώ αναλάμβαναν και άλλους ρόλους όπως η επίβλεψη της διαχείρισης του αποθέματος, η παροχή συμβουλών στο νοσηλευτικό προσωπικό και η ενεργή συμμετοχή σε επιτροπές θεραπείας (Holland & Nimmo, 1999).

2.2.4 Τέταρτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος

Κατά το τέταρτο στάδιο ανάπτυξης, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί συνεχίζουν να εκπληρώνουν τις αρμοδιότητές τους ως διανομείς φαρμάκων. Ωστόσο, ενίσχυσαν επίσης αυτόν τον ρόλο αυτό παρέχοντας καθοδήγηση σχετικά με την κατάλληλη χρήση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) αλλά και σχετικά με τα γενόσημα φάρμακα (Μουργέλας, 2018).

Στο συγκεκριμένο στάδιο, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί διατηρούν ένα σχετικά χαμηλό επίπεδο προβολής. Αντίθετα, η παρουσία και η επιρροή των κλινικών φαρμακοποιών έχει ενισχυθεί σημαντικά, καθώς βοηθούν ουσιαστικά τους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα να λαμβάνουν πιο ενημερωμένες και ασφαλείς αποφάσεις (Chisholm-Burns et al., 2010).

2.2.5 Πέμπτη φάση ανάπτυξης φαρμακευτικού επαγγέλματος

Επί του παρόντος, βρισκόμαστε στην πέμπτη φάση της εξέλιξης του φαρμακευτικού τομέα, με ιδιαίτερη έμφαση στους κοινοτικούς φαρμακοποιούς. Η διανομή των φαρμάκων χρησιμεύει ως θεμελιώδης βάση για το επιχειρησιακό τους πλαίσιο. Ωστόσο, είναι

αξιοσημείωτο ότι ο ρόλος τους διευρύνεται, υιοθετώντας σταδιακά έναν ασθενοκεντρικό προσανατολισμό. Οι φαρμακοποιοί έχουν την ικανότητα και την προθυμία να προσαρμόσουν τις αρμοδιότητές τους εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, μεταβαίνοντας από έναν απλό διανομέα φαρμάκων σε έναν πάροχο υπηρεσιών υγείας. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο του φαρμακείου, συνδέεται με ενέργειες που υπερβαίνουν την απλή προμήθεια φαρμάκων και περιλαμβάνουν την διενέργεια εμβολιασμός, τον έλεγχο σακχάρου, διαγνωστικές εξετάσεις, όπως καρδιογραφήματα ή μέτρηση αρτηριακής πίεσης, μέτρηση γλυκόζης, παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων κ.α.

Αυτός ο μετασχηματισμός περιλαμβάνει την απομάκρυνση από την παθητική στάση ως παρατηρητές της ανάπτυξης της υγείας των ασθενών και την ανάληψη ενεργού ρόλου στη θεραπεία τους (Rigby, 2010).

2.3 Επέκταση του ρόλου του φαρμακοποιού στην Ευρώπη

Οι κανόνες που εφαρμόζει η Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά τη συλλογική προσέγγιση των κρατών μελών της σε θέματα που αφορούν την υγεία έχουν οδηγήσει σε αναβολή της εκτέλεσης πρωτοβουλιών παροχής υπηρεσιών υγείας εντός των φαρμακείων. Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν σχετικά αργές στην υιοθέτηση της αναδυόμενης αλλαγής παραδείγματος στη σφαίρα των κοινοτικών φαρμακείων.

Μόνο λίγα κράτη έχουν επιτρέψει στα κοινοτικά φαρμακεία να επεκτείνουν τον ρόλο τους πέρα από την απλή διανομή φαρμάκων, στην παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας. Η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών όπου ο ρόλος των φαρμακείων περιορίζεται αποκλειστικά στον τομέα της φαρμακευτικής διανομής (Μουργέλας, 2018). Ωστόσο, αυτό άρχισε σταδιακά να αλλάζει, λόγω της πρόσφατης Πανδημίας.

Ο Φαρμακευτικός Όμιλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (PGEU) είναι ο επίσημος φορέας που λειτουργεί ως το αντιπροσωπευτικό όργανο των κοινοτικών φαρμακοποιών σε όλη την Ευρώπη. Τα μέλη του Φαρμακευτικού Ομίλου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (PGEU) αποτελούνται από εθνικούς οργανισμούς και επαγγελματικούς φορείς που εκπροσωπούν κοινοτικούς φαρμακοποιούς σε 32 ευρωπαϊκά έθνη (Χατζηκυριακίδου, 2023).

2.4 Ο ρόλος των κοινοτικών φαρμακείων επί COVID-19 εποχής

Τα κράτη αυτά περιλαμβάνουν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποψήφιες χώρες και μέλη της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ). Τα κοινοτικά φαρμακεία έχουν αναλάβει κρίσιμο ρόλο στην παροχή βοήθειας στις τοπικές κοινότητες από την έναρξη της πανδημίας COVID-19. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί έχουν εξασφαλίσει αποτελεσματικά την πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες και διατήρησαν τη συνέχεια των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες, χάρη στον επαγγελματισμό, την εμπειρία και την ακλόνητη δέσμευσή τους (PGEU, 2020).

Τα κοινοτικά φαρμακεία σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) έχουν διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς, ιδιαίτερα σε περιοχές που έχουν πληγεί σε μεγάλο βαθμό από την πανδημία COVID-19. Αυτά τα φαρμακεία έχουν επιδείξει αξιοσημείωτη αποτελεσματικότητα εξυπηρετώντας ασθενείς και λειτουργώντας ως το πρωταρχικό και αρχικό σημείο επαφής στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι φαρμακοποιοί έχουν διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό και τη διαχείριση πιθανών περιπτώσεων COVID-19 μέσω της διανομής και της χορήγησης σχετικών τεστ ελέγχου της νόσου (PGEU, 2020).

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το κοινοτικό φαρμακείο αντιμετώπισε, ωστόσο, και αξιοσημείωτα εμπόδια. Το Institute for Evidence Based Health (ISBE, 2020) στο Πανεπιστήμιο της Λισαβόνας ανέλαβε μια ολοκληρωμένη μελέτη που είχε ως στόχο να χαρτογραφήσει 30 παρεμβάσεις κοινοτικών φαρμακείων για τον COVID-19 σε πολλές ευρωπαϊκές περιοχές.

Ένα από τα πρωταρχικά μέτρα που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας περιελάμβανε την παροχή συμβουλών σε ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους, τη διάδοση σχετικών πληροφοριών και στη συνέχεια τη διευκόλυνση παραπομπών σε επαγγελματίες ιατρούς ή εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Η διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου για ύποπτες περιπτώσεις διεξήχθη επίσης από τα κοινοτικά φαρμακεία σε πολλές περιπτώσεις, με αξιολόγηση συμπτωμάτων (Χατζηκυριακίδου, 2023).

Στις δεδομένες συνθήκες, σημειώθηκε αξιοσημείωτη αύξηση της ζήτησης για κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων για όσους βρίσκονται σε καραντίνα, συνοδευόμενη από ενισχυμένη τηλεφωνική βοήθεια για απομονωμένους ευάλωτους ασθενείς. Οι προαναφερθείσες

παρεμβάσεις φροντίδας ασθενών, οι οποίες περιλαμβάνουν προσυμπτωματικό έλεγχο, ολοκληρωμένη διαχείριση περιστατικών που οδηγεί σε πλήρη ανάρρωση και παροχή πρόσβασης σε φάρμακα σε ευάλωτους πληθυσμούς, εκτείνονται πέρα από το συμβατικό καθήκον των φαρμακοποιών στην απλή χορήγηση φαρμάκων. Αυτές οι παρεμβάσεις ανεβάζουν τους φαρμακοποιούς σε κομβική θέση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δίνοντας έμφαση στον ρόλο τους ως κεντρικό πυλώνα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (PGEU, 2020).

Συνολικά στα πλαίσια της αντιμετώπισης του COVID 19, είχαν εγκριθεί, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία 17 παρεμβάσεις για φαρμακοποιούς σε 16 διαφορετικά έθνη. Κατά τη διάρκεια της Πανδημίας, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί είχαν αναλάβει κρίσιμο ρόλο ως η κύρια πηγή καθοδήγησης, ιατρικής παρέμβασης και διευκόλυνσης των παραπομπών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για σημαντικό αριθμό Ευρωπαίων.

Οι προαναφερθείσες παρεμβάσεις αναδείχθηκαν αποτελεσματικές, μειώνοντας τη συμφόρηση στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί έχουν πλήρη επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, έχοντας έτσι τη δυνατότητα να κατανοήσουν αποτελεσματικά το κοινωνικό τους περιβάλλον και να αντιμετωπίσουν τις συγκεκριμένες απαιτήσεις τους.

Σύμφωνα με την PGEU (2020), οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί έχουν τη δυνατότητα να συνδυάσουν την επιστημονική τους εμπειρία με μια ψυχολογική κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, μέσω της επαφής με τον ασθενή, προκειμένου να παρέχουν εξατομικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

2.5 Ο ρόλος του φαρμακοποιού στην σύγχρονη εποχή

Στη σύγχρονη εποχή, υπάρχει μια αυξημένη αναγνώριση του κρίσιμου ρόλου που διαδραματίζουν οι φαρμακοποιοί στην παροχή έγκαιρων και άμεσα διαθέσιμων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ιδιαίτερα αναγνωρίζεται η αφοσίωσή τους στην ιεράρχηση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και στην αποτελεσματική διαχείριση των μοναδικών αναγκών των κοινωνικά ευάλωτων πληθυσμών (Χατζηκυριακίδου, 2023).

Ακόμη, τα κοινοτικά φαρμακεία έχουν επεκτείνει τις υπηρεσίες παράδοσης φαρμάκων για να καλύψουν τις ανάγκες των ευάλωτων ασθενών. Επιπλέον, σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες, οι

κυβερνητικές αρχές έχουν εφαρμόσει νέους κανονισμούς πληρωμής για υπηρεσίες παράδοσης κατ' οίκον που παρέχονται από κοινοτικά φαρμακεία (ISBE, 2020).

Αξίζει να σημειωθεί, επίσης, ότι οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί σε οκτώ ευρωπαϊκές χώρες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή ζωτικής σημασίας υποστήριξης σε άτομα που πλήττονται από ενδοοικογενειακή βία, δείχνοντας έτσι πως μπορούν να αναλάβουν ακόμη και κοινωνικές πρωτοβουλίες. Το θύμα, μπορεί να λάβει υποστήριξη αναφέροντας το περιστατικό σε ένα αξιόπιστο φαρμακείο ή γραμμή βοήθειας είτε ζητώντας μια "μάσκα 19" για να σηματοδοτήσει την ανάγκη ενεργοποίησης κατάλληλων πρωτοκόλλων φροντίδας (ISBE, 2020).

Επιπροσθέτως, για να αυξηθούν άμεσα τα ποσοστά αντιγριπικού εμβολιασμού και να διατηρηθεί η ασφαλής και προσβάσιμη παροχή υπηρεσιών ανοσοποίησης κατά τη διάρκεια της Πανδημίας, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε επτά ευρωπαϊκές χώρες έχουν παραχωρήσει στους κοινοτικούς φαρμακοποιούς ενισχυμένη εξουσία στη χορήγηση και επίβλεψη των εμβολίων κατά της εποχικής γρίπης.

Παραδείγματα μέτρων που εφαρμόζονται σε ορισμένες χώρες για τη βελτίωση της προσβασιμότητας των εμβολίων κατά της γρίπης σε πληθυσμούς σε κίνδυνο, όπως το Βέλγιο και η Νορβηγία, περιλαμβάνουν την άρση της απαίτησης για ιατρική συνταγή. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόμοια πολιτική εφαρμόστηκε και στην Ελλάδα, από τον Δεκέμβριο του 2022. Η εφαρμογή των προγραμμάτων εμβολιασμού της γρίπης υπό τη διεύθυνση φαρμακοποιών, τα οποία δοκιμάστηκαν στη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ιρλανδία, την Ιταλία και την Πορτογαλία, προσέλκυσαν με επιτυχία επαρκή αριθμό ατόμων στα φαρμακεία τον ετήσιο εμβολιασμό τους κατά της γρίπης (Χατζηκυριακίδου, 2023).

Τέλος, προκειμένου να υλοποιηθούν εκστρατείες μαζικού εμβολιασμού για τον COVID-19, αρκετές χώρες, όπως η Ιρλανδία, η Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο, χρησιμοποίησαν το άμεσα διαθέσιμο και εκτεταμένο δίκτυο φαρμακείων. Αυτή η στρατηγική είχε ως στόχο να διευκολύνει τον προγραμματισμό των ραντεβού εμβολιασμού και να καθοδηγήσει αποτελεσματικά το ευρύ κοινό στις καθορισμένες δημόσιες εγκαταστάσεις που ήταν υπεύθυνες για τη χορήγηση των συγκεκριμένων εμβολίων (Χατζηκυριακίδου, 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Ιστορική Αναδρομή

Η παροχή ιατρικής περίθαλψης στους Έλληνες κατοίκους εξαρτάται κυρίως από τα κοινοτικά φαρμακεία στην Ελλάδα. Μέχρι το έτος 2021, υπήρχαν συνολικά 10.427 λειτουργούντα φαρμακεία, με το 35,2% αυτών να βρίσκονται στην περιφέρεια Αττικής. Η αναλογία φαρμακείων ανά 10.000 κατοίκους είναι 9,7. Ο αριθμός αυτός μπορεί να αντιπαραβληθεί με το μέσο όρο των παγκόσμιων αναλογιών φαρμακείων ανά 10.000 κατοίκους, ο οποίος ήταν στο 2,78 για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα (Βερίγος, 2023).

Η άνοδος του αριθμού των φαρμακείων στην Ελλάδα κατά τις τελευταίες δεκαετίες, συνδέεται με αύξηση της προσβασιμότητας των ασθενών στα φαρμακεία, γεγονός το οποίο, ωστόσο, οδήγησε επίσης σε αυξημένο ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων. Ο αντίκτυπος του αυξημένου ανταγωνισμού έχει παρατηρηθεί εντός του φαρμακευτικού κλάδου, όπως αποδεικνύεται από τον σημαντικό ρυθμό αύξησης των ηλεκτρονικών φαρμακείων ο οποίος ανήλθε σε 38,3% για το 2021 (Danieliené, 2021).

3.2 Αλλαγές στο επάγγελμα κατά τα τελευταία χρόνια

Η επέκταση πολλών κοινοτικών φαρμακείων που αδυνατούσαν να ευδοκιμήσουν σε μια άκρως ανταγωνιστική αγορά έχει οδηγήσει σε σημαντικούς μετασχηματισμούς και αστάθεια εντός του επαγγέλματος, επηρεάζοντας τόσο τα ηλεκτρονικά όσο και τα υπόλοιπα καταστήματα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι πελάτες έχουν πλέον αποκτήσει τη δυνατότητα να πραγματοποιούν ηλεκτρονικές αγορές, εκμεταλλευόμενοι τις πιο ευνοϊκές τιμές που είναι διαθέσιμες.

Επιπλέον, η απαγόρευση εκ μέρους του νόμου της διαφήμισης για τα κοινοτικά φαρμακεία, ενώ την επιτρέπει για τις διαδικτυακές πλατφόρμες, προσδίδει σημαντικό πλεονέκτημα σε όσους φαρμακοποιούς έχουν κάνει επενδύσεις στον ψηφιακό χώρο.

Σύμφωνα με τον Danieliené (2021), η Ελλάδα συγκαταλεγόταν μέχρι πρόσφατα μεταξύ των πέντε εθνών που είχαν εφαρμόσει την απαγόρευση της διαδικτυακής πώλησης μη

συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ωστόσο, οι περιορισμοί που τέθηκαν από την κυβέρνηση, διαρκώς μειώνονται λόγω των συνεχών αλλαγών της νομοθεσίας σε παγκόσμια κλίμακα. Οι τροποποιήσεις εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο απόηχο της Πανδημίας αύξησαν τους κινδύνους που συνδέονται με την ενσωμάτωση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε ψηφιακές πλατφόρμες φαρμακείων και άλλα κανάλια διανομής. Η εξέλιξη αυτή αναμένεται να έχει αισθητό αντίκτυπο στην αναλογία φαρμακείων ανά 10.000 κατοίκους (Βερίγος, 2023).

Μετά από μια δεκαετία εφαρμογής, είναι προφανές ότι η μνημονιακή πολιτική είχε σημαντικό αντίκτυπο στον τομέα των κοινοτικών φαρμακείων στην Ελλάδα, εγείροντας ανησυχίες σχετικά με τη βιωσιμότητα του. Το αρχικό πλήγμα ήταν η διάλυση του προστατευτικού νομικού πλαισίου. Στόχος της Τρόικα και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) ήταν να ασκηθεί εποπτεία επί της φαρμακευτικής δαπάνης και να επιτευχθεί μείωση της σε ετήσιο επίπεδο. Η εφαρμογή αυτών των τροποποιήσεων οδήγησε σε μείωση του ρυθμού κύκλου εργασιών των φαρμακείων και σε αύξηση του επιπέδου ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακοποιών, καθώς προσπαθούσαν να διατηρήσουν την παρουσία τους στην αγορά (Κανατσίδα, 2020).

