
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Κατσογιάννη Αικατερίνη

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

Πειραιάς, 2022

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Κατσογιάννη Αικατερίνη, Α.Μ.: ΟΔΥ 1920

Επιβλέπουσα: Χατζηδήμα Σταματίνα / Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

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

Πειραιάς, 2022

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**THE ROLE OF THE PHARMACY AND THE
PHARMACIST IN THE COVID-19 PANDEMIC ERA**

Katsogianni Aikaterini

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, 2022

Στη μνήμη του αγαπημένου μου αδερφού Γιάννη

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας συνέπεσε χρονικά με την ολοκλήρωση μιας διετούς υγειονομικής περιπέτειας για τη χώρα και τον πλανήτη. Όπως και η πλειονότητα των εκπαιδευτικών διαδικασιών –από την πρωτοβάθμια ως την τριτοβάθμια εκπαίδευση και τη διά βίου μάθηση και κατάρτιση– έτσι και το συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα ξεκίνησε διά ζώσης και ολοκληρώθηκε με τηλεεκπαίδευση σχεδόν κατά τα δύο τρίτα του. Σε αυτό το πρωτόγνωρο περιβάλλον και τις ιδιαίτερες συνθήκες για εμένα και τους συμφοιτητές μου, πολύ σημαντική ήταν η συμβολή όλων των διδασκόντων στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα, τους οποίους ευχαριστώ θερμά για τη βοήθειά τους. Ιδιαίτερα, όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα της εργασίας αυτής και διευθύντρια του μεταπτυχιακού προγράμματος, κ. Σ. Χατζηδήμα, για την ενθάρρυνση και τη διαρκή υποστήριξη – τόσο εγώ όσο και πολλοί ακόμα φοιτητές ίσως και να είχαμε εγκαταλείψει τις σπουδές μας. Την ευχαριστώ, τέλος, για τη συστηματική βοήθειά της στην πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας.

Ο Ρόλος του Φαρμακείου και του Φαρμακοποιού στην Εποχή της Πανδημίας COVID-19

Σημαντικοί όροι: φαρμακείο, φαρμακοποιός, πανδημία, COVID-19, σύστημα υγείας

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση του ρόλου του φαρμακείου και του φαρμακοποιού κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού (COVID-19). Για τη μελέτη αυτού του ρόλου πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο της οποίας συγκεντρώθηκε ένας επαρκής αριθμός ερωτηματολογίων (n=514). Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έδωσε χρήσιμα συμπεράσματα για τη συμβολή και το ρόλο του φαρμακείου και του φαρμακοποιού σε μια περίοδο όπου η χώρα και ο πλανήτης πλήττονταν από την πανδημία της νόσου COVID-19. Η εγγύτητα, ανθρώπινη και χωρική, στο φαρμακείο και τον φαρμακοποιό, η φιλικότητα, οι κοινωνικές σχέσεις, η θέση του φαρμακείου στην κοινότητα και οι συμπληρωματικές υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν τα φαρμακεία καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα για το ρόλο του φαρμακοποιού και αποτελούν τα βασικά κριτήρια επιλογής φαρμακείου.

The Role of the Pharmacy and the Pharmacist in the COVID-19 Pandemic Era

Keywords: pharmacy, pharmacist, pandemic, COVID-19, health system

Abstract

The aim of this study is to understand the role of the pharmacy and the pharmacist during the COVID-19 pandemic era. To do so, a quantitative survey was conducted using an electronic questionnaire, in which a high number of questionnaires (n = 514) was collected. The analysis of the research results led to useful conclusions concerning the contribution and the role of the pharmacy and the pharmacist during a period of time when the citizens were affected by the COVID-19 pandemic at a global and a national level. The human intimacy to the pharmacist and the spatial proximity to the pharmacy, as well as the friendliness, the social relations, the role of the pharmacy in the community and the supplementary health services that the pharmacies provide largely determine the views of the research participants on the role of the pharmacist and are the basic criteria for choosing a pharmacy.

