
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**«Ανάλυση φαρμάκων και προϊόντων υγείας που επεστράφησαν σε
φαρμακείο του Δήμου Διονύσου Αττικής και εκτίμηση κόστους και
σπατάλης»**

Γκρινόβερ Μελίνα

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

Πειραιάς, 2025

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**«Ανάλυση φαρμάκων και προϊόντων υγείας που επεστράφησαν σε
φαρμακείο του Δήμου Διονύσου Αττικής και εκτίμηση κόστους και
σπατάλης»**

Γκρινόβερ Μελίνα , Α.Μ.: ΟΔΥ/2108

Επιβλέπουσα: Ράικου Μαρία, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πειραιά

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

Πειραιάς, 2025

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**Analysis of medicines and healthcare products returned to a
community pharmacy of Municipality of Dionysos, Attiki and
estimation of cost and waste**

Melina Gkrinover

Supervisor: Raikou Maria Professor of Piraeus University

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, 2025

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».

Γκρινόβερ Μελίνα



Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσοι συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας. Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη προς την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Ράικου Μαρία για τη διαρκή στήριξη και τις χρήσιμες παρατηρήσεις που συνέβαλαν ουσιαστικά στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους συμπολίτες που επισκέφθηκαν το φαρμακείο της οικογένειάς μου Γκατσιούδη - Γκρινόβερ, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν με προθυμία στη δράση επιστροφής φαρμάκων που διοργανώθηκε. Η συμβολή τους υπήρξε καθοριστική, καθώς χωρίς αυτή δεν θα ήταν δυνατή η συλλογή του δείγματος φαρμάκων που αποτέλεσε τη βάση για την ανάλυση της παρούσας εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την ηθική υποστήριξη και την κατανόησή τους κατά τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

Με εκτίμηση,

Γκρινόβερ Μελίνα

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	iv
Ευχαριστίες	v
Περιεχόμενα	vi
Κατάλογος Πινάκων	viii
Κατάλογος Γραφημάτων	viii
Περίληψη	x
Abstract	xii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΣΠΑΤΑΛΗΣ	1
<i>Φαρμακευτική Δαπάνη</i>	3
<i>Θεσμικό Πλαίσιο Αποζημίωσης Φαρμάκων</i>	5
<i>Νομοθετικό Πλαίσιο - Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης – ΕΟΠΥΥ</i>	5
<i>Δελτία τιμών φαρμάκων</i>	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	9
ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	9
<i>Μελέτες και Έρευνες- Ευρώπη</i>	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	15
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	15
<i>Στην Ελλάδα - Διαχείριση ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων</i>	18
<i>Στην Ελλάδα - Διαχείριση μη ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων</i>	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	23
ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	23
<i>Μελέτες και Έρευνες- Ελλάδα</i>	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	31
ΕΡΕΥΝΑ- ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	31
<i>Μεθοδολογία συλλογής φαρμάκων</i>	31
<i>Ανάλυση δεδομένων</i>	33

<i>Παρουσίαση αποτελεσμάτων συλλογής φαρμάκων</i>	33
<i>Συμπεράσματα</i>	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	43
ΕΡΕΥΝΑ- ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	43
<i>Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων</i>	43
<i>Παρουσίαση αποτελεσμάτων στατιστικών δεδομένων ερωτηματολογίου και σχολιασμός</i>	45
<i>Συμπεράσματα- Παρατηρήσεις</i>	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	61
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	61
<i>Περιορισμοί μελέτης</i>	61
<i>Προτάσεις και στρατηγικές βελτίωσης</i>	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	70

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2.1: Παράδειγμα ATC Ταξινόμησης	10
Πίνακας 2.2: Ανάλυση φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά θεραπευτική ομάδα	12
Πίνακας 2.3: Εκτιμώμενο κόστος φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά θεραπευτική ομάδα.....	13
Πίνακας 5.1: Όγκος δείγματος, πληρότητα συσκευασιών και ποσοστό ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων.....	36
Πίνακας 5.2: Κόστος φαρμακευτικών προϊόντων.....	39

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1.1: Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη (2009-2022)	4
Γράφημα 3.1: Αποτελέσματα άρθρου ανασκόπησης προγραμμάτων επιστροφής φαρμάκων	18
Γράφημα 4.1: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει ηλικιακής ομάδας και επιπέδου εκπαίδευσης (2017)	24
Γράφημα 4.2: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει απασχόλησης, οικονομικής κατάστασης και περιοχής κατοικίας (2017)	25
Γράφημα 4.3: Συχνότητα ελέγχου του φαρμακείου του σπιτιού (2017).....	25
Γράφημα 4.4: Γνώση χρήσης πράσινων κάδων στα φαρμακεία (2017)	26
Γράφημα 4.5: Γνώσεις για τα είδη φαρμάκων στο σπίτι (2023).....	27
Γράφημα 4.6: Συχνότητα ελέγχου οικιακού φαρμακείου (2023).....	27
Γράφημα 4.7: Πρακτικές διαχείρισης ληγμένων φαρμάκων (2023).....	28
Γράφημα 4.8: Γνώσεις για την ύπαρξη πράσινων κάδων στα φαρμακεία (2023)	29
Γράφημα 4.9: Λόγοι μη δωρεάς μη ληγμένων φαρμάκων (2023)	30
Γράφημα 6.1: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει φύλου	45
Γράφημα 6.2: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει ηλικίας	45
Γράφημα 6.3: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει μορφωτικού επιπέδου	46
Γράφημα 6.4: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει οικογενειακού εισοδήματος.....	47
Γράφημα 6.5: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει τόπου διαμονής.....	47
Γράφημα 6.6: Κατηγοριοποίηση δείγματος σε επαγγελματίες υγείας ή μη.....	48
Γράφημα 6.7: Ποσοστό φύλαξης φαρμάκων στο σπίτι.....	48
Γράφημα 6.8: Διαφορετικά είδη φαρμάκων στο σπίτι	49
Γράφημα 6.9: Ποσοστό ύπαρξης αντιβιοτικών στο σπίτι	49
Γράφημα 6.10: Ποσοστό ύπαρξης παυσίπονων φαρμάκων στο σπίτι που να απαιτούν ειδική ιατρική συνταγή.....	50
Γράφημα 6.11: Ποσοστό φύλαξης αγχολυτικών φαρμάκων στο σπίτι που απαιτούν ειδική ιατρική συνταγή.....	50
Γράφημα 6.12: Διατήρηση φαρμάκων στο σπίτι μετά από μια φαρμακευτική αγωγή..	51

Γράφημα 6.13: Λόγοι διατήρησης φαρμάκων στο σπίτι μετά από μια φαρμακευτική αγωγή.....	51
Γράφημα 6.14: Απόρριψη φαρμάκων που έχουν περισσέψει μετά από μια φαρμακευτική αγωγή.....	52
Γράφημα 6.15: Τρόποι απόρριψης φαρμάκων μετά από μια φαρμακευτική αγωγή.....	52
Γράφημα 6.16: Συχνότητα απόρριψης ληγμένων και μη ληγμένων φαρμάκων	53
Γράφημα 6.17: Πληροφόρηση από επαγγελματίες υγείας σχετικά με την απόρριψη φαρμάκων	53
Γράφημα 6.18: Διακοπή θεραπείας ως λόγος δημιουργίας περίσσειας φαρμάκων	54
Γράφημα 6.19: Λόγοι διακοπής θεραπείας	54
Γράφημα 6.21: Πληροφόρηση ύπαρξης πράσινων κάδων καταστροφής οικιακών φαρμάκων	55
Γράφημα 6.22: Κατάλληλα σημεία επιστροφής αχρησιμοποίητων φαρμάκων.....	56
Γράφημα 6.23: Γνώση ύπαρξης του μη κερδοσκοπικού οργανισμού Givmed.....	56
Γράφημα 6.25: Κίνητρα επιστροφής φαρμάκων που περισσεύουν στους πολίτες.....	57

Ανάλυση φαρμάκων και προϊόντων υγείας που επεστράφησαν σε φαρμακείο του Δήμου Διονύσου Αττικής και εκτίμηση κόστους και σπατάλης

Σημαντικοί όροι: Σπατάλη φαρμάκων, εκτίμηση κόστους και σπατάλης, διαχείριση
αχρησιμοποίητων φαρμάκων

Περίληψη

Η διαχείριση των φαρμάκων που δεν χρησιμοποιούνται αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε πολλές άλλες χώρες. Ένα συχνό πρόβλημα είναι η συσσώρευση και αποθήκευση αχρησιμοποίητων φαρμάκων στα σπίτια. Ιδιαίτερα, η υπερβολική συγκέντρωση φαρμάκων στο οικιακό φαρμακείο χρειάζεται προσοχή, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε σπατάλη, με οικονομικές, περιβαλλοντικές και υγειονομικές συνέπειες ή να δημιουργήσει κινδύνους για την υγεία.

Η φαρμακευτική σπατάλη είναι ένα ζήτημα που αφορά τόσο την Ελλάδα, όσο και τις υπόλοιπες χώρες του κόσμου. Μελέτες από την Ιταλία και την Αυστρία δείχνουν ότι μεγάλα ποσοστά φαρμάκων λήγουν ή παραμένουν αχρησιμοποίητα, ενώ η διαχείρισή τους συχνά γίνεται με λάθος πρακτικές. Η ανάλυση των δεδομένων σε διάφορες μελέτες αναδεικνύει ότι συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων, όπως αυτά για το καρδιαγγειακό σύστημα, το πεπτικό και το νευρικό σύστημα καθώς και φάρμακα που αφορούν σε λοιμώξεις συμβάλλουν σημαντικά στη σπατάλη.

Επόμενο είναι να απαιτούνται δράσεις επιστροφής και συλλογής των φαρμάκων που μένουν αχρησιμοποίητα. Σε κάποιες χώρες υπάρχει ορισμένο νομοθετικό πλαίσιο για την επιστροφή αχρησιμοποίητων ή/και ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων οικιακής χρήσης, ενώ σε άλλες έχουν οριστεί διαδικασίες επιστροφής μόνο φαρμάκων από νοσοκομειακές ή άλλες υγειονομικές δομές.

Στην Ελλάδα, το νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει ότι τα ληγμένα φάρμακα επιστρέφονται στα φαρμακεία, όπου διαχειρίζονται από κρατικούς φορείς για την ασφαλή τους καταστροφή. Παράλληλα, μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, όπως η GivMed, προσφέρουν τη δυνατότητα δωρεάς μη ληγμένων φαρμάκων, συμβάλλοντας στην κοινωνική αλληλεγγύη και υποστήριξη ευπαθών ομάδων.

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στη μελέτη του κόστους και της σπατάλης αχρησιμοποίητων φαρμάκων χρησιμοποιώντας δεδομένα από την επιστροφή φαρμάκων σε ιδιωτικό φαρμακείο του δήμου Διονύσου Αττικής. Η εργασία επικεντρώνεται στην ανάλυση του κόστους και του όγκου των φαρμάκων που επιστράφηκαν και στοχεύει στην εξέταση των αιτιών αλλά και των συνεπειών της σπατάλης. Ταυτόχρονα, με την χρήση ερωτηματολογίου εκτιμάται η γνώση των πολιτών δείγματος του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν τη διαχείριση αλλά και την απόρριψη των φαρμάκων.

Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν ότι μεγάλο ποσοστό των φαρμάκων που επιστράφηκαν ήταν ληγμένα και έτσι απορρίφθηκαν με τον ενδεδειγμένο τρόπο. Σημαντικό μέρος των μη ληγμένων φαρμάκων δωρίστηκαν για φιλανθρωπικό σκοπό. Οι πιο συχνές θεραπευτικές κατηγορίες περιλαμβάνουν φάρμακα για το νευρικό και το καρδιαγγειακό σύστημα, καθώς και για την πέψη και τον μεταβολισμό.

Ωστόσο, η έρευνα αναδεικνύει την περιορισμένη ενημέρωση των πολιτών για τις σωστές πρακτικές διαχείρισης και απόρριψης φαρμάκων, καθώς και την έλλειψη γνώσης για την ύπαρξη οργανισμών που διευκολύνουν την κοινωνική αξιοποίηση των φαρμάκων. Η ανάγκη για καλύτερη πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των πολιτών είναι καθοριστική για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος.

Analysis of medicines and healthcare products returned to a community pharmacy of Municipality of Dionysos, Attiki and estimation of cost and waste

Keywords: Waste of medication, estimation of cost and waste, management of unused medication

Abstract

The management of unused medications is a significant issue in the context of healthcare, both in Greece and in many other countries. A common problem is the accumulation and storage of unused medicines at home. Excessive stockpiling of medications in household pharmacies requires attention, as it can lead to waste with economic, environmental, and health consequences, or even pose risks to health.

Pharmaceutical waste is a global issue affecting Greece and other countries around the world. Studies from Italy and Austria indicate that large quantities of medications expire or remain unused, and their management is often carried out using improper practices. Data analysis from various studies highlights that certain categories of medications, such as those for the cardiovascular, digestive, and nervous systems, as well as antibiotics, significantly contribute to this waste.

As a result, actions for the return and collection of unused medications are necessary. In some countries, a legal framework exists for the return of unused and/or expired household pharmaceutical products, while in others, return procedures are limited to medications from hospitals or other healthcare facilities.

In Greece, the legal framework stipulates that expired medications are returned to pharmacies, where they are managed by state agencies for safe disposal. At the same time, non-profit organizations such as Givmed offer the opportunity to donate unexpired medications, promoting social solidarity and supporting vulnerable groups.

This study focuses on analyzing the cost and waste of unused medications using data from the return of medications to a private pharmacy in the municipality of Dionysos, Attica. The research emphasizes the analysis of the cost and volume of returned medications, aiming to investigate the causes and consequences of pharmaceutical

waste. Additionally, a questionnaire was used to assess the knowledge of a sample population on issues related to the management and disposal of medications.

The study results revealed that a significant portion of returned medications were expired and thus disposed off appropriately. A considerable amount of unexpired medications were donated for charitable purposes. The most common therapeutic categories included medications for the nervous and cardiovascular systems, as well as for digestion and metabolism.

However, the research highlights the limited awareness among citizens regarding proper practices for managing and disposing of medications, as well as the lack of knowledge about organizations that facilitate the social reuse of medications. Enhancing public awareness and education is essential to address this issue effectively.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΣΠΑΤΑΛΗΣ

Η διαχείριση αχρησιμοποίητων φαρμάκων αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα στο σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης και απασχολεί την Ελλάδα και αρκετές άλλες χώρες σήμερα. Η συγκέντρωση και αποθήκευση φαρμάκων που δεν χρησιμοποιούνται στο σπίτι είναι ένα συχνό πρόβλημα. Ειδικότερα, η αποθήκευση περίσσειας φαρμάκων στο οικιακό φαρμακείο απαιτεί προσοχή καθώς μπορεί να οδηγήσει σε σπατάλη ή ακόμη και να ελλοχεύει κινδύνους για την υγεία. Οι λόγοι αποθήκευσης αυτών των φαρμάκων είναι αρκετοί, όπως μια θεραπεία έληξε νωρίτερα από το αναμενόμενο και περίσσεψε ένας αριθμός φαρμακευτικών δόσεων, ο ιατρός άλλαξε την φαρμακευτική αγωγή στη μέση της θεραπείας, η συσκευασία του φαρμάκου περιείχε περισσότερες δόσεις από αυτές που χρειαζόταν ο ασθενής για τη θεραπεία του κ.ο.κ.

Η συγκέντρωση περίσσειας αχρησιμοποίητων φαρμάκων στα οικιακά φαρμακεία αποτελεί μείζον πρόβλημα με πολλές διαστάσεις καθώς έχει οικονομικές, περιβαλλοντικές και υγειονομικές συνέπειες. Πιο συγκεκριμένα, από οικονομικής άποψης, η περίσσεια φαρμάκων αποτελεί σπατάλη, εφόσον στην κάλυψη του κόστους τους συμβάλλουν τόσο τα κράτη και οι οργανισμοί στο σύνολό τους, όσο και οι πολίτες και τα νοικοκυριά μεμονωμένα. Η αγορά και διάθεση των φαρμάκων που τελικά καταλήγουν αχρησιμοποίητα βαραίνουν το δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης καθώς η χρήση των οικονομικών πόρων που διατέθηκαν θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν καλύπτοντας άλλες ανάγκες (πχ. νοσηλεία, επένδυση σε νέες θεραπείες). Με την ίδια λογική επιβαρύνεται και το κάθε νοικοκυριό μεμονωμένα καθώς το κόστος κάλυψης των φαρμάκων μειώνει το οικογενειακό εισόδημα. Έπειτα, η απόρριψη αχρησιμοποίητων και ανεπιθύμητων φαρμάκων είναι αναπότρεπτη. Μεγάλο ποσοστό αχρησιμοποίητων ή/και ληγμένων φαρμάκων από τα οικιακά φαρμακεία δεν απορρίπτονται με τους ενδεδειγμένους τρόπους και έτσι ενδέχεται να μολύνουν το

περιβάλλον και τον υδροφόρο ορίζοντα. Τέλος, η ύπαρξη αχρησιμοποίητων και κατ' επέκταση αχρειαστων φαρμάκων στο φαρμακείο του σπιτιού ενδέχεται να είναι επικίνδυνη για την υγεία σε κάποιες περιπτώσεις. Όταν κάποιος εν δυνάμει ασθενής έχει πρόσβαση σε φάρμακα μη απαραίτητα μπορεί να οδηγηθεί σε λανθασμένη χρήση τους, υπερβολική δόση ή/και αναποτελεσματική θεραπεία.

Το φαρμακείο σήμερα, βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης καθώς αποτελεί το κύριο και πολλές φορές πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας. Συνεπώς, το φαρμακείο μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των φαρμάκων, στη μείωση της σπατάλης και στην προστασία της δημόσιας υγείας. Οι φαρμακοποιοί αναλαμβάνουν τον ρόλο να καθοδηγήσουν τους ασθενείς στην ορθή λήψη φαρμάκων, στη σωστή φύλαξή τους και κατ' επέκταση στην ορθή απόρριψη ή/και επιστροφή των φαρμάκων στο φαρμακείο μετά το πέρας της θεραπείας. Επιπλέον, μέσω της καθοδήγησης και σωστής πληροφόρησης το φαρμακείο μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή αχρειαστης διάθεσης φαρμάκων στους ασθενείς ή άσκοπης υπερ-συνταγογράφησης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει το κόστος και τη σπατάλη αχρησιμοποίητων φαρμάκων χρησιμοποιώντας δεδομένα από την επιστροφή φαρμάκων σε ιδιωτικό φαρμακείο του δήμου Διονύσου Αττικής. Η εργασία επικεντρώνεται στην ανάλυση του κόστους και του όγκου των φαρμάκων που επιστράφηκαν και στοχεύει στην εξέταση των αιτιών αλλά και των συνεπειών της σπατάλης. Ταυτόχρονα, με την χρήση ερωτηματολογίου εκτιμάται η γνώση των πολιτών δείγματος του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν τη διαχείριση αλλά και την απόρριψη των φαρμάκων.

Η αναγνώριση της κοινωνικής, οικονομικής και υγειονομικής διάστασης της σπατάλης φαρμάκων και η υιοθέτηση πολιτικών μείωσης αυτών των αχρησιμοποίητων φαρμάκων θα οδηγήσει σε βέλτιστη κατανομή των πόρων προς όφελος του συστήματος υγείας και των ασθενών/πολιτών.

Η φαρμακευτική σπατάλη αναφέρεται στην χρήση και διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων με τρόπο που οδηγεί σε αναποτελεσματική χρήση οικονομικών πόρων. Αυτό μπορεί να βασίζεται είτε στη υπερβολική διάθεσή τους από το φαρμακείο, είτε στην λανθασμένη αποθήκευσή τους. Το αποτέλεσμα είναι κοινό : η μη χρησιμοποίησή τους και η απόρριψη των φαρμακευτικών αυτών προϊόντων. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένες πιθανές αιτίες δημιουργίας πλεονάσματος φαρμάκων στο σπίτι:

- Διακοπή θεραπείας πριν την λήξη της (λόγω αλλαγής θεραπείας, λόγω παρενεργειών, λόγω υπαναχώρησης συμπτωμάτων, κ.ο.κ.)

- Αυτό-θεραπεία και υπερβολική χρήση φαρμακευτικών προϊόντων- προμήθεια μη συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων σε υπερβολικά μεγάλες ποσότητες. Πολλοί άνθρωποι τείνουν να καλύπτουν σε υπερβολικό βαθμό την ανάγκη τους για ασθένειες που δεν απαιτούν τόσο σοβαρή φαρμακευτική φροντίδα με αποτέλεσμα τη συσσώρευση φαρμάκων στο σπίτι τους
- Χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική καθοδήγηση- αγορά μη αναγκαίων φαρμάκων λόγω έλλειψης διάγνωσης και λανθασμένης πληροφόρησης. Το πιθανότερο είναι να διακοπεί μία φαρμακευτική αγωγή που εξ αρχής δεν χρειαζόταν ή ήταν ακατάλληλη για τη συγκεκριμένη πάθηση
- Άγνοια στις οδηγίες χρήσης και μη συμμόρφωση στην ορθή λήψη των φαρμάκων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να σταματήσει τη λήψη τους πριν τον προβλεπόμενο χρόνο και δημιουργηθεί πλεόνασμα
- Αγορά φαρμάκων λόγω έλλειψης καταγραφής των φαρμάκων στο σπίτι - πολλοί άνθρωποι δε γνωρίζουν τι φάρμακα διαθέτουν ήδη στο φαρμακείο του σπιτιού τους και προμηθεύονται νέα σκευάσματα, νομίζοντας ότι τους λείπουν, ενώ τα έχουν ήδη
- Δημιουργία «φαρμακευτικού αποθέματος» στο σπίτι. Πολλοί άνθρωποι προμηθεύονται επιπλέον φάρμακα για να υπάρχουν στο σπίτι για περίπτωση ανάγκης. Πολλά από αυτά χρησιμοποιούνται ελάχιστα ή καθόλου με αποτέλεσμα να λήγουν και να αντικαθίστανται δημιουργώντας έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο σπατάλης
- Πρώιμος θάνατος- πολλοί ασθενείς ενδέχεται να αποβιώσουν προτού ολοκληρωθεί η φαρμακευτική αγωγή τους. Επιπλέον οι περισσότεροι υπερήλικες λαμβάνουν πληθώρα φαρμάκων λόγω χρόνιων παθήσεων με αποτέλεσμα όταν αποβιώσουν τα φάρμακα αυτά να περισσέψουν.