3.3 Γενικά χαρακτηριστικά των σύγχρονων κοινοτικών φαρμακείων στην Ελλάδα

Περνώντας στα γενικότερα χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν την κατάσταση της λειτουργίας των κοινοτικών φαρμακείων στην Ελλάδα, αξίζει να αναφερθεί η υψηλή ζήτηση σε φαρμακευτικά προϊόντα. Το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας επιμένει και παρουσιάζει συνεχή επιδείνωση. Περίπου το 50% του πληθυσμού του έθνους βασίζεται στο υπόλοιπο τμήμα για υποστήριξη, με τις συνεισφορές του τελευταίου να παρουσιάζουν μια συνεχή ανοδική τάση. Αυτή η συνεχιζόμενη πορεία θέτει προκλήσεις για την αποτελεσματική λειτουργία των ασφαλιστικών συστημάτων. Η αύξηση των παγκόσμιων δαπανών υγείας μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως η μεταβολή του δημογραφικού τοπίου, η παράταση του προσδόκιμου ζωής και η εμφάνιση νέων ασθενειών που συνδέονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής (Βίτσου, 2009).

Η δημογραφική σύνθεση της χώρας μας χαρακτηρίζεται από άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, κυρίως λόγω της ταυτόχρονης μείωσης των γεννήσεων και της αύξησης του

προσδόκιμοι ζωής. Η ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας και η εφαρμογή νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων παίζουν ουσιαστικό ρόλο στο θέμα αυτό.

Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά 9,5 έτη κατά τη χρονική περίοδο 1960-2016, ξεπερνώντας το μέσο προσδόκιμο ζωής των χωρών του ΟΟΣΑ. Ο δείκτης εξάρτησης του πληθυσμού επηρεάζεται από τις μεταβολές στα δημογραφικά πρότυπα. Το έτος 2018, στην περίπτωση της Ελλάδας, ο προαναφερόμενος δείκτης έλαβε τιμή 53%. Η τιμή αυτή σημαίνει ότι για κάθε δύο άτομα που ανήκουν στον ενεργό πληθυσμό, υπάρχει ένα άτομο από τον μη ενεργό πληθυσμό (ΣΦΕΕ, 2018).

Επιπλέον, οι πελάτες στον τομέα της υγείας έχουν αυξήσει τις προσδοκίες τους όσον αφορά τις αγορές τους, που περιλαμβάνουν τόσο τα είδη όσο και τις υπηρεσίες των φαρμακείων. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να αποδοθεί στην πρόοδο του βιοτικού επιπέδου, στην αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος, στο αυξημένο επίπεδο εκπαίδευσης και στις ραγδαίες εξελίξεις στην ιατρική έρευνα και τεχνολογία. Οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να επηρεάζουν το πρότυπο των δαπανών υγείας. Η τρέχουσα κατάσταση του ιατρικού τομέα στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες βελτίωσης της αποδοτικότητας του κόστους, οδήγησε σε αναμφισβήτητα υπερβολικές δαπάνες κατά την περίοδο της κρίσης (Κανατσίδα, 2020).

Η οικονομική κρίση που εκδηλώθηκε την προηγούμενη δεκαετία, μαζί με τη συνολική αναδιάρθρωση της οικονομικής προοπτικής της χώρας, δημιούργησε ανησυχίες σχετικά με το ρόλο και τη βιωσιμότητα κρίσιμων τομέων της οικονομίας. Οι τομείς αυτοί έχουν επικριθεί για τη σημαντική συμβολή τους στις δημόσιες δαπάνες, που ξεπερνά τους μέσους όρους που παρατηρούνται σε άλλες χώρες του ΟΟΣΑ.

Οι δαπάνες υγείας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διευκόλυνση της εξοικονόμησης στο εσωτερικό ενός έθνους, ωθώντας έτσι τους δανειστές να επικεντρωθούν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Η κατανομή των πόρων προς τις φαρμακευτικές δαπάνες είναι μια εξέχουσα και σταθερά εξεταζόμενη πτυχή στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία υπόκειται σε αυστηρούς περιορισμούς που αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση του μεγέθους της (Κοκκινέλη, 2014).

Η βασική εστίαση της κυβερνητικής πολιτικής και η ευρύτερη προσπάθεια ελέγχου των δημόσιων δαπανών έχει στραφεί προς τη μείωση του συγκεκριμένου κόστους. Η αύξηση της

φαρμακευτικής δαπάνης κατά την προ κρίσης εποχή μπορεί να συνδεθεί με την απουσία μηχανογραφημένου συστήματος συνταγογράφησης, σε συνδυασμό με το περιορισμένο ποσοστό των γενοσήμων φαρμάκων στις συνολικές πωλήσεις. Ως εκ τούτου, χρησιμοποιήθηκε μια σειρά στρατηγικών προκειμένου να περιοριστεί η φαρμακευτική δαπάνη, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής μειώσεων τιμών για τα φαρμακευτικά είδη, της επιβολής περιορισμών στα περιθώρια κέρδους για τα φαρμακεία και τους φαρμακοποιούς και της αύξησης του φόρου προστιθέμενης αξίας (ΦΠΑ) στα φάρμακα (Κοκκινέλη, 2014).

Η εφαρμογή αυτών των μέτρων οδήγησε ορισμένες εταιρείες να απέχουν από την εισαγωγή των προϊόντων τους στην ελληνική αγορά, οδηγώντας έτσι σε ελλείψεις πολλών φαρμακευτικών προϊόντων. Η παραγωγή και διανομή φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα θεωρείται ένας από τους πιο εύρωστους κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Με βάση την ετήσια έκθεση για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ, 2018), παρατηρήθηκε ότι το έτος 2017, συνολικά 14,4 χιλιάδες άτομα απασχολούνταν στο εργατικό δυναμικό που αφορούσε την παραγωγή φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων. Υπήρξε μείωση του αριθμού των εργαζομένων κατά 14,3% σε σχέση με τα στοιχεία που καταγράφηκαν το 2016.

3.4 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Ελλάδα μετά την κρίση

Γενικότερα, στα χρόνια μετά την κρίση έχει δοθεί σημαντική προσοχή στις πρακτικές λειτουργίας και αμοιβής των φαρμακείων (ΣΦΕΕ, 2018). Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος καθορίζει τις απαιτούμενες παραμέτρους που αφορούν το θέμα αυτό και τονίζει δεόντως την ανεκτίμητη κοινωνική προσφορά των φαρμακοποιών. Οι φαρμακοποιοί έχουν επωμιστεί ένα σημαντικό φορτίο που προκύπτει από τις ελλείψεις και τις δυσλειτουργίες που ενυπάρχουν στο ασφαλιστικό σύστημα, ωστόσο επιμένουν να εκπληρώνουν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις (Κανατσίδα, 2020).

Η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, αν και αποτέλεσε ένα αξιόπαινο μέτρο για την άμβλυνση του κατακερματισμού του ασφαλιστικού τομέα στην Ελλάδα και των συνεπαγόμενων ανισοτήτων, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των ανεκπλήρωτων αιτημάτων. Σύμφωνα με τον Νιάκα (2014), τα άτομα που προέρχονταν από εύπορα ταμεία βίωσαν απώλεια των πλεονεκτημάτων τους, ενώ τα υπόλοιπα καλυπτόμενα άτομα αντιμετώπισαν αύξηση του ανταγωνισμού για την αξιοποίηση των υπηρεσιών. Η εμφάνιση της προκαλούμενης ζήτησης

γνώρισε κλιμάκωση, με αποτέλεσμα την παράταση των περιόδων αναμονής ως συνέπεια των προσπαθειών του ΕΟΠΥΥ για την αντιμετώπιση του ζητήματος (Κεχαγιά, 2021).

Ακόμη, την ίδια περίοδο, παρατηρείται αύξηση των ανεκπλήρωτων απαιτήσεων, όχι μόνο μεταξύ των ατόμων χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, για τα οποία δεν είχαν γίνει αρχικές προβλέψεις, αλλά και μεταξύ των ασφαλισμένων που συχνά στρέφονται σε ιδιωτικές επιλογές πληρωμής, όπως οι άμεσες πληρωμές ή η ιδιωτική ασφάλιση (Πετμετζίδου et al., 2015). Επιπλέον, ορισμένα άτομα καταφεύγουν στην αυτοθεραπεία με επισκέψεις σε φαρμακεία ή με τη χρήση της λύσης ΜΕΣΥΦΑ (Kamekis, et al., 2020). Η οικονομική κρίση είχε σημαντικό αντίκτυπο στο κοινοτικό φαρμακείο, όπως και σε άλλες επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε ένα αβέβαιο οικονομικό κλίμα. Ωστόσο, το κοινοτικό φαρμακείο αντιμετώπισε μια πρόσθετη πρόκληση, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών για λογαριασμό των κυβερνήσεων, ως στρατηγική εξορθολογισμού των δαπανών.

Στο πλαίσιο της εφαρμογής των Μνημονίων Συνεννόησης, θεσπίστηκαν διάφορες τροποποιήσεις, οι οποίες περιελάμβαναν την επέκταση της επαγγελματικής πρόσβασης και τη ρύθμιση των οικονομικών δαπανών. Η μεταβολή του ιδιοκτησιακού καθεστώτος διευκόλυνε τη δημιουργία φαρμακείων όπου ο φαρμακοποιός κατέχει σημαντικά μικρότερο ποσοστό της εταιρικής δομής.

Επιπλέον, μειώθηκαν οι υποχρεωτικές αποστάσεις μεταξύ των φαρμακείων και των πληθυσμιακών ορίων, οδηγώντας σε περαιτέρω αύξηση του αριθμού των λειτουργικών φαρμακείων. Ακόμη, υπήρξε χαλάρωση του υποχρεωτικού ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων (Βοζίκης, Σταυροπούλου & Πατρινός, 2015).

Οι προαναφερθείσες τροποποιήσεις εφαρμόστηκαν με στόχο την ενίσχυση του ανταγωνισμού, διευκολύνοντας έτσι την ενίσχυση της προσβασιμότητας. Ωστόσο, η προσέγγιση αυτή δεν έλαβε υπόψη της το γεγονός ότι η Ελλάδα διαθέτει ήδη έναν σημαντικά αυξημένο αριθμό φαρμακείων σε σχέση με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το 2020. Επιπλέον, η πρακτική αυτή οδηγούσε στην αποκλειστική εξάρτηση από τον υπεύθυνο φαρμακοποιό, ο οποίος έπρεπε να λειτουργεί μέσα σε ένα απρόβλεπτο οικονομικό κλίμα, να αντιμετωπίζει έντονο ανταγωνισμό και να υπομένει πολλές ώρες εργασίας (Κεχαγιά, 2021).

Ακόμη, η απελευθέρωση του ωραρίου εργασίας είχε αρνητικό αντίκτυπο στο σύστημα εφημεριών και διανυκτερεύσεων, εμποδίζοντας έτσι τον επιδιωκόμενο στόχο της ενίσχυσης της προσβασιμότητας.

Σύμφωνα με τους Βοζίκη, Σταυροπούλου και Πατρινό (2015), οι τροποποιήσεις που εφαρμόστηκαν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είχαν διακριτή επίδραση τόσο στη λειτουργία του κοινοτικού φαρμακείου όσο και στη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά του. Η εφαρμογή διαφόρων μέτρων, όπως η υιοθέτηση εκπτώσεων, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, οι προσπάθειες για την ενίσχυση της χρήσης γενοσήμων φαρμάκων, η θέσπιση ανώτατων ορίων συνταγογράφησης για τους γιατρούς και η σταδιακή μείωση των περιθωρίων κέρδους στα φάρμακα κρίθηκαν ως ένα βαθμό απαραίτητες.

Ωστόσο, τα μέτρα αυτά εκτελέστηκαν με βιαστικό και ασυντόνιστο τρόπο. Ο τομέας των κοινοτικών φαρμακείων στην Ελλάδα γνώρισε σημαντική κατάρρευση, με αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί να αναγκάζονται να εργάζονται πολλές ώρες με χαμηλή αμοιβή. Το βάρος της φαρμακευτικής δαπάνης επωμίστηκε ο γενικός πληθυσμός, με αποτέλεσμα να στερηθεί έναν πολύτιμο επαγγελματία υγείας, ο οποίος δεν είχε τον απαραίτητο χρόνο και την ενέργεια για να εκπληρώσει τις αυξημένες ευθύνες που του αναλογούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Κεχαγιά, 2021).

Συμπερασματικά, τα φαρμακεία στην Ελλάδα παρουσιάζουν υψηλό βαθμό οικονομικής ευπάθειας, γεγονός που τα καθιστά ευάλωτα ακόμη και σε μικρές μεταβολές της νομοθεσίας ή σε μεταβολές του οικονομικού τοπίου. Η βιωσιμότητα και η ασφάλεια αρκετών φαρμακείων παρεμποδίζεται από τον συνδυασμό της μείωσης των τιμών των φαρμάκων και της επίμονης δυσλειτουργίας του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, η οποία προκαλεί καθυστερήσεις στις αποζημιώσεις των φαρμακείων (Δαγρές, 2010).

3.5 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Ελλάδα ελέω Covid-19

Η έλευση της Πανδημίας είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές διαταραχές στη λειτουργία αρκετών επαγγελματιών, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακοποιών. Η κρίση αυτή είχε βαθιές και συνεχείς επιπτώσεις στον τομέα της φαρμακευτικής πρακτικής. Υπάρχει ένας αυξανόμενος όγκος στοιχείων που υποδεικνύει την έναρξη μιας νέας φάσης στην εξέλιξη της φαρμακευτικής πρακτικής, αυτή της μετά-COVID εποχής, χαρακτηρίζεται από την αυξημένη

αναγνώριση των κοινοτικών φαρμακοποιών ως αξιόλογων επαγγελματιών και φροντιστών πρώτης γραμμής.

Σύμφωνα με τους Braggazi et al. (2020), καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, οι φαρμακοποιοί διατήρησαν επιμελώς μια συνεπή παροχή φαρμάκων. Το πέτυχαν αυτό με τη δημιουργία ισχυρών σχέσεων με εταιρείες και κατασκευαστές, ανάλογα με τις ανάγκες, και με την προσφορά πολύτιμων υπηρεσιών ενημέρωσης σε σχέση με τα φάρμακα, όπως και παράδοσης κατ' οίκον.

Οι υπηρεσίες αυτές ήταν ιδιαίτερα επωφελείς για τους ευάλωτους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων, των ανοσοκατεσταλμένων ατόμων και εκείνων που πάσχουν από χρόνιες εκφυλιστικές διαταραχές.

Επιπλέον, παράλληλα με την παροχή αναπλήρωσης φαρμάκων, το κοινοτικό φαρμακείο προσέφερε επίσης υπηρεσίες θεραπευτικής αποκατάστασης. Η συνεχής παροχή φροντίδας είναι εξαιρετικά σημαντική κατά τη διάρκεια κρίσεων, ιδίως σε απομακρυσμένες και υποεξυπηρετούμενες περιοχές (Μπόλιου, 2023).

Η Ελλάδα ενεπλάκη στην πανδημία COVID-19 μετά από μια περίοδο σημαντικής οικονομικής αναταραχής που διήρκεσε μια δεκαετία. Οι προσπάθειες που αποσκοπούν στον περιορισμό του κόστους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης οδήγησαν σε ανεπαρκώς στελεχωμένες δομές, τόσο στο δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης όσο και στον τομέα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Κατά την έναρξη της πανδημίας, η αρχική αναλογία κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ανά 100.000 άτομα ήταν μόλις 6, με περιορισμένη διαθεσιμότητα 120 κλινών που προορίζονταν αποκλειστικά για τα περιστατικά του Covid-19 (Gountas, Hillas & Souliotis, 2020).

Αντίστοιχα με άλλα έθνη, η πλειονότητα των ατόμων που προσβλήθηκαν από τον ιό στην Ελλάδα δεν χρειάστηκε νοσηλεία. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα ανέλαβε τη διαχείριση του συγκεκριμένου πληθυσμού, παρά την περιορισμένη υποστήριξη από το κράτος και τα ανεπαρκή μέτρα προστασίας, λόγω της πρωτοφανούς φύσης του ζητήματος.

Ο κατακερματισμός της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, που χαρακτηρίζεται από τη μη ομοιομορφία της, την έλλειψη συντονισμού υπό ενιαίο διοικητικό όργανο και την ανεπαρκή ενσωμάτωση με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, θα είχε

δημιουργήσει σημαντικές προκλήσεις εάν τα αρχικά μέτρα περιορισμού δεν είχαν εφαρμοστεί άμεσα. Η ταχεία εφαρμογή της απαγόρευσης στην Ελλάδα επέτρεψε στη χώρα να διαχειριστεί αποτελεσματικά την πανδημία εντός των περιορισμών που έθεσαν για αυτή οι περιορισμένοι πόροι (Moris & Schizas, 2020).

Ποικίλες έρευνες έχουν αναγνωρίσει την σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την αντιμετώπιση της έκτακτης κατάστασης που επέφερε η Πανδημία στην Ελλάδα (Κεχαγιά, 2021, Μπόλια, 2023). Ο κοινοτικός φαρμακοποιός συμμετείχε ενεργά στην καταπολέμηση της πανδημίας, καθώς διατήρησε τη θέση του, διασφαλίζοντας έτσι την προσβασιμότητα των ζωτικών φαρμακευτικών προϊόντων και διαχειριζόμενος αποτελεσματικά, σε συνεργασία με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, τις ελλείψεις που προέκυψαν από την παγκόσμια υγειονομική κρίση.