Περιεχόμενα

Περίληψη	xi
Abstract	xiii
Κατάλογος Πινάκων	xvii
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xix
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Μελετώντας το ρόλο του φαρμακείου και του φαρμακοποιού την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID- 19	3
1.1 Εισαγωγή	3
1.2 Κοινωνική πολιτική και εθνικό σύστημα υγείας	9
1.3 Τα φαρμακεία στην Ελλάδα	10
1.4 Το αντικείμενο της μελέτης	14
1.5 Ανακεφαλαίωση	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μεθοδολογία έρευνας	19
2.1 Εισαγωγή	19
2.2 Η διεξαγωγή της έρευνας πεδίου	19
2.3 Προερευνητική φάση και υλοποίηση μικρής κλίμακας ποιοτικής έρευνας	21
2.4 Το εργαλείο έρευνας	21
2.5 Η διεξαγωγή της έρευνας	23
2.6. Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων	25
2.7 Ανακεφαλαίωση	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας	27
3.1 Εισαγωγή	27
3.2 Τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων στην έρευνα	27
3.2.1 Μερικά πρώτα συμπεράσματα αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα	32
3.3 Οι απαντήσεις στις διάφορες κατηγορίες ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της έρευνας	33
3.3.1 Σχέση με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό ανεξάρτητα από την πανδημία της νόσου COVID-19	33
3.3.1.1 Μερικά πρώτα συμπεράσματα αναφορικά με τα δημογραφικά δεδομένα	43
3.3.2 Απόψεις και πρακτικές των συμμετεχόντων αναφορικά με την πανδημία και τον εμβολιασμό	44
3.3.2.1 Μερικά πρώτα συμπεράσματα αναφορικά με τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα για την πανδημία και τον εμβολιασμό	50
3.3.3 Σχέση των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφορικά με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό μετά τον Μάρτιο 2020 και την έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα	50
3.4 Ανακεφαλαίωση	56

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Το ερωτηματολόγιο της έρευνας	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Πίνακες συχνοτήτων	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Πίνακες διασταυρώσεων (crosstabulations) επιλεγμένων ερωτήσεων σε συσχέτιση με τη μεταβλητή της «ηλικίας»	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	107

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1 Αριθμός φαρμακείων ανά 10.000 κατοίκους, ανά περιφέρεια	13
Πίνακας 1.2 Εξέλιξη του αριθμού των φαρμακείων στην Ελλάδα (2004-2016)	13
Πίνακας 2.1 Είστε φαρμακοποιός;	24
Πίνακας 2.2 Φύλο	24

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 3.1 Φύλο	27
Διάγραμμα 3.2 Ηλικία	28
Διάγραμμα 3.3 Γνώσεις ηλεκτρονικών υπολογιστών/διαδικτύου	29
Διάγραμμα 3.4 Αριθμός κατοίκων περιοχής/Κατοικείτε σε περιοχή με:	29
Διάγραμμα 3.5 Κατάσταση απασχόλησης	30
Διάγραμμα 3.6 Εκπαιδευτικό επίπεδο	31
Διάγραμμα 3.7 Συνολικό ετήσιο εισόδημα νοικοκυριού	32
Διάγραμμα 3.8 Πόσο συχνά επισκέπτεστε φαρμακείο;	34
Διάγραμμα 3.9 Λόγοι επίσκεψης σε φαρμακείο	37
Διάγραμμα 3.10 Πριν από την πανδημία, για να αγοράσετε τα φάρμακα τα δικά σας ή της οικογένειάς σας, τι από τα παρακάτω ίσχυε για εσάς (μία επιλογή):	37
Διάγραμμα 3.11 Για την επιλογή ενός φαρμακείου τι από τα παρακάτω παίζει ρόλο για εσάς;	38
Διάγραμμα 3.12 Ο πρώτος άνθρωπος στον οποίο απευθύνεστε για θέματα ή προβλήματα σχετικά με τα φάρμακα είναι (αποκλειστικά μία επιλογή):	39
Διάγραμμα 3.13 Αναφορικά με τις προσδοκίες που έχετε από τον φαρμακοποιό, τι από τα παρακάτω ισχύει στην περίπτωση σας;	41
Διάγραμμα 3.14 Τι από τα παρακάτω ισχύει για εσάς:	42
Διάγραμμα 3.15 Σχετικά με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, την ασφάλεια των εμβολίων και την επιλογή εμβολίου που θα κάνετε, πήρατε ενημέρωση από (ερώτηση πολλαπλών επιλογών):	45
Διάγραμμα 3.16 Θεωρείτε πως η ανησυχία για την πανδημία είναι:	45
Διάγραμμα 3.17 Έχετε κάνει το εμβόλιο κατά του COVID-19;	46
Διάγραμμα 3.18 Αν όχι, σκοπεύετε τους επόμενους μήνες να κάνετε το εμβόλιο;	46
Διάγραμμα 3.19 Αν ναι, θα κάνετε την τρίτη και αναμνηστική δόση;	47
Διάγραμμα 3.20 Συζητήσατε τυχόν ενδοιασμούς σας για τον εμβολιασμό με τον φαρμακοποιό;	47