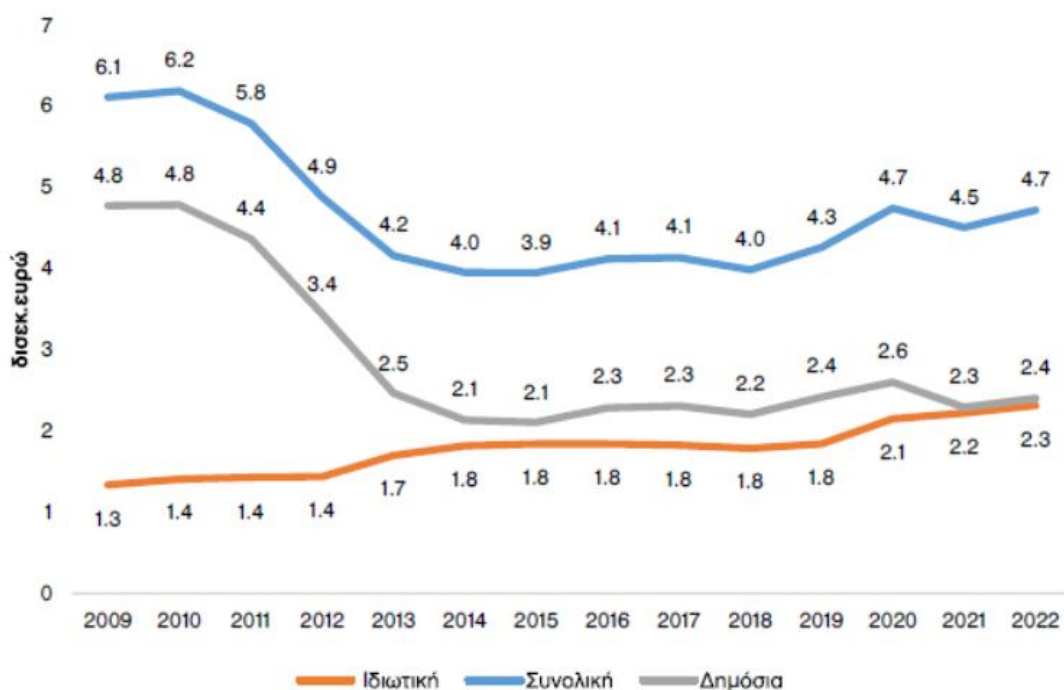
Φαρμακευτική Δαπάνη

Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα διακρίνεται σε δημόσια και ιδιωτική.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τις δαπάνες που αφορούν σε συνταγογραφούμενα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ). Το καθαρό ποσό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης

υπολογίζεται αφαιρώντας το ποσό των υποχρεωτικών επιστροφών των φαρμακευτικών εταιρειών (rebates και clawbacks). Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων στα φάρμακα (θεσμοθετημένη συμμετοχή και πιθανή επιβάρυνση αν επιλεγεί φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη της τιμής αποζημίωσης), καθώς και τις ιδιωτικές δαπάνες των καταναλωτών- ασθενών για φάρμακα αρνητικής λίστας, ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., ή φαρμάκων που αποζημιώνονται αλλά ο ασθενής επέλεξε να αγοράσει εξ ολοκλήρου.

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και υγειονομικά αναλώσιμα ορίστηκε το 2022 στα €4,7 δισεκ. (Γράφημα 1.1). Παρατηρείται μείωση κατά 22% σε σχέση με το 2009. Ειδικότερα, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €2,4 δισεκ. το 2022, δηλαδή μειωμένη κατά 49,6% συγκριτικά με το 2009. Αντίθετα, η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη σημείωσε άνοδο της τάξης του 73,3% σε σχέση με το 2009, δηλαδή από €1,3 δισεκ. στα €2,3 δισεκ. Η δημόσια δαπάνη εκτιμάται ότι αυξήθηκε στα €2,8 δισεκ. το 2023.



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ 2024
Γράφημα 1.1: Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη (2009-2022)

Θεσμικό Πλαίσιο Αποζημίωσης Φαρμάκων

Τα φάρμακα στην Ελλάδα συνταγογραφούνται από τους θεράποντες ιατρούς και αγοράζονται από τους ασφαλισμένους στα φαρμακεία όλης της χώρας με την καταβολή μιας συμμετοχής στο κόστος τους. Παρ' όλα αυτά κάποια φάρμακα δεν ανήκουν στη λίστα αποζημιωμένων από την κοινωνική ασφάλιση φαρμάκων (δηλαδή στη θετική λίστα) και ανήκουν στην λεγόμενη αρνητική λίστα. Τα φάρμακα τόσο της θετικής όσο και της αρνητικής λίστας μπορούν να συνταγογραφηθούν από τον ιατρό. Το κόστος αγοράς των φαρμάκων της αρνητικής λίστας βαραίνει αποκλειστικά τον ασθενή και καταναλωτή, ενώ στα φάρμακα της θετικής λίστας ο ασφαλιστικός φορέας δύναται να συμμετέχει στο κόστος αυτό. Επιπλέον υπάρχουν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) για τα οποία δεν είναι απαραίτητη η συνταγογράφηση, αφορούν σε ήπιες παθήσεις και ο ασθενής μπορεί να τα αγοράσει αποκλειστικά από τα φαρμακεία.

Νομοθετικό Πλαίσιο - Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης – ΕΟΠΥΥ

Όπως αναφέρεται σε Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως “το Δημόσιο, οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης και κάθε φορέας και κλάδος ασφάλισης δικαιούχων περίθαλψης εγκρίνουν και εξοφλούν ιατρικές συνταγές μόνο εφόσον αυτές περιλαμβάνουν φάρμακα που περιέχονται σε κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και μόνο για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, όπως αυτές καθορίζονται στην περίληψη χαρακτηριστικών του φαρμακευτικού προϊόντος.” (Νόμος υπ' αριθ. 3816/2010,ΦΕΚ 6/Α/26-1-2010,άρθρο 12).Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) καταβάλλει το 75% επί της διατιμημένης αξίας του φαρμάκου σε κάθε εκτέλεση συνταγής ασφαλισμένου στα ιδιωτικά φαρμακεία. Ο ασφαλισμένος καταβάλλει το υπόλοιπο 25% της αξίας. Εξαιρούνται κατηγορίες χρόνιων παθήσεων στις οποίες τα φάρμακα τους χορηγούνται με συμμετοχή 10% ή με μηδενική συμμετοχή όπως αναφέρονται στους καταλόγους του ΕΟΦ1. Εξαιρέσεις επίσης αποτελούν οι ασφαλισμένοι, τα δικαιώματα των οποίων εμπίπτουν στις διατάξεις του ν.3816/2010

που ορίζει μηδενική συμμετοχή ασφαλισμένου σε όλα τα φάρμακα του σχετικού καταλόγου.

➤ Οι παθήσεις, τα φάρμακα των οποίων επιβαρύνουν τον ασφαλισμένο με 10% συμμετοχή επί της αξίας τους είναι:

- η νόσο του Parkinson και δυστονίες
- ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II
- η μυασθένεια
- η φυματίωση
- ο άποιος διαβήτης
- το κληρονομικό αγγειοίδημα
- η συγγενή ιχθύαση
- η νόσος του Wilson
- η χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και συγγενή καρδιοπάθεια
- η επιληψία και οι λοιπές επιληπτικές καταστάσεις
- η άνοια, η νόσος Alzheimer και η νόσος Charcot
- η αγγειοπάθεια Burger

➤ Μηδενική συμμετοχή δικαιούνται οι ασφαλισμένοι που πάσχουν από :

- νεοπλάσματα όλων των συστημάτων και λευχαιμιών
- σακχαρώδη διαβήτη τύπου I
- ψυχώσεις (όσον αφορά τα αντιψυχωτικά φάρμακα κι όχι τα αντικαταθλιπτικά)
- Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, ομόζυγη μεσογειακή αναιμία, ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία και ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία
- αιμορροφιλία
- σκλήρυνση κατά πλάκας
- σύνδρομο ανοσολογικής ανεπάρκειας(AIDS-όσον αφορά στα αντιρροτρικά φάρμακα)
- παραπληγίες
- τετραπληγίες
- Ιδιοπαθή αιμολυτική αναιμία – θρομβοπενική πορφύρα
- Νυχτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία

- Υποφουσιογενή νανισμό (αυξητική ορμόνη)
- Κυστική Ίνωση (κυστική ινώδη νόσο, ινοκυστική νόσο)
- Γλυκογονίαση – γλυκόγονίαση τύπου IB
- Νόσο Gaucher
- Έλλειψη ορνιθο–καρβαμυλο–τρανσφεράσης
- Χρόνια νεφρική νόσο, στάδιο 3 και 4
- Νεφρική ανεπάρκεια, που υποβάλλονται σε αιμο– κάθαρση
- Νόσο Niemann–Pick τύπου C
- Υπερφαινυλαλανιναιμία
- Χρόνια ηπατίτιδα Β και C

Η μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή των παραπάνω ασφαλισμένων αφορά μόνο στα φάρμακα θεραπείας των συγκεκριμένων παθήσεων και όχι άλλων. Στα υπόλοιπα φάρμακα εντάσσονται στην κατηγορία συμμετοχής του 25%. Επιπλέον, δεν καταβάλλεται συμμετοχή για φάρμακα που χορηγούνται κατά την περίοδο κύησης και λοχείας, για την αντιμετώπιση των εργατικών ατυχημάτων καθώς και για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, βάσει του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού, όπως ισχύει κάθε φορά.

Στην περίπτωση επιλογής από τον ασφαλισμένο φαρμακευτικού σκευάσματος με λιανική τιμή που συμπίπτει με την ασφαλιστική τιμή, ο ασθενής καταβάλλει το θεσμοθετημένο ποσοστό συμμετοχής του. Στις περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Στις περιπτώσεις που η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι χαμηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, η διαφορά μεταξύ λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης, αφαιρείται από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς, έως το ήμισυ αυτής. (ΦΕΚ 1144/6-5-2014). Το ποσό που ο ασθενής καλύπτει πέραν της θεσμοθετημένης συμμετοχής δεν μπορεί να υπερβαίνει το ύψος των 20 ευρώ ανά μοναδιαίο σκεύασμα και ειδικότερα για γενόσημα φάρμακα δεν μπορεί να υπερβαίνει το ύψος των τριών (3) ευρώ ανά μοναδιαίο σκεύασμα (ΦΕΚ 335/16-2-2016 και ΦΕΚ 1126/16/2/24).

Δελτία τιμών φαρμάκων

Μόνο τα φαρμακευτικά προϊόντα που ανήκουν στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Σύμφωνα με το άρθρο 1 της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3(α)/οικ.104744/2012 - ΦΕΚ 2912/Β/30-10-2012 ο θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων αναρτάται στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ και δημοσιεύεται με Υπουργική απόφαση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ο κατάλογος αναθεωρείται περιοδικά μετά από την κάθε έκδοση γενικού Δελτίου Τιμών . Επιπλέον, οι τιμές όλων των φαρμάκων αναθεωρούνται δύο φορές ανά έτος και τα δελτία τιμών εκδίδονται, εντός του Μαΐου και του Νοεμβρίου, αντιστοίχως, εκάστου έτους. Σε κάθε θεραπευτική κατηγορία ορίζεται τιμή αναφοράς, η οποία αποτελεί την τιμή αποζημίωσης από τα ασφαλιστικά ταμεία όλων των προϊόντων της κατηγορίας. Ανώτατες τιμές ορίζονται σε δελτία τιμών τόσο για τα φάρμακα αρνητικής λίστας όσο και για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Οι φαρμακοποιοί βέβαια δύνανται να πωλούν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα σε τιμές χαμηλότερες των τιμών αναφοράς αλλά όχι σε υψηλότερες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Αρκετές χώρες στην Ευρώπη έχουν έρθει αντιμέτωπες με το εντεινόμενο ζήτημα της συλλογής και διαχείρισης αχρησιμοποίητων φαρμάκων. Η συσσώρευση αχρησιμοποίητων φαρμάκων, είτε λόγω της λήξης τους είτε επειδή δεν χρειάζονται μπορεί να οδηγήσει σε κινδύνους για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον και αποτελεί επιβάρυνση για την φαρμακευτική αγορά στο σύνολό της.

Πριν παραθέσουμε ερευνητικά δεδομένα ή μελέτες είναι σημαντικό να αναφερθούμε στο Ανατομικό-Θεραπευτικό-Χημικό Σύστημα Ταξινόμησης, το οποίο αποτελεί βασικό εργαλείο για την κατηγοριοποίηση των φαρμάκων.

Το Ανατομικό-Θεραπευτικό-Χημικό Σύστημα Ταξινόμησης, στα αγγλικά Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System είναι ένα σύστημα που χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση των δραστικών ουσιών των φαρμάκων σύμφωνα με το όργανο του σώματος ή το σύστημα στο οποίο επιδρούν. Έτσι, αυτή η ταξινόμηση σχετίζεται με τη θεραπευτική, φαρμακολογική και χημική ιδιότητα που έχει το κάθε φάρμακο. Ο κωδικός ταξινόμησης ATC είναι ένας κωδικός που έχει κάθε φάρμακο και χαρακτηρίζεται από πέντε επίπεδα.

Το πρώτο επίπεδο καθορίζει την ανατομική κύρια ομάδα στην οποία δρα το φάρμακο και αποτελείται από ένα γράμμα. Οι ομάδες αυτές είναι 14 και παρατίθενται παρακάτω.

- A – Πεπτική οδός και μεταβολισμός
- B – Αίμα και αιμοποιητικά όργανα
- C – Καρδιαγγειακό σύστημα
- D – Δερματολογικά φάρμακα
- G – Ουροποιογεννητικό σύστημα και ορμόνες του φύλου
- H – Ορμονικά σκευάσματα, εξαιρουμένων των γεννητικών ορμονών

- J – Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση
- L – Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες
- M – Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων
- N – Νευρικό σύστημα
- P – Αντιπαρασιτικά φάρμακα, εντομοκτόνα και εντομοαπωθητικά
- R – Αναπνευστικό σύστημα
- S – Αισθητήρια όργανα
- V – Διάφορα άλλα φάρμακα

Το δεύτερο επίπεδο του κωδικού φανερώνει τη θεραπευτική κύρια ομάδα και αποτελείται από δύο αριθμούς. Το τρίτο και τέταρτο επίπεδο δείχνει την θεραπευτική/φαρμακολογική και χημική υποομάδα και αποτελείται από ένα γράμμα το καθένα. Τέλος, το πέμπτο επίπεδο του κωδικού αποτελείται από δύο αριθμούς και δείχνει την χημική ουσία του φαρμάκου.

Παρακάτω παρατίθεται ένα παράδειγμα κωδικού αναλυτικά για την καλύτερη κατανόηση του ζητήματος (Πίνακας 2.1).

Πίνακας 2.1: Παράδειγμα ATC Ταξινόμησης

A	Πεπτική Οδός και Μεταβολισμός
A10	Φάρμακα χρησιμοποιούμενα στο σακχαρώδη διαβήτη
A10B	Φάρμακα για τη μείωση του σακχάρου του αίματος, εξαιρουμένων των ινσουλινών
A10BA	Διγουανίδια
A10BA02	Μετφορμίνη

Η μετφορμίνη είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη. Πιο αναλυτικά, η ανατομική κύρια ομάδα του φαρμάκου (πρώτο επίπεδο) είναι η «Πεπτική Οδός και Μεταβολισμός» και υποδεικνύεται με το γράμμα «Α». Η θεραπευτική κύρια ομάδα της μετφορμίνης (δεύτερο επίπεδο) είναι η κατηγορία «Φάρμακα χρησιμοποιούμενα στο σακχαρώδη διαβήτη» και υποδεικνύεται με τον αριθμό «10». Έπειτα, το τρίτο επίπεδο μας δείχνει

τη θεραπευτική/φαρμακολογική υποομάδα (δηλαδή ανήκει στην υποομάδα «φάρμακα για τη μείωση του σακχάρου του αίματος, εξαιρουμένων των ινσουλινών») και ορίζεται με το γράμμα «B». Η θεραπευτική/φαρμακολογική υποομάδα της μετφορμίνης (τέταρτο επίπεδο) είναι τα «διγουανίδια» και ορίζεται με το γράμμα «A». Τέλος, στο πέμπτο επίπεδο με τον αριθμό «02» υποδεικνύεται η χημική ή αλλιώς δραστική ουσία του φαρμάκου που ονομάζεται Μετφορμίνη. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούν μόνο το πρώτο και δεύτερο επίπεδο.

Μελέτες και Έρευνες- Ευρώπη

Η φαρμακευτική σπατάλη είναι ένα ζήτημα που αφορά τόσο την Ελλάδα, όσο και τις υπόλοιπες χώρες του κόσμου.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία (L.Romanelli, F.Lucente (2022)), αναλύθηκε δείγμα φαρμάκων που επιστράφηκε σε τέσσερα φαρμακεία της Ρώμης σε διάστημα οκτώ μηνών. Συνολικά επιστράφησαν 3219 συσκευασίες φαρμάκων με κόστος €27,681. Το 72,4% των φαρμάκων είχε ήδη λήξει. Η ετήσια σπατάλη ανά φαρμακείο της Ιταλίας υπολογίστηκε ως €10,380 και το εκτιμώμενο ετήσιο συνολικό κόστος σπατάλης φαρμάκων υπολογίστηκε ως €200,656,780.

Πιο συγκεκριμένα, τα δεδομένα που συλλέχτηκαν είναι τα εξής: όνομα προϊόντος, δραστική ουσία, ποσότητα φαρμάκου (πχ. αριθμός χαπιών), και ημερομηνία λήξης φαρμάκου. Στη συνέχεια, βάσει αυτών συμπληρώθηκε η φαρμακολογική τάξη των φαρμάκων (βάση της ATC ταξινόμησης), οι τιμές αποζημίωσης από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και οι μήνες που υπολείπονται ως τη λήξη των φαρμάκων. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με περιγραφική στατιστική μέσω του Excel. Συμπερασματικά, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.2, οι δύο κύριες κατηγορίες φαρμάκων που επιστράφηκαν είναι τα φάρμακα που επηρεάζουν το καρδιαγγειακό σύστημα (δηλαδή κατηγορία C στην ATC ταξινόμηση) και τα φάρμακα κατά των λοιμώξεων (δηλαδή κατηγορία J στην ATC ταξινόμηση). Αντίστοιχα, στον Πίνακα 2.3 βλέπουμε πως οι δύο αυτές κατηγορίες δεν είναι μόνο οι μεγαλύτερες σε όγκο αλλά και οι μεγαλύτερες σε κόστος.

Πίνακας 2.2: Ανάλυση φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά θεραπευτική ομάδα

Analysis of the returned medicine packages according to the therapeutic group. ^a

Therapeutic group	N of packages	% of total packages	% expired	% remainder dosing units
Cardiovascular system drugs (ATC: C) total	555	17.2	61	67
• <i>Antihypertensive drugs (ATC C02)</i>	448	13.9	58	70
• <i>Lipid modifying agents (ATC C10)</i>	67	2.1	76	58
• <i>Other cardiovascular drugs</i>	40	1.2	68	69
Anti-infectives for systemic use (ATC: J) total	491	15.2	81	77
• <i>Antibacterials (ATC J01)</i>	448	13.9	82	79
• <i>Other anti-infectives</i>	43	1.3	78	65
Gastrointestinal drugs (ATC: A02-A07)	361	11.2	65	69
Nervous system drugs (ATC: N) total	352	10.9	64	67
• <i>Analgesics and antipyretics (non-opioid, ATC: N02B)</i>	181	5.6	67	63
• <i>Antidepressant (ATC: N06A)</i>	69	2.1	65	71
• <i>Others</i>	102	3.2	59	73
Anti-inflammatory and antirheumatic products, non-steroids (ATC M01A)	269	8.3	82	69
Glucocorticoids for systemic use (ATC: H02AB)	209	6.5	78	66
Blood and blood forming organ drugs (ATC: B)	187	5.8	62	69
Drugs used in diabetes (ATC: A10)	177	5.5	63	81
Respiratory system drugs (ATC: R)	139	4.3	61	69
Systemic hormonal preparations, excluding sex hormones and insulins (ATC: H)	34	1.1	71	67
Vitamins (ATC: A11)	33	1.0	76	87
Others	412	12.8	75	67
Total	3219	100	72	68

^a The second and third level ATC groups are shown in italics.

Πηγή: L.Romanelli, F.Lucente (2022)

Πίνακας 2.3: Εκτιμώμενο κόστος φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά θεραπευτική ομάδα

Estimated cost by therapeutic group.		
Therapeutic group	Cost (Euros)	% of total cost
Cardiovascular system drugs (ATC: C)		
• <i>Antihypertensive drugs (ATC C02)</i>	3032	10.9
• <i>Lipid modifying agents (ATC C10)</i>	850	3.1
• <i>Other cardiovascular drugs</i>	532	1.9
Anti-infectives for systemic use (ATC: J)		
• <i>Antibacterials (ATC J01)</i>	4833	17.5
• <i>Other anti-infectives</i>	380	1.4
Gastrointestinal drugs (ATC: A02-A07)	1011	3.6
Nervous system drugs		
• <i>Analgesics and antipyretics (non-opioid, ATC: N02B)</i>	2147	7.8
• <i>Antidepressant (ATC: N06A)</i>	774	2.8
• <i>Others</i>	921	3.3
Anti-inflammatory and antirheumatic products, non-steroids (ATC M01A)	1399	5.0
Glucocorticoids for systemic use (ATC: H02AB)	1937	7.0
Blood and blood forming organ drugs (ATC: B)	1382	5.1
Drugs used in diabetes (ATC: A10)	1171	4.2
Respiratory system drugs (ATC: R)	1026	3.7
Systemic hormonal preparations, excluding sex hormones and insulins (ATC: H)	314	1.1
Vitamins (ATC: A11)	311	1.1
Others	5661	20.4
Total	27,681	

Πηγή: L.Romanelli, F.Lucente (2022)

Παρόμοια μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αυστρία (Vogler and de Rooij(2018)). Συγκεκριμένα, στη Βιέννη της Αυστρίας, η απόρριψη των φαρμάκων γίνεται είτε στα φαρμακεία είτε σε διάφορα ειδικά σημεία στην πόλη που έχει σημάνει το τμήμα δημοτικών αποβλήτων της πόλης. Παρ' όλα αυτά κατά τη διάρκεια ανάλυσης φαρμακευτικών αποβλήτων που πραγματοποιήθηκε το 2009 βρέθηκαν φαρμακευτικά απόβλητα στους κάδους οικιακών αποβλήτων. Έτσι, το 2018 πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση (SabinVogleret.al, 2018) κατά την οποία συλλέχτηκαν δείγματα από το Τμήμα Δημοτικών Αποβλήτων της Βιέννης και διαχωρίστηκαν τα φάρμακα και τα σκευάσματα υγείας μέσα από αυτά. Έπειτα αναλύθηκαν ως προς την αξία τους (χονδρική τιμή, λιανική τιμή, τιμή αποζημίωσης, συμμετοχή κόστους κοινωνικής ασφάλισης). Το δείγμα αποτελούταν από 1089 τεμάχια, τα 637 των οποίων ήταν φαρμακευτικά προϊόντα. Το 18% του συνόλου ήταν σφραγισμένες συσκευασίες, ενώ το

36% δεν είχαν λήξει. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμάκων ανήκαν στην κατηγορία A και N της κατηγοριοποίησης ATC, δηλαδή φάρμακα που αφορούν την πεπτική οδό και το μεταβολισμό καθώς και φάρμακα για το νευρικό σύστημα. Η χονδρική αξία των φαρμάκων υπολογίστηκε ως €1965, η λιανική τους τιμή υπολογίστηκε ως € 2987 και η τιμή αποζημίωσης ως € 4207. Η φαρμακευτική δαπάνη λόγω περίσσειας φαρμάκων στα οικιακά φαρμακεία εκτιμήθηκε για το κράτος της Βιέννης ως τουλάχιστον 37,65 εκατομμύρια ευρώ, δηλαδή περίπου 21 ευρώ ανά κάτοικο.

Συνοψίζοντας, η φαρμακευτική σπατάλη αποτελεί ένα διαρκώς εντεινόμενο πρόβλημα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, με σημαντικές οικονομικές, περιβαλλοντικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Οι μελέτες από την Ιταλία και την Αυστρία δείχνουν ότι μεγάλα ποσοστά φαρμάκων λήγουν ή παραμένουν αχρησιμοποίητα, ενώ η διαχείρισή τους συχνά γίνεται με λάθος πρακτικές. Η ανάλυση των δεδομένων αναδεικνύει ότι συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων, όπως αυτά για το καρδιαγγειακό σύστημα, το πεπτικό και το νευρικό σύστημα καθώς και φάρμακα που αφορούν σε λοιμώξεις συμβάλλουν σημαντικά στη σπατάλη. Η ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση του κοινού, η δημιουργία αποτελεσματικών συστημάτων συλλογής και διαχείρισης φαρμακευτικών αποβλήτων, και η λήψη μέτρων πολιτικής είναι προφανής, ώστε να περιοριστούν οι αρνητικές επιπτώσεις της φαρμακευτικής σπατάλης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η τεχνολογική πρόοδος και η εξέλιξη στον τομέα ανάπτυξης καινοτόμων φαρμακευτικών θεραπειών έχουν συμβάλλει στην αύξηση του μέσου προσδόκιμου ζωής. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί από 66,79 σε 73,31 έτη από τα έτη 2000 έως 2019. Επιπλέον, από το 1900 έως το 2019, ο παγκόσμιος μέσος όρος προσδόκιμου ζωής σχεδόν διπλασιάστηκε.