Το κοινοτικό φαρμακείο επέδειξε δέσμευση για τη δημόσια ευημερία, προμηθεύοντας προστατευτικές μάσκες σε προσιτές τιμές, αντιμετωπίζοντας την έλλειψη αντισηπτικών διαλυμάτων και υποστηρίζοντας τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών εφημερίας και διανυκτέρευσης. Οι προσπάθειες αυτές εξασφάλισαν ότι οι πολίτες είχαν συνεχή πρόσβαση σε βασικές ιατρικές προμήθειες και καθοδήγηση πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως σε περιόδους περιορισμένης πρόσβασης σε άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Κεχαγιά, 2021).

Εν μέσω της πανδημίας, το κράτος αναζήτησε την εμπειρογνωμοσύνη του φαρμακοποιού σε πολλούς τομείς, επισημοποιώντας έτσι τη συμμετοχή του. Ωστόσο, το κράτος δεν αναγνώρισε τις υπηρεσίες που παρείχε ο φαρμακοποιός, προσφέροντας και την αντίστοιχη αμοιβή.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η χορήγηση του αντιγριπικού εμβολιασμού εφαρμόστηκε από πιστοποιημένο φαρμακοποιό, όπως ορίζει το ΦΕΚ Β2811/4-7-2019. Η πρακτική αυτή κατέστη δυνατή χάρη στο νόμο 4600/9-3-2019, ο οποίος αναγνωρίζει το ρόλο των Ελλήνων κοινοτικών φαρμακοποιών ως παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό διευκόλυνε την επίτευξη σημαντικής εμβολιαστικής κάλυψης.

Ακόμη, οι ασθενείς στους οποίους συνταγογραφούνταν φάρμακα από τα δημόσια νοσοκομεία είχαν τη δυνατότητα να προμηθεύονται τη συνταγή τους από ιδιωτικά φαρμακεία. Η αποζημίωση για την υπηρεσία αυτή δεν προβλεπόταν. Στο ίδιο πλαίσιο,

ζητήθηκε από τον φαρμακοποιό να συμμετέχει ενεργά στη διάδοση πληροφοριών στο ευρύ κοινό σχετικά με τον εμβολιασμό COVID-19 και να συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία προγραμματισμού ραντεβού.

Η προαναφερθείσα υπηρεσία συνεπαγόταν ελάχιστη τιμή, σηματοδοτώντας τη διάκρισή της ως την αρχική υπηρεσία για την οποία καταβλήθηκε αμοιβή στο ελληνικό κοινοτικό φαρμακείο από τον ΕΟΠΥΥ. Ακόμη, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί, ανέλαβαν την πρωτοβουλία να παρέχουν στο κοινό αυτοδιαγνωστικές αυτοεξετάσεις και να το εκπαιδεύουν για τη σωστή χρήση των φαρμάκων, υπηρεσίες για τις οποίες δεν έλαβαν την πρέπουσα αποζημίωση, γεγονός που προφανώς έχει επιφέρει σημαντική λειτουργική επιβάρυνση στο κοινοτικό φαρμακείο (Κεχαγιά, 2021).

Στην έρευνα την οποία πραγματοποίησε, η Χατζηκυριακίδου (2023) διερεύνησε τον ρόλο που διαδραμάτισαν τα φαρμακεία στην διαχείριση της Πανδημίας του Covid 19 στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την ερευνήτρια, η οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων των κοινοτικών φαρμακοποιών σε περιόδους κρίσεων δημόσιας υγείας παραμένει ανεπαρκώς καθορισμένη.

Παρ' όλα αυτά, εν μέσω της πανδημίας Covid-19, το πεδίο των καθηκόντων τους διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει τους ρόλους των εκπαιδευτών, των εμβολιαστών, ακόμη και των υποστηρικτών της ψυχικής υγείας, καθώς ανέλαβαν σταδιακά αυτές τις υποχρεώσεις καθ' όλη τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, υπήρξε αξιοσημείωτη αύξηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από τα φαρμακεία, καθώς και της διαπροσωπικής δυναμικής που δημιουργήθηκε μεταξύ των φαρμακοποιών και των ασθενών (Χατζηκυριακίδου, 2023).

Κατά συνέπεια, αυτό οδήγησε σε ανάλογη αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών. Τα κύρια κίνητρα για την αναζήτηση φαρμακείου πριν από την έναρξη της πανδημίας περιλάμβαναν την απόκτηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων, βιταμινών, συμπληρωμάτων και ιατρικών συσκευών. Μετά την ολοκλήρωση της πανδημίας, παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη αύξηση των κινήτρων για την επίσκεψη στο φαρμακείο, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης και χορήγησης ταχέων εξετάσεων, καθώς και αυξημένη συχνότητα στην αναζήτηση φαρμακευτικών υπηρεσιών (Χατζηκυριακίδου, 2023).

Σημαντικό ποσοστό ασθενών έδειξε προτίμηση σε συγκεκριμένο φαρμακείο της επιλογής τους. Επιπλέον, εξέφρασαν το υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης όσον αφορά τις παρεχόμενες

θεραπείες υγείας. Πριν από την έναρξη της πανδημίας, τα άτομα αναζητούσαν τα φαρμακεία κυρίως για να αγοράσουν καλλυντικά και είδη προσωπικής υγιεινής.

Ωστόσο, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την Πανδημία, ο σκοπός της επίσκεψης στα φαρμακεία διευρύνθηκε ώστε να περιλαμβάνει την απόκτηση ειδών πρώτων βοηθειών, την αναζήτηση πληροφοριών για θέματα που σχετίζονται με την υγεία, την απόκτηση εμβολιασμών και την υποβολή σε διαδικασίες γρήγορης εξέτασης. Οι ασθενείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, οι γυναίκες ασθενείς, οι ηλικιωμένοι ασθενείς και όσοι είχαν δημόσια ασφάλιση αποδείχθηκε ότι ήταν οι πιο συχνοί επισκέπτες των φαρμακείων (Χατζηκυριακίδου, 2023).

3.6 Προκλήσεις που αναδύθηκαν στο κοινοτικό φαρμακείο στην Ελλάδα στην μετα-COVID εποχή

Φυσικά, οι νέοι αυτοί ρόλοι, έχουν συνδεθεί σαφώς με νέες αρμοδιότητες, τις οποίες οι φαρμακοποιοί καλούνται να επιτελέσουν και, όπως είναι αναμενόμενο, απαιτείται και το απαραίτητο επίπεδο κατάρτισης στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Πλέον, τα φαρμακεία στην Ελλάδα συμμετέχουν θεσμοθετημένα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, γεγονός το οποίο προωθείται μέσα από εξαιρετικής σημασίας επιμορφωτικές δράσεις.

Η εκπαίδευσή των φαρμακοποιών ώστε να γίνουν πάροχοι φροντίδας, μπορεί να ωφελήσει σημαντικά συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, και ιδιαίτερα ευάλωτων πληθυσμών και πασχόντων από χρόνια νοσήματα καθώς και το ίδιο το ΕΣΥ, μειώνοντας τις δαπάνες και τον αριθμό νοσηλειών. Ήδη από το έτος 2019, πριν το ξέσπασμα της Πανδημίας, Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, υλοποιεί ένα πρόγραμμα επιμόρφωσης στην κατεύθυνση αυτή, ευρισκόμενος σε συνεργασία με τις Ιατρικές Σχολές της χώρας, ισχυροποιώντας τον φαρμακοποιό και κατ' επέκταση, το ίδιο το σύστημα υγείας. Οι δράσεις περιλαμβάνουν ενδεικτικά παροχή πρώτων βοηθειών, παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων, διενέργεια εξετάσεων ρουτίνας και άλλες αντίστοιχες υπηρεσίες που καλείται πλέον να προσφέρει ο φαρμακοποιός (Λυσάνδρου, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

4.1 Προκλήσεις και προοπτικές για το μέλλον των κοινοτικών φαρμακείων

Ο ρόλος των κοινοτικών φαρμακείων και η φαρμακευτική πρακτική, άλλαξε σημαντικά στην εποχή μετά την Πανδημία, γεγονός το οποίο έχει αναδειχθεί από έρευνες σε διεθνές επίπεδο.

Οι φαρμακοποιοί έχουν τη δυνατότητα να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στη φροντίδα των ασθενών, ιδίως κατά τη διάρκεια της μετάβασης από την πρωτοβάθμια στην δευτεροβάθμια βαθμίδα φροντίδας. Η Βασιλική Φαρμακευτική Εταιρεία της Μεγάλης Βρετανίας (RPSGB) συνέστησε ήδη από το 1992 ότι οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί θα πρέπει να δημιουργούν έγγραφα με συστάσεις για τους ασθενείς κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, ώστε να διευκολύνεται η επικοινωνία κατά τις μεταβάσεις μεταξύ των χώρων υγειονομικής περίθαλψης. Η εφαρμογή των κλινικών ομάδων ανάθεσης (Clinical Commissioning Groups - CCGs) και η προώθησή τους σε νέους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης υπογράμμισε τη σημαντική συμβολή που μπορούν να έχουν οι φαρμακοποιοί καθ' όλη τη διάρκεια αυτών των αλλαγών στη δομή του NHS στην Αγγλία. Η RPSGB πρότεινε τη δημιουργία συνδέσεων εντός της κοινότητας μεταξύ φαρμακοποιών, κλινικών ιατρών, νοσηλευτών και άλλων παρόχων υγείας, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι απαιτήσεις των ασθενών εκπληρώνονται. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί διαθέτουν την ικανότητα να παρέχουν εύκολη πρόσβαση, εξειδικευμένες γνώσεις στη θεραπευτική, άμεση διαπροσωπική επικοινωνία και επάρκεια στην αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με τα φάρμακα και τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή. Τα νοσοκομεία στο Ηνωμένο Βασίλειο αναγνώρισαν τον ρόλο των κοινοτικών φαρμακείων και ξεκίνησαν την πρακτική της σύστασης των ασθενών για επανεξέταση της χρήσης φαρμάκων (MUR) ή διαβούλευση με την υπηρεσία νέων φαρμάκων (NMS) μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο (Nazar et al., 2015).

4.2 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στο Ηνωμένο Βασίλειο

Οι φαρμακοποιοί πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπως αναφέρουν οι Silock et al. (2004), εκτελούν κλινικά και διοικητικά καθήκοντα απευθείας για τους οικογενειακούς γιατρούς και τους οργανισμούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ακόμη, η λειτουργία τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) του Ηνωμένου Βασιλείου (UK) εξελίσσεται συνεχώς. Η εφαρμογή της οικονομικής φιλελευθεροποίησης στο NHS καθ' όλη τη δεκαετία του 1990 φαίνεται ότι τροφοδότησε σημαντικά την επέκταση του φαρμακείου πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το γεγονός αυτό συνδέθηκε με μια στοχευμένη στρατηγική αλλαγής στην πολιτική υγείας με στόχο την εξέλιξη των φαρμακοποιών. Η φαρμακευτική πρακτική της πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρουσιάζει μεγαλύτερη ποικιλομορφία και προσαρμοστικότητα σε σύγκριση με τη συμβατική φαρμακευτική πρακτική σε κοινοτικό και νοσοκομειακό περιβάλλον, ενώ η ανάπτυξη προτύπων και επαγγελματικών οργανώσεων για τη φαρμακευτική πρωτοβάθμιας περίθαλψης διαμορφώνεται σταδιακά. Όπως προκύπτει από το παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου, το παραδοσιακό κοινοτικό φαρμακείο αντιμετωπίζει πολυάριθμες προκλήσεις, και θα συνεχίζει να τις αντιμετωπίζει εκτός εάν μπορέσει να προσαρμοστεί και να προοδεύσει παράλληλα με το φαρμακείο πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

4.3 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Ισπανία

Βάσει έρευνας που διεξήχθη στην Ισπανία, ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι η πανδημία COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του φόρτου εργασίας και είχε αντίκτυπο στην παροχή φροντίδας σε άτομα με χρόνιες ασθένειες. Σύμφωνα με τους Manouchehri et al. (2020), ένα σημαντικό ποσοστό (31%) των επαγγελματιών φαρμακοποιών εξέφρασε την αίσθηση ετοιμότητας για τη διαχείριση των προκλήσεων που δημιουργεί η Πανδημία. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αισθάνονται ανθεκτικότητα και υπερηφάνεια για την ικανότητά τους να παρέχουν φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης περιόδου (Μπόλιου, 2023).

Η Ισπανία διαθέτει ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, όπως αναφέρουν οι Gastelurrutia et al. (2005), στο οποίο όλα τα άτομα έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη, κοινωνικές υπηρεσίες και συντάξεις. Οι πολίτες στην Ισπανία λαμβάνουν δωρεάν ιατρική περίθαλψη και χειρουργικές επεμβάσεις, αν και τα κοινοτικά φαρμακεία στη χώρα λειτουργούν

ιδιωτικά. Τα φαρμακεία ιδρύονται με βάση γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια, με αποτέλεσμα η μέση αναλογία να ανέρχεται σε 1 φαρμακείο ανά 2000 άτομα. Η πλειονότητα των φαρμακείων παρέχει πανομοιότυπες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων της παρασκευής σύνθετων φαρμάκων, της εκτίμησης του βάρους και της αρτηριακής πίεσης, καθώς και της ανάλυσης χοληστερόλης και γλυκόζης. Επιπλέον, υπάρχουν και άλλες υπηρεσίες που δεν εφαρμόζονται ευρέως, όπως η παροχή μεθαδόνης ή κατευθυνόμενων παρακολουθούμενων θεραπειών. Η πλειονότητα αυτών των θεραπειών προσφέρεται χωρίς χρέωση, με εξαίρεση τη σύνθεση (η οποία επιβαρύνεται με αντίτιμο), τη μεθαδόνη και τις κατευθυνόμενες παρακολουθούμενες θεραπείες. Τέλος, η Ισπανία δεν διαθέτει πανεπιστημιακά τμήματα φαρμακευτικής πρακτικής, με αποτέλεσμα την περιορισμένη έρευνα στον τομέα αυτό.

4.4 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Αιθιοπία και την Αγγλία

Σε ξεχωριστή έρευνα που διεξήχθη στην Αιθιοπία, οι φαρμακοποιοί ανέφεραν αύξηση του φόρτου εργασίας τους και αύξηση της εμφάνισης ελλείψεων. Η σημαντική πλειοψηφία (98,8%) των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι η πανδημία είχε βαθύ αντίκτυπο στην παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης (Yimenu et al., 2021).

Ο ισχυρισμός αυτός τεκμηριώνεται από μια έρευνα που διεξήχθη στην Αγγλία, η οποία αποκάλυψε ότι διάφορες πτυχές της κοινωνικής οργάνωσης, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής περίθαλψης, γνώρισαν αξιοσημείωτους μετασχηματισμούς. Οι Bhamra et al. (2021) διαπίστωσαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των φαρμακοποιών στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέφερε ότι αντιλήφθηκε αύξηση του φόρτου εργασίας και των ωρών εργασίας τους. Η κλιμάκωση των εργασιακών απαιτήσεων είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση ουσιαστικών υπηρεσιών, όπως η παροχή πληροφοριών. Όσον αφορά τη διαχείριση των αποθεμάτων, υπήρξε αρχικά αυξημένη ζήτηση και μειωμένη προσφορά, με αποτέλεσμα ορισμένες περιπτώσεις έλλειψης.

4.5 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στις Κάτω Χώρες

Οι Koster et al. (2021) επέστησαν την προσοχή στους σημαντικούς μετασχηματισμούς που παρατηρήθηκαν στις υπηρεσίες λογιστικής των φαρμακείων εντός των Κάτω Χωρών. Οι ίδιοι οι φαρμακοποιοί είδαν ότι οι ασθενείς έδειχναν προτίμηση στις ηλεκτρονικές "άυλες" συνταγές σε αντίθεση με τις παραδοσιακές χειρόγραφες συνταγές. Επιπλέον, διαπίστωσαν αύξηση των αιτημάτων των ασθενών για παράδοση κατ' οίκον και της χρήσης εξοπλισμού αυτοεξυπηρέτησης.

4.6 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Αυστραλία

Στο πλαίσιο της Αυστραλίας, είναι αξιοσημείωτο ότι, ενώ δεν υπήρξε μεταβολή στη διάρκεια του ωραρίου εργασίας, σημαντικός αριθμός ατόμων ανέφερε ότι βίωσε αυξημένο φόρτο εργασίας. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι οι μητροπολιτικές περιοχές παρουσίασαν πιο έντονες ελλείψεις σε σύγκριση με τις αντίστοιχες αγροτικές (Gicic, 2022, Μπόλιου, 2023).