Διάγραμμα 3.21 Ποια είναι η κύρια πηγή ενημέρωσής σας για θέματα υγείας σε σχέση με την πανδημία;	49
Διάγραμμα 3.22 Την περίοδο που ξεκίνησε η πανδημία στην Ελλάδα, τον Μάρτιο του 2020, ζητήσατε πληροφορίες για τη νόσο COVID-19 από φαρμακοποιό;	51
Διάγραμμα 3.23 Για να κλείσετε το ραντεβού σας για τον εμβολιασμό, τι ίσχυσε για εσάς (αποκλειστικά μία επιλογή);	52
Διάγραμμα 3.24 Κατά την περίοδο της άνοιξης-καλοκαιριού του 2021, αγοράσατε self test από φαρμακείο;	52
Διάγραμμα 3.25 Αν ναι, ζητήσατε από τον φαρμακοποιό οδηγίες για τη χρήση του;	53
Διάγραμμα 3.26 Αν ναι, ζητήσατε να σας συμβουλευτεί ο φαρμακοποιός για το είδος του τεστ (ρινικό ή σιέλου) που θα αγοράσετε/κάνετε;	53
Διάγραμμα 3.27 Είχατε γρήγορη, ασφαλή και επαρκή κάλυψη της ανάγκης για self test από το φαρμακείο της επιλογής σας;	54
Διάγραμμα 3.28 Από τον Σεπτέμβριο του 2021 και μετά, κάνετε συστηματικά rapid test;	55
Διάγραμμα 3.29 Αν ναι, για ποιο λόγο κάνετε συστηματικά rapid test (αποκλειστικά μία επιλογή);	55
Διάγραμμα 3.30 Πού πηγαίνετε, κατά κύριο λόγο, για να κάνετε το rapid test (αποκλειστικά μία επιλογή);	56
Διάγραμμα 3.31 Πιστεύετε ότι οι κρατικοί φορείς υγείας αξιοποίησαν τα φαρμακεία για την υλοποίηση μέτρων προστασίας κατά της πανδημίας;	56