Εντούτοις, όπως αναφέρουν οι Rogowska and Zimmermman (2022), «οι κοινωνικές, πολιτισμικές και περιβαλλοντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια των ετών έχουν δημιουργήσει ευνοϊκές συνθήκες για την εμφάνιση ασθενειών όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, τα αυτοάνοσα νοσήματα και οι νεοπλασίες». Η ίδια μελέτη αναδεικνύει ότι η αύξηση στην εμφάνιση αυτών των ασθενειών αντανακλάται στα στατιστικά κατανάλωσης φαρμάκων συγκεκριμένων κατηγοριών. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η κατανάλωση αντιυπερτασικών φαρμάκων αυξήθηκε γύρω στο 70%, οι παράγοντες μείωσης της χοληστερόλης τριπλασιάστηκαν, ενώ τα φάρμακα κατά του διαβήτη και τα αντικαταθλιπτικά διπλασιάστηκαν μεταξύ των ετών 2000 και 2017. Επίσης, παρατηρήθηκε μία αύξηση στην χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με παγκόσμια ανάλυση αντιμικροβιακής αντοχής που πραγματοποιήθηκε το 2021, η παγκόσμια κατανάλωση αντιβιοτικών αυξήθηκε κατά 65% μεταξύ των ετών 2000 και 2015.

Επόμενο είναι να απαιτούνται δράσεις επιστροφής και συλλογής των φαρμάκων που μένουν αχρησιμοποίητα. Σύμφωνα με τους Rogowska and Zimmermman (2022), σε κάποιες χώρες υπάρχει ορισμένο νομοθετικό πλαίσιο για την επιστροφή αχρησιμοποίητων ή/και ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων οικιακής χρήσης, ενώ σε άλλες έχουν οριστεί διαδικασίες επιστροφής μόνο φαρμάκων από νοσοκομειακές ή άλλες υγειονομικές δομές. Η διαφορά πολλές φορές έγκειται στην κοινωνικοοικονομική κουλτούρα των χωρών.

➤ Χώρες Χαμηλού και Μεσαίου Εισοδήματος

Στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος συχνά δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την απόρριψη των αχρησιμοποίητων φαρμάκων από το κοινό. Στην Αιθιοπία δεν υπάρχει εθνική νομοθετική πολιτική που να ορίζει την ορθή απόρριψη οικιακών φαρμάκων. Παρομοίως, στην Τανζανία, η μόνη κρατική κατευθυντήρια οδηγία που υπάρχει αφορά στα αχρησιμοποίητα ή/και ληγμένα φάρμακα από νοσοκομειακές μονάδες ή άλλες μονάδες υγείας και όχι σε φάρμακα που προκύπτουν από οικιακή χρήση. Στη Μαλαισία υπάρχουν οδηγίες μόνο για την απόρριψη φαρμακευτικών αποβλήτων σε βιομηχανική κλίμακα. Στην Ινδία τα αχρησιμοποίητα ή/και ληγμένα αντιβιοτικά θεωρούνται επικίνδυνα ως απόβλητα και ορίζεται να συλλέγονται και να απορρίπτονται ξεχωριστά από τα υπόλοιπα οικιακά απόβλητα. Αυτή η οδηγία όμως δεν είναι αρκετά διαδεδομένη και δεν τηρείται. Στη Βραζιλία, τα φαρμακεία αποτελούν σημείο συλλογής αχρησιμοποίητων φαρμάκων και υπάρχει υποχρέωση ύπαρξης τουλάχιστον ενός φαρμακείου-σημείου συλλογής αχρησιμοποίητων φαρμάκων ανά δέκα χιλιάδες κατοίκους. Παρ' όλα αυτά, μόνο τα φαρμακεία που βρίσκονται σε πόλεις άνω των εκατό χιλιάδων κατοίκων είναι υποχρεωμένα να συμμετέχουν στο παραπάνω σύστημα.

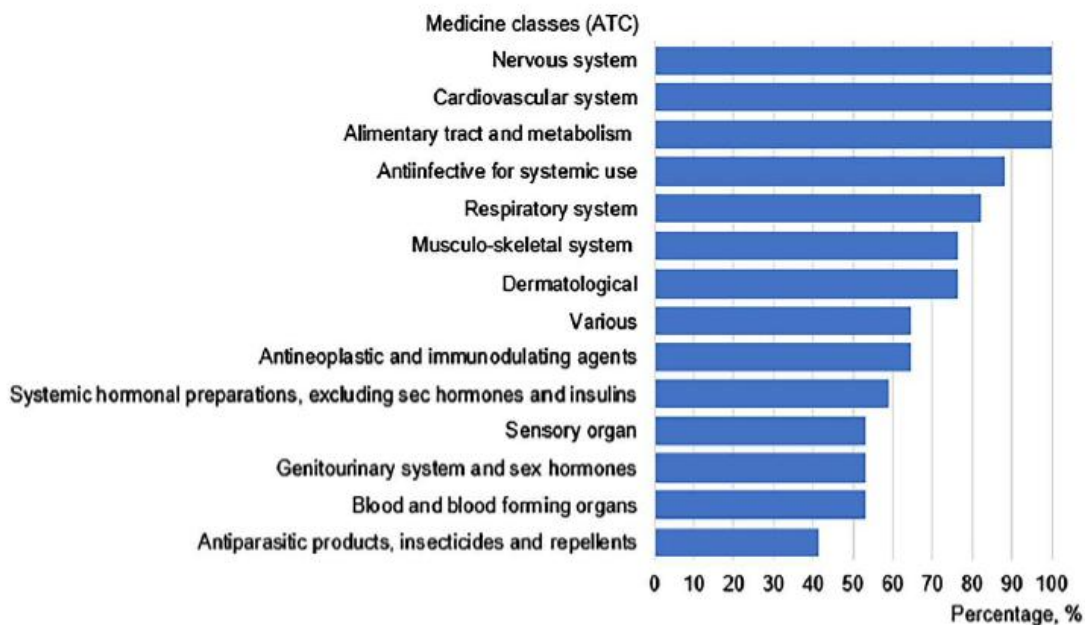
➤ Χώρες Υψηλού Εισοδήματος

Στο Κουβέιτ και στη Σαουδική Αραβία δεν υπάρχουν νομοθετικές ρυθμίσεις που να ορίζουν την απόρριψη των οικιακών φαρμάκων. Υπάρχει, ωστόσο, στο Κουβέιτ, μία κατευθυντήρια οδηγία του Υπουργείου Υγείας που ορίζει την επιστροφή πλεονάσματος φαρμάκων από τα φαρμακεία στις Κεντρικές Ιατρικές Αποθήκες. Αυτό αφορά όμως στα αχρησιμοποίητα φάρμακα των φαρμακείων που έχουν λήξει και όχι σε αυτά που επιστρέφει το καταναλωτικό κοινό.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση εφαρμόζεται το Άρθρο 127B της Οδηγίας 2004/27/EC του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που τροποποιεί την Οδηγία 2001/83/EK και αφορά στην απόρριψη αχρησιμοποίητων ή ληγμένων φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση. Σύμφωνα με αυτή την οδηγία, όλα τα κράτη μέλη επιβάλλεται να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν συστήματα ασφαλούς συλλογής και απόρριψης αχρησιμοποίητων ή ληγμένων φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που προκύπτουν από οικιακή χρήση. Η οδηγία ορίζει τα συστήματα αυτά να ελαχιστοποιούν την περιβαλλοντική

επιβάρυνση, προστατεύοντας έτσι τα οικοσυστήματα αλλά και τη δημόσια υγεία. Οι περισσότερες Ευρωπαϊκές Χώρες συλλέγουν το πλεόνασμα φαρμακευτικών προϊόντων οικιακής χρήσης στα φαρμακεία ή σε άλλα σημεία συλλογής, ανάλογα με τη στρατηγική και την πολιτική που εφαρμόζεται σε κάθε χώρα. Σχετικά με τη συμμετοχή των φαρμακείων, σε ορισμένες περιπτώσεις η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, ενώ σε άλλες είναι υποχρεωτική. Η Κροατία και η Ελλάδα είναι δύο παραδείγματα χωρών στις οποίες είναι υποχρεωτική για τα φαρμακεία η αποδοχή και συλλογή φαρμάκων που προέρχονται από το ευρύ κοινό των καταναλωτών. Στη Γαλλία, τα φαρμακεία αποτελούν σημείο συλλογής φαρμάκων που μένουν αχρησιμοποίητα και έπειτα τη διαχείρισή τους αναλαμβάνει η Cyclamed. Η Cyclamed είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός ο οποίος επικεντρώνεται στην προστασία της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος μέσω της σωστής διαχείρισης και απόρριψης των φαρμακευτικών αποβλήτων που συλλέγονται από το κοινό.

Τον Αύγουστο του 2024 δημοσιεύτηκε ένα άρθρο ανασκόπησης από τους Leong Seng et.al που αφορά στα προγράμματα επιστροφής αχρησιμοποίητων φαρμάκων. Το άρθρο αυτό περιλαμβάνει την έρευνα 27 ερευνητικών εργασιών, δημοσιευμένων μελετών και αναφορών προγραμμάτων που αφορούν σε επιστροφή αχρησιμοποίητων φαρμάκων σε 15 χώρες. Εξετάστηκαν δεδομένα από χώρες της Αμερικής, της Ευρώπης και της Ασίας και αξιολογήθηκαν προγράμματα που ξεκινούν από τοπικό επίπεδο (πχ.φαρμακεία), μέχρι εθνικά προγράμματα. Από τις 27 μελέτες, οι 17 ταξινόμησαν τα φάρμακα ανά θεραπευτική κατηγορία. Έτσι, οι συγγραφείς του ανασκοπικού άρθρου κατηγοριοποίησαν αυτά τα φάρμακα βάση της ATC ταξινόμησης, σύμφωνα με την οποία κάθε αλφαβητικό γράμμα αντιστοιχεί σε ένα ανατομικό σύστημα του σώματος στο οποίο επιδρούν τα φάρμακα. Στο Γράφημα 3.1 απεικονίζονται τα αποτελέσματα του άρθρου.



Πηγή: Leong S. *et. al.* (2024)

Γράφημα 3.1: Αποτελέσματα άρθρου ανασκόπησης προγραμμάτων επιστροφής φαρμάκων

Στα αποτελέσματα του άρθρου, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3.1, οι ερευνητές αναφέρουν ότι τα φάρμακα που συναντώνται πιο συχνά στα προγράμματα επιστροφής φαρμάκων είναι τα φάρμακα του νευρικού συστήματος (ATC “N”), τα φάρμακα που επιδρούν στο καρδιαγγειακό σύστημα (ATC “C”) και τα φάρμακα του πεπτικού συστήματος και μεταβολισμού (ATC “A”).

Στην Ελλάδα - Διαχείριση ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων

Το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας ΑΕ (Ι.Φ.Ε.Τ.) είναι ο υπεύθυνος φορέας για τη συλλογή των ληγμένων φαρμάκων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη ΔΥΓ3α/Οικ2464 και το ΦΕΚ Β11- 10.01.2012 όλα τα φαρμακεία καθίστανται σημεία προσωρινής συλλογής αχρησιμοποίητων και ληγμένων οικιακών υπολειμμάτων από φάρμακα κατ’ οίκον περίθαλψης. Τα φάρμακα συλλέγονται σε ειδικούς περιέκτες (τους λεγόμενους πράσινους κάδους) τους οποίους ο ΙΦΕΤ έχει προμηθεύσει στα φαρμακεία όλης της χώρας και των οποίων η παρουσία στο

χώρο του φαρμακείου είναι υποχρεωτική. Στη συνέχεια, τα ληγμένα φάρμακα, με ευθύνη του ίδιου οργανισμού και υπό την εποπτεία του ΕΟΦ, μεταφέρονται στις εγκαταστάσεις του ΙΦΕΤ. Η μέθοδος καταστροφής τους είναι η μέθοδος της αποτέφρωσης, την ανάθεση της οποίας αναλαμβάνει το Υπουργείο Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, στους πράσινους κάδους απορρίπτονται όλα τα ληγμένα ή μη ληγμένα φάρμακα, με ή χωρίς τη συσκευασία τους. Τα φάρμακα μπορεί να είναι σε στερεή ή υγρή μορφή, αρκεί στη δεύτερη περίπτωση να είναι καλά κλειστοί οι περιέκτες τους. Απορρίπτονται επίσης φάρμακα με ναρκωτική δραστική ουσία, καθώς και λοιπά φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως δερμοκαλλυντικά ή συμπληρώματα διατροφής. Η τοποθέτηση των κάδων είναι υποχρεωτική σε όλα τα φαρμακεία, σε εσωτερικό χώρο προσβάσιμο από τους καταναλωτές, και η απόρριψη των ληγμένων φαρμάκων πρέπει να γίνεται υπό την εποπτεία του φαρμακοποιού. Η δράση αυτή ξεκίνησε το 2012 και ο ΙΦΕΤ ενημέρωσε τα φαρμακεία ως προς τον τρόπο λειτουργίας της. Επιπλέον είχε εκδώσει κάποια ενημερωτικά φυλλάδια ως προς τον πολίτη για την ενημέρωση και σωστή διαχείριση των οικιακών φαρμάκων.

Στην Ελλάδα - Διαχείριση μη ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων

Στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 2016 ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, το Givmed, ο οποίος ασχολείται με τη διαχείριση αχρησιμοποίητων φαρμάκων που προκύπτουν από ιδιώτες ή υγειονομικές μονάδες.

Συγκεκριμένα, η Givmed είναι μια ελληνική μη κερδοσκοπική οργάνωση που ιδρύθηκε με σκοπό να συμβάλλει στην ανακατεύθυνση φαρμάκων που δεν χρησιμοποιούνται σε ιατρικές μονάδες και ιδρύματα τα οποία δεν έχουν τη δυνατότητα να τα προμηθευτούν. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα της Givmed (www.givmed.org), πάνω από 40 εκατομμύρια κουτιά φαρμάκων λήγουν αχρησιμοποίητα και πετιούνται ετησίως από ιδιώτες. Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών της ΕΛ.ΣΤΑΤ. του 2019, ο πληθυσμός που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ανέρχεται στο 17,9% του πληθυσμού της Ελλάδας. Οι άνθρωποι αυτοί βρίσκουν οικονομική δυσκολία να καλύψουν τα κόστη που σχετίζονται με την ιατρική τους περίθαλψη και την αγορά

φαρμάκων. Η λύση είναι να προμηθεύονται τα φάρμακα τους από τα κοινωνικά φαρμακεία της χώρας. Η Givmed έχει δημιουργήσει το εξής «μονοπάτι» : Οι πολίτες μπορούν να δωρίσουν τα φάρμακα που δεν χρειάζονται πια σε ένα από τα 165 σημεία που συμμετέχουν στο πρόγραμμα (σε αυτά περιλαμβάνονται όλα τα κοινωνικά φαρμακεία καθώς και πολλές άλλες υγειονομικές δομές και νοσοκομεία). Το Givmed αναλαμβάνει μέσα από μια ψηφιακή πλατφόρμα που έχει δημιουργήσει να εντοπίζει που υπάρχει κάποιο έλλειμμα και ζήτηση σε κάποιο φάρμακο και πού υπάρχει περίσσεια και αναλαμβάνει την αποστολή των φαρμάκων από τον έναν οργανισμό στον άλλον. Πολλά φαρμακεία συμμετέχουν επίσης στο πρόγραμμα δωρεάς φαρμάκων, διευκολύνοντας έτσι τη διαδικασία παραλαβής και διάθεσης φαρμάκων προς το υπόλοιπο δίκτυο κοινωφελών φορέων. Παρατίθεται απεικονιστικός πίνακας σχετικά με τα επιτεύγματα και τις δράσεις του οργανισμού Givmed (Πίνακας 3.1).

Πίνακας 3.1: Δράσεις και επιτεύγματα του οργανισμού «Givmed»

• ΦΑΡΜΑΚΑ •		• ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΥΓΕΙΑΣ •	
	593.840 Κουτιά φαρμάκων		593.136 Κουτιά προϊόντων υγείας
	7.841.616 Αξία σε ευρώ		2.381.054 Αξία σε ευρώ
	138.833 Ανάγκες σε φάρμακα		38.607 Ανάγκες σε προϊόντα υγείας

Πηγή: www.givmed.org

Από το Μάρτιο του 2016 το Givmed έχει ολοκληρώσει τη δωρεά 593.840 κουτιών φαρμάκων αξίας 7.841.616 ευρώ μέσα από 165 σημεία δωρεάς. Με αυτό τον τρόπο καλύφθηκαν 138.833 ανάγκες σε φάρμακα.

Συνοψίζοντας, η διαχείριση αχρησιμοποίητων και ληγμένων φαρμάκων αποτελεί μια πρόκληση που απαιτεί την υιοθέτηση αποτελεσματικών στρατηγικών και τη συνεργασία μεταξύ κρατών, οργανισμών και πολιτών. Η τεχνολογική πρόοδος έχει ενισχύσει το προσδόκιμο ζωής παγκοσμίως, ενώ παράλληλα έχει δημιουργήσει νέες προκλήσεις, όπως η παράλληλη αύξηση κατανάλωσης φαρμάκων η οποία δημιουργεί πλεόνασμα φαρμακευτικών αποβλήτων. Παρόλο που υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ χωρών ως προς τα συστήματα συλλογής και απόρριψης

φαρμάκων, εντοπίζεται μια κοινή προσπάθεια για τη μείωση της περιβαλλοντικής επιβάρυνσης και την προστασία της δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

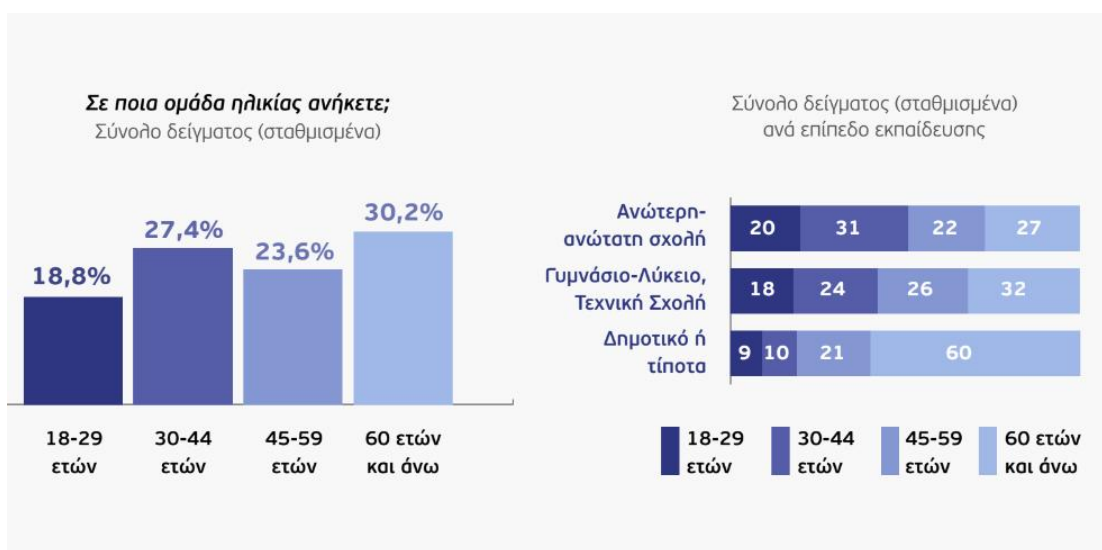
Η διαχείριση των αχρησιμοποίητων φαρμάκων στο σπίτι είναι ένα σημαντικό ζήτημα και η ενημέρωση των πολιτών για τις επιλογές δράσης που έχουν είναι καθοριστική όταν έχουν στην κατοχή τους φάρμακα που δεν χρειάζονται πλέον. Παρακάτω παρατίθενται έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και εξετάζουν τις γνώσεις των πολιτών στο ζήτημα διαχείρισης και επιστροφής αχρησιμοποίητων φαρμακευτικών προϊόντων. Μέσω αυτών των μελετών διαφαίνεται η ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των Ελλήνων πολιτών σχετικά με τη διαχείριση φαρμάκων που δεν χρειάζονται πλέον. Συγκεκριμένα, οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα το 2017 και το 2023 αναδεικνύουν τις προόδους αλλά και τις περιοχές που απαιτούν βελτίωση στο συγκεκριμένο τομέα στην Ελλάδα.

Μελέτες και Έρευνες- Ελλάδα

Στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί δύο έρευνες ευρείας κλίμακας. Συγκεκριμένα, οι δύο αυτές έρευνες είναι σχετικές με τη διαχείριση οικιακών φαρμάκων. Η μία πραγματοποιήθηκε το 2017 και η άλλη το 2023. Η εταιρεία διεξαγωγής της έρευνας ήταν η PULSE RC στην πρώτη περίπτωση και το Ινστιτούτο Πολιτικής Υγείας σε συνεργασία με τη διαΝΕΟσις και την ProRata AE στη δεύτερη, ενώ ο εντολέας διεξαγωγής της έρευνας και στις δύο περιπτώσεις ήταν ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός GIVMED. Και οι δύο έρευνες ήταν ποσοτικές τηλεφωνικές (CATI) με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου.

Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη έρευνα ήταν η πρώτη πανελλαδική έρευνα για την χρήση και δωρεά των περισσευόμενων οικιακών φαρμάκων. Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής ήταν 6-11 Ιουλίου 2017 σε 1310 ενήλικες με δικαίωμα ψήφου. Η

γεωγραφική κάλυψη ήταν πανελλαδική με αντιπροσωπευτικό δείγμα ανά περιφέρεια. Το στατιστικό δειγματοληπτικό σφάλμα με διάστημα βεβαιότητας 95% κυμαίνεται εντός του διαστήματος +/- 2,9%. Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων φαίνονται στο Γράφημα 4.1 και στο Γράφημα 4.2. Το πρώτο συμπέρασμα της έρευνας είναι η θετική συμπεριφορά των ερωτηθέντων ως προς τη διαχείριση του οικιακού φαρμακείου. Πιο ειδικά, το 52% γνωρίζει τι είδους φάρμακα διαθέτει το οικιακό τους φαρμακείο και το 39% ελέγχει τα φάρμακα του σπιτιού τους τουλάχιστον μία φορά το μήνα (Γράφημα 4.3). Ωστόσο πολύ μικρό ποσοστό γνωρίζει τις σωστές πρακτικές διαχείρισης των ληγμένων φαρμάκων. Το 53% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν επιστρέφει τα ληγμένα φάρμακα στο φαρμακείο και το 50% δεν γνώριζε ποια είναι η χρήση των πράσινων κάδων στα φαρμακεία (Γράφημα 4.4). Ένα ακόμη συμπέρασμα της έρευνας είναι η μη εξοικείωση των συμμετεχόντων με τη δωρεά φαρμάκων. Το 58% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν έχει δωρίσει φάρμακα τους τελευταίους 12 μήνες ενώ το 49% του δείγματος δήλωσε ότι ένας από τους λόγους που δε δώρισε φάρμακα είναι ότι δεν γνωρίζει πού να δωρίσει τα περισσευούμενα φάρμακα. Η έρευνα καταλήγει στο ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση του κοινού για την σωστή απόρριψη των ληγμένων φαρμάκων και για τη δωρεά των μη ληγμένων φαρμάκων σε δομές και οργανισμούς που τα διαχειρίζονται.