4.7 Ο ρόλος του κοινοτικού φαρμακείου στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Φυσικά, ανάλογα με το κράτος και το σύστημα υγείας, ο ρόλος του κοινοτικού φαρμακείου στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, ποικίλει σε μεγάλο βαθμό. Όπως ανέδειξε η έρευνα της Κεχαγιά (2021) για να λειτουργήσουν τα φαρμακεία στο Ηνωμένο Βασίλειο, πρέπει να πληρούνται συγκεκριμένα κριτήρια, τα οποία αφορούν την εγγύτητά τους με άλλα φαρμακεία και τα πληθυσμιακά όρια (Martins, van Mil, & da Costa, 2015). Ιστορικά, τα κοινοτικά φαρμακεία στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν υπό ιδιωτική ιδιοκτησία, κυρίως από αυτοαπασχολούμενους φαρμακοποιούς με επιστημονικό υπόβαθρο. Το 2003, η Υπηρεσία Δίκαιου Εμπορίου (Office of Fair Trading - OFT) εξέδωσε σύσταση για την κατάργηση των ρυθμιστικών περιορισμών στη δημιουργία φαρμακείων, οι οποίοι είχαν επιβληθεί από τη δεκαετία του 1980. Οι άδειες λειτουργίας εκδίδονταν σε καταστήματα λιανικής πώλησης ή επιχειρήσεις που βρίσκονταν σε κεντρικούς δρόμους, με την προϋπόθεση ότι θα μπορούσαν να λειτουργούν για χρονικό διάστημα που θα ξεπερνούσε τις 100 ώρες εβδομαδιαίως. Από το 2005, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) καταβάλλει προσπάθειες να συμπεριλάβει το κοινοτικό φαρμακείο στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη (ΠΦΥ). Στο πλαίσιο αυτής της ένταξης, στους κοινοτικούς φαρμακοποιούς έχουν ανατεθεί πρόσθετες αρμοδιότητες και οι υπηρεσίες τους κατηγοριοποιούνται πλέον σε τρία επίπεδα: βασικό, προηγμένο και ενισχυμένο. Επιπλέον, το NHS παρέχει αποζημίωση για τις υπηρεσίες αυτές. Είναι απαραίτητο για όλους τους φαρμακοποιούς να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους να προσφέρουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες, που περιλαμβάνουν την πρωτογενή και επαναλαμβανόμενη χορήγηση φαρμάκων, τη βοήθεια για την αυτοφροντίδα και την προώθηση του υγιεινού τρόπου ζωής. Η προαιρετική παροχή προηγμένων και εξειδικευμένων υπηρεσιών απαιτεί την πιστοποίηση του φαρμακοποιού. Ορισμένα παραδείγματα αυξημένων υπηρεσιών στον τομέα αυτό περιλαμβάνουν παρεμβάσεις για τη θεραπεία κοινών ασθενειών, έλεγχο για χρόνιες ασθένειες, προγράμματα διακοπής του καπνίσματος και συμπληρωματική συνταγογράφηση (Κεχαγιά, 2021).

4.8 Ο Ρόλος των φαρμακοποιών στην Σουηδία

Σε παρόμοια κατεύθυνση, αξίζει να αναφερθεί το σουηδικό σύστημα υγείας, όπου η ιδιοκτησία των φαρμακείων ήταν υπό κρατικό έλεγχο μέχρι το 2009 (Montagu, 2021). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η πώληση των φαρμάκων γινόταν αποκλειστικά από το κράτος, καθιερώνοντας ένα μονοπώλιο, το οποίο αποσκοπούσε στην προώθηση της ενισχυμένης συνεργασίας και της απρόσκοπτης ολοκλήρωσης μεταξύ του φαρμακευτικού τομέα και άλλων συνιστωσών του συστήματος υγείας. Σύμφωνα με τους Wisell, Winblad και Sportrong (2015), ο αριθμός των φαρμακείων στη Σουηδία ανερχόταν σε 930. Η ίδρυση και η λειτουργία αυτών των φαρμακείων διέπονταν από μια σύμβαση ιδιοκτησίας που καταρτίστηκε μεταξύ του κράτους και του εθνικού συλλόγου των Σουηδών φαρμακοποιών. Η κυβέρνηση ρύθμιζε τις τιμές των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ενώ οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν είχαν τη δυνατότητα να προσφέρουν εκπτώσεις.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική περίθαλψη, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί στη Σουηδία δίνουν προτεραιότητα κυρίως στην προαγωγή της υγείας, τη συμβουλευτική και τη βοήθεια στην αυτοφροντίδα μέσω της χρήσης του ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Η δημιουργία μιας εθνικής βάσης δεδομένων το 2004 επέτρεψε την εισαγωγή προγραμμάτων αναθεώρησης της φαρμακοθεραπείας, παρέχοντας μια πλατφόρμα για την τεκμηρίωση και την ανάλυση ζητημάτων που σχετίζονται με τη χρήση των φαρμάκων. Η δημιουργία ενός εθνικού μητρώου συνταγογραφούμενων φαρμάκων το 2006 διευκόλυνε τον ενισχυμένο εντοπισμό και τη διαχείριση θεμάτων φαρμακοθεραπείας, διευκολύνοντας έτσι την εφαρμογή της φαρμακοθεραπευτικής φροντίδας (Κεχαγιά, 2021).

Εκτός από την παροχή φαρμακοθεραπευτικής φροντίδας και υπηρεσιών αναθεώρησης της φαρμακοθεραπείας, αρκετές μονάδες υγειονομικής περίθαλψης προσφέρουν υπηρεσίες διακοπής του καπνίσματος και διαχείρισης ληγμένων οικιακών φαρμάκων. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι οι υπηρεσίες που αφορούν τους εμβολιασμούς και την αξιολόγηση βιολογικών και βιοχημικών δεικτών δεν είναι συνήθως διαθέσιμες.

Το έτος 2009, πραγματοποιήθηκε μια σημαντική μεταρρύθμιση στον κλάδο των φαρμακείων στο πλαίσιο του κινήματος της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (Wisell, Winblad, & Sportrong, 2015). Με βάση την προαναφερθείσα τάση, έχει διαπιστωθεί ότι η εφαρμογή των εννοιών του ιδιωτικού τομέα και της διοίκησης επιχειρήσεων στο δημόσιο τομέα έχει τη δυνατότητα να μειώσει τις δαπάνες και να ενισχύσει τη λειτουργική αποτελεσματικότητα

(Alonso, Clifton & Díaz-Fuentes, 2015). Η ενσωμάτωση ανταγωνιστικών στοιχείων θεωρήθηκε ότι θα ενδυναμώνει τους ασθενείς στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ένα σημαντικό μέρος, συγκεκριμένα τα δύο τρίτα, των φαρμακείων εντός του κρατικού μονοπωλίου εκχωρήθηκαν σε πολλαπλούς ιδιωτικούς φορείς. Ο αριθμός των φαρμακείων γνώρισε αύξηση από 930 σε 1330, χωρίς να επιβάλλονται περιορισμοί στη γεωγραφική τους τοποθέτηση ή στην ιδιοκτησία τους. Επί του παρόντος, επιτρέπεται σε οποιονδήποτε να ιδρύσει και να διευθύνει φαρμακείο, εξαιρουμένων των συνταγογραφούντων ιατρών και των φαρμακευτικών εταιρειών (Κεχαγιά, 2021).

4.9 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Γερμανία

Σύμφωνα με τους van Mil και Schulz (2006), ο πληθυσμός που εξυπηρετείται από κάθε φαρμακείο στην Κεντρική Ευρώπη κυμαίνεται συνήθως από 3.000 έως 5.000 άτομα. Σύμφωνα με τους Patcheva, Mladenovska και Petrussevska Tozi (2012), τα γερμανικά φαρμακεία διαθέτουν τη νομική εξουσία να διανέμουν ένα ευρύ φάσμα προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων, καθώς και αγαθών που χρησιμεύουν για την εκπαίδευση ή την προάσπιση της ευημερίας τόσο των ανθρώπων όσο και των ζώων. Επιπλέον, τα εν λόγω ιδρύματα επιτρέπεται να πωλούν χημικές ουσίες, εργαστηριακά αντιδραστήρια και είδη προσωπικής υγιεινής, μεταξύ άλλων προϊόντων. Η φαρμακευτική πρακτική περιλαμβάνει διάφορες διαδικασίες, όπως η έρευνα, η σύνθεση, ο πειραματισμός και η πώληση φαρμάκων, με την παροχή σχετικών πληροφοριών και συμβουλευτικών υπηρεσιών που αφορούν αυτά τα φάρμακα.

Το έτος 2003 καθιερώθηκε σε εθνικό επίπεδο στη Γερμανία μια συμβατική συμφωνία μεταξύ των ιδιοκτητών κοινοτικών φαρμακείων και του μεγαλύτερου ασφαλιστικού ταμείου της χώρας. Η συμφωνία αυτή αποσκοπούσε στην καθιέρωση της έννοιας του "οικογενειακού φαρμακείου" και σηματοδοτούσε την εισαγωγή αμοιβής για την παροχή υπηρεσιών φαρμακευτικής περίθαλψης, η οποία ήταν μια νέα εξέλιξη εκείνη την εποχή. Το έτος 2004, η σύμβαση υπέστη μετασχηματισμό ώστε να συμπεριλάβει και τους γενικούς ιατρούς, συγχωνεύοντας έτσι τον ρόλο του οικογενειακού ιατρού με αυτόν του οικογενειακού φαρμακοποιού (van Mil & Schulz, 2006). Η αλλαγή αυτή έγινε στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη (Κεχαγιά, 2021).

4.10 Τα κοινοτικά φαρμακεία στην Ολλανδία

Τέλος, τα φαρμακεία στην Ολλανδία είναι σχετικά μεγάλα, εξυπηρετώντας πληθυσμούς περίπου 8000 ατόμων. Η έννοια της ιδιοκτησίας στον κλάδο των φαρμακείων δεν διαθέτει σαφώς καθορισμένες παραμέτρους όσον αφορά τους πληθυσμιακούς περιορισμούς ή τους περιορισμούς απόστασης, και είναι αξιοσημείωτο ότι άτομα που δεν είναι φαρμακοποιοί μπορούν επίσης να αναλάβουν τον ρόλο των ιδιοκτητών φαρμακείων. Η γκάμα των προϊόντων της εταιρείας περιλαμβάνει όχι μόνο φαρμακευτικά προϊόντα, αλλά και καλλυντικά, συμπληρώματα διατροφής και ιατρικές συσκευές. Σύμφωνα με τους van Mil και Schulz (2006), η σημαντική πλειοψηφία των ασθενών στις Κάτω Χώρες, συγκεκριμένα το 95%, επιλέγει σταθερά να επισκέπτεται ένα μόνο φαρμακείο.

Η τάση αυτή συνέβαλε στην καθιέρωση και προώθηση των προγραμμάτων παρακολούθησης της φαρμακοθεραπείας στη χώρα, με τις απαρχές τους να χρονολογούνται από τη δεκαετία του 1980. Το επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των κοινοτικών φαρμακοποιών και των γενικών γιατρών όσον αφορά το θέμα αυτό είναι σημαντικό, δεδομένου ότι διεξάγονται τακτικές μηνιαίες συναντήσεις για τη συζήτηση και την αντιμετώπιση σχετικών θεμάτων. Η καθιέρωση προτύπων φαρμακευτικής φροντίδας έλαβε χώρα τη δεκαετία του 1990, ενώ η συμπερίληψη των υπηρεσιών αυτών στις συμφωνίες των φαρμακείων με τους ασφαλιστικούς φορείς αποτελεί κοινή πρακτική. Ωστόσο, η αποζημίωση για τις υπηρεσίες αυτές είναι συνήθως περιορισμένη, όπως αναφέρουν οι van Mil και Schulz (2006).

Επιπλέον, υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στις πολιτικές αποζημίωσης μεταξύ των διαφόρων ασφαλιστικών φορέων και το πεδίο κάλυψης περιορίζεται συχνά σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, όπως τονίζουν οι Mossialos et al (2015). Από το 2008, η κοινοτική φαρμακευτική στις Κάτω Χώρες αντιμετωπίζει συγκεκριμένες προκλήσεις. Οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν καταβάλει προσπάθειες για τον εξορθολογισμό του κόστους και τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ανά δικαιούχο, οδηγώντας σε μια περίπλοκη κατάσταση για τον κλάδο (Montagu, 2021). Η εφαρμογή αυτής της πολιτικής έχει οδηγήσει στον περιορισμό των υπηρεσιών φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς η παροχή τους εξαρτάται από το περιθώριο κέρδους που προκύπτει από την πώληση των φαρμάκων. Ανταποκρινόμενη στις συνθήκες αυτές, η ομάδα που εκπροσωπεί τους φαρμακοποιούς αναγκάστηκε να συλλάβει μια νέα λειτουργία για το κοινοτικό φαρμακείο. Μετά τις προαναφερθείσες εξελίξεις, θεσπίστηκαν μια σειρά νομοθετικών μέτρων για να ανατεθούν στους φαρμακοποιούς αυξημένες υποχρεώσεις, όπως η ανανέωση των συνταγών για ορισμένα φάρμακα, καθώς και η πρόσβαση στα ευρήματα

των κλινικών εργαστηριακών εξετάσεων. Ωστόσο, η πλήρης εφαρμογή των μέτρων αυτών έχει παρεμποδιστεί λόγω της απαιτούμενης ανάγκης για συμπληρωματική εκπαίδευση, όπως σημειώνουν οι Mossialos et al. (2015). Τον τελευταίο καιρό, οι φαρμακοποιοί έχουν συμπεριληφθεί σε ομάδες φροντίδας, οι οποίες αποτελούνται από ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για να διευκολύνουν τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, όπως η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και ο Διαβήτης (Κεχαγιά, 2021).

4.11 Σύγχρονες προκλήσεις των κοινοτικών φαρμακείων στην ΕΕ

Επιπροσθέτως, ο Barros (2010) μέσα στην πρώτη δεκαετία του αιώνα, σχεδόν κάθε κράτος της Ε.Ε. είχε ήδη θεσπίσει κανονισμούς για την τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων. Τα κοινά μέτρα πολιτικής περιλαμβάνουν τη χρήση διεθνών κριτηρίων αναφοράς για τον καθορισμό των τιμών, την εφαρμογή εσωτερικών συστημάτων αναφοράς τιμών για την ενθάρρυνση του ανταγωνισμού των τιμών στις εγχώριες αγορές και την εφαρμογή θετικών καταλόγων για την αποζημίωση για την ενθάρρυνση της χρήσης γενόσημων φαρμάκων, επιτρέποντας ενίοτε στους φαρμακοποιούς να αντικαθιστούν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Παρόλο που υπάρχουν διάφορες διαθέσιμες επιλογές πολιτικής, δεν υπάρχει μία και μόνη λύση που να μπορεί να μειώσει αποτελεσματικά τη φαρμακευτική δαπάνη. Επί του παρόντος, υπάρχουν δύο κύριες προκλήσεις πολιτικής που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Η πρώτη πρόκληση είναι η διασφάλιση του συντονισμού της πολιτικής μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη διατήρηση των κινήτρων για την έρευνα και την ανάπτυξη σε παγκόσμια κλίμακα. Η δεύτερη πρόκληση αφορά τη δημιουργία νέων εταιρικών σχέσεων με τη φαρμακοβιομηχανία, ιδίως μέσω συμφωνιών επιμερισμού του κινδύνου μεταξύ της βιομηχανίας και των κυβερνήσεων/ρυθμιστικών αρχών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

5.1.1 Μεθοδολογία

Στην παρούσα μελέτη η μεθοδολογία που κρίθηκε ως καταλληλότερη, και που τελικά ακολουθήθηκε, είναι η ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, μια μέθοδος που χρησιμοποιείται από το μεγαλύτερο πλήθος των μελετητών (Πεδιατίδης, 2009). Η ποσοτική έρευνα υιοθετεί την επιστημονική παράδοση των φυσικών επιστημών δίνοντας έμφαση στην αιτιότητα, τις μετρήσεις και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Cohen & Masion, 2012). Πλεονεκτήματα της ποσοτικής έρευνας αποτελούν τα εξής: εξετάζει μεταβλητές που μπορούν να μετρηθούν και να ποσοτικοποιηθούν, με στατιστικές μεθόδους, απευθύνεται σε μεγάλο κοινό κι έτσι τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευθούν καθώς είναι αξιόπιστα και φανερώνουν μια ακριβή απεικόνιση του πλήθους που ερευνάται. Επιπλέον, μεταξύ του ερευνητή και των υποκειμένων παρεμβάλλεται το όργανο συλλογής δεδομένων, στην περίπτωσή μας το ερωτηματολόγιο, χωρίς την προσωπική εμπλοκή του ερευνητή (Cohen & Masion, 2012) επιδιώκοντας έτσι την αντικειμενική επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων (Κωστή, 2014). Τέλος, στην ποσοτική έρευνα μπορεί να πραγματοποιηθεί επαναδιαξαγωγή αυτής ή διεξαγωγή παρόμοιας έρευνας με χαμηλό κόστος. Παράλληλα, η ποσοτική ερευνά παρουσιάζει αδυναμίες. Οι ερευνώμενοι απαντούν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις με περιορισμένο αριθμό και τύπο απαντήσεων, με αποτέλεσμα να απουσιάζουν οι αυθόρμητες απαντήσεις και απαντήσεις που δεν έχουν ενταχθεί στο ερωτηματολόγιο. Επιπρόσθετα, η ποσοτική έρευνα στοχεύει στη διεξαγωγή διαχρονικών γενικεύσεων, όμως τα συμπεράσματά της έχουν βασιστεί σε παρατηρήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί μια φορά (Παπαγεωργίου, 2014).