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση του ρόλου του φαρμακείου και του φαρμακοποιού κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19. Ούσα η ίδια επαγγελματίας φαρμακοποιός¹, η μελέτη του συγκεκριμένου αντικειμένου προέκυψε, κατ' αρχάς, από ένα προσωπικό ενδιαφέρον, από μια ανάγκη να αναλυθεί η συμβολή του επαγγελματικού κλάδου των φαρμακοποιών ως παράγοντα στον τομέα της προστασίας της δημόσιας υγείας. Έπειτα, η ιδιαίτερη κατάσταση επείγοντος που διαμορφώθηκε την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19 κατέστησε το ίδιο ενδιαφέρον (της διερεύνησης του ρόλου που διαδραμάτισε το φαρμακείο καθώς και το προσωπικό που το στελεχώνει και το δουλεύει) επιπλέον σε επίκαιρο. Βέβαια, σε καμία περίπτωση το κίνητρο δεν υπήρξε να συγκροτηθεί ένα «ευχολόγιο» της παρουσίας των φαρμακοποιών ή μια υπερασπιστική γραμμή της αναγκαιότητάς τους. Αντιθέτως, η στοχοθεσία της μελέτης αυτής υπήρξε ευρύτερη, αφού βασική επιδίωξη ήταν να εκφραστεί με επιστημονικούς όρους, στη βάση μιας τεκμηριωμένης ανάλυσης, όσο αυτό ήταν δυνατό, μια επαγγελματική ανησυχία που μπορεί να είχε ως αφετηρία μια προσωπική υπόθεση εργασίας αλλά εντέλει, όπως προέκυψε, φαίνεται να είναι μια γενικευμένη θυμική κατάσταση. Μάλιστα, η μετατροπή της περιγραφής της άμεσης καθημερινής εμπειρίας μιας επαγγελματία φαρμακοποιού που διατηρεί φαρμακείο σε μια περιοχή της Αττικής με έντονα μικροαστικά και λαϊκά στοιχεία σε επιστημονικό λόγο και τεκμηριωμένη γνώση υπήρξε μια πρόκληση τόσο σε προσωπικό όσο και σε επιστημολογικό επίπεδο.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα εργασία οργανώνεται ως εξής: στο πρώτο κεφάλαιο ορίζεται το αντικείμενο μέσα από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία υλοποίησης της έρευνας που διενεργήθηκε και παρουσιάζονται οι επιλογές που πραγματοποιήθηκαν οι οποίες προσδιόρισαν την κατασκευή του αντικειμένου μας και, παράλληλα διατυπώνονται παρενθετικά ορισμένα επιστημολογικά σχόλια. Στο τρίτο κεφάλαιο, εκτίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας και διενεργούνται αναλύσεις και σχολιασμοί τους. Το τελευταίο κεφάλαιο των «συμπερασμάτων» αντλεί στοιχεία από το κυρίως μέρος της εργασίας και επί της ουσίας συνοψίζει τις βασικές² αρχές της ανάλυσης των δεδομένων

¹ Σημειώνεται ότι στις περιπτώσεις των ουσιαστικών «ο γιατρός» ή «ο φαρμακοποιός», λέξεις που αναφέρονται κατ' επανάληψη στην παρούσα εργασία, χρησιμοποιείται μόνο το αρσενικό γένος για να μη δυσχεραίνεται η ανάγνωση αλλά εννοείται, παρόλο που παραλείπεται, ο/η γιατρός και ο/η φαρμακοποιός.

² Παρόλο που τα κεφάλαια του κυρίως μέρους της εργασίας παρουσιάζουν αναλυτικά τις ερωτήσεις και παρατίθενται αρκετοί πίνακες και διαγράμματα, κρίθηκε απαραίτητο να παρουσιαστούν σε παραρτήματα,

της ερευνάς μας.