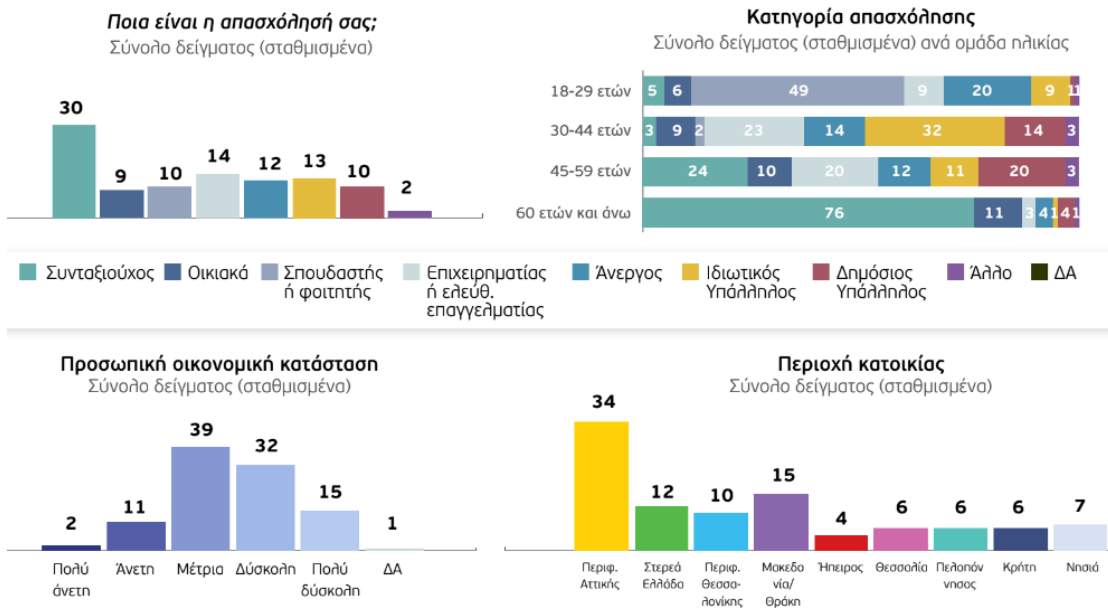


Διαχείριση οικιακών φαρμάκων: Ευκαιρίες προς αξιοποίηση



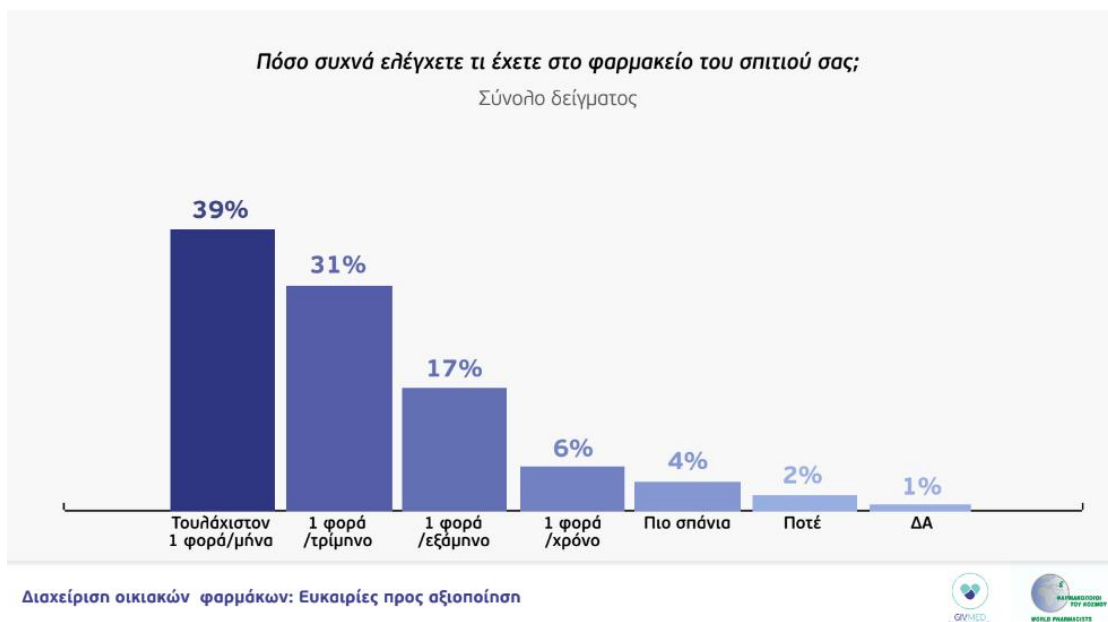
Πηγή:Καραμαγκιώλη Ε. *et.al.*(2017)

Γράφημα 4.1: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει ηλικιακής ομάδας και επιπέδου εκπαίδευσης (2017)



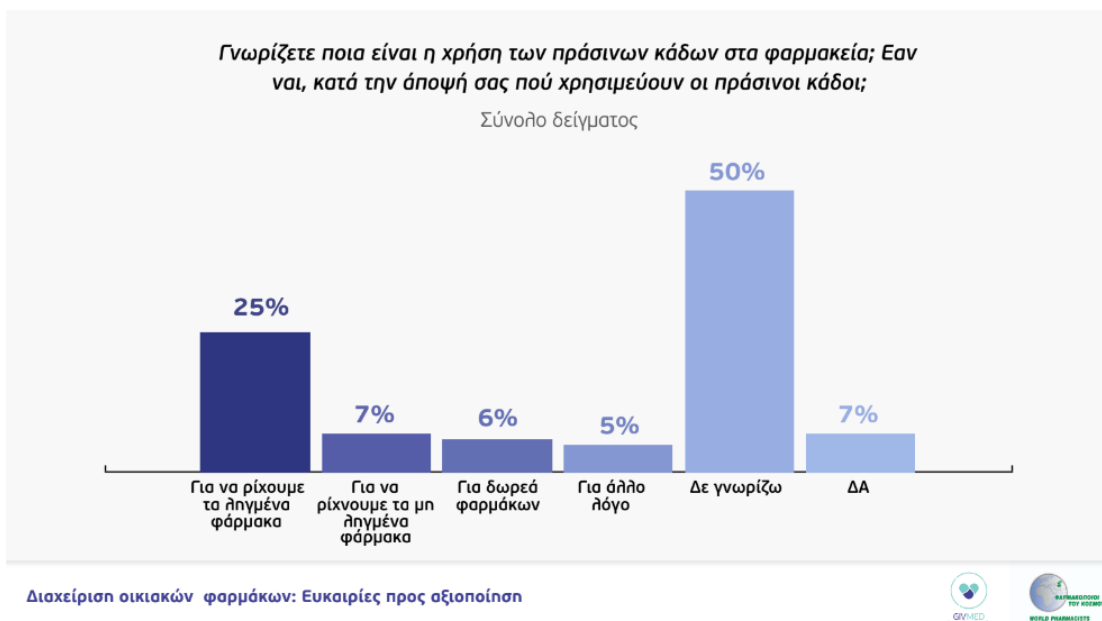
Πηγή:Καραμαγκιώλη Ε. *et.al.*(2017)

Γράφημα 4.2: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει απασχόλησης, οικονομικής κατάστασης και περιοχής κατοικίας (2017)



Πηγή:Καραμαγκιώλη Ε. *et.al.*(2017)

Γράφημα 4.3: Συχνότητα ελέγχου του φαρμακείου του σπιτιού (2017)



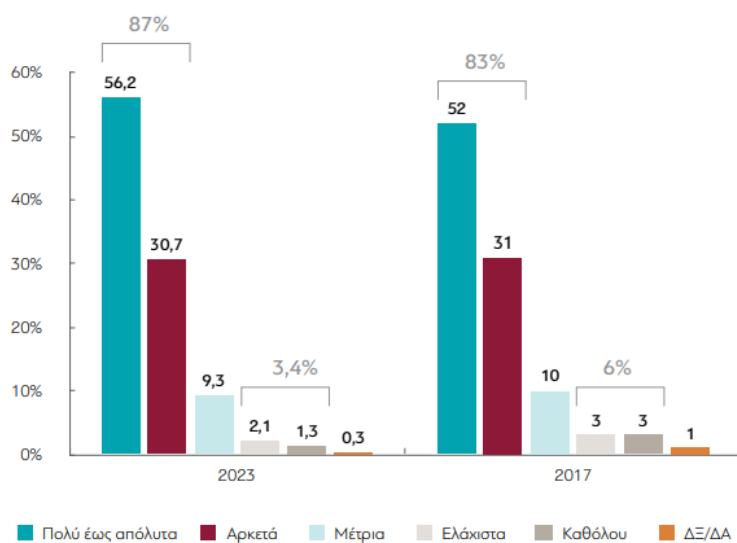
Πηγή:Καραμαγκιώλη Ε. *et.al.*(2017)

Γράφημα 4.4: Γνώση χρήσης πράσινων κάρδων στα φαρμακεία (2017)

Στη συνέχεια, το 2023 πραγματοποιήθηκε η δεύτερη πανελλαδική έρευνα σε αυτόν τον τομέα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την ProRata ΑΕ κατά το διάστημα 6-13 Δεκεμβρίου του 2023. Το μέγεθος του δείγματος είναι 1000 άτομα από το σύνολο της ελληνικής επικράτειας. Η έρευνα είναι ποσοτική τηλεφωνική (CATI) με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Οι ερευνητές πραγματοποίησαν σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας του 2017 με τη νέα έρευνα. Παρατίθενται ορισμένα από τα αποτελέσματα.

- Το 2023 το 56,2% των συμμετεχόντων γνώριζε τι είδους φάρμακα διέθετε το οικιακό τους φαρμακείο ενώ το ποσοστό αυτό ανερχόταν στο 52% το 2017 (Γράφημα 4.5).

Πόσο καλά γνωρίζετε τι είδους φάρμακα έχετε στο σπίτι σας;

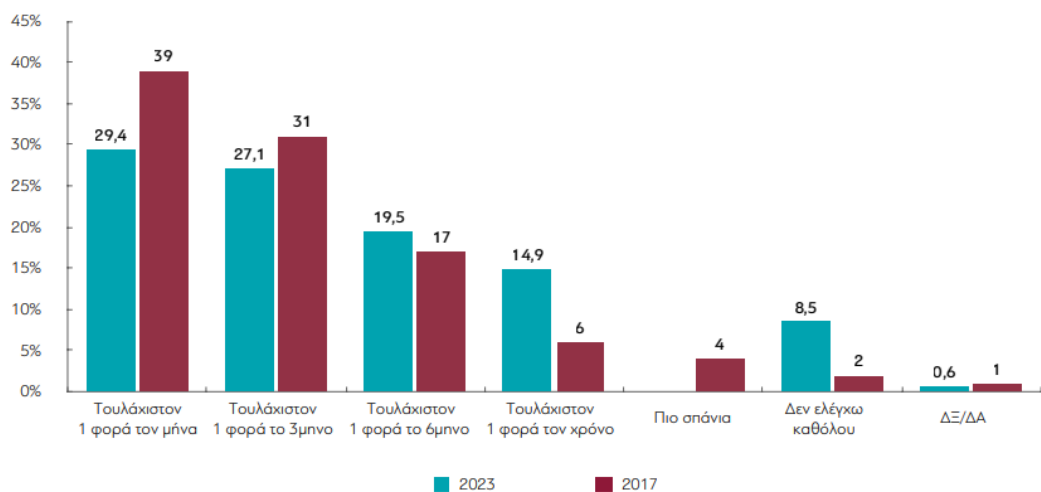


Πηγή: Σουλιώτης Κ. και Τζαβαρά Χ. (2023)

Γράφημα 4.5: Γνώσεις για τα είδη φαρμάκων στο σπίτι (2023)

- Αντίθετα, μείωση καταγράφεται στη συχνότητα ελέγχου των φαρμάκων του οικιακού φαρμακείου, από 39% το 2017 σε 29,4% το 2023 (Γράφημα 4.6).

Πόσο συχνά ελέγχετε τι φάρμακα έχετε στο φαρμακείο του σπιτιού σας;



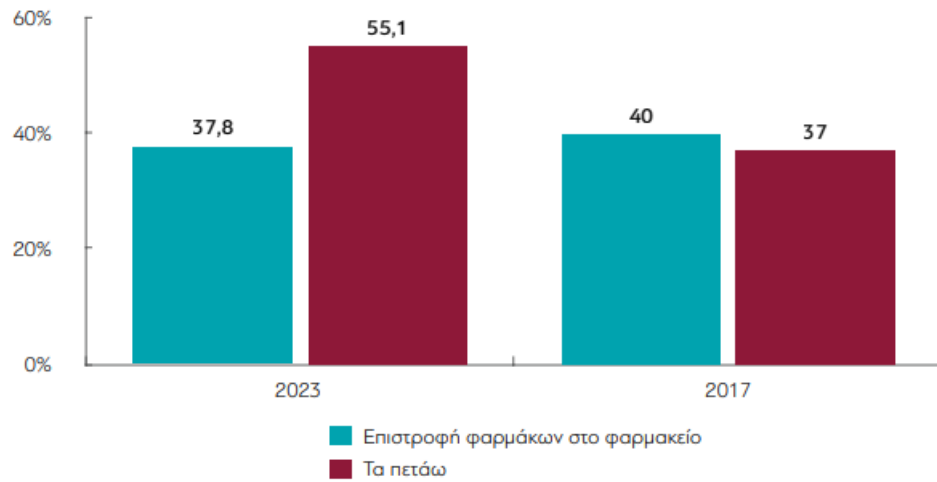
Πηγή: Σουλιώτης Κ. και Τζαβαρά Χ. (2023)

Γράφημα 4.6: Συχνότητα ελέγχου οικιακού φαρμακείου (2023)

- Οι σωστές πρακτικές διαχείρισης των ληγμένων φαρμάκων εξακολουθούν να μην είναι γνωστές στους συμμετέχοντες, με το 55,1% του δείγματος το 2023 να δηλώνει ότι πετάει στα σκουπίδια τα ληγμένα φάρμακα (Γράφημα 4.7).

Γενικά, πώς διαχειρίζεστε τα ληγμένα φάρμακα που βρίσκετε στο σπίτι σας;

Βάση: Όσοι δήλωσαν ότι βρήκαν ληγμένα φάρμακα

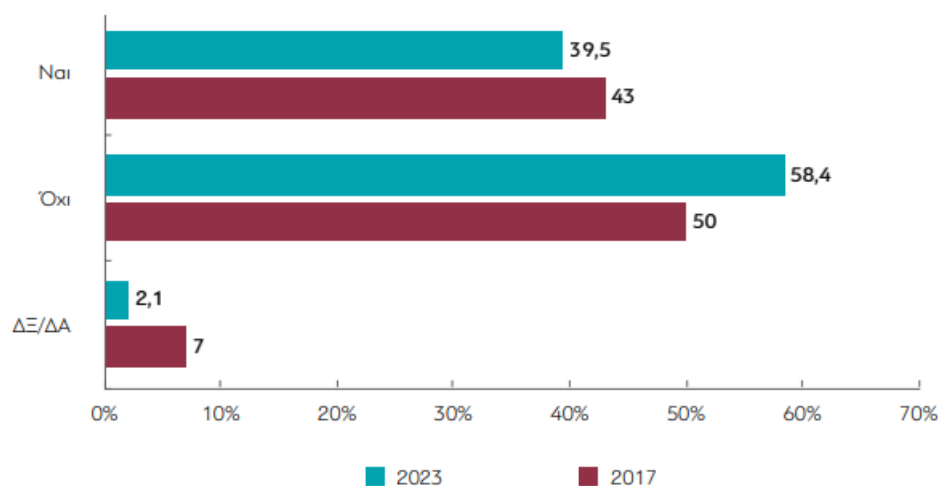


Πηγή: Σουλιώτης Κ. και Τζαβαρά Χ. (2023)

Γράφημα 4.7: Πρακτικές διαχείρισης ληγμένων φαρμάκων (2023)

- Επιπλέον το ποσοστό των ερωτηθέντων που δεν γνωρίζει τι είναι οι πράσινοι κάδοι στα φαρμακεία ανέρχεται στο 58,4% σε σχέση με το 50% το 2017 (Γράφημα 4.8).

Γνωρίζετε την ύπαρξη πράσινων κάρδων στα φαρμακεία;



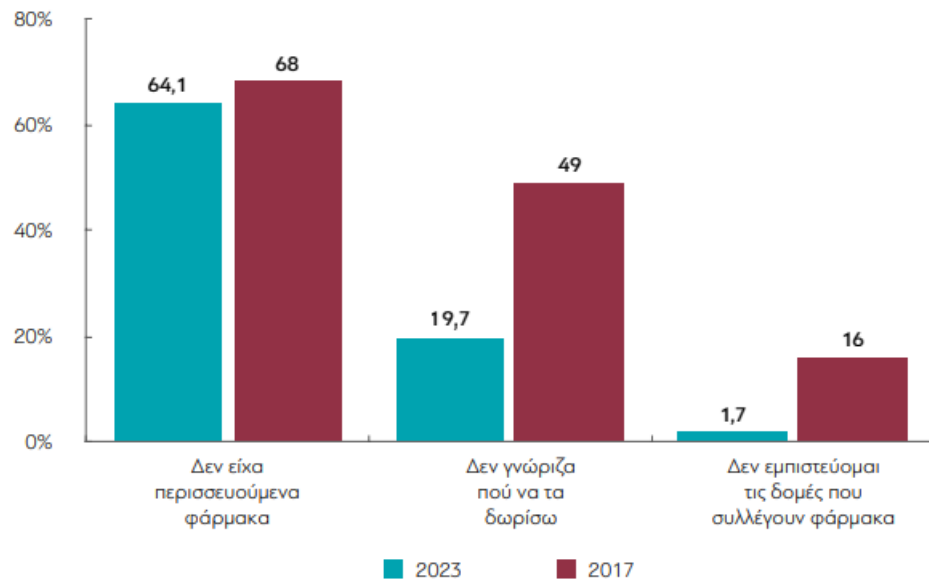
Πηγή: Σουλιώτης Κ. και Τζαβαρά Χ. (2023)

Γράφημα 4.8: Γνώσεις για την ύπαρξη πράσινων κάρδων στα φαρμακεία (2023)

- Στη συνέχεια, σχετικά με τη δωρεά μη ληγμένων φαρμάκων, το ποσοστό των ατόμων τα οποία δε δώρισαν φάρμακα το τελευταίο έτος ανέρχεται στο 71,3% το 2023, ενώ οι λόγοι μη δωρεάς φαρμάκων μοιράζονται σε άγνοια σχετικά με το πού πρέπει να δωριστούν, μη ύπαρξη περισσευούμενων φαρμάκων και ένα μικρότερο ποσοστό σε έλλειψη εμπιστοσύνης των φορέων που διαχειρίζονται αυτές τις δωρεές (Γράφημα 4.9).

Για ποιο λόγο δεν δωρίσατε τα μη ληγμένα φάρμακά σας;

Βάση: Όσοι δήλωσαν ότι δεν δώρισαν μη ληγμένα φάρμακα



Πηγή: Σουλιώτης Κ. και Τζαβαρά Χ. (2023)

Γράφημα 4.9: Λόγοι μη δωρεάς μη ληγμένων φαρμάκων (2023)

Καταλήγοντας, οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα εξετάζοντας τις γνώσεις και τις πρακτικές των πολιτών σχετικά με τη διαχείριση των μη χρησιμοποιημένων φαρμάκων δείχνουν ότι παρά τις θετικές εξελίξεις στην κατανόηση των πολιτών με την πάροδο του χρόνου, εξακολουθεί να υπάρχει κενό ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Η χαμηλή συχνότητα ελέγχου του οικιακού φαρμακείου, η άγνοια για τις σωστές πρακτικές απόρριψης των ληγμένων φαρμάκων, αλλά και η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τη δυνατότητα δωρεάς μη ληγμένων φαρμάκων υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης της πληροφόρησης και εκπαίδευσης του ελληνικού κοινού πάνω σε αυτά τα ζητήματα. Εντούτοις, απαιτείται συλλογική προσπάθεια όλων των αρμόδιων αρχών και των πολιτών ώστε να επιτευχθεί μια πιο υπεύθυνη και σταθερή προσέγγιση του ζητήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΡΕΥΝΑ- ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ανωτέρω έρευνες ακολούθησαν δύο εργασίες. Η πρώτη ήταν η συλλογή δείγματος φαρμάκων και προϊόντων υγείας (παραφαρμάκων) προς ανάλυση κόστους και σπατάλης των φαρμάκων που δεν χρησιμοποιούνται και καταλήγουν ανεπιθύμητα. Η δεύτερη ήταν η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου προς το ευρύτερο κοινό για την ανάλυση των λόγων για τους οποίους υπάρχει περίσσεια φαρμάκων στα οικιακά φαρμακεία και για τις ενέργειες στις οποίες προβαίνουν οι πολίτες κατά τη διαχείρισή τους.

Μεθοδολογία συλλογής φαρμάκων

Η συλλογή φαρμάκων διήρκησε από τις 17/11/2022 έως τις 12/09/2023. Κατά το χρονικό διάστημα αυτό, το φαρμακείο Συστεγασμένα Φαρμακεία Γκατσιούδη Σοφία και Γκρινόβερ Μελίνα Ο.Ε. στην Άνοιξη του Δήμου Διονύσου Αττικής δεχόταν επιστροφές ληγμένων και μη ληγμένων φαρμάκων και παραφαρμάκων. Οι συσκευασίες που γίνονταν δεκτές ήταν είτε σφραγισμένες είτε όχι, και οι συσκευασίες ήταν είτε γεμάτες, είτε όχι. Έπειτα, όσα από τα φάρμακα αυτά δεν είχαν λήξει ήταν διαθέσιμα προς δωρεά στον μη κερδοσκοπικό οργανισμό GIVMED, ενώ τα ληγμένα απορρίπτονταν στον ειδικό πράσινο κάδο (βλ.Κεφάλαιο 2). Για τις ανάγκες της ανάλυσης που θα ακολουθήσει, στο δείγμα δε συμπεριλήφθησαν μορφές φαρμάκων και παραφαρμάκων που δεν είναι μετρήσιμες ως μονάδες, όπως κρέμες και αλοιφές, εισπνεόμενα, σιρόπια, κολλύρια.

Στις φαρμακοτεχνικές μορφές που έγιναν δεκτές συγκαταλέγονται οι παρακάτω :

- δισκία
- υπόθετα
- καψάκια
- ενέσιμα ή πόσιμα διαλύματα σε περιέκτες μίας δόσης
- μασώμενα δισκία
- αναβράζοντα δισκία
- οροδιασπειρόμενα δισκία/τροχίσκοι
- φακελάκια με κοκκία
- διαδερμικά έμπλαστρα
- οφθαλμικές σταγόνες σε περιέκτες μιας δόσης
- υγειονομικό υλικό (σκαρφιστήρες και ταινίες μέτρησης σακχάρου, self test Covid-19, γάζες, βαμβάκι- κλειστή συσκευασία, ανταλλακτικά συσκευής ορού, ουροσυλλέκτες)

Κατά τη συλλογή των φαρμάκων έγινε καταγραφή των εξής δεδομένων:

- ονομασία φαρμάκου/παραφαρμάκου
- ημερομηνία επιστροφής στο φαρμακείο
- μορφή (δισκία, καψάκια, κλπ.)
- δραστική/ες ουσία/ες που περιλαμβάνει –εφόσον περιλαμβάνει
- κωδικός ATC ταξινόμησης –εφόσον είναι φάρμακο
- ανατομική ομάδα φαρμάκου
- αριθμός μονάδων αρχικής συσκευασίας
- αριθμός μονάδων υπολοίπου που επεστράφη
- ημερομηνία λήξης
- λιανική τιμή ολόκληρης της συσκευασίας
- λιανική τιμή υπολοίπου που επεστράφη
- εάν δωρίστηκε ή όχι

Ανάλυση δεδομένων

Όλα τα δεδομένα εισήχθησαν σε φύλλο εργασίας Excel και επεξεργάστηκαν με περιγραφική στατιστική. Επιπλέον κάποια δεδομένα υπολογίστηκαν μέσω του προγράμματος STATA.