5.1.2 Ερευνητικό εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η χρήση ερωτηματολογίου αποτελεί μια από τις συνηθέστερες επιλογές των ποσοτικών ερευνών. Επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο καθώς είναι εύκολο στη χρήση του από τους ερευνώμενους και όλοι οι συμμετέχοντες έχουν το ίδιο πλαίσιο αναφοράς, αποτελεί

οικονομικό τρόπο συλλογής δεδομένων και συνιστάται το καλύτερο εργαλείο για τη μέτρηση στάσεων, αντιλήψεων, προθέσεων, προτιμήσεων και συμπεριφορών των υποκειμένων της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνα αποτελείται από 2 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων από 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η δεύτερη ενότητα εξετάζει την προδιάθεση των φαρμακοποιών στην μετουσίωση της παροχής υπηρεσιών στο κοινοτικό φαρμακείο. Με άλλα λόγια, κατά πόσο είναι διατεθειμένοι οι φαρμακοποιοί να "ξεφύγουν" από την απλή πώληση προϊόντων και να λάβουν πιο ενεργό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη (μέσω της παροχής υπηρεσιών όπως πχ. Παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων των ασθενών) και αποτελείται από 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

5.1.3 Δείγμα – πληθυσμός

Ο πληθυσμός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν οι ιδιοκτήτες φαρμακείων. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η βολική (ή ευκολίας) και συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα 82 ιδιοκτήτες φαρμακείων.

5.1.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

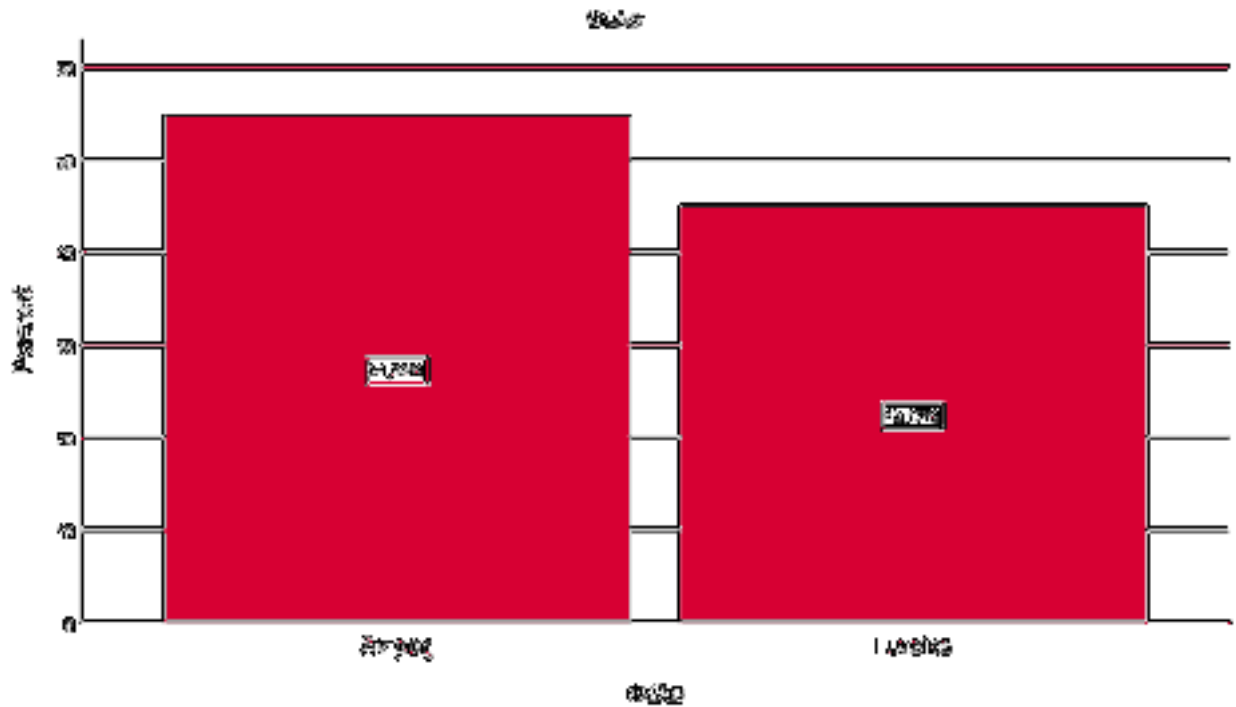
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το έτος 2023 και συγκεκριμένα το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο του 2023. Τα ερωτηματολόγια ήταν σε ηλεκτρονική μορφή και στάλθηκαν στους συμμετέχοντες μέσω e – mail. Η ερευνήτρια, αφού σχεδίασε το ερωτηματολόγιο το έδωσε και αυτό συνοδευόταν από μια συνοδευτική επιστολή, όπου αναγραφόταν ο σκοπός της έρευνας και ότι η έρευνα είναι εθελοντική και θα υπάρξει ανωνυμία των συμμετεχόντων. Τέλος στους συμμετέχοντες δόθηκε χρονικό διάστημα 5 ημερών για την συμπλήρωση του.

5.1.5 Θέμα ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε συνειδητά από όλους τους εμπλεκόμενους χωρίς να υπάρξει οποιαδήποτε πίεση από την ερευνήτρια. Επιβεβαιώθηκε η ιδιωτικότητα και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων και ο σεβασμός στις απαντήσεις τους. Δεν υπήρξαν ερωτήματα που να προσβάλλουν, άμεσα ή έμμεσα, τους ερευνώμενους. Τέλος, οι εμπλεκόμενοι ήταν ενήμεροι για τον σκοπό της έρευνας αλλά και για τον φορέα που την πραγματοποιεί, καθώς και για την μη υποχρεωτικότητα της συμμετοχής τους.

5.2.Αποτελέσματα

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 82 φαρμακοποιοί, όπου οι περισσότεροι ήταν άντρες (N=45, 54.9%) και το 45.1% αυτών ήταν γυναίκες.



Διάγραμμα 5.1: Φύλο

Από το διάγραμμα 5.2 προκύπτει ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί είχαν ηλικία από 42 - 51 ετών (N=33, 40.2%). Το 20.7% των φαρμακοποιών είχαν ηλικία από 52 - 61 ετών, το 17.1% αυτών είχαν ηλικία είτε από 32 - 41 ετών, είτε πάνω από 62 ετών και το 4.9% αυτών είχαν ηλικία από 22 - 31 ετών.



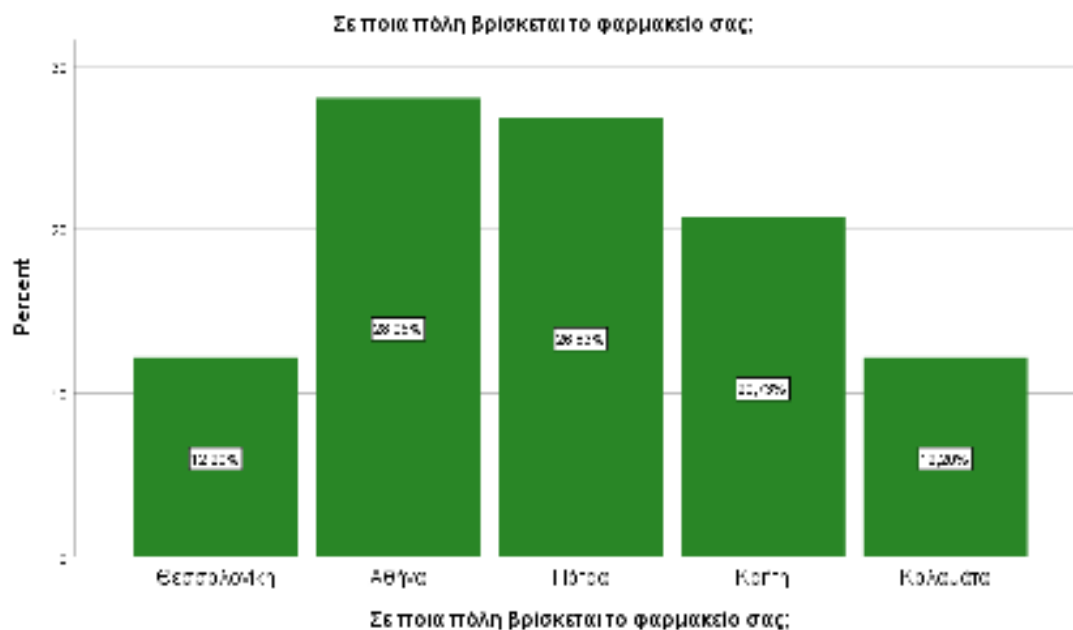
Διάγραμμα 5.2: Ηλικία

Στο διάγραμμα 5.3 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί ασκούν το επάγγελμα του φαρμακοποιού πάνω από 20 έτη (N=33, 40.2%). Το 35.4% των φαρμακοποιών ασκούν το επάγγελμα του φαρμακοποιού από 10 – 20 έτη, το 12.2% των συμμετεχόντων ασκούν το επάγγελμα του φαρμακοποιού είτε από 1 – 5 έτη, είτε 5 – 10 έτη.



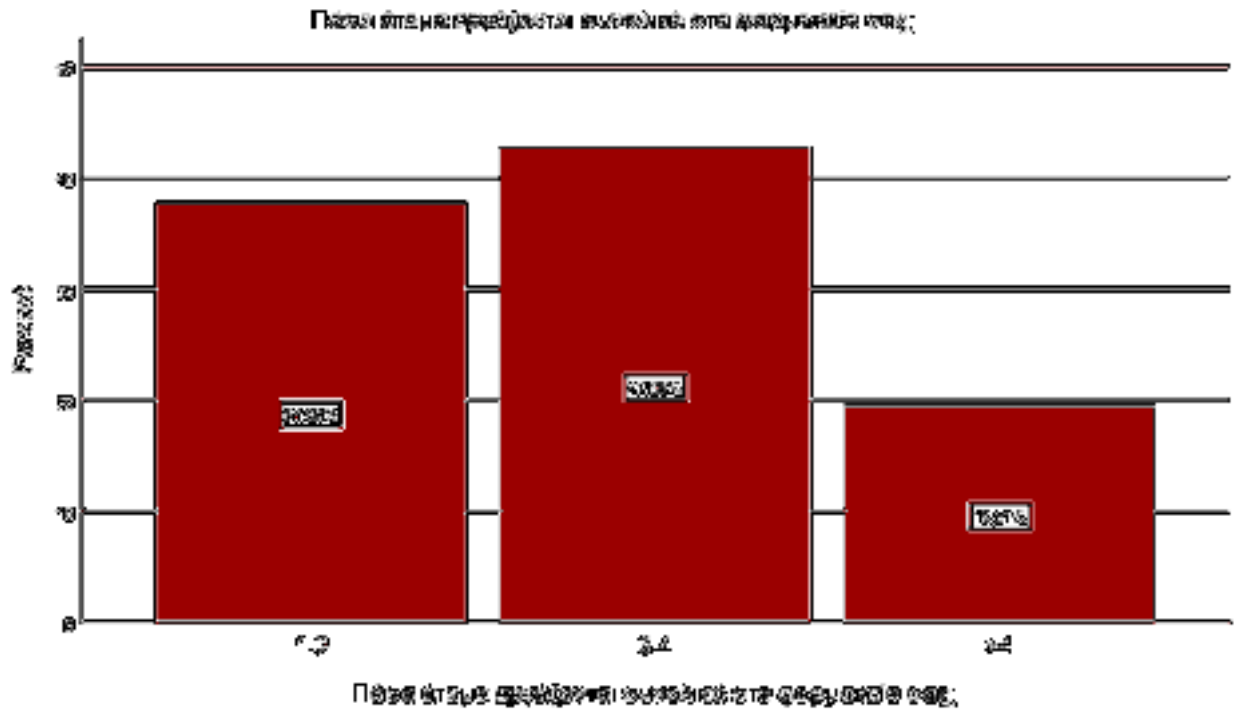
Διάγραμμα 5.3: Έτη άσκησης επαγγέλματος του φαρμακοποιού

Στο διάγραμμα 5.4 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως το φαρμακείο τους βρίσκεται στην Αθήνα (N=23, 28%). Το 26.8% των φαρμακοποιών δήλωσαν πως το φαρμακείο τους βρίσκεται στην Πάτρα, το 20.7% των φαρμακοποιών δήλωσαν πως το φαρμακείο τους βρίσκεται στην Κρήτη και το 12.2% αυτών δήλωσαν πως το φαρμακείο τους βρίσκεται είτε στην Θεσσαλονίκη, είτε στην Καλαμάτα.



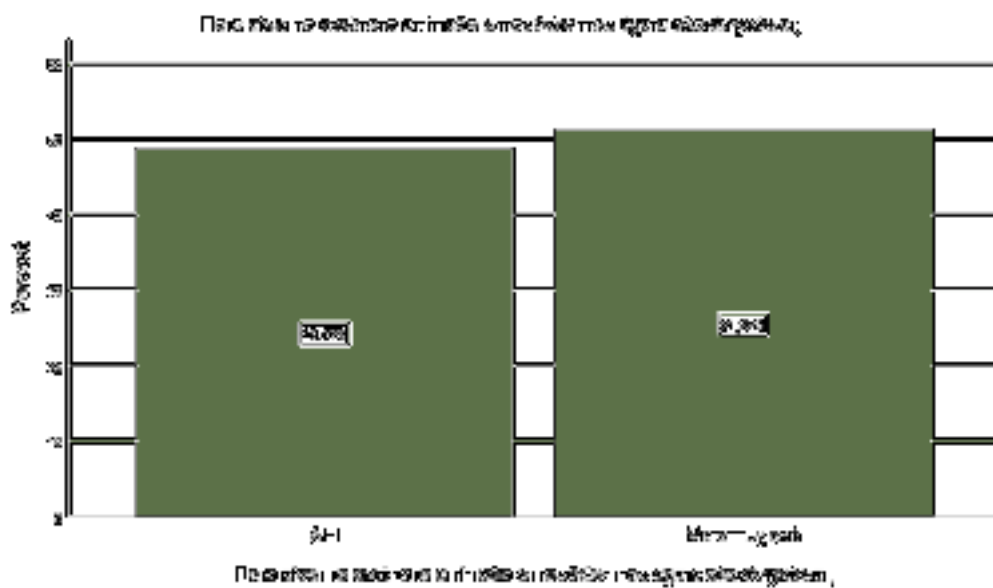
Διάγραμμα 5.4: Πόλη που βρίσκεται το φαρμακείο

Από το διάγραμμα 5 προκύπτει ότι στο φαρμακείο εργάζονται συνολικά 3 – 4 άτομα (N=35, 42.7%). Το 37.8% των φαρμακοποιών δήλωσαν πως στο φαρμακείο εργάζονται συνολικά 1 – 2 άτομα και το 19.5% αυτών δήλωσαν πως στο φαρμακείο εργάζονται συνολικά πάνω από 4 άτομα.



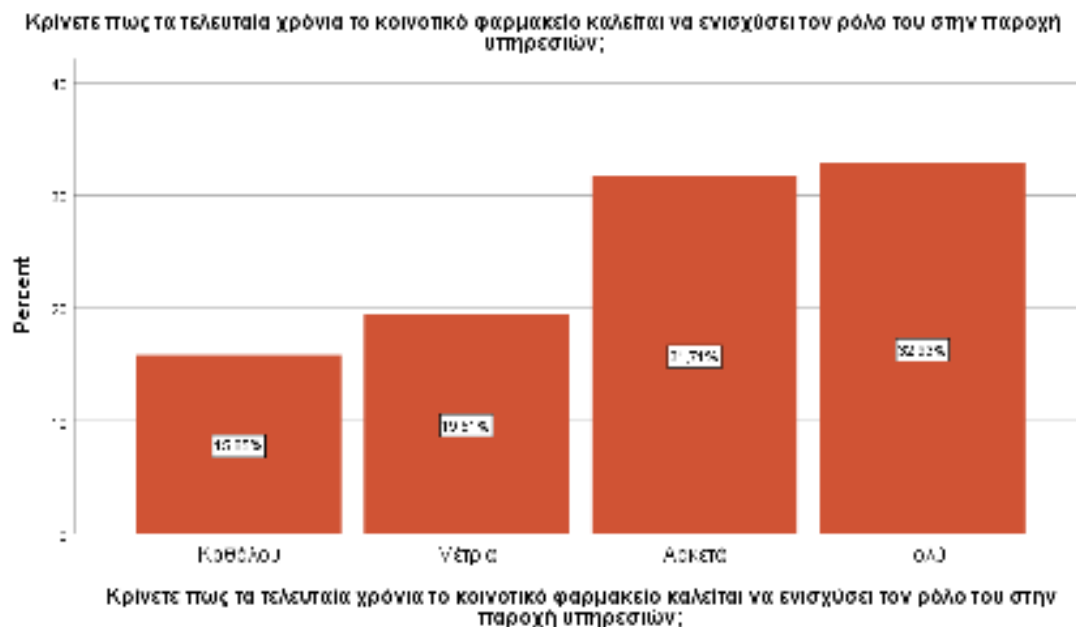
Διάγραμμα 5.5: Σύνολο ατόμων που εργάζονται στο φαρμακείο

Στο διάγραμμα 5.6 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου (N=42, 51.2%) και το 48.8% αυτών είναι απόφοιτοι ΑΕΙ.