Ολοκληρώνοντας το παρόν εισαγωγικό σημείωμα, και χωρίς να υπεισέλθουμε σε λεπτομέρειες –καθώς δεν ήταν στους άμεσους σκοπούς της εργασίας μας– και προκαταλαμβάνοντας τόσο την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας όσο και τα τελικά της συμπεράσματα, αξίζει να επισημανθεί, με βάση και τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού έρευνας που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια, ότι, μέσα από τη σχέση με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό, περιγράφεται μια *μετάβαση* σε μια νέα κοινωνία. Κατά τη φάση της μετάβασης αυτής, παλιές και νέες πρακτικές και απόψεις συναντώνται και απομακρύνονται την ίδια στιγμή. Πιο συγκεκριμένα, ευάλωτα κοινωνικά στρώματα αξιοποιούν στο μέγιστο τις υπηρεσίες ενός φαρμακείου, ελλείψει άλλων μέσων (οικονομικών, εκπαιδευτικών, κοινωνικών): απευθύνονται στον φαρμακοποιό της γειτονιάς τους για να επικοινωνήσουν τον πόνο τους –ακόμα και αυτόν που δεν σχετίζεται με την ασθένειά τους–, μοιράζονται σχεδόν «ψυχοθεραπευτικά» τις αγωνίες τους, αναζητούν πληροφορίες ιατρικές (προκειμένου να αποφύγουν άλλη μια δαπανηρή επίσκεψη στον γιατρό τους), ζητούν/απαιτούν συμπαράσταση στις οικονομικές αδυναμίες τους. Παράλληλα, νεότερα ηλικιακά μέλη της κοινωνίας, πιο δυναμικά, με καλά εισοδήματα και υψηλό εκπαιδευτικό κεφάλαιο εμφανίζουν μια διττή πρακτική: από τη μια μεριά, το φαρμακείο είναι γι' αυτούς απλώς ο χώρος από τον οποίο προμηθεύονται και αγοράζουν το φάρμακο που χρειάζονται, αφού, καθώς διαθέτουν ικανότερους κοινωνικο-οικονομικούς όρους, για το θέμα της υγείας τους προσφεύγουν απευθείας στον προσωπικό τους γιατρό: από την άλλη, διατηρούν, την ίδια στιγμή, και παραδοσιακές πρακτικές: στην περίπτωση του έκτακτου γεγονότος απευθύνονται στον φαρμακοποιό, ενώ του έχουν εμπιστοσύνη σε ό,τι αφορά τη συμβουλευτική υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθούν. Έτσι, στη βάση των παραπάνω, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, παρά τις επιμέρους νοσηματοδοτήσεις, το φαρμακείο, κατά την περίοδο της πανδημίας, λειτούργησε τρόπον τινά ως ένας χώρος «σωτηρίας».

αυτόνομα και ολοκληρωμένα, πρώτον, το εργαλείο της έρευνάς μας, το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Α), ένα μέρος των πινάκων συχνοτήτων που προέκυψαν από την καταχώρηση των στοιχείων στη βάση δεδομένων μας (Παράρτημα Β) και ένα μέρος πινάκων διασταυρώσεων επιλεγμένων ερωτήσεων σε συσχέτιση με τη μεταβλητή της «ηλικίας» (Παράρτημα Γ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΜΕΛΕΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19

1.1 Εισαγωγή

Ήδη από τις αρχές το 2020, με το ξέσπασμα της πανδημίας του κορωνοϊού, η παγκόσμια κοινότητα αντιμετώπισε σημαντικές πολυποίκιλες προκλήσεις που συνεχίστηκαν καθ' όλη τη διάρκεια του 2021 και φαίνεται ότι θα συνεχιστούν και το 2022. Πέρα από τις απώλειες ανθρώπινων ζώων, τον σημαντικό αριθμό νοσούντων και την ασφυκτική πίεση των συστημάτων υγείας σε αρκετές χώρες, έλαβε χώρα παράλληλα μια σημαντική οικονομική κρίση εξαιτίας της παύσης ή του περιορισμού της οικονομικής δραστηριότητας σε πολλούς κλάδους. Το μερικό ή γενικό lockdown, το 2020, βύθισε τις περισσότερες οικονομίες –ανάμεσα σε αυτές και την ελληνική–, προκαλώντας σημαντική οικονομική υποχώρηση στην ελληνική οικονομία (ύφεση 8,2%), γεγονότα που έφεραν εκ νέου στο προσκήνιο το θέμα της δημόσιας χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας και των αντίστοιχων δαπανών (IOBE, 2020). Για την αντιμετώπιση της πανδημίας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη-μέλη, έλαβε αποφάσεις, με βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο ορίζοντα, για την προστασία της υγείας και της ευημερίας των πολιτών της ΕΕ και για τη διάσωση ανθρώπινων ζώων διά μέσου κυρίως του γενικού εμβολιασμού και, έπειτα, της θεραπείας του κορωνοϊού.