Παρουσίαση αποτελεσμάτων συλλογής φαρμάκων

Τα κύρια αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες (Πίνακας 5.1 και Πίνακας 5.2). Βασικά τους σημεία αποτελούν ο όγκος των συσκευασιών, το ποσοστό πληρότητας των συσκευασιών, η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων, το ποσοστό των ληγμένων φαρμάκων και το συνολικό κόστος.

➤ Όγκος συσκευασιών

Το σύνολο των συσκευασιών των φαρμάκων που επεστράφησαν ήταν 732. Από αυτές άλλες ήταν σφραγισμένες, και άρα γεμάτες, και άλλες περιείχαν κάποιες μόνο μονάδες φαρμάκων. Κατά μέσο όρο, οι συσκευασίες που επεστράφησαν ήταν γεμάτες στο 75,5% του συνόλου.

➤ Συχνότερα εμφανιζόμενες θεραπευτικές κατηγορίες

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.1, τα φάρμακα του νευρικού συστήματος (ATC ταξινόμηση «N») αποτελούν τη μεγαλύτερη κατηγορία του δείγματος με 165 συσκευασίες, που αναλογούν στο 22,5% του δείγματος και είναι γεμάτες κατά μέσο όρο κατά 86,4%. Ακολουθεί η κατηγορία φαρμάκων καρδιαγγειακού συστήματος (ATC ταξινόμηση «C») με 126 συσκευασίες, δηλαδή 17,20% του συνόλου, οι συσκευασίες της οποίας είναι γεμάτες κατά 75,6%. Τρίτη σε μέγεθος κατηγορία είναι τα φάρμακα πεπτικής οδού και μεταβολισμού (ATC ταξινόμηση «A») με 125 συσκευασίες, δηλαδή 17,10% του συνολικού δείγματος, γεμάτες κατά 71,8%.

➤ Υπολειπόμενη διάρκεια ζωής – λήξη φαρμάκων

Από το σύνολο του δείγματος οι 330 συσκευασίες, δηλαδή το 45,1% των φαρμάκων ήταν ληγμένα κατά την ημερομηνία που δόθηκαν στο φαρμακείο ενώ το 54,9% δεν ήταν.

➤ Δωρεά μη ληγμένων:

Από τις 402 μη ληγμένες συσκευασίες φαρμάκων, οι 280 δωρίστηκαν σε μη κερδοσκοπικό οργανισμό για φιλανθρωπικό σκοπό και αποτελούν το 38,25% του συνολικού δείγματος και το 69,65% των μη ληγμένων φαρμάκων.

➤ Λήξεις ανά κατηγορία:

- Φάρμακα νευρικού συστήματος (ATC ταξινόμηση «N»): 33,9% ληγμένα
- Φάρμακα καρδιαγγειακού συστήματος (ATC ταξινόμηση «C»): 27,8% ληγμένα
- Φάρμακα πεπτικής οδού και μεταβολισμού (ATC ταξινόμηση «A»): 50,4% ληγμένα
- Οφθαλμολογικά φάρμακα (ATC ταξινόμηση «S») και αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες (ATC ταξινόμηση «L») : Τα ποσοστά των ληγμένων φαρμάκων ανέρχονται στο 100%. Βέβαια, οι δύο αυτές κατηγορίες είναι οι μικρότερες σε όγκο, με μόλις δύο συσκευασίες φαρμάκων σε κάθε κατηγορία.
- Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση (ATC ταξινόμηση «J»): 70,3% ληγμένα
- Αναπνευστικά φάρμακα (ATC ταξινόμηση «S»): 69,7% ληγμένα.

➤ Κόστος επιστροφών

- Συνολικό κόστος : Το συνολικό κόστος του δείγματος ανέρχεται στα € 9173,90
- Κόστος ληγμένων: Το κόστος των ληγμένων φαρμάκων είναι €1933,69 (δηλαδή 21,1% του συνολικού κόστους)
- Κόστος μη ληγμένων : το κόστος των μη ληγμένων είναι €7240,21 (δηλαδή 78,92% του συνολικού κόστους).
- Κόστος δωρισμένων: Τα προϊόντα που δωρίστηκαν κοστίζουν €3078,24 αντιπροσωπεύοντας το 33,6% του συνολικού κόστους.

➤ Κόστη ανά κατηγορία:

- Φάρμακα καρδιαγγειακού συστήματος (ATC ταξινόμηση «C»): 40,7% του συνολικού κόστους
- Φάρμακα νευρικού συστήματος (ATC ταξινόμηση «N»): 14,2% του συνολικού κόστους.
- Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση (ATC ταξινόμηση «J»): 11,5% του συνολικού κόστους. Παρατηρούμε ότι τα αντι-ικά φάρμακα είναι συγκεκριμένα ακριβότερα από τα αντιβιοτικά σε αυτή την κατηγορία.
- Φάρμακα πεπτικής οδού και μεταβολισμού (ATC ταξινόμηση «A»): παρότι αποτελούν το 17,1% του όγκου των φαρμάκων κοστίζουν μόλις το 9,2% του συνολικού κόστους.

Πίνακας 5.1: Όγκος δείγματος, πληρότητα συσκευασιών και ποσοστό ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων

Θεραπευτική Ομάδα	Συσκευασίες	Ποσοστό Συνόλου συσκευασιών	Ποσοστό Ληγμένων	Ποσοστό Πληρότητας συσκευασιών
ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (ATC:N)	165	22,5%	33,9%	86,40%
Ψυχοτρόπα- (ATC:N05)	99	13,50%	19,2%	91,90%
Αναλγητικά- (ATC:N02)	35	4,80%	57,1%	63,20%
Άλλα φάρμακα νευρικού συστήματος (ATC:N03-N07)	31	4,20%	54,8%	85,90%
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (ATC:C)	126	17,20%	27,80%	75,6%
Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες (ATC: C10)	32	4,40%	12,5%	78,30%
Αντιυπερτασικοί παράγοντες δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης (ATC: C09)	28	3,80%	32,1%	82,30%
Αποκλειστές των β-αδρενεργικών υποδοχέων (ATC: C07)	24	3,30%	25,0%	76,20%
Άλλα φάρμακα καρδιαγγειακού συστήματος (ATC: C01-C08)	42	5,7%	38,1%	70,70%
ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ (ATC: A)	125	17,10%	50,4%	71,80%
Αντιόξινα φάρμακα (ATC: A02)	53	7,20%	45,3%	63,90%
Φάρμακα για λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές (ATC: A03)	24	3,30%	62,5%	70%
Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και μεταβολισμού (ATC A04-A12)	49	6,7%	49,0%	82,50%
ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	74	10%	6,70%	81,20%
ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ (ATC:M)	72	9,80%	63,90%	61,20%

Αντιφλεγμονώδη και αντιρευματικά φάρμακα (ATC: M01)	45	6,10%	73,3%	59,30%
Άλλα φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων (ATC: M03-M05)	27	3,7%	48,1%	64%
ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ (ATC:B)	51	7%	27,50%	78,60%
Αντιθρομβωτικοί παράγοντες (ATC: B01)	31	4,2%	32,3%	92,0%
Φάρμακα κατά της αναιμίας (ATC: B03)	17	2,30%	23,5%	64,70%
Άλλα φάρμακα αίματος και αιμοποιητικών οργάνων (ATC: B05)	4	0,40%	0,0%	71,30%
ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ (ATC: J)	37	5,10%	70,30%	57,0%
Αντιβιοτικά για συστηματική χορήγηση (ATC: J01)	32	4,40%	75,0%	58,50%
Αντι-ικά για συστηματική χορήγηση (ATC: J05)	5	0,70%	40,0%	50,50%
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (ATC: R)	33	4,50%	69,70%	70,80%
Αντιισταμινικά για συστηματική χορήγηση (ATC: R06)	16	2,20%	87,5%	71,10%
Άλλα φάρμακα αναπνευστικού συστήματος (ATC: R01-R05)	17	2,3%	52,9%	70,60%
ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ (ATC: H)	18	2,50%	27,80%	69,70%
Θεραπεία του θυρεοειδούς (ATC: H03)	10	1,40%	10,0%	78,10%
Άλλα ορμονικά σκευάσματα (ATC: H04)	8	1,1%	50,0%	47,50%

H02)

ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ				
ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ				
ΦΥΛΟΥ (ATC: G)	10	1,40%	20%	75,60%
Φάρμακα παθήσεων του ουροποιητικού				
συστήματος (ATC: G04)	6	0,80%	16,7%	73,10%
Άλλα φάρμακα ουροποιογεννητικού				
συστήματος και ορμόνες του φύλου				
(ATC: G01-G03)	4	0,5%	25,0%	85,30%
ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ,				
ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΑ ΚΑΙ				
ΕΝΤΟΜΟΑΠΩΘΗΤΙΚΑ (ATC: P)	8	1,10%	37,50%	60,40%
Αντιπρωτοζωικά (ATC: P01)				
	8	1,1%	25,0%	59,50%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ				
(ATC: D)	6	0,80%	83,30%	100,00%
Κορτικοστεροειδή δερματολογικά				
σκευάσματα (ATC: D07)	3	0,40%	100,0%	100%
Άλλα δερματολογικά φάρμακα (ATC:				
D03-D08)	3	0,4%	33,3%	100%
ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ				
(ATC: V)	3	0,40%	0%	100%
Σκιαγραφικά φάρμακα (ATC: V08)				
	3	0,40%	0%	100%
ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΙ ΚΑΙ				
ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ				
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (ATC: L)	2	0,30%	100,0%	25,7%
Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες (ATC:				
L03)	1	0,10%	100,0%	100%
Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες (ATC:				
L04)	1	0,10%	100,0%	22,0%
ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΑ (ATC: S)				
Οφθαλμολογικά (ATC: S01)	2	0,30%	100,0%	67,70%
ΣΥΝΟΛΟ	732	100,0%	45,1%	75,5%

Πίνακας 5.2: Κόστος φαρμακευτικών προϊόντων

Θεραπευτική Ομάδα	Κόστος (EUROS)	Ποσοστό Συνολικού Κόστους
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (ATC:C)	3731,8	40,7%
Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες (ATC: C10)	3238,8	35,3%
Αντιυπερτασικοί παράγοντες δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης (ATC: C09)	188,0	2,0%
Άλλα φάρμακα καρδιαγγειακού συστήματος (ATC: C01-C08)	305,0	3,3%
ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (ATC:N)	1306,3	14,2%
Ψυχοτρόπα- (ATC:N05)	936,8	10,2%
Αναλγητικά- (ATC:N02)	141,9	1,5%
Άλλα φάρμακα νευρικού συστήματος (ATC:N03-N07)	227,6	2,5%
ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ (ATC: J)	1056,1	11,5%
Αντι-ικά για συστηματική χορήγηση (ATC: J05)	915,5	10,0%
Αντιβιοτικά για συστηματική χορήγηση (ATC: J01)	140,6	1,5%
ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ (ATC: A)	840,8	9,2%
Αντιόξινα φάρμακα (ATC: A02)	293,8	3,2%
Φάρμακα χρησιμοποιούμενα στον σακχαρώδη διαβήτη (ATC: A10)	236,2	2,6%
Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και μεταβολισμού (ATC A04-A12)	310,8	3,4%
ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	801,7	8,7%
ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ (ATC:B)	501,4	5,5%
Αντιθρομβωτικοί παράγοντες (ATC: B01)	393,0	4,3%
Φάρμακα κατά της αναιμίας (ATC: B03)	89,8	1,0%
Άλλα φάρμακα αίματος και αιμοποιητικών οργάνων (ATC: B05)	18,7	0,2%
ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ (ATC:M)	261,9	2,9%
Αντιφλεγμονώδη και αντιρευματικά φάρμακα (ATC: M01)	165,2	1,8%
Άλλα φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων (ATC: M03-M05)	96,7	1,1%
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (ATC: R)	203,1	2,2%
Φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών (ATC: R03)	97,5	1,1%
Άλλα φάρμακα αναπνευστικού συστήματος (ATC: R01-R06)	105,6	1,2%

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ATC: V)	93,5	1,0%
Σκιαγραφικά φάρμακα (ATC: V08)	93,5	1,0%
ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ (ATC: H)	88,5	1,0%
Κορτικοστεροειδή για συστηματική χορήγηση (ATC: H02)	71,8	0,8%
Θεραπεία του θυρεοειδούς (ATC: H03)	16,7	0,2%
ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (ATC: L)	86,4	0,9%
Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες (ATC: L03)	84,8	0,9%
Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες (ATC: L04)	1,7	0,0%
ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ (ATC: G)	85,7	0,9%
Φάρμακα παθήσεων του ουροποιητικού συστήματος (ATC: G04)	63,8	0,7%
Άλλα φάρμακα ουροποιογεννητικού συστήματος και ορμόνες του φύλου (ATC: G01-G03)	21,9	0,2%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ATC: D)	77,3	0,8%
Αντιψωριασικά (ATC: D05)	59,1	0,6%
Άλλα δερματολογικά φάρμακα (ATC: D03-D08)	18,2	0,2%
ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΑ ΚΑΙ ΕΝΤΟΜΟΑΠΩΘΗΤΙΚΑ (ATC: P)	23,1	0,3%
Αντιπρωτοζωικά (ATC: P01)	23,1	0,3%
ΔΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΑ (ATC: S)	16,5	0,2%
Οφθαλμολογικά (ATC: S01)	16,5	0,2%
ΣΥΝΟΛΟ	9173,9	100,0%

Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων που παρατέθηκαν καταλήγουμε σε ορισμένα συμπεράσματα:

1. Διαχείριση μη ληγμένων φαρμάκων

Το 69,65% των μη ληγμένων φαρμακευτικών προϊόντων δωρίστηκε για φιλανθρωπικό σκοπό. Επιπλέον, οι περισσότερες από τις μισές συσκευασίες που επεστράφησαν δεν είχαν λήξει (54,9%). Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη της διαχείρισης μη ληγμένων φαρμάκων ως εργαλείο κοινωνικής συνεισφοράς και αλληλεγγύης.

2. Θεραπευτικές κατηγορίες

Οι συχνότερα επιστρεφόμενες θεραπευτικές κατηγορίες είναι τα φάρμακα του νευρικού και του καρδιαγγειακού συστήματος και τα φάρμακα της πεπτικής οδού και μεταβολισμού. Αυτό είναι ένα εύρημα που συνάδει με ευρήματα από διεθνείς μελέτες (Leong Seng et.al,2024, βλ.Κεφάλαιο 3). Η σύμπτωση αυτή πιθανώς υποδεικνύει είτε μία αυξημένη τάση χρήσης αυτών των φαρμάκων είτε τη μεγαλύτερη πιθανότητα επιστροφής τους. Παρ' όλα αυτά, δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα καθώς τα δεδομένα αφορούν διαφορετικά πλαίσια. Αξίζει, βέβαια μια περαιτέρω διερεύνηση του ζητήματος.

3. Κατηγορίες με υψηλό ποσοστό ληγμένων φαρμάκων

Οι κατηγορίες οφθαλμολογικών φαρμάκων και ανοσοτροποποιητικών παραγόντων εμφανίζουν λήξη στο 100% των επιστροφών τους. Παρ' ότι ο όγκος τους είναι μόλις τέσσερις συσκευασίες φαρμάκων, το εύρημα αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ερωτήματα σχετικά με την πληροφόρηση των ασθενών για την ορθή χρήση των συγκεκριμένων σκευασμάτων, ή στην πιθανή υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων αυτών των κατηγοριών με αποτέλεσμα τη συσσώρευση τους έως τη λήξη τους.

4. Διαφορές όγκου – κόστους

Παρατηρούμε πως τα φάρμακα πεπτικής οδού και μεταβολισμού, παρ' ότι αποτελούν το 17,1% του όγκου του δείγματος, το κόστος τους ανέρχεται μόλις στο 9,2%. Αντιθέτως, τα φάρμακα καρδιαγγειακού συστήματος αποτελούν το 17,2% του συνολικού όγκου αλλά το κόστος τους απαρτίζει το 40,7% του συνολικού κόστους. Αυτό το εύρημα υποδεικνύει τη σημασία της τιμής ανά θεραπευτική κατηγορία και μονάδα φαρμάκου και ενδεχομένως να αξίζει περαιτέρω διερεύνηση καθώς

σχετίζεται με την οικονομική επιβάρυνση της φαρμακευτικής αγοράς στο σύνολό της.

5. Πληρότητα συσκευασίας

Τα περισσότερα φαρμακευτικά προϊόντα που επεστράφησαν είναι γεμάτα σε ποσοστό άνω του 50%. Με εξαίρεση τα φάρμακα ανοσοτροποποιητικών παραγόντων, οι συσκευασίες των οποίων είναι πλήρεις κατά 25,7%, όλες οι άλλες συσκευασίες εμφανίζουν πληρότητα από 57% (φάρμακα κατά των λοιμώξεων) έως 100% (δερματολογικά φάρμακα). Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς χρησιμοποίησαν το φάρμακο από λίγο έως καθόλου. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς λόγους, όπως αλλαγή της θεραπείας από τον θεράποντα ιατρό, υποχώρηση των συμπτωμάτων, αγορά λάθος σκευάσματος, κλπ. Σε πολλές περιπτώσεις πιθανώς έχει υπάρξει προμήθεια κάποιου σκευάσματος σε ποσότητα μεγαλύτερη από την απαιτούμενη με αποτέλεσμα ο ασθενής να επιστρέψει το φάρμακο που περίσσεψε. Εντούτοις, το εύρημα αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη καλύτερης εκτίμησης των αναγκών του ασθενούς από τον ιατρό και τον φαρμακοποιό, ειδικά σε φάρμακα που έχουν περιορισμένο φάσμα ενδείξεων και διάρκεια χρήσης. Με αυτό τον τρόπο, η προμήθεια της σωστής ποσότητας ίσως οδηγήσει σε μείωση επιστροφών αχρησιμοποίητων φαρμάκων.

Συνοψίζοντας, τα ευρήματα αυτά στοχεύουν στην ανάδειξη της ανάγκης για καλύτερη διαχείριση των αχρησιμοποίητων φαρμάκων, τονίζοντας τη σημασία της ορθής εκτίμησης των αναγκών των ασθενών και της ενίσχυσης της ενημέρωσης και συνεργασίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΡΕΥΝΑ- ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

Για τη μελέτη της συμπεριφοράς των πολιτών κατά τη διαχείριση περισευόμενων ή και ληγμένων φαρμάκων κρίθηκε σκόπιμη η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε όλους τους ενήλικες. Σκοπός του ερωτηματολογίου ήταν να καταγράψει κατά πόσο οι ερωτηθέντες γνωρίζουν τις ορθές πρακτικές διαχείρισης περισευόμενων φαρμάκων που έχουν στην κατοχή τους και κατ' επέκταση τον σωστό τρόπο απόρριψής τους.

Η συλλογή έγινε κατά τη διάρκεια του οκταμήνου Αυγούστος 2023- Απρίλιος 2024 και πιο συγκεκριμένα από 03/08/2023 έως 15/04/2024. Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε με γνώμονα οι ερωτήσεις να είναι απλές και κατανοητές από όλους τους χρήστες.

Για τη σύνταξή του ερωτηματολογίου έγινε χρήση της εφαρμογής Google Forms και ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου προωθήθηκε ηλεκτρονικά μέσω κοινωνικών δικτύων για τη λήψη απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ταξινομήθηκαν σε υπολογιστικό φύλλο Excel.

Πιο συγκεκριμένα οι ερωτήσεις που συντάχθηκαν είχαν τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές:

1. Δημογραφικά στοιχεία και προσωπικά χαρακτηριστικά
2. Καταγραφή και ταξινόμηση φαρμακευτικών προϊόντων στο φαρμακείο σπιτιού
3. Συνήθειες διαχείρισης και απόρριψης περισευόμενων φαρμάκων
4. Ερωτήσεις γνώσεων για τη σωστή απόρριψη των ανεπιθύμητων φαρμάκων
5. Ερωτήσεις κρίσεως και προσωπική γνώμη των ερωτηθέντων

Πιο αναλυτικά οι παραπάνω κατηγορίες ερωτήσεων περιλαμβάνουν τα εξής:

Η 1^η κατηγορία εμπεριέχει πληροφορίες για τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, τόπος διαμονής και αν είναι επαγγελματίες υγείας ή όχι.

Η 2^η κατηγορία περιλαμβάνει πληροφορίες που σχετίζονται με την ποσότητα και τις κατηγορίες φαρμάκων που έχουν οι ερωτηθέντες στο φαρμακείο του σπιτιού τους, όπως πόσα διαφορετικά είδη φαρμάκων έχουν στο σπίτι τους και αν ανήκουν σε κάποια από τις γενικές κατηγορίες- αντιβιοτικά, παυσίπονα, αγχολυτικά-ηρεμιστικά.

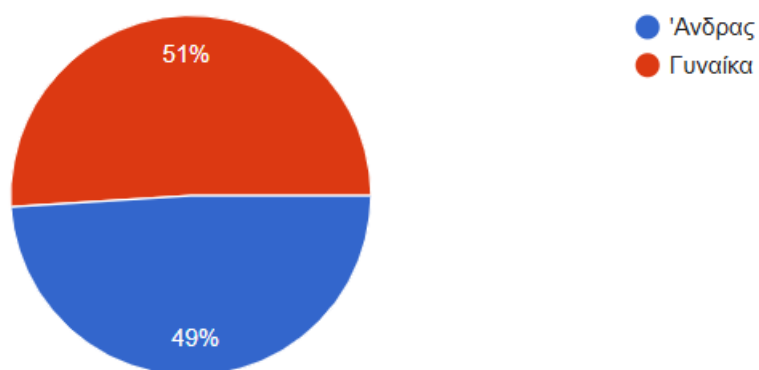
Η 3^η κατηγορία ερωτήσεων αφορά στις συνήθειες διαχείρισης και φύλαξης των φαρμάκων στο σπίτι. Συγκεκριμένα, αν οι ερωτηθέντες φυλάνε τα περισσευόμενα φάρμακα μετά από μια θεραπευτική αγωγή ή όχι και για ποιους λόγους το κάνουν αυτό, για ποιο λόγο περίσσεψαν φάρμακα μετά το πέρας μια θεραπευτικής αγωγής, καθώς και αν μοιράζονται τα περισσευόμενα φάρμακά τους με κοντινούς τους επειδή έχουν παρόμοια συμπτώματα με αυτούς. Επιπλέον οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν αν έχουν απορρίψει ποτέ φάρμακα, με τι συχνότητα το κάνουν και με ποιόν τρόπο.

Η 4^η κατηγορία ερωτήσεων συλλέγει πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις των πολιτών όσον αφορά τις ενδεδειγμένες μεθόδους απόρριψης περισσευόμενων και ανεπιθύμητων φαρμάκων. Ειδικά, εξετάζεται αν οι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί ποτέ από κάποιον επαγγελματία υγείας σχετικά με την απόρριψη των οικιακών φαρμάκων, αν γνωρίζουν για τους πράσινους κάδους συλλογής προς καταστροφή ληγμένων φαρμάκων που υπάρχουν στα φαρμακεία και αν γνωρίζουν για τη δράση του μη κερδοσκοπικού οργανισμού GIVMED που διαχειρίζεται μη ληγμένα περισσευόμενα φάρμακα.