Διάγραμμα 5.6: Ανώτατο επίπεδο σπουδών

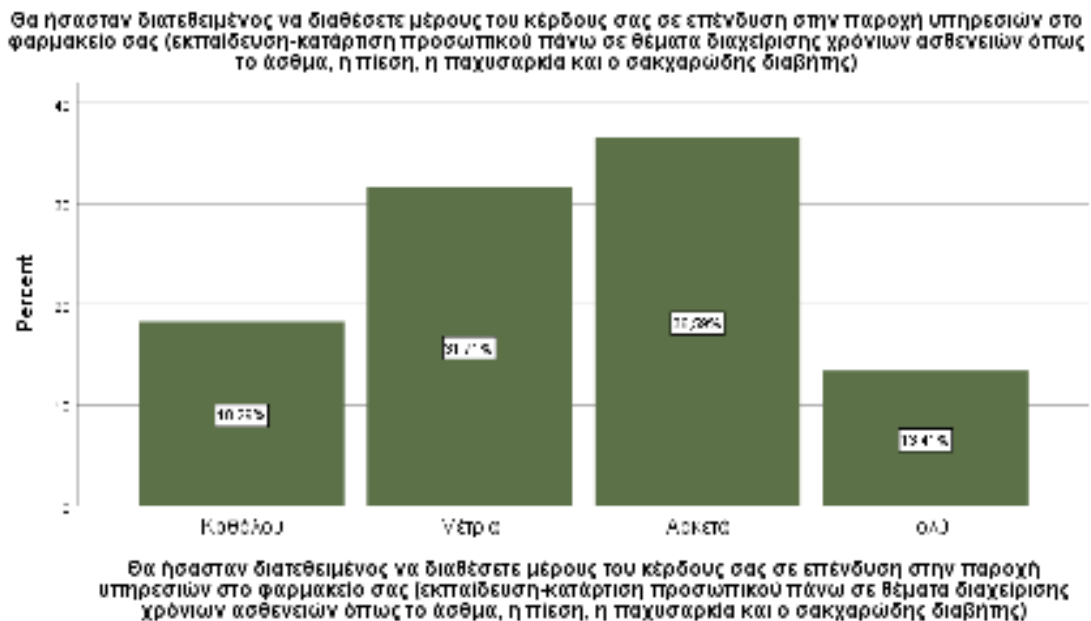
Από το διάγραμμα 5.7 προκύπτει ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί κρίνουν πως σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών (N=27, 32.9%). Το 31.7% των φαρμακοποιών κρίνουν πως τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται αρκετά να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών. Το 19.5% των συμμετεχόντων κρίνουν πως σε μέτριο βαθμό τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών. Και το 15.9% αυτών κρίνουν πως τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο δεν καλείται καθόλου να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών.



Διάγραμμα 5.7: Τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών

Από το διάγραμμα 5.8 προκύπτει ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί ήταν αρκετά διατεθειμένοι να διαθέσουν μέρος του κέρδους τους σε επένδυση στην περιοχή υπηρεσιών στο φαρμακείο τους (εκπαίδευση-κατάρτιση προσωπικού πάνω σε θέματα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα, η πίεση, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης) (N=30, 36.6).

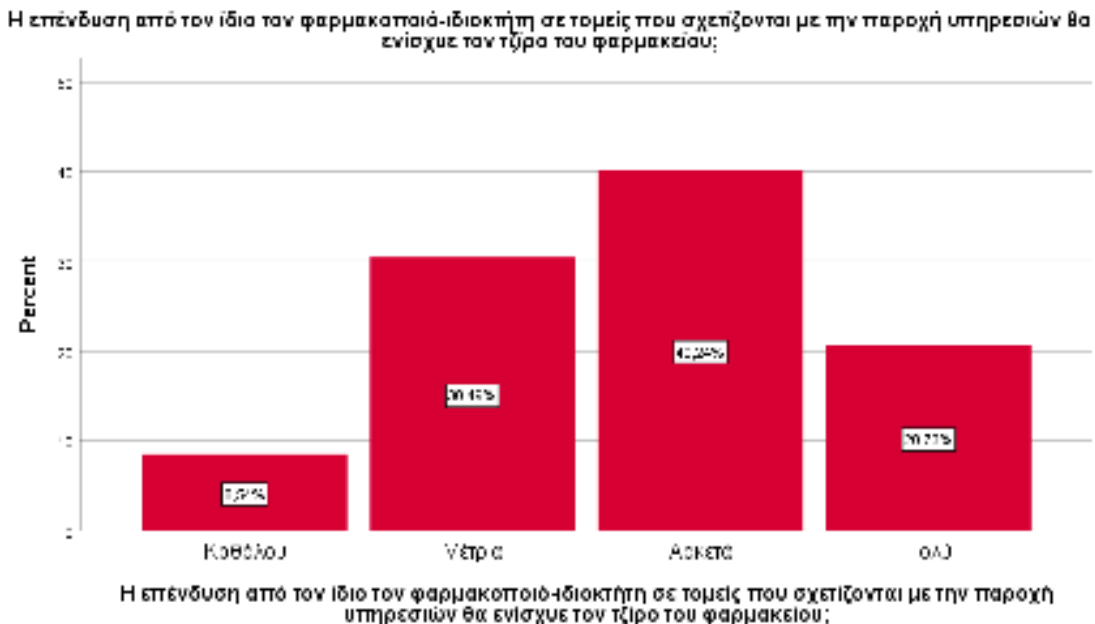
Το 31.7% των φαρμακοποιών ήταν μέτρια διατεθειμένοι να διαθέσουν μέρος του κέρδους τους σε επένδυση στην περιοχή υπηρεσιών στο φαρμακείο τους. Το 18.3% των φαρμακοποιών δεν ήταν καθόλου διατεθειμένοι να διαθέσουν μέρος του κέρδους τους σε επένδυση στην περιοχή υπηρεσιών στο φαρμακείο τους. Το 13.4% των φαρμακοποιών ήταν σε μεγάλο βαθμό (πολύ) διατεθειμένοι να διαθέσουν μέρος του κέρδους τους σε επένδυση στην περιοχή υπηρεσιών στο φαρμακείο τους.



Διάγραμμα 5.8: Βαθμός που ήταν οι φαρμακοποιοί διατεθειμένοι να διαθέσουν μέρος του κέρδους τους σε επένδυση στην περιοχή υπηρεσιών στο φαρμακείο τους (εκπαίδευση-κατάρτιση προσωπικού πάνω σε θέματα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα, η πίεση, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης)

Από το διάγραμμα 5.9 προκύπτει ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί ανέφεραν πως η επένδυση από τον ίδιο τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών πιστεύουν ότι θα ενισχύσει αρκετά τον τζίρο του φαρμακείου (N=33, 40.2%). Το 30.5% των φαρμακοποιών ανέφεραν πως η επένδυση από τον ίδιο τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών πιστεύουν ότι θα ενισχύσει μέτρια τον τζίρο του φαρμακείου. Το 20.7% των φαρμακοποιών ανέφεραν πως η επένδυση από τον ίδιο

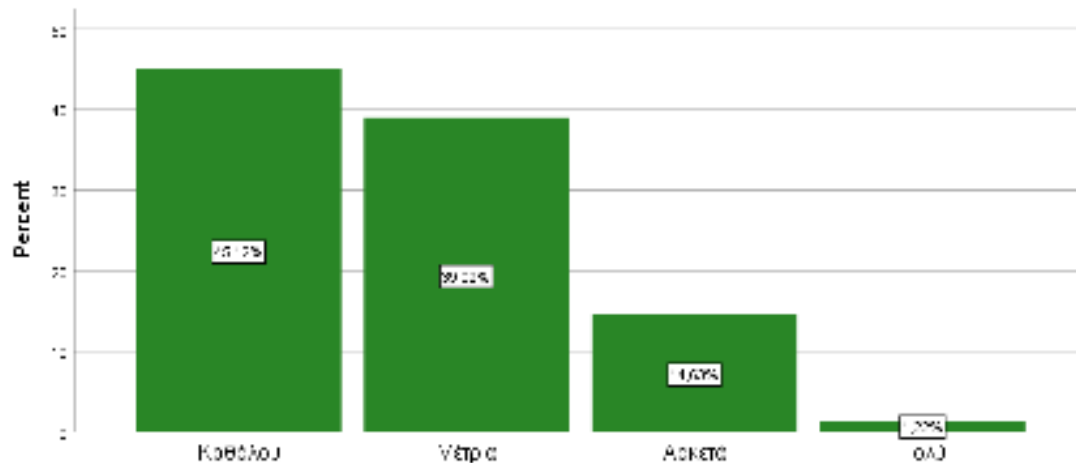
τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών πιστεύουν ότι θα ενισχύσει πολύ τον τζίρο του φαρμακείου. Το 8.5% των φαρμακοποιών ανέφεραν πως η επένδυση από τον ίδιο τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών πιστεύουν ότι δεν θα ενισχύσει καθόλου τον τζίρο του φαρμακείου.



Διάγραμμα 5.9: Βαθμός που η επένδυση από τον ίδιο τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών θα ενισχύσει τον τζίρο του φαρμακείου

Στο διάγραμμα 5.10 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί ανέφεραν πως η πολιτεία δεν ενθαρρύνει – πριμοδοτεί καθόλου την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών (π.χ. κονδύλια για απόκτηση ειδικών χώρων συμβουλευτικής στο χώρο του φαρμακείου) (N=37, 45.1%). Το 39% των φαρμακοποιών ανέφεραν πως η πολιτεία ενθαρρύνει – πριμοδοτεί μέτρια την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών. Το 14.6% των φαρμακοποιών ανέφεραν πως η πολιτεία ενθαρρύνει – πριμοδοτεί αρκετά την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών. Και το 1.2% των φαρμακοποιών ανέφεραν πως η πολιτεία ενθαρρύνει – πριμοδοτεί πολύ την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών.

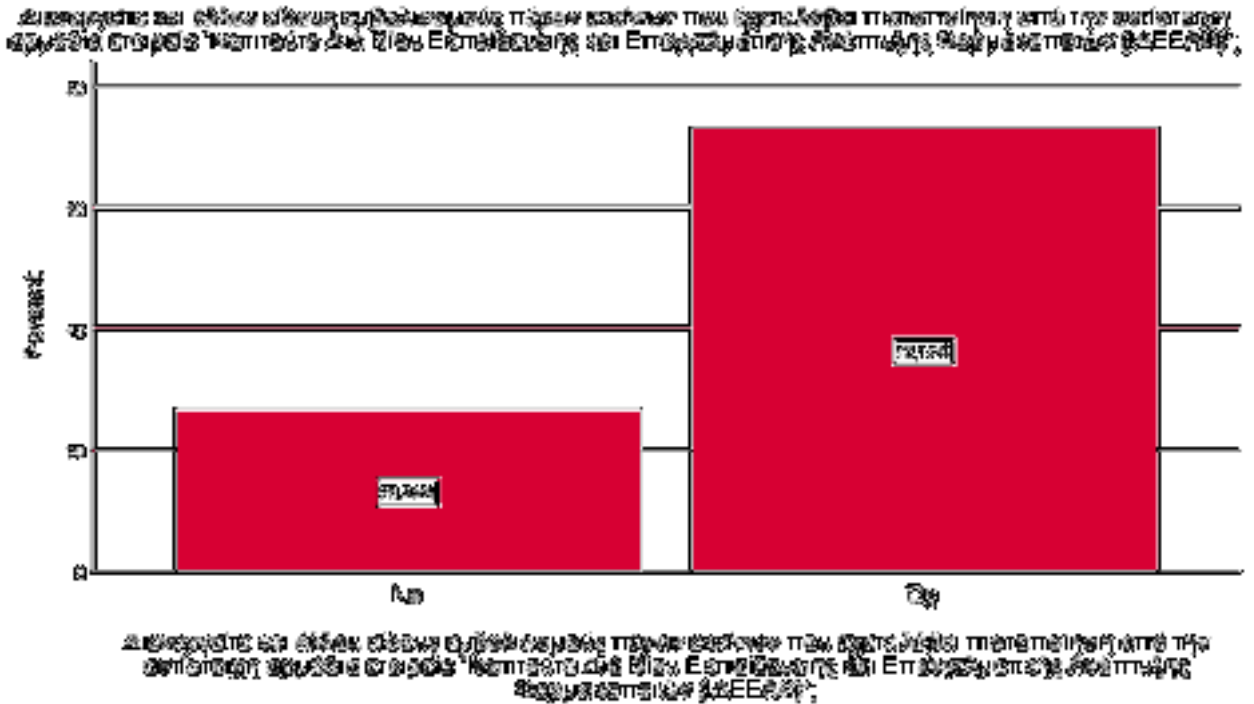
Θεωρείτε ότι η πολιτεία ενθαρρύνει-πριμοδοτεί την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών (π.χ. κονδύλια για απόκτηση ειδικών χώρων συμβουλευτικής στο χώρο του φαρμακείου);



Θεωρείτε ότι η πολιτεία ενθαρρύνει-πριμοδοτεί την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών (π.χ. κονδύλια για απόκτηση ειδικών χώρων συμβουλευτικής στο χώρο του φαρμακείου);

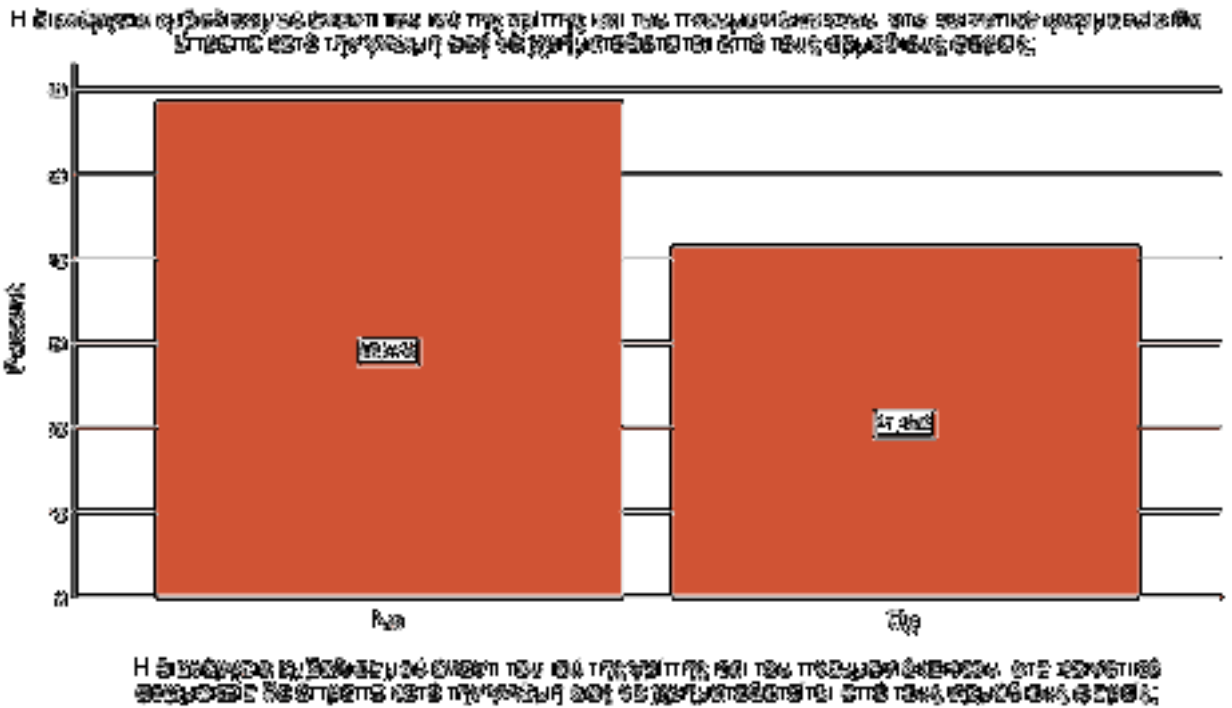
Διάγραμμα 5.10: Βαθμός που η πολιτεία ενθαρρύνει – πριμοδοτεί την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών

Από το διάγραμμα 5.11 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί δεν διενεργούν και άλλου είδους εμβολιασμούς πέραν εκείνων που έχουν λάβει πιστοποίηση από την αντίστοιχη αρμόδια εταιρεία 'Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ)' (N=60, 73.2%) και το 26.8% αυτών διενεργούν και άλλου είδους εμβολιασμούς πέραν εκείνων που έχουν λάβει πιστοποίηση από την αντίστοιχη αρμόδια εταιρεία 'Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ)'.



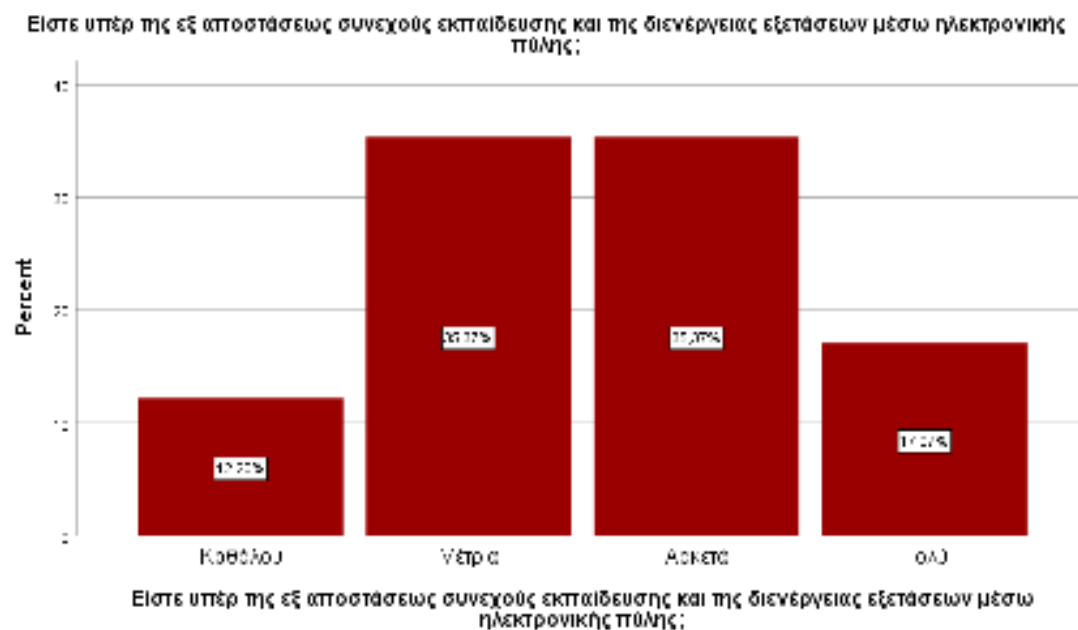
Διάγραμμα 5.11: Διενέργεια και άλλου είδους εμβολιασμούς πέραν εκείνων που έχετε λάβει πιστοποίηση από την αντίστοιχη αρμόδια εταιρεία 'Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ)'

Στο διάγραμμα 5.12 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί ανέφεραν πως πρέπει κατά την γνώμη τους να χρηματοδοτείται από τους αρμόδιους φορείς η διενέργεια εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου στο κοινοτικό φαρμακείο (N=60, 73.2%). Και το 26.8% αυτών ανέφεραν πως δεν πρέπει κατά την γνώμη τους να χρηματοδοτείται από τους αρμόδιους φορείς η διενέργεια εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου στο κοινοτικό φαρμακείο.