Σύμφωνα με τα διεθνή στατιστικά στοιχεία, η πανδημία έπληξε περισσότερο τα πιο ευάλωτα κοινωνικά στρώματα που έχουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό και οικονομικό υπόβαθρο. Μάλιστα, φαίνεται ότι η πανδημική κρίση διέυρνε περισσότερο τις ανισότητες, όπως προκύπτει από τα στοιχεία ερευνών εισοδήματος. Πέρα, όμως, από τις ανισότητες που δημιουργεί η εκάστοτε οικονομική κρίση, ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκαλεί, αυτές φαίνεται πως διευρύνονται και από την επιτάχυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού που αποτελεί μια ακόμη παρενέργεια της υγειονομικής κρίσης στην οικονομία (Θανόπουλος & Γιακούλας, 2021). Όπως προκύπτει και από την έρευνα του ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ για το εισόδημα και τις δαπάνες διαβίωσης των νοικοκυριών του 2021, τα πιο ευάλωτα κοινωνικά στρώματα έχουν βρεθεί σε δυσμενή οικονομική κατάσταση για μεγάλο χρονικό διάστημα δεδομένου ότι η ελληνική οικονομία πρόσφατα εξήλθε από τα

προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής – με άλλα λόγια, δεν πρόλαβαν να ωφεληθούν από την αναπτυξιακή δυναμική της προ COVID-19 περιόδου της ελληνικής οικονομίας.

Σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία που πολύ γρήγορα εστίασε στη συμβολή του ρόλου του φαρμακοποιού και των φαρμακείων της γειτονιάς στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης που προκλήθηκε από την εξάπλωση, σε παγκόσμιο επίπεδο, της πανδημίας της νόσου COVID-19, η ελληνική βιβλιογραφία χαρακτηρίζεται από έλλειψη τέτοιων προσπαθειών. Αναλυτικότερα, οι περισσότερες δημοσιεύσεις που πραγματοποιήθηκαν αφορούσαν μικρά αφιερώματα (κείμενα/άρθρα) στα περιοδικά των φαρμακευτικών συλλόγων, οι παρουσιάσεις σε συνέδρια και ημερίδες, όπως επίσης και κάποιες παρεμβάσεις και ανακοινώσεις³ ήταν λιγοστές, ενώ υπήρξε παντελής έλλειψη επιστημονικών άρθρων και σχετικών ερευνών. Ωστόσο, παρόλο που το επιστημονικό-ερευνητικό ενδιαφέρον δεν στράφηκε προς τη συμβολή αυτής της επαγγελματικής κατηγορίας στη διαχείριση της πανδημίας, στην πραγματικότητα, οι φαρμακοποιοί διαδραμάτισαν πρωταγωνιστικό ρόλο, αφού είναι σε αυτούς τους επαγγελματίες που οι πολίτες απευθύνθηκαν αναζητώντας πληροφορίες και ενημέρωση για τις συνθήκες της πανδημίας, τις επιπτώσεις στην υγεία και την καθημερινότητα καθώς και, γενικώς, καθοδήγηση για τους τρόπους προστασίας και προφύλαξης.

Η παρούσα εργασία έρχεται να καλύψει ένα μέρος αυτού του κενού και να δώσει το έναυσμα για μια μεγαλύτερη και πιο επισταμένη μελέτη του ρόλου του φαρμακείου και του φαρμακοποιού ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας αλλά και μετά το τέλος αυτής. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει μια αντιστρόφως ανάλογη κατάσταση σε σχέση με την ελληνική. Σε διεθνές επίπεδο, γενικώς, τα διάφορα συστήματα υγείας αναγνωρίζουν τον καταλυτικό ρόλο του φαρμακοποιού στην παροχή φαρμακευτικής φροντίδας, η οποία φαίνεται ότι επιτυγχάνει τη μεγιστοποίηση της ωφέλειας από τη φαρμακευτική αγωγή. Όμως, το έργο του φαρμακοποιού δεν ολοκληρώνεται εδώ αφού, σε γενικές γραμμές, η εργασία του προσβλέπει επίσης στην αναγνώριση, την πρόβλεψη και την επίλυση προβλημάτων που μπορεί να σχετίζονται με το φάρμακο, ενώ διόλου αμελητέος δεν είναι ο συμβουλευτικός ρόλος που αναλαμβάνει για να εξηγήσει στον ασθενή/πελάτη του την αποτελεσματικότητα ενός φαρμακευτικού σκευάσματος για τη θεραπεία του.