Τέλος, η 5^η κατηγορία ερωτήσεων εστιάζει στην προσωπική γνώμη των ερωτηθέντων σχετικά με τα κίνητρα που θα οδηγούσαν τους πολίτες στην ορθότερη συμπεριφορά διαχείρισης ανεπιθύμητων φαρμάκων και ποιιά θα ήταν τα πιο κατάλληλα κίνητρα.

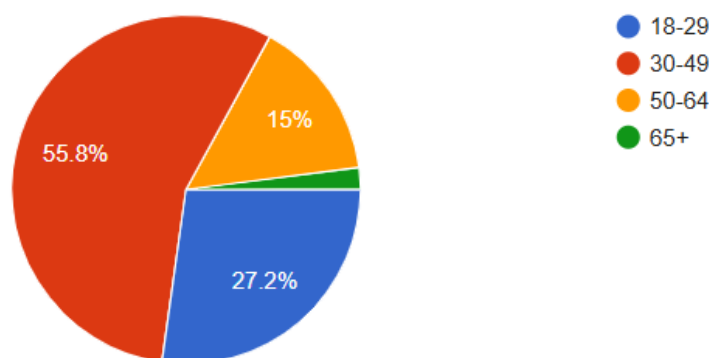
Παρουσίαση αποτελεσμάτων στατιστικών δεδομένων ερωτηματολογίου και σχολιασμός

Κατά τη διάρκεια του διαστήματος συλλογής καταγράφηκαν 147 απαντήσεις. Στη συνέχεια παρατίθενται οι απαντήσεις αυτές με τη μορφή γραφημάτων.



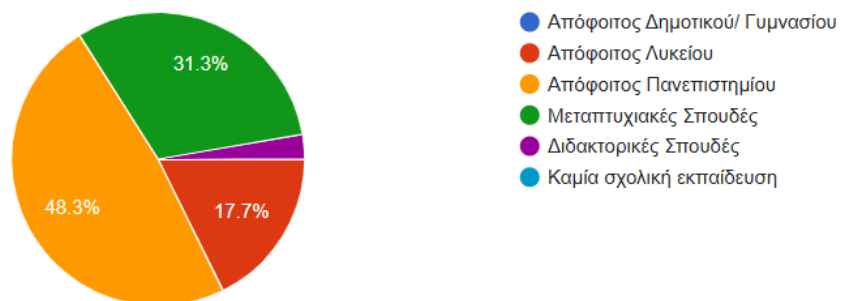
Γράφημα 6.1: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει φύλου

1. Το 51% των απαντήσεων ήταν από άνδρες και το 49% από γυναίκες.



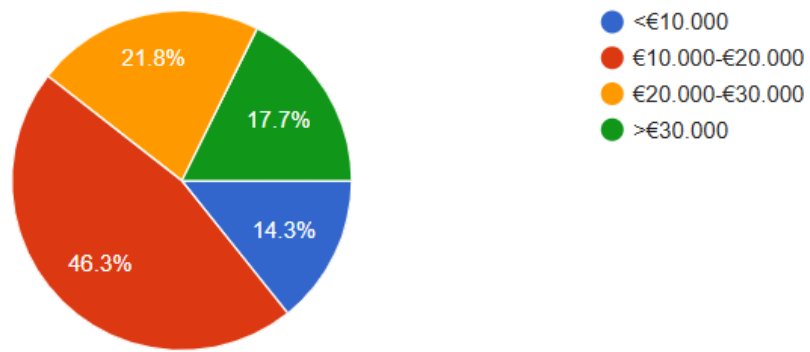
Γράφημα 6.2: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει ηλικίας

2. Το 55,8% των απαντήσεων ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία 30-49 ετών. Μικρότερο ποσοστό (27,2%) ήταν μεταξύ 18 και 29 ετών. Το 15% ανήκε στην κατηγορία 50-64 ετών, ενώ μόλις το 2% ήταν 65 ετών και άνω. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό πιθανόν να είναι η μη εξοικείωση των περισσότερων ατόμων που είναι 65 ετών και άνω με την χρήση της τεχνολογίας και των διαδικτυακών μέσων κοινωνικής δικτύωσης και κατ' επέκταση η δυσκολία πρόσβασής τους στο εν λόγω ερωτηματολόγιο.



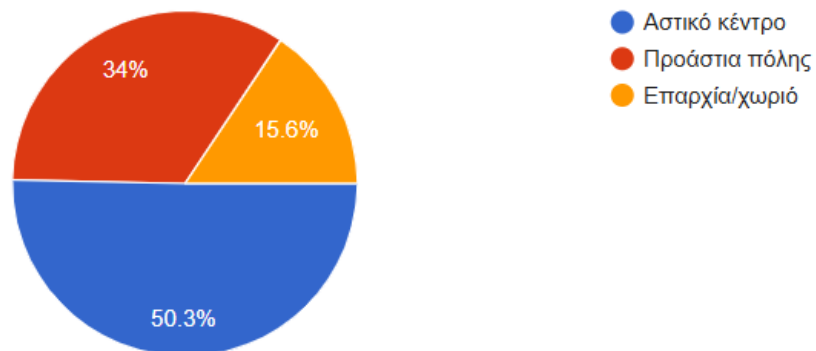
Γράφημα 6.3: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει μορφωτικού επιπέδου

3. Το 48,3% των συμμετεχόντων κατείχαν τίτλο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Το 31,3% των απαντήσεων ανήκαν σε κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 17,7% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ενώ το 2,7% πραγματοποίησαν διδακτορικές σπουδές. Όπως φαίνεται, στο ερωτηματολόγιο δε συμμετείχαν καθόλου πολίτες χωρίς καμία σχολική εκπαίδευση και απόφοιτοι Δημοτικού/Γυμνασίου.



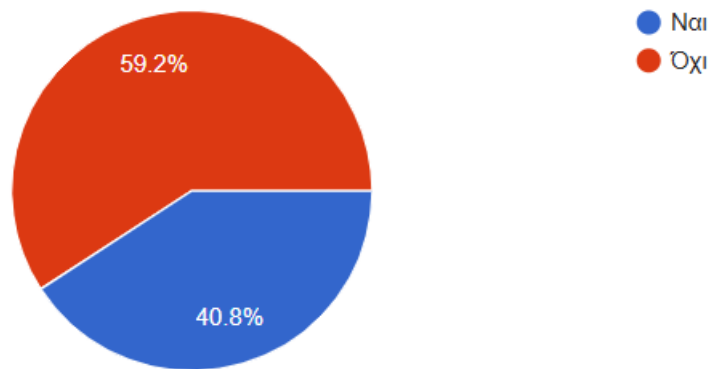
Γράφημα 6.4: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει οικογενειακού εισοδήματος

4. Το 46,3% των ατόμων που απάντησε λαμβάνει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μεταξύ €10.000-20.000, το 21,8% βρίσκεται μεταξύ €20.000-30.000, το 17,7% βρίσκεται άνω των €30.000 και το 14,3% κάτω των €10.000.



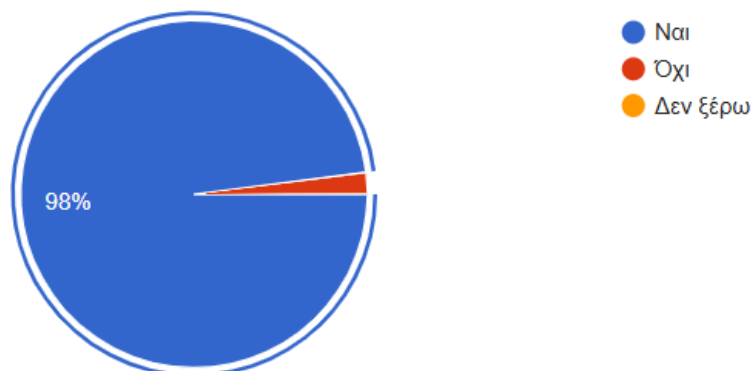
Γράφημα 6.5: Κατηγοριοποίηση δείγματος βάσει τόπου διαμονής

5. Οι μισοί σχεδόν πολίτες που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο (50,3%) κατοικούν σε αστικό κέντρο. Από τους υπόλοιπους το 34% διαμένει σε προάστια πόλης, ενώ το 15,6% στην επαρχία ή σε χωριό.



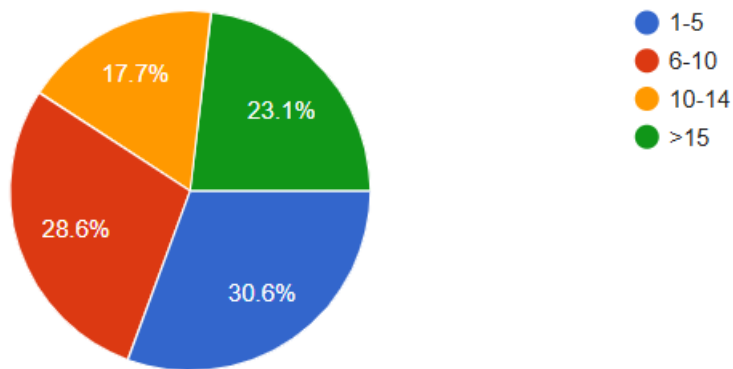
Γράφημα 6.6: Κατηγοριοποίηση δείγματος σε επαγγελματίες υγείας ή μη

6. Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 40,8% δήλωσαν ότι είναι επαγγελματίες υγείας, ενώ το 59,2% δεν ήταν.



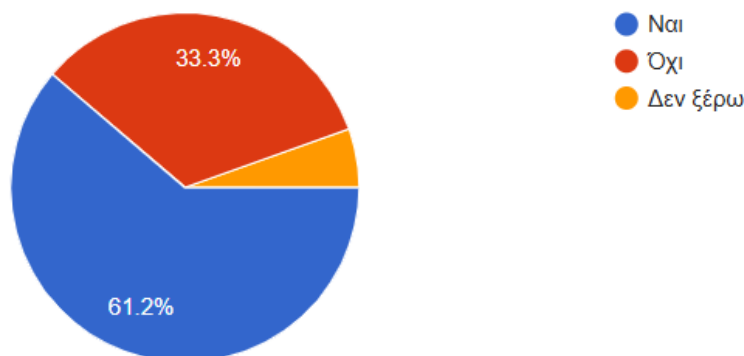
Γράφημα 6.7: Ποσοστό φύλαξης φαρμάκων στο σπίτι

7. Το 98% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει φάρμακα στο σπίτι, ενώ μόλις το 2% δήλωσε ότι δεν έχει.



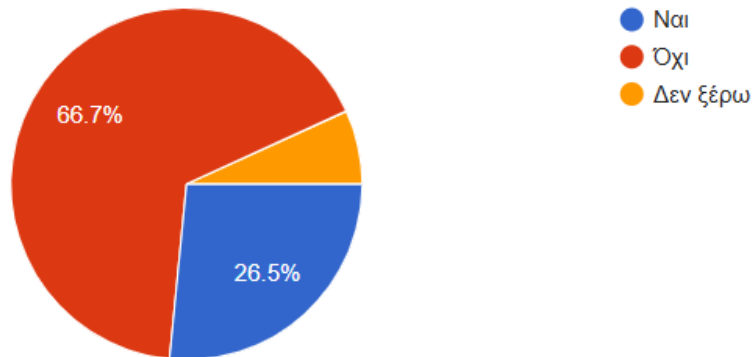
Γράφημα 6.8: Διαφορετικά είδη φαρμάκων στο σπίτι

8. Στην πίτα που απεικονίζει τα διαφορετικά είδη φαρμάκων που φυλάσσουν οι ερωτηθέντες στο σπίτι τους υπάρχει μια σχετικά ισόποση κατανομή μεταξύ των απαντήσεων. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων (30,6%) δείχνει ότι φυλάσσουν 1-5 είδη φαρμάκων κι αμέσως μετά το 28,6% δηλώνει ότι φυλάσσει 6-10 είδη. Το 23,1% δηλώνει ότι φυλάσσει άνω των 15 διαφορετικών ειδών φάρμακα, ενώ το 17,7% έχει 10-14 είδη.



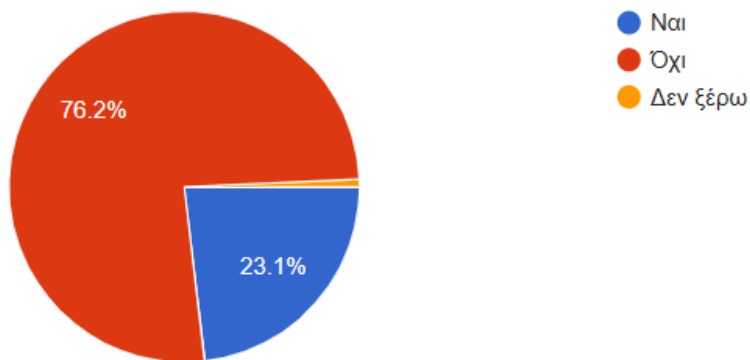
Γράφημα 6.9: Ποσοστό ύπαρξης αντιβιοτικών στο σπίτι

9. Το 61,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχουν αντιβιοτικά φάρμακα στο σπίτι, ενώ το 33,3% όχι. Το 5,4% δήλωσε ότι δε γνωρίζει. Βάσει της ATC ταξινόμησης αυτή η κατηγορία φαρμάκων ανήκει στα φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση (ATC ομάδα «J»).



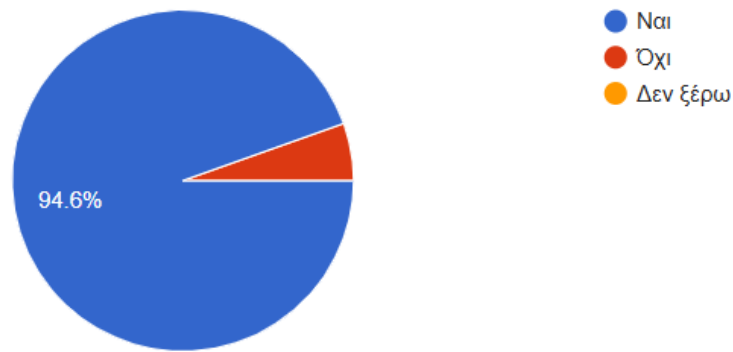
Γράφημα 6.10: Ποσοστό ύπαρξης παυσίπονων φαρμάκων στο σπίτι που να απαιτούν ειδική ιατρική συνταγή

10. Το 66,7% απάντησε όχι όταν ερωτήθηκε αν έχει παυσίπονα στο σπίτι που απαιτούν ειδική ιατρική συνταγή. Το 26,5% απάντησε πως έχει, ενώ το 6,8% δε γνωρίζει. Βάσει της ATC ταξινόμησης αυτή η κατηγορία φαρμάκων ανήκει στα φάρμακα νευρικού συστήματος (ATC ομάδα «N»).



Γράφημα 6.11: Ποσοστό φύλαξης αγχολυτικών φαρμάκων στο σπίτι που απαιτούν ειδική ιατρική συνταγή

11. Ένα μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων (76,2%) έχει στο σπίτι αγχολυτικά-ηρεμιστικά φάρμακα. Βάσει της ATC ταξινόμησης αυτή η κατηγορία φαρμάκων ανήκει στα φάρμακα νευρικού συστήματος (ATC ομάδα «N»).



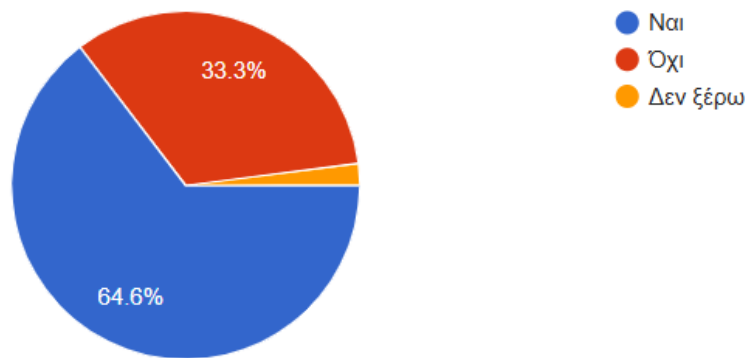
Γράφημα 6.12: Διατήρηση φαρμάκων στο σπίτι μετά από μια φαρμακευτική αγωγή

12. Η συντριπτική πλειοψηφία (94,6%) των ερωτηθέντων φυλάσσει τα φάρμακα που περισσεύουν μετά από μια φαρμακευτική αγωγή, ενώ το 5,4% όχι.



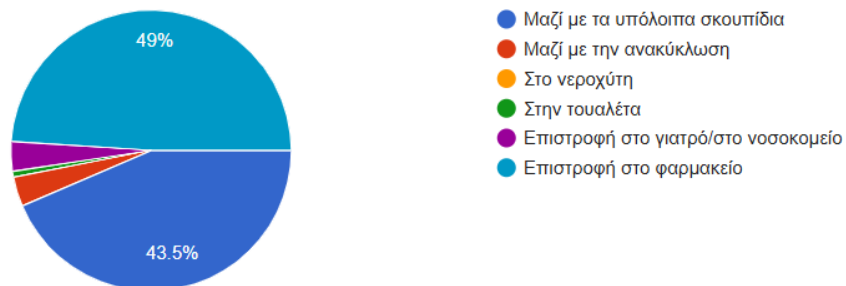
Γράφημα 6.13: Λόγοι διατήρησης φαρμάκων στο σπίτι μετά από μια φαρμακευτική αγωγή

13. Ο βασικός λόγος αυτής της φύλαξης είναι για επαναχρησιμοποίηση αυτών των φαρμάκων, σε περίπτωση δηλαδή που χρειαστεί να επαναληφθεί η αγωγή. Το 8,2% απάντησε ότι δεν είναι σίγουροι τι να κάνουν με αυτά τα φάρμακα, το 6,8% δε θέλει να πάνε χαμένα, το 6,1% για να τα μοιραστεί με συγγενείς/φίλους και το 3,4% φοβάται πως δεν θα τα ξαναβρεί να τα αγοράσει λόγω ελλείψεων στα φάρμακα. Το 3,4% δήλωσε πως δε φυλάσσει φάρμακα μετά από μια φαρμακευτική αγωγή.



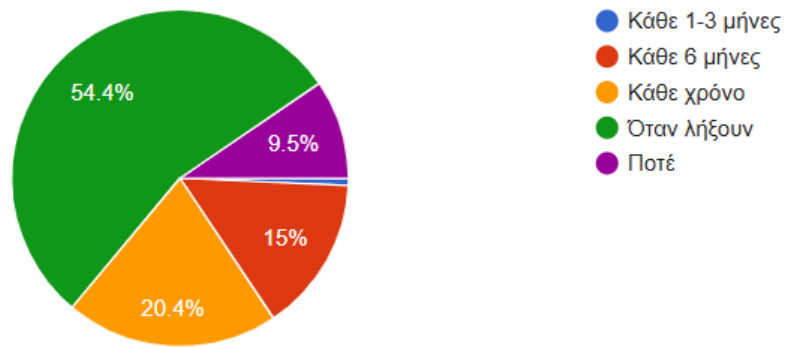
Γράφημα 6.14: Απόρριψη φαρμάκων που έχουν περισσέψει μετά από μια φαρμακευτική αγωγή

14. Το 64,6% των ερωτηθέντων έχουν απορρίψει φάρμακα που τους έχουν περισσέψει, το 33,3% δεν το έχει κάνει, και το 2% δε γνωρίζει.



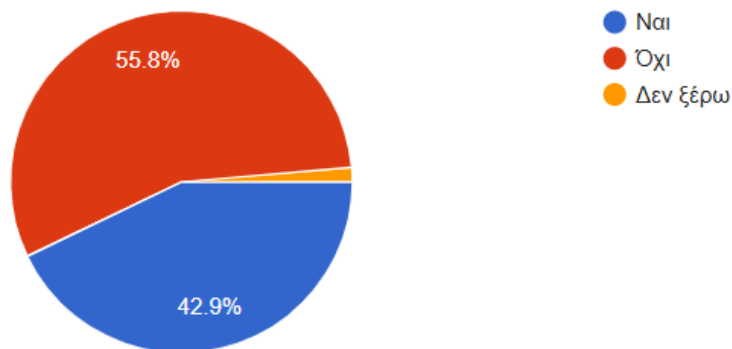
Γράφημα 6.15: Τρόποι απόρριψης φαρμάκων μετά από μια φαρμακευτική αγωγή

15. Σε αυτή την ερώτηση οι πολίτες καλούνται να απαντήσουν με ποιο τρόπο απέρρισαν τα φάρμακα που δεν χρειάζονταν (όσοι το έκαναν). Όσοι δεν το έκαναν ερωτώνται ποιόν θεωρούν τον πιο σωστό τρόπο απόρριψης τους. Το 49% των ερωτηθέντων γνώριζε ότι ο σωστός τρόπος απόρριψης των φαρμάκων είναι η επιστροφή τους στο φαρμακείο. Το 43,5% θεωρεί σωστή πρακτική απόρριψης των φαρμάκων μαζί με τα υπόλοιπα σκουπίδια. Αυτές ήταν οι δύο μεγαλύτερες κατηγορίες απαντήσεων. Από τους υπόλοιπους το 3,4% θεωρεί σωστή πρακτική απόρριψης των φαρμάκων μαζί με την υπόλοιπη ανακύκλωση, το 3,4% δηλώνει πως πρέπει να επιστραφούν στο γιατρό ή το νοσοκομείο και το 0,7% να απορριφθεί στην τουαλέτα.



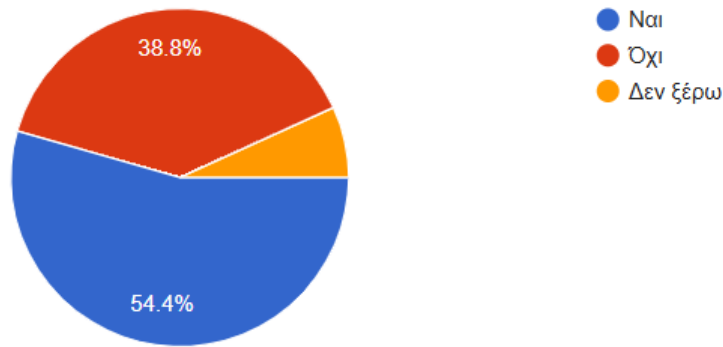
Γράφημα 6.16: Συχνότητα απόρριψης ληγμένων και μη ληγμένων φαρμάκων

16. Το 54,4% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι απορρίπτει τα περισσευούμενα φάρμακα όταν λήξουν, το 20,4% το κάνει κάθε χρόνο, το 15% κάθε 6 μήνες και το 9,5% ποτέ. Το 0,7% το κάνει κάθε 1-3 μήνες.



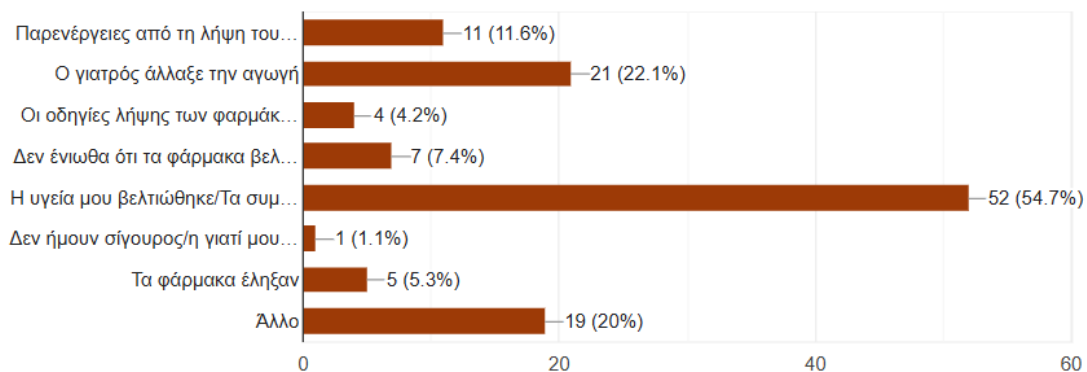
Γράφημα 6.17: Πληροφόρηση από επαγγελματίες υγείας σχετικά με την απόρριψη φαρμάκων

17. Στην ερώτηση αν έχουν ποτέ ενημερωθεί από κάποιο επαγγελματία υγείας σχετικά με την απόρριψη των οικιακών φαρμάκων, το 55,8% δήλωσε άρνηση και το 42,9% απάντησε θετικά. Το 1,4% δε γνωρίζει.