Διάγραμμα 5.12: Χρηματοδότηση της διενέργειας εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου στο κοινοτικό φαρμακείο από τους αρμόδιους φορείς

Από το διάγραμμα 5.13 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί είναι υπέρ είτε αρκετά, είτε μέτρια της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης (N=29, 35.4%). Το 17.1% αυτών είναι σε μεγάλο βαθμό (πολύ) υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης και το 12.2% αυτών δεν είναι καθόλου υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης.



Διάγραμμα 5.13: Βαθμός που είναι υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης

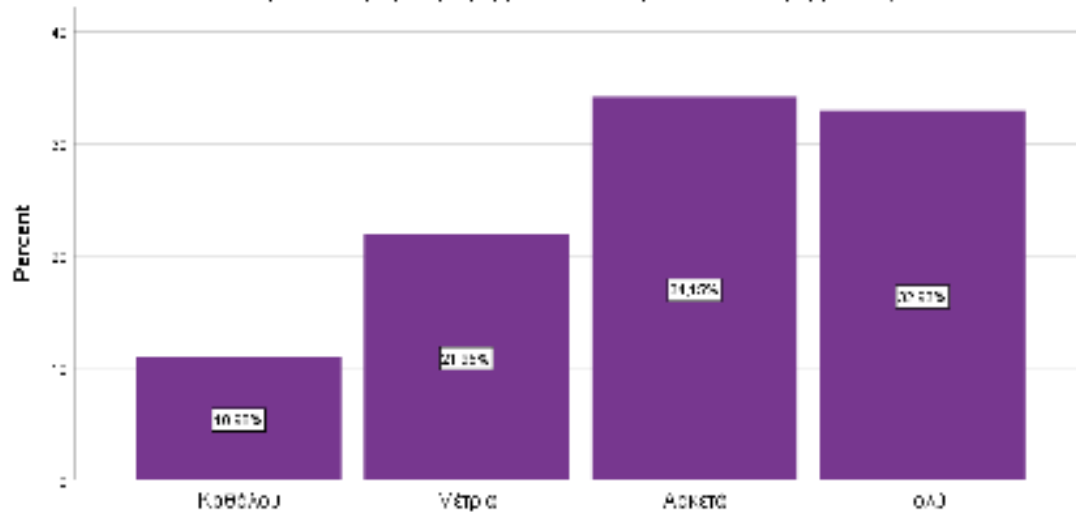
Στο διάγραμμα 5.14 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί πιστεύουν σε μεγάλο βαθμό πως η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτίωνε την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων (N=31, 37.8%). Το 35.4% των φαρμακοποιών πιστεύουν αρκετά πως η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτίωνε την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων. Το 19.5% των φαρμακοποιών πιστεύουν σε μέτριο βαθμό πως η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτίωνε την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων. Και το 7.3% αυτών δεν πιστεύουν καθόλου πως η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτίωνε την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων.



Διάγραμμα 5.14: Η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτιώνει την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων

Από το διάγραμμα 5.15 προκύπτει ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί πιστεύουν αρκετά πως με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο (N=28, 34.1%). Το 32.9% των φαρμακοποιών πιστεύουν σε μεγάλο βαθμό (πολύ) πως με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο. Το 22% των φαρμακοποιών πιστεύουν σε μέτριο βαθμό (μέτρια) πως με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο. Το 11% των φαρμακοποιών δεν πιστεύουν καθόλου πως με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο.

Με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα πιστεύετε ότι αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο;



Με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα πιστεύετε ότι αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο;

Διάγραμμα 5.15: Με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο

Στο διάγραμμα 5.16 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί ανέφεραν πως ο ΕΟΦ δραστηριοποιείται εντονότερα υπέρ της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώρισης και της επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), της παροχής συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες) (N=28, 34.1%). Το 20.7% αυτών ανέφεραν πως είτε το ΙΔΕΑΑΦ, είτε το ΠΦΣ δραστηριοποιείται εντονότερα υπέρ της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώριση και την επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), την παροχή συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες). Το 17.1% αυτών ανέφεραν πως οι φαρμακευτικές εταιρείες δραστηριοποιούνται εντονότερα υπέρ

της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώριση και την επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), την παροχή συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες). Και το 7.3% αυτών ανέφεραν πως άλλος φορέας δραστηριοποιείται εντονότερα υπέρ της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώριση και την επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), την παροχή συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες).



Διάγραμμα 5.16: Ο φορέας που δραστηριοποιείται εντονότερα υπέρ της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώρισης και την επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), την παροχή συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες)

Συσχέτιση 2 μεταβλητών (χρήση CORREL Συνάρτησης EXCEL)- Συντελεστής συσχέτισης

Στην παρούσα στατιστική μελέτη συσχετίστηκε:

- 1) Η μεταβλητή → *το φύλο των συμμετεχόντων φαρμακοποιών (45 άνδρες και 37 γυναίκες)* με την μεταβλητή → *Ο βαθμός κατά τον οποίο τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών (ερώτημα 9 με διαβάθμιση: Πολύ, Αρκετά, Μέτρια, Καθόλου)*

Για τον προσδιορισμό της σχέσης των 2 παραπάνω μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η συνάρτηση CORREL στο excel. Πιο συγκεκριμένα, προσδιορίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Με την χρήση της παραπάνω συνάρτησης, παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης ήταν θετικός, επομένως, έχουμε θετική γραμμική συσχέτιση των 2 μεταβλητών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η τιμή του συντελεστή βρέθηκε εντός του διαστήματος $[0,7, 1]$ και συγκεκριμένα ορίστηκε ως 0,814. Επομένως, η συσχέτιση μπορεί να χαρακτηριστεί ως ισχυρή. Το συμπέρασμα που προέκυψε από την χρήση της παραπάνω συνάρτησης είναι ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί- ιδιοκτήτες φαρμακείου κρίνουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών.

- 2) Η μεταβλητή → *Βαθμός βελτίωσης της διαχείρισης κύριως χρόνιων παθήσεων από την δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς κατά την γνώμη των συμμετασχόντων φαρμακοποιών (Διάγραμμα 5.14 με διαβάθμιση: Πολύ, Αρκετά, Μέτρια, Καθόλου)* με την μεταβλητή → *Βαθμός προτίμησης της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης των ερωτηθέντων φαρμακοποιών-ιδιοκτητών (Διάγραμμα 5.13 με διαβάθμιση: Πολύ, Αρκετά, Μέτρια, Καθόλου)*

Για τον προσδιορισμό της σχέσης των 2 παραπάνω μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η συνάρτηση CORREL στο excel. Πιο συγκεκριμένα, προσδιορίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Με την χρήση της παραπάνω συνάρτησης, παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης ήταν θετικός, επομένως, έχουμε θετική γραμμική συσχέτιση των 2 μεταβλητών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η τιμή του συντελεστή βρέθηκε εντός του διαστήματος $[0,7, 1]$ και συγκεκριμένα ορίστηκε ως 0,872. Επομένως, η συσχέτιση μπορεί να χαρακτηριστεί ως ισχυρή. Το συμπέρασμα που προέκυψε από την χρήση της παραπάνω συνάρτησης είναι ότι καθώς αυξάνεται ο βαθμός που οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί-

ιδιοκτήτες πιστεύουν ότι η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο θα **βελτιώνει την διαχείριση** κύριως των χρόνιων παθήσεων του εκάστοτε ασθενούς αυξάνεται και ο βαθμός που οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί είναι υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η παρούσα έρευνα εστίασε στον ρόλο των κοινοτικών φαρμακείων στην Ελλάδα, διερευνώντας πως αυτά θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην προώθηση της Δημόσιας Υγείας, υποστηρίζοντας σταθερά και συστηματικά το ΕΣΥ. Το συγκεκριμένο ζήτημα, προσεγγίστηκε κυρίως μέσα από το πρίσμα των ίδιων των φαρμακοποιών, γεγονός το οποίο επιτρέπει να διερευνηθούν οι απόψεις τους, οι στάσεις τους αλλά και ο ρόλος τους στην διαδικασία αναβάθμισης του κοινοτικού φαρμακείου και μετατροπής του σε έναν σημαντικό πυλώνα στη διαδικασία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Όπως διαπιστώθηκε από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, ιδιαίτερα μετά την Πανδημία, πολλά κράτη, σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, αναγκάστηκαν να ωθήσουν τα φαρμακεία να εξελιχθούν και να ενισχύσουν με συστηματικό τρόπο τα συστήματα υγείας (Mossialos, 2015; Montagu, 2021). Αν και με βραδύτερα βήματα από πολλά κράτη, όπως για παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, που είναι πρωτοπόρο στον μετασχηματισμό αυτό (Silock et al., 2004) η Ελλάδα φαίνεται να στρέφεται σταδιακά προς αυτή την κατεύθυνση, ενισχύοντας τον ρόλο των κοινοτικών φαρμακείων. Πολλαπλές μελέτες έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην αντιμετώπιση της κρίσης που προκάλεσε η πανδημία στην Ελλάδα (Κεχαγιά, 2021- Μπόλια, 2023). Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί διαδραμάτισαν ενεργό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας, διατηρώντας τη θέση τους και εξασφαλίζοντας τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμακευτικών προϊόντων. Διαχειρίστηκαν επίσης αποτελεσματικά τις ελλείψεις που προέκυψαν από την παγκόσμια υγειονομική κρίση σε συνεργασία με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Το κοινοτικό φαρμακείο επέδειξε την αφοσίωσή του στη δημόσια ευημερία παρέχοντας προσιτές προστατευτικές μάσκες, ανακουφίζοντας την έλλειψη αντισηπτικών διαλυμάτων, πραγματοποιώντας τεστ και διευκολύνοντας την προσβασιμότητα μέσω των υπηρεσιών εφημερίας και διανυκτέρευσης. Οι προσπάθειες αυτές εγγυήθηκαν ότι οι πολίτες είχαν σταθερή πρόσβαση σε ιατρικούς πόρους και βασικές συμβουλές υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως σε περιόδους περιορισμένης διαθεσιμότητας εναλλακτικών επαγγελματιών υγείας (Κεχαγιά, 2021). Η τάση αυτή αναγνωρίστηκε και από την πλειοψηφία των φαρμακοποιών, που συμμετείχαν στην τρέχουσα έρευνα, οι οποίοι έχουν συνειδητοποιήσει την ανάγκη αναβάθμισης των παρεχόμενων εκ μέρους τους υπηρεσιών, τονίζοντας ωστόσο, ότι το κράτος δεν συμβάλλει όσο θα έπρεπε στην κατεύθυνση αυτή.

Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως το κράτος δεν παρέχει τα απαραίτητα κονδύλια για την απόκτηση ειδικών χώρων συμβουλευτικής στο χώρο του φαρμακείου, ενώ τα φαρμακεία δεν διενεργούν και άλλου είδους εμβολιασμούς εκτός των πιστοποιημένων από την αντίστοιχη αρμόδια εταιρεία «Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ)». Γενικότερα, στην ισχυρή τους πλειοψηφία, οι φαρμακοποιοί αναγνώρισαν ότι υπάρχει περιορισμός ως προς τα καθήκοντα που τους ανατίθενται, ενώ τέθηκαν υπέρ της εκπαίδευσης και της περαιτέρω κατάρτισής τους, μέσω της δια βίου μάθησης. Αν και, σύμφωνα με την έρευνα της Χατζηκυριακίδου (2023) κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, υπήρξε μία ιδιαίτερα αύξηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από τα φαρμακεία, αλλά και της διαπροσωπικής δυναμικής που δημιουργήθηκε μεταξύ των φαρμακοποιών και των ασθενών, φαίνεται, από τα ευρήματα της τρέχουσας έρευνας, πως στον απόηχο της Πανδημίας, χρειάζεται ακόμη ενεργός προσπάθεια για την ανάληψη νέων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων εκ μέρους των κοινοτικών φαρμακείων.

Στην προσπάθεια αυτή, φαίνεται πως οι φαρμακοποιοί είναι ιδιαίτερα θετικοί και πρόθυμοι, ωστόσο, απαραίτητη είναι και η ενίσχυση και η ανάθεση αρμοδιοτήτων από το κράτος. Ακόμη, μέσα από την ανάλυση μεταβλητών που πραγματοποιήθηκε, αναδείχθηκε ότι παράγοντες, όπως για παράδειγμα ο τόπος όπου βρίσκεται το φαρμακείο, η στάση απέναντι στη χρηματοδότηση για διενέργεια εμβολιασμών και ο αριθμός απασχολούμενων υπαλλήλων, επηρέασε το κατά πόσο οι φαρμακοποιοί υποστηρίζουν ότι πράγματι πρέπει το κοινοτικό φαρμακείο να αναλάβει ενεργότερο ρόλο στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.

Η παρούσα έρευνα, προσέφερε ενδιαφέροντα ευρήματα επί του θέματος, καθώς ανέδειξε τις θέσεις και τις αντιλήψεις των ίδιων των φαρμακοποιών αναφορικά με τον ρόλο τους στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη αλλά και γενικότερα το σύστημα υγείας. Ωστόσο, όπως και κάθε έρευνα, είχε ορισμένους περιορισμούς. Ο βασικότερος ίσως περιορισμός, σχετίζεται με το μικρό μέγεθος του δείγματος, που σαφώς περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα έρευνα είναι σημαντικό και να επεκταθεί, σε ένα μεγαλύτερο δείγμα, ώστε να προσφέρει πιο γενικεύσιμα αποτελέσματα. Ο σύγχρονος ρόλος που πρέπει να αναλάβει το κοινοτικό φαρμακείο για να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών, απαιτεί σημαντικές προσαρμογές. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητο να διεξαχθεί έρευνα, η οποία να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τον ρόλο του φαρμακείου και θα αναζητήσει τρόπους να διευκολύνει την απαραίτητη μετάβαση.

Η παρούσα έρευνα, ενδεικτικά, ανέδειξε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του φύλου στην κατανόηση της ανάγκης το κοινοτικό φαρμακείο να αναλάβει νέο ρόλο στην κοινωνία, ενώ, ταυτόχρονα, διαπίστωσε ότι καθώς αυξάνεται ο βαθμός που οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί-ιδιοκτήτες πιστεύουν ότι η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο θα βελτιώνει την διαχείριση κυρίως των χρόνιων παθήσεων του εκάστοτε ασθενούς αυξάνεται και ο βαθμός που οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί είναι υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης.

Το εύρημα αυτό, δείχνει αφενός ότι όσο ένας φαρμακοποιός εξοικειώνεται με νέα μέσα, καθίσταται και πιο δεκτικός απέναντι στην καινοτομία και την διαρκή εκπαίδευση, και, αφετέρου, ότι οι γυναίκες, έχουν μία μεγαλύτερη ευελιξία ως προς την προσαρμογή σε αλλαγές. Το τελευταίο στοιχείο, έχει μάλιστα προταθεί και από άλλες έρευνες, γεγονός που προσδίδει εγκυρότητα στην έρευνα (Nair, 2020). Από αυτό το εύρημα επίσης μπορούμε να διεξάγουμε και τα παρακάτω δεδομένα ανα κατηγορία:

1) **Κοινοτική Επίγνωση:** Οι γυναίκες φαρμακοποιοί-ιδιοκτήτριες είναι συχνά ενσωματωμένες στην τοπική κοινότητα και έχουν στενές σχέσεις με τους πελάτες τους. Λόγω αυτής της κοινοτικής επίγνωσης, είναι πιθανότερο να αντιληφθούν τις ανάγκες των πελατών τους και να προσδιορίσουν την αυξανόμενη ανάγκη για επεκτατικές υπηρεσίες υγείας στην κοινότητά τους.

2) **Εξέλιξη του Ρόλου του Φαρμακοποιού:** Ο ρόλος του φαρμακοποιού έχει εξελιχθεί σταδιακά από απλό πωλητή φαρμάκων σε παροχέα υγειονομικών υπηρεσιών. Οι φαρμακοποιοί σήμερα προσφέρουν πολλές παραπάνω υπηρεσίες, όπως ενημέρωση για τα φάρμακα, παρακολούθηση υγείας και συμβουλές για τη διατροφή και τον τρόπο ζωής. Επομένως, οι γυναίκες φαρμακοποιοί-ιδιοκτήτριες μπορεί να αντιληφθούν περισσότερο τη σημασία της ενίσχυσης του ρόλου του κοινοτικού φαρμακείου σε αυτό το πλαίσιο.