Σύμφωνα με την έκθεση *Pharmacy 2030: A Vision for Community Pharmacy in*

³ Ενδεικτικά βλ. ΠΦΣ, 2021.

Europe του Pharmaceutical Group της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο ρόλος του φαρμακείου επεκτείνεται σε ένα σύνολο από ενέργειες, όπως το ότι ενισχύει την πρόσβαση στο φάρμακο από όλους τους πολίτες, εξασφαλίζει την ασφάλεια της διακίνησης του φαρμάκου, δίνει πρόσθετη αξία και κύρος στο σύστημα υγειονομικής φροντίδας, συμβάλλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της φροντίδας υγείας των ασθενών και εν γένει της δημόσιας υγείας, καθώς και στην αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας (PGEU, 2019). Στα παραπάνω θα μπορούσε να προστεθεί η συμβολή του φαρμακοποιού στο συντονισμό και την επίβλεψη της διαδικασίας της «αυτοθεραπείας» και «αυτοφροντίδας» που αποσυμφορίζουν τις δομές υγείας και συμβάλλουν στην εξοικονόμηση υγειονομικών πόρων (IOBE, 2018).

Είναι, επομένως, αυτή η αναγνώριση της σημασίας του ρόλου του φαρμακείου και του φαρμακοποιού που αποκρυσταλλώνεται στο πλήθος των διεθνών δημοσιεύσεων που προέκυψαν με το ξέσπασμα της πανδημίας της νόσου COVID-19 σε πλανητικό επίπεδο. Γιατί μπορεί η επιδημία του COVID-19 να επηρέασε γενικώς κάθε τομέα της ζωής αλλά, ειδικότερα, έπληξε τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η προσαρμογή της λειτουργίας τους με άξονα την πρόληψη της εξάπλωσης της επιδημίας και την παροχή βοήθειας στους ασθενείς που νοσούσαν από κορωνοϊό αποτέλεσε τη μεγαλύτερη πρόκληση. Στις συνθήκες αυτές, όπως κατέδειξε έρευνα που αφορούσε την ανασκόπηση των θεσμικών παρεμβάσεων που χρειάστηκε να πραγματοποιηθούν προκειμένου να επεκταθούν οι αρμοδιότητες και ο ρόλος των φαρμακοποιών υπό το πρίσμα της πανδημίας COVID-19 σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, τον Καναδά και τις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ), δεν απαιτήθηκε μόνο η συμμετοχή των γιατρών και των νοσηλευτών αλλά και των φαρμακοποιών.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι κυβερνήσεις, σε πολλές χώρες, παραχώρησαν στους φαρμακοποιούς μεγαλύτερη εξουσία και περιθώρια δράσης. Ειδικότερα, με βάση τα αποτελέσματα μελέτης, στους φαρμακοποιούς δόθηκαν πολλές δυνατότητες ώστε να μπορέσουν να συμμετάσχουν ενεργά στον αγώνα κατά του ιού. Μερικές από τις θεσμικές παρεμβάσεις που έγιναν προς την κατεύθυνση αυτή στόχευαν στην ενίσχυση των υπερφορτωμένων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικότερα, αυτές περιλάμβαναν: την εξουσιοδότηση για την παρασκευή απολυμαντικών προϊόντων για τα χέρια και τις επιφάνειες, την ευελιξία και την αυτοτέλεια στην ανανέωση συνταγών χρόνιων πασχόντων, καθώς και τη συμπλήρωση, από μέρους των φαρμακοποιών, των ιατρικών συνταγών για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, τη διενέργεια εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον COVID-19, τη γρίπη και τον στρεπτόκοκκο της

ομάδας Α και τη χορήγηση του σχετικού εμβολίου. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις, διευκολύνθηκαν οι υπηρεσίες του διαδικτύου, όπως εικονικές ιατρικές συμβουλές, ηλεκτρονικές συνταγές και παράδοση φαρμάκων στο σπίτι – ως μέτρο προστασίας μέσα από την προώθηση της διατήρησης της κοινωνικής αποστασιοποίησης των νοσούντων. Την ίδια στιγμή, για το μετριασμό των ελλείψεων φαρμάκων, εφαρμοστήκαν, στις συγκεκριμένες χώρες, εναλλακτικές στρατηγικές στις προμήθειες, με μια σχετική ανεκτικότητα, και στη γενική ή θεραπευτική υποκατάσταση και παρασκευή σύνθετων σκευασμάτων στο φαρμακείο (Merksa et al., 2021).