Γράφημα 6.18: Διακοπή θεραπείας ως λόγος δημιουργίας περίσσειας φαρμάκων

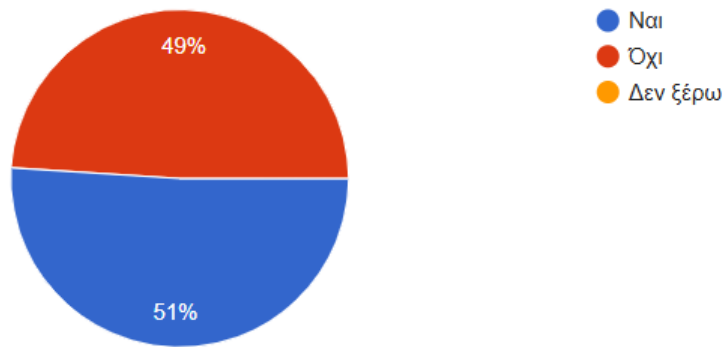
18. Το 54,4% δήλωσε ότι ο λόγος που περίσσεψαν φάρμακα είναι επειδή οι ίδιοι ή κάποιος στο σπίτι σταμάτησαν τη θεραπεία τους. Το 38,8% δήλωσε ότι δεν ήταν αυτός ο λόγος και το υπόλοιπο 6,8% δε γνωρίζει.



Γράφημα 6.19: Λόγοι διακοπής θεραπείας

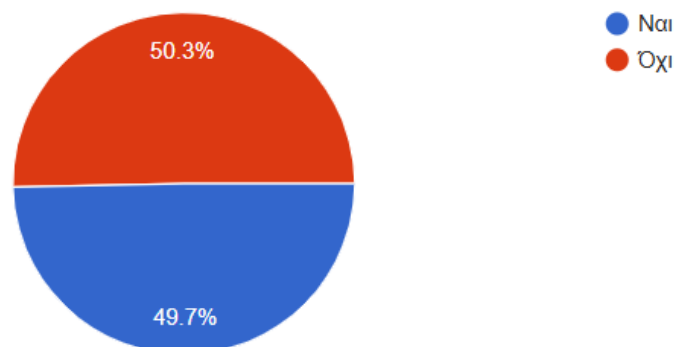
19. Μεταξύ των λόγων για τους οποίους σταμάτησαν τη θεραπεία τους οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (54,7%) δήλωσε ότι η υγεία τους βελτιώθηκε και τα συμπτώματα υποχώρησαν. Το 22,1% υποστηρίζει ότι ο γιατρός άλλαξε την αγωγή. Το 11,6% εκδήλωσε παρενέργειες από τη λήψη του φαρμάκου και έτσι το διέκοψε. Το 7,4% διέκοψε τη θεραπεία διότι δεν ένιωθαν ότι τα φάρμακα βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας τους. Το 5,3% δήλωσε ότι τα φάρμακα έληξαν. Το 4,2% δήλωσε ότι οι οδηγίες λήψης των φαρμάκων δεν ήταν σαφείς και έτσι υπήρξε δυσκολία στη συνέχιση της αγωγής. Το 1,1% δήλωσαν ότι δεν ήταν

σίγουροι γιατί τους συνταγογραφήθηκαν τα φάρμακα και έτσι τα διέκοψαν. Το 20% επέλεξε την επιλογή «άλλο» στην συγκεκριμένη ερώτηση.



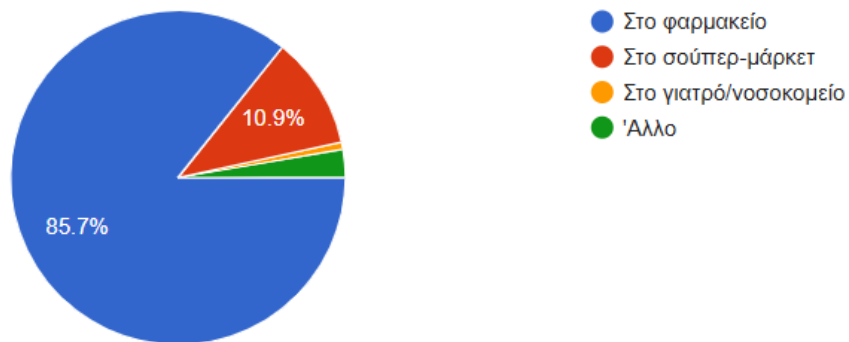
Γράφημα 6.20: Χρήση φαρμάκων με άλλο άτομο με παρόμοια συμπτώματα

20. Σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες (51%) έχουν μοιραστεί τα φάρμακά τους με κάποιο κοντινό πρόσωπο επειδή είχε παρόμοια συμπτώματα με αυτούς, ενώ οι υπόλοιποι (49%) δεν το έχουν κάνει.



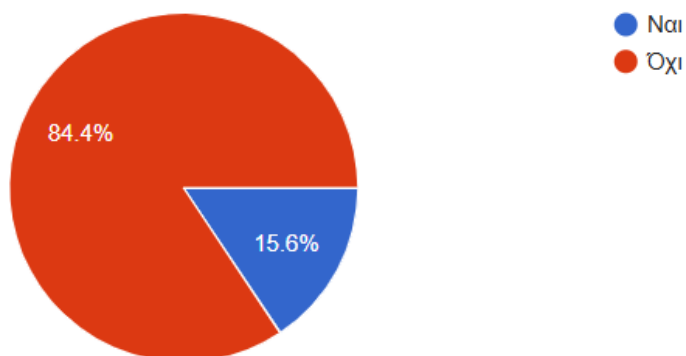
Γράφημα 6.21: Πληροφόρηση ύπαρξης πράσινων κάδων καταστροφής οικιακών φαρμάκων

21. Το 50,3% γνωρίζει για τους πράσινους κάδους καταστροφής οικιακών φαρμάκων στα φαρμακεία ενώ το 49,7% όχι.



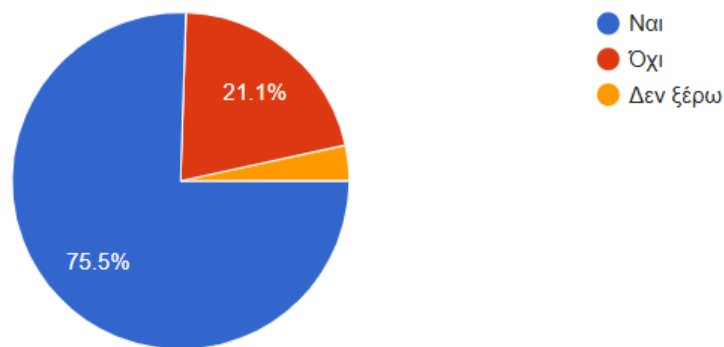
Γράφημα 6.22: Κατάλληλα σημεία επιστροφής αχρησιμοποίητων φαρμάκων

22. Στην ερώτηση πού θα ήταν πιο βολικό να επιστρέψετε τα ανεπιθύμητα φάρμακα το 85,7% δήλωσε στο φαρμακείο. Το 10,9% δήλωσε το σούπερ μάρκετ ως βολικότερο σημείο επιστροφής, το 2,7% κάποιο άλλο σημείο και το 0,7% το γιατρό/νοσοκομείο.



Γράφημα 6.23: Γνώση ύπαρξης του μη κερδοσκοπικού οργανισμού Givmed

23. Το 84,4% των ερωτηθέντων δε γνώριζε το μη κερδοσκοπικό οργανισμό GIVMED ο οποίος διαχειρίζεται δωρεές μη ληγμένων αχρησιμοποίητων φαρμάκων. Το 15,6% το γνώριζε.



Γράφημα 6.24: Γνώμη για την ανάγκη κινήτρων στην επιστροφή φαρμάκων

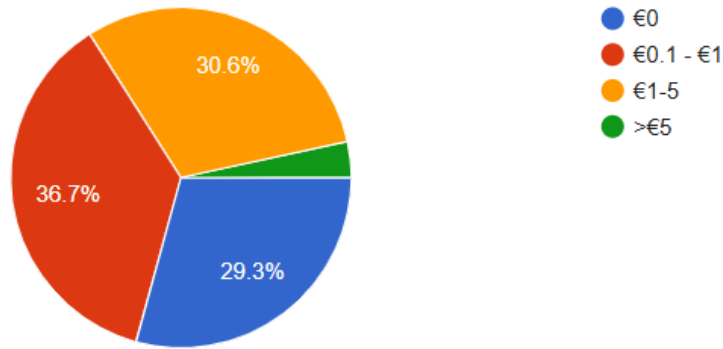
24. Το 75,5% των πολιτών που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο θεώρησε πως χρειάζονται περισσότερα κίνητρα για την επιστροφή των περισευόμενων φαρμάκων από τους πολίτες, ενώ το 21,1% θεώρησε πως δεν χρειάζονται. Το 3,4% δήλωσε ότι δε γνωρίζει.



Γράφημα 6.25: Κίνητρα επιστροφής φαρμάκων που περισσεύουν στους πολίτες

25. Μεταξύ των πιθανών κινήτρων οι ερωτηθέντες βρήκαν τα παρακάτω πιο κατάλληλα.

- Έκδοση εκπαιδευτικής κάρτας στο φαρμακείο – 36,6%
- Άλλο κίνητρο – 22,5%
- Επιστροφή μετρητών – 15,5%
- Δώρο ενημερωτικό ιατρικό έντυπο- 13,4%
- Μικρό δώρο από το φαρμακείο- 12%



Γράφημα 6.26: Ελάχιστη αμοιβή για επιστροφή φαρμάκων

26. Στην τελευταία ερώτηση τίθεται το υποθετικό σενάριο πως για κάθε φάρμακο που θα επέστρεφε κάποιος στο φαρμακείο/νοσοκομείο/γιατρό θα λάμβανε ένα χρηματικό ποσό. Στη συνέχεια οι πολίτες ερωτώνται ποιο θα ήταν το ελάχιστο ποσό που θα ήταν διατεθειμένοι να δεχτούν για κάθε φάρμακο προκειμένου να πραγματοποιήσουν αυτήν την επιστροφή. Το 36,7% θεώρησε το ποσό €0,1-€1 αρκετό, το 30,6% θεώρησε το ποσό €1-€5 αρκετό, το 29,3% θεώρησε ότι δεν χρειάζονται καθόλου χρήματα. Το 3,4% θεώρησε ότι για κάθε επιστροφή θα ήθελε να λαμβάνει ποσό άνω των €5.

Συμπεράσματα- Παρατηρήσεις

Βάσει των απαντήσεων που παρατέθηκαν μπορούμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα και παρατηρήσεις που αφορούν στις γνώσεις, τη στάση και τις συμπεριφορές των πολιτών σχετικά με τη διαχείριση των φαρμάκων.

1. Γνώση και πληροφόρηση των πολιτών

Το 49% των ερωτηθέντων γνωρίζει ότι ο σωστός τρόπος απόρριψης των φαρμάκων που δεν χρησιμοποιούνται είναι η επιστροφή τους στο φαρμακείο. Ωστόσο, παρατηρείται ότι το 43,5% θεωρεί ορθή πρακτική απόρριψης των φαρμάκων μαζί με τα υπόλοιπα σκουπίδια. Αντίστοιχα, το 50,3% δε γνωρίζει για τους πράσινους κάδους απόρριψης ληγμένων φαρμάκων και ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό (84,4%) δε γνωρίζει για τη δράση του GIVMED. Αυτό δείχνει ελλιπή ενημέρωση για τις σωστές

πρακτικές απόρριψης των φαρμάκων. Αυτό επίσης υποδεικνύεται με το γεγονός ότι το 55,8% δεν έχει ενημερωθεί ποτέ από κάποιον επαγγελματία υγείας σχετικά με την απόρριψη των οικιακών φαρμάκων. Εντούτοις, το 85,7% των πολιτών δήλωσε το φαρμακείο ως το πιο βολικό σημείο επιστροφής αχρησιμοποίητων φαρμάκων, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη ενημέρωσης των πολιτών ότι τα φαρμακεία αποτελούν πράγματι σημείο επιστροφής φαρμάκων

2. Συνήθειες διαχείρισης φαρμάκων

Το 94,6% των ερωτηθέντων δήλωσε πως φυλάσσει τα φάρμακα που περισσεύουν μετά από μια φαρμακευτική αγωγή με κύρια λόγο την επαναχρησιμοποίησή τους σε περίπτωση που χρειαστεί. Ωστόσο, αυτή η συμπεριφορά μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για την υγεία, καθώς η φύλαξη παλαιών ή ληγμένων φαρμάκων μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό των πολιτών (51%) δήλωσε πως έχει μοιραστεί τα φάρμακα του με κάποιο κοντινό επειδή είχε παρόμοια συμπτώματα. Αυτή η πρακτική αντιβαίνει τις σωστή πρακτική χρήσης φαρμάκων, καθώς μπορεί να υπάρξουν πολλοί κίνδυνοι για την υγεία βασισμένοι σε λάθος αυτοδιάγνωση και μη ιατρική παρακολούθηση, πιθανές αλληλεπιδράσεις, κλπ.

3. Αντιμετώπιση των ληγμένων και περισσευούμενων φαρμάκων

Το 64,6% των πολιτών δήλωσε πως έχει απορρίψει φάρμακα, αν και μόνο το 49% το έκανε με τον ενδεδειγμένο τρόπο (επιστροφή στο φαρμακείο). Σχετικά με τη συχνότητα επιστροφής, το 54,4% δήλωσε πως απορρίπτει τα περισσευούμενα φάρμακα αφού λήξουν, γεγονός που δείχνει μια συμμόρφωση, αλλά είναι σχετική.

4. Αίτια περίσσειας φαρμάκων

Το 54,7% δήλωσε ότι σταμάτησε τη θεραπεία διότι τα συμπτώματα υποχώρησαν και η υγεία βελτιώθηκε. Αυτό δείχνει ότι είναι πιθανό οι συσκευασίες των φαρμάκων να περιέχουν περισσότερες μονάδες από τις απαιτούμενες για την ολοκλήρωση μιας φαρμακευτικής αγωγής με αποτέλεσμα να περισσεύουν.

5. Κίνητρα

Το 75,5% των πολιτών δήλωσε πως χρειάζονται περισσότερα κίνητρα για την επιστροφή αχρησιμοποίητων φαρμάκων από τους πολίτες, με τα πιο δημοφιλή κίνητρα να περιλαμβάνουν την έκδοση εκπαιδευτικής κάρτας από το φαρμακείο (36,6%) και την επιστροφή μετρητών (15,5%). Αυτό δείχνει πως οι πολίτες ίσως είναι πρόθυμοι να υιοθετήσουν πιο σωστές συμπεριφορές επιστροφής των αχρησιμοποίητων φαρμάκων τους αν υπάρχουν υλικά κίνητρα. Σχετικά με τη

πιθανότητα χρηματικής αποζημίωσης, το 36,7% δήλωσε πως €0,1-€1 είναι αρκετά για την κάθε επιστροφή.

6. Επαγγελματίες υγείας

Το 59,2% των ερωτηθέντων είναι επαγγελματίες υγείας, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τη γνώση σχετικά με τις πρακτικές διαχείρισης ανεπιθύμητων φαρμάκων

7. Μορφωτικό επίπεδο

Το 48,3% των πολιτών έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση, γεγονός που υποδηλώνει ότι ενδεχομένως υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και συνηθειών σχετικά με τη φαρμακευτική διαχείριση.

Συμπερασματικά, παρ' ότι υπάρχει μια προσπάθεια υιοθέτησης ορθών πρακτικών διαχείρισης ανεπιθύμητων φαρμάκων, υπάρχουν κενά στη γνώση και την πληροφόρηση των πολιτών. Πολλά άτομα εξακολουθούν να απορρίπτουν τα φάρμακά τους μαζί με τα υπόλοιπα σκουπίδια, και ταυτόχρονα υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης για την ύπαρξη πράσινων κάδων καθώς και για τη δράση οργανισμών όπως ο GIVMED. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενημέρωση και καθοδήγηση των πολιτών για τις σωστές πρακτικές διαχείρισης των φαρμάκων που δεν έχουν πλέον ανάγκη. Ταυτόχρονα, υπάρχει ανάγκη δημιουργίας περισσότερων κινήτρων προς τους πολίτες για να τους ενθαρρύνουν να επιστρέφουν τα φάρμακά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σπατάλη φαρμάκων αποτελεί ένα κρίσιμο πρόβλημα της σημερινής κοινωνίας καθώς έχει σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία, το περιβάλλον και τη δημόσια υγεία. Συχνά, τα φάρμακα που δεν χρησιμοποιούνται ή λήγουν, καταλήγουν να συσσωρεύονται στα οικιακά φαρμακεία ή να απορρίπτονται με λάθος τρόπους, οδηγώντας σε περιττό κόστος και κινδύνους για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον.

Όπως ανέδειξε η παρούσα μελέτη, σε δείγμα φαρμάκων που επεστράφησαν σε φαρμακείο, το 45,1% των προϊόντων ήταν ληγμένα κατά την επιστροφή τους κι έτσι απορρίφθηκαν με τον ενδεδειγμένο τρόπο. Επιπλέον, σημαντικό μέρος των μη ληγμένων φαρμάκων (69,65%) δωρίστηκε για φιλανθρωπικό σκοπό. Οι συχνότερα εμφανιζόμενες θεραπευτικές κατηγορίες ήταν αυτές του νευρικού συστήματος(22,5%), του καρδιαγγειακού συστήματος (17,2%) και της πεπτική οδού και μεταβολισμού (17,1%). Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα άλλων μελετών, υπογραμμίζοντας τη σημασία της περαιτέρω έρευνας πάνω στο ζήτημα. Το συνολικό κόστος των φαρμάκων ανήλθε στα €9.173,90, με τα ληγμένα να αντιπροσωπεύουν το 21,1% του συνολικού κόστους ενώ το κόστος των φαρμάκων που δωρίστηκαν αποτελεί το 33,6% του συνολικού κόστους. Ωστόσο, τα δεδομένα δείχνουν έλλειψη ενημέρωσης των πολιτών για τις σωστές πρακτικές διαχείρισης και απόρριψης αχρησιμοποίητων φαρμάκων, με το 43,5% των συμμετεχόντων να απορρίπτει τα φάρμακα μαζί με τα υπόλοιπα σκουπίδια και το 84,4% να αγνοεί την ύπαρξη οργανισμών όπως ο GIVMED.

Περιορισμοί μελέτης

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας υπήρξαν κάποιοι περιορισμοί. Πρώτον, τα δεδομένα συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν μόνο από ένα φαρμακείο, γεγονός που περιορίζει το κοινό που προσήλθε στο φαρμακείο, καθώς και τον όγκο των φαρμάκων που επεστράφησαν. Δεύτερον, από τις κατηγορίες φαρμακοτεχνικών μορφών στα

φάρμακα που δεχόταν το φαρμακείο κατά τη διάρκεια της συλλογής εξαιρούνταν οι μη μετρήσιμες φαρμακευτικές μονάδες όπως κρέμες, αλοιφές, εισπνεόμενα, σιρόπια και κολλύρια. Τρίτον, όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο, αυτό διανεμήθηκε μόνο διαδικτυακά, γεγονός που περιορίζει την πρόσβασή του από άτομα που δεν είναι χρήστες του διαδικτύου. Τέλος, το χρονικό πλαίσιο της έρευνας ήταν περιορισμένο και έτσι δεν ήταν δυνατή η παρακολούθηση και συλλογή δεδομένων σε μεγαλύτερη κλίμακα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Προτάσεις και στρατηγικές βελτίωσης

Η κατανόηση των αιτιών που οδηγεί στη σπατάλη σε συνδυασμό με στοχευμένες ενέργειες και πρωτοβουλίες μπορεί να διαμορφώσει λύσεις που να προάγουν τη σωστή διαχείριση των φαρμάκων που μένουν αχρησιμοποίητα και εντούτοις να προωθήσει ένα πιο βιώσιμο σύστημα για τη δημόσια υγεία και οικονομία.

Στο πλαίσιο αυτό, ακολουθούν προτάσεις που επικεντρώνονται στην αύξηση της ενημέρωσης των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας, στην ενίσχυση των υποδομών και στη δημιουργία κινήτρων για την ορθή απόρριψη και ανακύκλωση αχρησιμοποίητων φαρμάκων.

➤ Προώθηση της ενημέρωσης του κοινού

Η έλλειψη γνώσης για τη σωστή μέθοδο απόρριψης φαρμάκων (43,5% των ερωτηθέντων απορρίπτει τα φάρμακα με τα υπόλοιπα σκουπίδια) αναδεικνύει την ανάγκη ενημέρωσης του κοινού για τις σωστές πρακτικές απόρριψης των φαρμάκων. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω διαφημιστικών καμπανιών, είτε με τηλεοπτικά σποτ, είτε χρησιμοποιώντας τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είτε μέσω ραδιοφώνου και διανομής ενημερωτικών εντύπων στα φαρμακεία. Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παίζουν έναν πιο καθοριστικό ρόλο στην ενημέρωση των πολιτών. Δεδομένου ότι το 59,2% των ερωτηθέντων είναι επαγγελματίες υγείας και το 55,8% δηλώνει ότι δεν έχει ενημερωθεί ποτέ από κάποιον επαγγελματία υγείας σχετικά με την απόρριψη των φαρμακευτικών σκευασμάτων, τονίζεται η ανάγκη εφαρμογής μεγαλύτερης δράσης από τους επαγγελματίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό δημιουργείται η ανάγκη ανάπτυξης ενός προγράμματος εντατικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών

υγείας ώστε με τη σειρά τους να μπορούν να ενημερώνουν τακτικότερα και με πιο σωστό τρόπο τους πολίτες σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης και απόρριψης των ανεπιθύμητων φαρμάκων. Τα φαρμακεία μπορούν να έχουν πιο ενεργό ρόλο στην πληροφόρηση των πολιτών παρέχοντας ενημερωτικό υλικό και εξηγώντας στους πολίτες τους σωστούς τρόπους απόρριψης των φαρμάκων και την ύπαρξη των πράσινων κάδων. Επιπλέον, η υποχρέωση ενημέρωσης των ασθενών-πολιτών για τη σωστή διαχείριση των αχρησιμοποίητων φαρμάκων θα μπορούσε να ενταχθεί στις κατευθυντήριες γραμμές της ιατρικής πρακτικής.

➤ Αύξηση σημείων απόρριψης

Παρ' ότι το 85,7% των ερωτηθέντων δήλωσε το φαρμακείο ως το πιο βολικό σημείο επιστροφής φαρμάκων, προτείνεται η αύξηση ύπαρξης σημείων επιστροφής φαρμάκων (ιατρεία, νοσοκομεία, άλλοι χώροι υγειονομικής περίθαλψης) με σκοπό την ευκολότερη προσβασιμότητα από το κοινό.