3) **Κοινωνική Ευθύνη:** Οι γυναίκες επιχειρηματίες συχνά έχουν έντονη αίσθηση κοινωνικής ευθύνης και επιθυμούν να συμβάλουν στην υγεία και την ευημερία της κοινότητάς τους. Η ενίσχυση του κοινοτικού φαρμακείου μπορεί να αποτελέσει έναν τρόπο για να πραγματοποιήσουν αυτήν τη συμβολή (Davalos, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της έρευνας είναι να παρουσιαστεί το πως το κοινοτικό φαρμακείο μπορεί να δράσει ως αναβαθμισμένος πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας καθώς επίσης και την θέληση- προδιάθεση των ιδιοκτητών φαρμακοποιών να κατευθυνθούν προς την αυτήν την κατεύθυνση . Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 82 ιδιοκτήτες φαρμακείων, όπου οι περισσότεροι ήταν άντρες, είχαν ηλικία από 42 - 51 ετών και ασκούσαν το επάγγελμα του φαρμακοποιού πάνω από 20 έτη. Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως το φαρμακείο τους βρίσκεται στην Αθήνα και την Πάτρα, εργάζονταν συνολικά 3 – 4 άτομα στο φαρμακείο τους και ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου.

Στην συνέχεια από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί κρίνουν πως σε υψηλό βαθμό τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών, ήταν αρκετά διατεθειμένοι να διαθέσουν μέρος του κέρδους τους σε επένδυση στην περιοχή υπηρεσιών στο φαρμακείο τους (εκπαίδευση-κατάρτιση προσωπικού πάνω σε θέματα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα, η πίεση, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης) και ανέφεραν πως η επένδυση από τον ίδιο τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών θεωρούν ότι θα ενίσχυε αρκετά τον τζίρο του φαρμακείου. Ακόμα οι περισσότεροι φαρμακοποιοί ανέφεραν πως η πολιτεία δεν ενθαρρύνει – πριμοδοτεί καθόλου την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών (π.χ. κονδύλια για απόκτηση ειδικών χώρων συμβουλευτικής στο χώρο του φαρμακείου), δεν διενεργούν και άλλου είδους εμβολιασμούς πέραν εκείνων που έχουν λάβει πιστοποίηση από την αντίστοιχη αρμόδια εταιρεία ‘Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ)’ και ανέφεραν πως πρέπει κατά την γνώμη τους να χρηματοδοτείται από τους αρμόδιους φορείς η διενέργεια εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου στο κοινοτικό φαρμακείο. Επίσης οι περισσότεροι φαρμακοποιοί είναι υπέρ είτε αρκετά, είτε μέτρια της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης, πιστεύουν σε μεγάλο βαθμό πως η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτίωνε την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων, πιστεύουν αρκετά πως με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο

και ανέφεραν πως ΕΟΦ δραστηριοποιείται εντονότερα υπέρ της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώρισης και την επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), την παροχή συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες).

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την χρήση της συνάρτησης CORREL είναι ότι:

- 1) Οι γυναίκες φαρμακοποιοί- ιδιοκτήτες φαρμακείο κρίνουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών.
- 2) Καθώς αυξάνεται ο βαθμός που οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί-ιδιοκτήτες πιστεύουν ότι η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο θα **βελτίωνε την διαχείριση κύριως των χρόνιων παθήσεων του εκάστοτε ασθενούς αυξάνεται και ο βαθμός που οι ερωτηθέντες φαρμακοποιοί είναι υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Βερίγος, Ι. (2023). «Στρατηγικό Management: Ανάλυση του Κλάδου των Φαρμακείων, Μελέτη Περίπτωσης.» Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Βίτσου Ε. (2009), «Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2009», Παρατηρητήριο Οικονομικών Υγείας, Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ).

Δαγρές Γ. (2010). Δεδομένα περί του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: www.farmaceutikoskosmos.gr

Κανατσίδα, Σ. (2020). «Μάρκετινγκ και τεχνικές προώθησης στο σύγχρονο φαρμακείο». Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Κεχαγιά, Ι. (2021). «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Κοινοτικό Φαρμακείο: Οι αντιλήψεις των Ελλήνων Κοινοτικών Φαρμακοποιών για τον ρόλο τους». Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Κοκκινέλη, Μ. (2014). *Εξέλιξη φαρμακευτικών δαπανών στην Ελλάδα–Συγκρίσεις με χώρες στην ΕΕ* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).

Κωστή, Κ. (2014). Ερευνώντας στη Σχολική Τάξη: Μεθοδολογικές Επιλογές. <https://docplayer.gr/41181006-Ereynontas-sti-sholiki-taxi-methodologikes-epiloges.html>

Λιούτα, Α. (2021). *Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).

Λυσάνδρου, Μ. (2019). Απόστολος Βαλτάς: “Η θεσμοθέτηση της παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ από τα φαρμακεία αποτελεί ίσως τη μεγαλύτερη συγκριτικώς επένδυση στη Δημόσια Υγεία”. Ελληνική Δημοκρατία. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Διαθέσιμο στον

ιστότοπο:

<https://pfs.gr/%CE%B1%CF%80%CF%8C%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CE%B2%CE%B1%CE%BB%CF%84%CE%AC%CF%82-%CE%B7-%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%AD%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%B7%CF%82/>

Μουργελάς, Ν. (2018). «Μελέτη της στάσης και των απόψεων ασθενών χρονίων παθήσεων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας από τα κοινοτικά φαρμακεία». Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Μπόλιου, Α. (2023). «Η νέα Πρόκληση της Πανδημίας Covid-19 στον Κλάδο Των Φαρμακείων: Επιπτώσεις και Αλλαγές». Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Νιάκας, Δ. (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής, 5(1), 3-7.

Παπαγεωργίου, Γ. (2014). Ποσοτική έρευνα. http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wpcontent/uploads/2014/10/Microsoft-WordParageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf

Πεδιαδίτης, Α. Δ. (2009). Η Εκπαιδευτική Έρευνα ως αντικείμενο μελέτης και ως πεδίο κοινωνικών αναπαραστάσεων του επαγγέλματος των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Διδακτορική διατριβή). Ρόδος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Πετμεζίδου, Μ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ., & Πολυζωίδης, Π. (2015). Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα. Petmezidou, M. And Papanastasiou, S. Et al. "Health and Long-Term Care in Greece"], Μελέτες.

Χατζηκυριακίδου, Ε. (2023). «Η συμβολή των φαρμακείων στη διαχείριση της πανδημίας της Covid-19». ΕΑΠ.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Alonso, J. M., Clifton, J., & Díaz-Fuentes, D. (2015). Did new public management matter? An empirical analysis of the outsourcing and decentralization effects on public sector size. *Public Management Review*, 17(5), 643-660.

Barros, P. (2010), "Pharmaceutical policies in European countries", Dor, A. (Ed.) *Pharmaceutical Markets and Insurance Worldwide (Advances in Health Economics and Health Services Research, Vol. 22)*, Emerald Group Publishing Limited, Leeds, pp. 3-27. [https://doi.org/10.1108/S0731-2199\(2010\)0000022004](https://doi.org/10.1108/S0731-2199(2010)0000022004)

Bhamra, S. K., Parmar, J., & Heinrich, M. (2021). Impact of the coronavirus pandemic (COVID-19) on the professional practice and personal well-being of community pharmacy teams in the UK. *The International journal of pharmacy practice*, 29(6), 556–565. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riab062>

Bragazzi, N. L., Mansour, M., Bonsignore, A., & Ciliberti, R. (2020). The Role of Hospital and Community Pharmacists in the Management of COVID-19: Towards an Expanded Definition of the Roles, Responsibilities, and Duties of the Pharmacist. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 8(3), 140. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8030140>

Cohen, L., Manion L. & Morrison, K. (2012). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο

Chisholm-Burns, M. A., Lee, J. K., Spivey, C. A., Slack, M., Herrier, R. N., Hall-Lipsy, E., Graff Zivin, J., Abraham, I., Palmer, J., Martin, J. R., Kramer, S. S., & Wunz, T. (2010). US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and metaanalyses. *Medical care*, 48(10), 923-933.

Danielienė, I. (2021) Greek online pharmacies record growth rate of a 38.3% in the first quarter of 2021, NavInvest Greece. NavInvest Greece. Διαθέσιμο στο: <https://www.navinvestgreece.com/post/greek-online-pharmacies-record-growth-rate-of-a38-3-in-the-first-quarter-of-2021>

Gastelurrutia, M. A., Faus, M. J., & Fernández-Llimós, F. (2005). Providing patient care in community pharmacies in Spain. *Annals of Pharmacotherapy*, 39(12), 2105-2110.

Gicic, A., Li, S., Amini, S., Sim, T. F., White, C., Sunderland, B., & Czarniak, P. (2022). A cross-sectional investigation of the impact of COVID-19 on community pharmacy. *Exploratory research in clinical and social pharmacy*, 6, 100145. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100145>

Gountas, I., Hillas, G., & Souliotis, K. (2020). Act early, save lives: managing COVID-19 in Greece. *Public Health*, 187, 136-139. doi: 10.1016/j.puhe.2020.08.016

Holland, R. W., & Nimmo, C. M. (1999). Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. *American journal of health-system pharmacy*, 56(17), 1758-1764.

ISBE (2020). Pharmacy services in Europe: Evaluating trends and value, Lisbon: Institute for Evidence Bases Health. https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/ISBEEEXECUTIVE-SUMMARY_Pharmacy-Services-in-Europe_Evaluating-Trends-andValue_-20210205_PUBLIC.pdf

Kamekis, A., Symvoulakis, E., Papadakis, N., Zoras, O., & Lionis, C. (2020). Over-the-counter medicines, economic conditions, and citizens most in need in Greece: Is it a challenge for primary care research?. *Currents In Pharmacy Teaching And Learning*, 12(12), 1390-1393. doi: 10.1016/j.cptl.2020.07.010

Koster, E. S., Philbert, D., & Bouvy, M. L. (2021). Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*, 17(1), 2002–2004. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.001>

Manouchehri, Marjan, Bhamra, Sukvinder, Fernández-Alfonso, María and Gil-Ortega, Marta(2021) The real impact of COVID-19 on community pharmacy professionals as part of the primary health care frontier workforce in Spain. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 9(6). pp. 878-891. ISSN 0719-4250

Martins, S., van Mil, J., & da Costa, F. (2015). The organizational framework of community pharmacies in Europe. *International Journal Of Clinical Pharmacy*, 37(5), 896-905. doi: 10.1007/s11096-015-0140-1

Montagu, D. (2021). The Provision of Private Healthcare Services in European Countries: Recent Data and Lessons for Universal Health Coverage in Other Settings. *Frontiers in Public Health*, 9, 171.

Moris, D., & Schizas, D. (2020). Lockdown During COVID-19: The Greek Success. *In Vivo*, 34(3 suppl), 1695-1699. doi: 10.21873/invivo.11963

Mossialos, E., Courtin, E., Naci, H., Benrimoj, S., Bouvy, M., & Farris, K. et al. (2015). From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*, 119(5), 628-639. doi: 10.1016/j.healthpol.2015.02.007

Patcheva, J., Mladenovska, K., & Petrusevska Tozi, L. (2012). Legal status of the pharmacy practice in the European Union and the Republic of North Macedonia. *North Macedonian Pharmaceutical Bulletin*, 58, 53–64. <https://doi.org/10.33320/maced.pharm.bull.2012.58.007>

PGEU (2020). Position Paper on the role of community pharmacists in COVID-19 – Lessons learned from the pandemic, Brussels: The Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2020/03/PGEU-PositionPaper-on-on-the-Lessons-Learned-from-COVID-19-ONLINE.pdf>.

PGEU (2020). The role of community pharmacists in the fight against COVID-19, Brussels: The Pharmaceutical Group of the European Union. <https://www.pgeu.eu/wpcontent/uploads/2021/02/PGEU-Annual-Report-2020-Web.pdf>.

Rigby, D. (2010). Collaboration between doctors and pharmacists in the community. *Australian Prescriber*, 33(6), 191-3.

Silcock, J., Raynor, D. T., & Petty, D. (2004). The organisation and development of primary care pharmacy in the United Kingdom. *Health Policy*, 67(2), 207-214.

van Mil, J. F., & Schulz, M. (2006). A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. *Harvard Health Policy Review*, 7(1), 155-168.

Wisell, K., Winblad, U., & Sporrang, S. K. (2015). Reregulation of the Swedish pharmacy sector—A qualitative content analysis of the political rationale. *Health Policy*, 119(5), 648-653.

Yimenu DK, Demeke CA, Kasahun AE, et al. Impact of COVID-19 on Pharmaceutical Care Services and the Role of Community Pharmacists: A Multi-Center Cross-Sectional Study in Ethiopia. *SAGE Open Nursing*. 2021;7. doi:10.1177/23779608211025804

Jorge Davalos (2020) ,The Effect of Women Entrepreneurship on Corporate Social Responsibility: Evidence from B Corporations in Latin America

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το κοινοτικό φαρμακείο ως αναβαθμισμένος πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας.

Α ΜΕΡΟΣ (Δημογραφικά Χαρακτηριστικά)

1. Φύλο

- i) Άντρας
- ii) Γυναίκα

2. Σε ποιο ηλικιακό γκρουπ ανήκετε;

- (i) 18-24
- (ii) 25-34
- (iii) 35-44
- (iv) 45-54
- (v) 55-64
- (vi) >65

3. Πόσα χρόνια ασκείτε το επάγγελμα του Φαρμακοποιού;

- i) 1-5
- ii) 5-10
- iii) 10-20
- iv) >20

4. Σε ποια πόλη βρίσκεται το φαρμακείο σας;

- (i) Αθήνα
- (ii) Θεσσαλονίκη
- (iii) Πάτρα
- (iv) Κρήτη
- (v) Καλαμάτα

(vi) Άλλη

5. Πόσα άτομα εργάζονται συνολικά στο φαρμακείο σας;

- i) 1-2
- ii) 3-4
- iii) >4

6. Ποιο είναι το ανώτατο επίπεδο σπουδών που έχετε ολοκληρώσει;

- i) ΑΕΙ
- ii) Μεταπτυχιακό

Β Μέρος

7. Κρίνετε πως τα τελευταία χρόνια το κοινοτικό φαρμακείο καλείται να ενισχύσει τον ρόλο του στην παροχή υπηρεσιών;

- a) Καθόλου
- b) Μέτρια
- c) Αρκετά
- d) Πολύ

8. Θα ήσασταν διατεθειμένος να διαθέσετε μέρος του κέρδους σας σε επένδυση στην παροχή υπηρεσιών στο φαρμακείο σας (εκπαίδευση-κατάρτιση προσωπικού πάνω σε θέματα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα, η πίεση, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης);

- a) Καθόλου
- b) Μέτρια
- c) Αρκετά
- d) Πολύ

9. Η επένδυση από τον ίδιο τον φαρμακοποιό-ιδιοκτήτη σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών πιστεύετε ότι θα ενίσχυε τον τζίρο του φαρμακείου;

- a) Καθόλου
- b) Μέτρια
- c) Αρκετά
- d) Πολύ

10. Θεωρείτε ότι η πολιτεία ενθαρρύνει-πριμοδοτεί την λήψη μέτρων από το εκάστοτε φαρμακείο ούτως ώστε να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών (π.χ. κονδύλια για απόκτηση ειδικών χώρων συμβουλευτικής στο χώρο του φαρμακείου) ;

- a) Καθόλου
- b) Μέτρια
- c) Αρκετά
- d) Πολύ

11. Η διενέργεια εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου στο κοινοτικό φαρμακείο θα έπρεπε κατά την γνώμη σας να χρηματοδοτείται από τους αρμόδιους φορείς;

- a) Ναι
- b) Όχι

12. Διενεργείτε και άλλου είδους εμβολιασμούς πέραν εκείνων που έχετε λάβει πιστοποίηση από την αντίστοιχη αρμόδια εταιρεία 'Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (ΙΔΕΕΑΦ)';

- α) Ναι

b) Όχι

13. Είστε υπέρ της εξ αποστάσεως συνεχούς εκπαίδευσης και της διενέργειας εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικής πύλης;

a) Καθόλου

b) Μέτρια

c) Αρκετά

d) Πολύ

14. Πιστεύετε ότι η δυνατότητα πρόσβασης του φαρμακοποιού στον ιατρικό φάκελο του εκάστοτε ασθενούς θα βελτιώνει την διαχείριση κυρίως χρόνιων παθήσεων;

a) Καθόλου

b) Μέτρια

c) Αρκετά

d) Πολύ

15. Με την εγκαθίδρυση υπηρεσιών συμβουλευτικού χαρακτήρα πιστεύετε ότι αναμένεται και σχετική αύξηση στην διάθεση και πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο;

- a) Καθόλου
- b) Μέτρια
- c) Αρκετά
- d) Πολύ

16. Ποιος φορέας κατά την άποψή σας δραστηριοποιείται εντονότερα υπέρ της υπεύθυνης χρήσης των φαρμάκων, της αναγνώριση και την επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες), την παροχή συμβουλών για τη χρήση των φαρμάκων και την εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή (δοσολογίες);

- I. ΕΟΦ
- II. ΙΔΕΑΑΦ
- III. ΠΦΣ
- IV. Φαρμακευτικές εταιρείες
- V. Άλλος φορέας