➤ Προγράμματα συλλογής και ανακύκλωσης

Το 84,4% των ερωτηθέντων δε γνώριζε για τη δράση του μη κερδοσκοπικού οργανισμού GIVMED. Με αφορμή αυτό το εύρημα προτείνεται η ενίσχυση της δράσης τέτοιων οργανισμών με την προώθησή του μέσω μέσων μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης και η συνεργασία τους με φαρμακεία, νοσοκομεία και ιατρεία. Απώτερος σκοπός είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού για φάρμακα που δεν έχουν λήξει, η αύξηση της κοινωνικής προσφοράς αλλά και η επαναχρησιμοποίηση ήδη διαθέσιμων πόρων προς αποφυγή σπατάλης.

➤ Δημιουργία κινήτρων και κανονιστικό πλαίσιο

Σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (75,5%) δηλώνει πως χρειάζονται περισσότερα κίνητρα για την επιστροφή των φαρμάκων στα φαρμακεία. Τα φαρμακεία θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως σημεία επιβράβευσης επιστροφής φαρμάκων παρέχοντας οικονομικό αντίτιμο στους πολίτες που επιστρέφουν φάρμακα, μέσω προγραμμάτων εκπτώτικων καρτών για μελλοντικές αγορές, εφαρμογή κουπονιών ή ακόμα και επιστροφή μετρητών. Αυτό, σαφώς χρειάζεται να υποστηριχθεί από ένα ευρύτερο κρατικό πρόγραμμα ενίσχυσης ώστε να μην επιβαρύνονται οικονομικά τα φαρμακεία ως μονάδες. Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται να εξεταστεί η εφαρμογή ενός νομοθετικού μέτρου, το οποίο θα μπορούσε να λειτουργήσει ως εξής:

▪ Δημιουργία Εθνικού Ταμείου Ανταμοιβής Επιστροφής Φαρμάκων

Το κράτος δημιουργεί ένα ταμείο που χρηματοδοτείται από:

-Ευρωπαϊκά προγράμματα για τη περιβαλλοντική ισορροπία και τη διαχείριση αποβλήτων

-Δημόσιο προϋπολογισμός: ένα μικρό ποσοστό από τα κονδύλια του Υπουργείου Υγείας ή Περιβάλλοντος θα μπορούσε να μεταφέρεται στο Ταμείο

-Χορηγίες: Συνεργασία με μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, φιλανθρωπικά ιδρύματα ή ιδιωτικές εταιρείες που υποστηρίζουν περιβαλλοντικές και κοινωνικές πρωτοβουλίες

-Κοινωνική εταιρική ευθύνη: εθελοντικές εισφορές από φαρμακευτικές εταιρείες και μεγάλες επιχειρήσεις στα πλαίσια δράσεων κοινωνικής εταιρικής ευθύνης

-Φοροαπαλλαγές: Κίνητρα μείωσης εισφορών για επιχειρήσεις που συμβάλουν οικονομικά στο Ταμείο για να ενισχυθεί η συμμετοχή τους

-Τέλη πώλησης φαρμάκων: ένα πολύ μικρό ποσοστό από κάθε πώληση φαρμάκου θα μπορούσε να μεταφέρεται απευθείας στο Ταμείο

- Εφαρμογή Συνεργασίας με φαρμακεία

Τα φαρμακεία λειτουργούν ως σημεία επιστροφής φαρμάκων. Οι πολίτες να ανταμείβονται για κάθε επιστροφή φαρμάκων (ληγμένων ή μη) με κουπόνι επιβράβευσης που ισοδυναμεί με χρηματικό αντίτιμο. Τα φαρμακεία καταχωρούν τις επιστροφές αυτές σε πρόγραμμα ηλεκτρονικής παρακολούθησης που δημιουργείται αποκλειστικά με αυτό το σκοπό και συνδέεται με το Εθνικό Ταμείο Ανταμοιβής Επιστροφής Φαρμάκων. Η πλατφόρμα εξασφαλίζει την άμεση επιστροφή των χρημάτων στο φαρμακείο προσθέτοντας ενδεχομένως μια μικρή αμοιβή για αυτήν την υπηρεσία. Τα κουπόνια μπορούν να εξαργυρωθούν σε μελλοντικές αγορές προϊόντων του φαρμακείου. Εναλλακτικά, ακολουθώντας την ίδια λογική, θα μπορούσε να προσφέρεται έκπτωση σε ιατρικές υπηρεσίες και άλλες κοινωνικές παροχές

- Διαχείριση φαρμάκων που έχουν επιστραφεί

Τα φάρμακα που έχουν επιστραφεί στο φαρμακείο θα διαχειρίζονται με τους ενδεδειγμένους τρόπους. Εάν είναι ληγμένα θα απορρίπτονται στους πράσινους κάδους. Όσα δεν είναι ληγμένα θα συλλέγονται από οργανισμούς διαχείρισης αχρησιμοποίητων φαρμάκων και θα διοχετεύονται σε δίκτυο ωφελουμένων ενισχύοντας την κοινωνική προσφορά

Η δημιουργία ενός τέτοιου προγράμματος έχει πολλά οφέλη και πλεονεκτήματα. Οι πολίτες θα έχουν κίνητρο να επιστρέφουν φάρμακα και να μην τα αποθηκεύουν στο σπίτι τους, γεγονός που αποτελεί δυνητικό κίνδυνο για την υγεία τους. Το περιβάλλον θα ωφελείται και θα προστατεύεται μέσω της ορθότερης διαχείρισης των φαρμακευτικών αποβλήτων. Τα φαρμακεία θα ενισχύουν το ρόλο τους ως πρωτεύοντα

σημεία υγειονομικής περίθαλψης, ενώ οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι μεγάλες επιχειρήσεις θα έχουν ενεργό ρόλο στην κοινωνική και περιβαλλοντική ευθύνη. Συνολικά, η Ελλάδα θα παρουσιάζει μια πιο θετική εικόνα όσον αφορά στη συμμετοχή της σε προγράμματα και δράσεις που αφορούν την ορθότερη διαχείριση του φαρμακευτικού υλικού.

➤ Συνεχής παρακολούθηση και έρευνα

Η δημιουργία τακτικών ερωτηματολογίων και ερευνών τόσο προς το κοινό όσο και προς τους επαγγελματίες υγείας θα συμβάλλει στη βαθύτερη κατανόηση των αιτιών που οδηγούν σε λανθασμένες συμπεριφορές διαχείρισης και απόρριψης ανεπιθύμητων φαρμάκων. Η συνεργασία με ερευνητικά ιδρύματα και πανεπιστήμια θα μπορούσε να βοηθήσει να δημιουργηθούν νέες στρατηγικές αντιμετώπισης αυτού του ζητήματος

➤ Περιορισμός υπερβολικής συνταγογράφησης

Η σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση των ιατρών για τους κίνδυνους της υπερβολικής συνταγογράφησης και τη σωστότερη θεραπευτική προσέγγιση και εκτίμηση των αναγκών κάθε ασθενούς μπορεί να αποτρέψει την υπερβολική συνταγογράφηση οδηγώντας σε μείωση της συσσώρευσης αχρησιμοποίητων φαρμάκων στο σπίτι. Ταυτόχρονα, η ενημέρωση του κοινού για τον κίνδυνο της υπερβολικής χρήσης φαρμάκων μπορεί να μειώσει την πίεση προς τους ιατρούς, καθώς πολλές φορές οι ασθενείς ζητούν φάρμακα που δεν είναι αναγκαία

➤ Καθοδήγηση σχετικά με τη σωστή χρήση και κατανάλωση των φαρμάκων

Προτείνεται να ενισχυθεί ο ρόλος του φαρμακοποιού και του ιατρού ως καθοδηγητή του ασθενούς σχετικά με τη σωστή λήψη των φαρμάκων. Πολλοί άνθρωποι προμηθεύονται και αποθηκεύουν φάρμακα σε μεγαλύτερες ποσότητες από ότι χρειάζονται γιατί φοβούνται μήπως τα στερηθούν όταν τα χρειαστούν. Η αποφυγή αποθεματοποίησης φαρμάκων και η ολοκλήρωση της θεραπείας όταν ορίζει ο ιατρός είναι δύο σημαντικά σημεία που πρέπει να επισημανθούν

➤ Επανασχεδιασμός συσκευασίας φαρμάκου

Προτείνεται να δημιουργηθούν μικρότερες συσκευασίες φαρμάκων που να περιέχουν όσες ακριβώς φαρμακευτικές μονάδες είναι απαραίτητες για την ολοκλήρωση ενός κύκλου φαρμακευτικής αγωγής. Η συσκευασία μπορεί να επανασχεδιαστεί με βάση τη διάρκεια της θεραπείας- για παράδειγμα συσκευασία με 5 χάπια για πενθήμερη αγωγή, ή με 7 χάπια για επταήμερη αγωγή. Έτσι αποφεύγεται η προμήθεια μεγαλύτερης ποσότητας που δεν θα χρησιμοποιηθεί. Θα μπορούσε να ληφθεί υπ' όψιν η δημιουργία «έξυπνων συσκευασιών» με μετρητές δόσεων ή

ημερολόγια ώστε ο ασθενής να μπορεί να παρακολουθεί πόσα φάρμακα έχει λάβει και πόσα απομένουν ως το τέλος της θεραπείας ακολουθώντας για παράδειγμα τις ημέρες της εβδομάδας

- Διαχείριση του κόστους για κατηγορίες φαρμάκων υψηλής αξίας

Ορισμένες θεραπευτικές κατηγορίες φαρμάκων κοστίζουν ακριβότερα απ' ότι άλλες (πχ. καρδιαγγειακό και νευρικό σύστημα). Η δημιουργία και η εφαρμογή εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών για τη συνταγογράφηση ακριβών φαρμάκων μπορεί να βοηθήσει στο να διασφαλιστεί ότι αυτά χρησιμοποιούνται μόνο όταν είναι απαραίτητα και όταν τα οφέλη τους είναι σαφώς τεκμηριωμένα. Επιπλέον οι ασφαλιστικές εταιρείες και τα ταμεία μπορούν να καλύπτουν τις θεραπείες με πιο ακριβά φάρμακα μόνο όταν τα αποτελέσματά τους είναι σαφώς τεκμηριωμένα. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερωθούν και να κατανοήσουν ότι η αχρείαστη αγορά ή η παράλειψη θεραπείας με φάρμακο υψηλής αξίας μπορεί να οδηγήσει σε αχρείαστη σπατάλη πόρων

- Ανάπτυξη ψηφιακών εργαλείων και εφαρμογών για τους πολίτες

Η δημιουργία και ανάπτυξη μιας εφαρμογής στο κινητό διαθέσιμη προς όλους τους πολίτες που να επιτρέπει την καταγραφή φαρμάκων τη στιγμή της προμήθειάς τους από το φαρμακείο. Η εφαρμογή, μέσω του μοναδικού κλειδάριθμου-barcode- του φαρμάκου θα αποθηκεύει δεδομένα όπως ονομασία του φαρμάκου, θεραπευτική κατηγορία, αριθμός δόσεων και ημερομηνία λήξης. Επιπλέον, θα μπορεί να παρέχει πληροφορίες στον ασθενή για τη σωστή λήψη του φαρμάκου, όπως αυτές περιλαμβάνονται στο φύλλο οδηγιών χρήσης του κάθε φαρμάκου (Summary of Product Characteristics-SPC), ενώ ταυτόχρονα θα τον ενημερώνει για την προσεχή λήξη του κάποιους μήνες ή εβδομάδες νωρίτερα ώστε να προβεί σε άμεση δωρεά/επιστροφή στο φαρμακείο. Τέλος, η εφαρμογή θα μπορεί να παρέχει στους χρήστες στατιστικά για τη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία και συμβουλές βελτίωσής της.

Συνολικά, η διαχείριση αχρησιμοποίητων φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας τομέας που απαιτεί την προσπάθεια όλων, τόσο σε ιδιωτικό επίπεδο, με την συμβολή των πολιτών και του κοινού, όσο και σε επίπεδο κρατικό με την αρωγή κρατικών φορέων και αρμόδιων αρχών. Με την προσπάθεια όλων η Ελλάδα θα μπορούσε να οδηγηθεί σε μια πιο υπεύθυνη προσέγγιση στη διαχείριση των φαρμάκων που δεν χρησιμοποιούνται, και με αυτόν τον τρόπο να περιορίσει την οικονομική σπατάλη και ταυτόχρονα να αποφευχθεί ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ε.Καραμαγκιώλη, Μ.Καπή, Λ.Χατζηλουκάς, Α.Πολεμικού, Ε.Πικουλής (2017), Διαχείριση Οικιακών Φαρμάκων – Ευκαιρίες προς Αξιοποίηση, Έρευνα από Pulse RC

Κ.Σουλιώτης, Χ.Τζαβάρα (2023), Πρακτικές Διαχείρισης, Απόρριψης και Δωρεάς Φαρμάκου στην Ελλάδα, Έρευνα από ProRata ΑΕ

Δελτίο Τύπου- Κίνδυνος Φτώχειας: Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης Νοικοκυριών : Έτος 2019, Ελληνική Στατιστική Αρχή

Α.Π./Β3ε'/Γ.Π./οικ. 93861 Αριθ. Δ'ξης: 18/2017

ΔΥΓ3 α / Οικ2464

ΦΕΚ Β11-10-1-2012

ΦΕΚ 1537/8-5-2012

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ 2024

ΦΕΚ 1144/6-5-2014

ΦΕΚ 335/16-2-2016

Άρθρο 5 / ΦΕΚ 3890/2-12-2016

Άρθρα 1 και 2 της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 104744 (ΦΕΚ 2912/Β'/ 30-10-2012) Υπουργικής Απόφασης, όπως αυτή έχει τροποποιηθεί από την υπ' αριθμ. 82961 (ΦΕΚ 2219/Β'/09-09- 2013) Υπουργική Απόφαση

Άρθρο 1 /ΦΕΚ 1126/16-2-24

Άρθρο 38 του ν. 4025/2011 (228 Α'/2012, τροποποίησης της υπ' αριθμ. Φ.42000/οικ.2555/353/28-2-2012 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 497/Β/2012) «Κατάλογος παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου», όπως αυτή έχει ήδη τροποποιηθεί με την υπ' αριθμ. Φ.42000/οικ. 12485/1481/6-6-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ1814/Β/2012) και την υπ' Αριθμ. Κ.Υ.Α. ΔΥΓ3(α) /οικ.104747, ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 2883, ΤΕΥΧΟΣ

Ξένη

Alghadeer, S., Al-Arifi, M.N., 2021, Community pharmacists' practice, awareness, and beliefs about drug disposal in Saudi Arabia. *Healthcare* 9, 823

Ayele, Y. Mamu, M., 2018, Assessment of knowledge, attitude and practice towards disposal of unused and expired pharmaceuticals among community in Harar city, Eastern Ethiopia. *J. Pharm. Policy Pract.*, 11, 27

Goyal, A., Gaur, A., Chhabra M., Deepak K., 2018, Knowledge, attitude and practices of Over the Counter (OTC) medicines among rural population- A cross sectional study. *Asian J.Pharm.Pharmacol*, 4 227-231

Hassali, A.M., Shakeel, S., 2020, Unused and Expired Medications Disposal Practices among the General Public in Selangor, Malaysia. *Pharmacy*, 8, 196.

Jonjić, D., Vitale, K., 2014, Issues around household pharmaceutical waste disposal through community pharmacies in Croatia. *Int. J. Clin. Pharm.*, 36, 556–563

Kadam, A.; Patil, S., Patil, S., Tumkur, 2016, A Pharmaceutical waste management, an overview. *Indian J. Pharm. Pract*, 9, 3–10

Leong Seng Wang, Zorah Aziz, Ee Syuen Wang, Zamri Chik, 2024, Unused Medicine Takeback Programmes: a systematic review, *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, Vol.17, No 1, 2395535

Rogowska, J., Zimmermann, A., 2022, Household Pharmaceutical Waste Disposal as a Global Problem- a Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 15798

Romanelli, L., Lucente, F., 2022, Analysis of medicines returned to pharmacies for disposal and estimation of the cost due to medicine wasting, *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, Volume 5, Elsevier, 100133

Roser, M., Ortiz-Ospina, E., Ritchie, H., 2013, Life Expectancy. *Our World in Data*

Sharma, M., Kumar, K., Dubey, K.K., 2021, Disposal of unused antibiotics as household waste: A social driver of antimicrobial resistance. *Environ. Qual. Manag.*, 30, 127–140

Sabine Vogler, Roger H.P.F. de Rooij (2018), Medication wasted – Contents and costs of medicines ending up in household garbage, Research in Social and Administrative Pharmacy, Volume 14, Elsevier, 1140-1146

Directive 2004/27/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use (Text with EEA relevance), Official Journal L 136 , 30/04/2004 P. 0034 – 0057

Διαδικτυακές πηγές

<https://atcddd.fhi.no/> “ATC Structure and Principles”, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Ημερομηνία Πρόσβασης : 10/12/2024

<https://atcddd.fhi.no/> “ATC/DDD Index 2024”, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Ημερομηνία Πρόσβασης : 10/12/2024

<https://www.oecd.org/> OECD Indicators. Health at a Glance (2019), OECD Publishing: Paris, France, Ημερομηνία Πρόσβασης : 13/12/2024

<https://www.cyclamed.org/> Cyclamed Organization, Ημερομηνία Πρόσβασης: 16/12/2024

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Έρευνα σχετικά με την απόρριψη φαρμάκων από τα οικιακά φαρμακεία

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει σκοπό για συλλέξει πληροφορίες σχετικά με την επιστροφή ληγμένων ή μη οικιακών φαρμάκων από τους πολίτες στην Ελλάδα και τον τρόπο απόρριψής τους.

melina.grinover@gmail.com [Switch accounts](#)



Not shared

* Indicates required question

(1) Φύλο *

Άνδρας

Γυναίκα

(2) Ηλικία *

- 18-29
 - 30-49
 - 50-64
 - 65+
-

(3) Μορφωτικό Επίπεδο *

- Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος Πανεπιστημίου
- Μεταπτυχιακές Σπουδές
- Διδακτορικές Σπουδές
- Καμία σχολική εκπαίδευση

(4) Ποιό από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα το ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα ;

- <€10.000
 - €10.000-€20.000
 - €20.000-€30.000
 - >€30.000
-

(5) Ποιό από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τον τόπο διαμονής σας; *

- Αστικό κέντρο
 - Προάστια πόλης
 - Επαρχία/χωριό
-

(6) Είστε επαγγελματίας υγείας ; *

- Ναι
- Όχι

(7) Έχετε φάρμακα στο σπίτι (στερεά-χάπια ή κάψουλες, υγρά-κρέμες ή αλοιφές, κολλύρια, κλπ.) ; *

- Ναι
 - Όχι
 - Δεν ξέρω
-

(8) Πόσα διαφορετικά είδη φαρμάκων φυλάσσετε στο σπίτι σας ; *

- 1-5
 - 6-10
 - 10-14
 - >15
-

(9) Έχετε αντιβιοτικά στο σπίτι ; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

(10) Έχετε παυσίπονα στο σπίτι που απαιτούν ειδική ιατρική συνταγή ; *

- Ναι
 - Όχι
 - Δεν ξέρω
-

(11) Έχετε αγχολυτικά-ηρεμιστικά στο σπίτι που απαιτούν ειδική ιατρική συνταγή ;

- Ναι
 - Όχι
 - Δεν ξέρω
-

(12) Φυλάσσετε τα φάρμακα που περισσεύουν μετά από μια φαρμακευτική αγωγή σας ; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

(13) Αν ναι, γιατί ; *

- Σε περίπτωση που χρειαστεί να λάβω την ίδια αγωγή
 - Για να τα δώσω σε συγγενείς/φίλους αν χρειαστούν
 - Δεν θέλω να πάνε χαμένα
 - Φοβάμαι πως δεν θα μπορέσω να τα βρω ξανά στο φαρμακείο λόγω ελλείψεων στα φάρμακα
 - Δεν είμαι σίγουρος τι να τα κάνω
 - Δεν φυλάσσω τα φάρμακα μετά από μια φαρμακευτική αγωγή
-

(14) Έχετε ποτέ απορρίψει φάρμακα που σας έχουν περισσέψει ; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

(15) Αν ναι, με ποιόν τρόπο τα απορρίψατε ; Αν όχι, ποιόν θεωρείτε πιο σωστό *
τρόπο απόρριψης φαρμάκων από τους παρακάτω ;

- Μαζί με τα υπόλοιπα σκουπίδια
- Μαζί με την ανακύκλωση
- Στο νεροχύτη
- Στην τουαλέτα
- Επιστροφή στο γιατρό/στο νοσοκομείο
- Επιστροφή στο φαρμακείο

(16) Πόσο συχνά απορρίπτετε τα περισσευούμενα φάρμακά σας (ληγμένα ή μη *
ληγμένα);

- Κάθε 1-3 μήνες
- Κάθε 6 μήνες
- Κάθε χρόνο
- Όταν λήξουν
- Ποτέ

(17) Έχετε ποτέ ενημερωθεί από κάποιο επαγγελματία υγείας σχετικά με την απόρριψη των οικιακών φαρμάκων ; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

(18) Ο λόγος που σας περίσσεψαν φάρμακα είναι επειδή εσείς ή κάποιος στο σπίτι σταματήσατε τη θεραπεία σας ; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

(19) Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ναι, γιατί σταματήσατε τη θεραπεία σας ;

- Παρενέργειες από τη λήψη του φαρμάκου
- Ο γιατρός άλλαξε την αγωγή
- Οι οδηγίες λήψης των φαρμάκων δεν ήταν σαφείς/Δυσκολία να ακολουθήσω τις οδηγίες λήψης των φαρμάκων
- Δεν ένιωθα ότι τα φάρμακα βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας μου κι έτσι σταμάτησα να τα λαμβάνω
- Η υγεία μου βελτιώθηκε/Τα συμπτώματα υποχώρησαν
- Δεν ήμουν σίγουρος/η γιατί μου συνταγογραφήθηκαν τα φάρμακα
- Τα φάρμακα έληξαν
- Άλλο

(20) Έχετε ποτέ μοιραστεί τα φάρμακά σας με κάποιο κοντινό σας επειδή είχε * παρόμοια συμπτώματα με εσάς ;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

(21) Έχετε ποτέ ακούσει για τους πράσινους κάδους οικιακών φαρμάκων για καταστροφή στα φαρμακεία ; *

Ναι

Όχι

(22) Πού θα ήταν πιο βολικό για εσάς να επιστρέψετε τα φάρμακα που δεν χρειάζεστε πια ; *

Στο φαρμακείο

Στο σούπερ-μάρκετ

Στο γιατρό/νοσοκομείο

Άλλο

(23) Έχετε ποτέ ακούσει για τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό GIVMED που σχετίζεται με τη δωρεά περισσευόμενων οικιακών φαρμάκων σε ιδρύματα και κοινωφελείς φορείς ; *

Ναι

Όχι

(24) Θεωρείτε πως χρειάζονται περισσότερα κίνητρα ώστε να επιστρέφουν οι πολίτες φάρμακα που τους περισσεύουν ; *

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω

(25) Αν ναι, ποια κίνητρα βρίσκετε πιο κατάλληλα ;

- Έκδοση εκπτώτικης κάρτας στο φαρμακείο
- Μικρό δώρο από το φαρμακείο
- Επιστροφή μετρητών
- Δώρο ενημερωτικό ιατρικό έντυπο
- Άλλο

(26) Αν υποθέσουμε ότι για κάθε φάρμακο που επιστρέψετε στο φαρμακείο/ νοσοκομείο/γιατρό, σας προσφέρεται ένα χρηματικό ποσό, ποιο είναι το ελάχιστο ποσό που είστε διατεθειμένοι να δεχτείτε για κάθε φάρμακο προκειμένου να επιστρέψετε το φάρμακο που σας περισσεύει; *

- €0
- €0.1 - €1
- €1-5
- >€5