Η έρευνα των Strand, Bratberg, Eukel, Hardy και Williams (2020) έδειξε ότι οι φαρμακοποιοί βοήθησαν τους ασθενείς στη διαχείριση της νόσου COVID-19 και στην πρόληψη των επιπλοκών. Παρά την τεράστια πρόκληση που προκάλεσε η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οι φαρμακοποιοί διατήρησαν την παροχή κρίσιμων υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα και ειδικά σε αυτούς που κινδύνευαν περισσότερο από τον ιό. Μάλιστα, οι φαρμακοποιοί κατείχαν θέση-κλειδί στη γειτονιά και στην κοινότητα και μπόρεσαν να παρέχουν απαντήσεις για τη πανδημία που αφορούσαν, μεταξύ άλλων, τα ζητήματα των διαφόρων τεστ για τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, των εμβολιασμών εν γένει και των τεστ για τον COVID-19.

Ειδικά στις ΗΠΑ, σύμφωνα με τα στοιχεία, φαίνεται ότι πάνω από το 90% των ανθρώπων ζουν σε πολύ κοντινή απόσταση από ένα φαρμακείο. Οι φαρμακοποιοί παρέχουν έτσι κι αλλιώς σημαντικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας, όπως εμβολιασμούς, tests στο σημείο της φροντίδας και πρόληψη και διαχείριση χρόνιων και οξέων ασθενειών. Αυτές οι υπηρεσίες ήταν και θα συνεχίσουν να είναι κρίσιμες στην πανδημία της νόσου του κορωνοϊού (COVID-19). Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε τον σημαντικό ρόλο του φαρμακοποιού σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένης της συνέχειας της παροχής φαρμάκων, της παροχής προληπτικών υπηρεσιών και της διασφάλισης της ισότητας πρόσβασης στην υγεία. Οι φαρμακοποιοί συνεισφέρουν ουσιαστικά στη δημόσια υγεία και διαδραματίζουν βασικό ρόλο καθώς στις Ηνωμένες Πολιτείες συνεχίζεται η προσπάθεια καταπολέμησης του COVID-19, ειδικά μεταξύ των πληθυσμών που τα κοινωνικο-οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά τους οδηγούν σε άνιση πρόσβαση στους διάφορους τομείς της υγείας.

Ο στόχος της έρευνας των Hess, Bach, Won & Seed (2020) ήταν να επανεξετάσει τους ρόλους που μπορούν να παίξουν οι φαρμακοποιοί στις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ) για την υποστήριξη του κοινού με άξονα τα μέτρα υγείας που ίσχυαν για την καταπολέμηση

του SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) που προκαλεί, όπως δηλώνει η ονομασία του, οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, με άλλα λόγια, την ασθένεια COVID-19, που κατέληξε μια παγκόσμιας εμβέλειας πανδημία (Gorbalenya, A.E., Baker, S.C. et al. 2020). Τα φαρμακεία στις ΗΠΑ είναι ιδιαίτερα ορατά και προσβάσιμα στο κοινό και θεωρούνται, εδώ και χρόνια, σημείο υπηρεσιών εμβολιασμού καθώς και άλλων δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας. Μάλιστα, στις ΗΠΑ, το πεδίο εφαρμογής της φαρμακευτικής πρακτικής συνεχίζει να επεκτείνεται και να ενσωματώνει διάφορες υπηρεσίες υγείας σε επίπεδο πολιτείας.

Στη βάση μιας βιβλιογραφικής αναζήτησης στο PubMed για τον εντοπισμό δημοσιευμένων άρθρων σχετικά με τον SARS-CoV-2, τον COVID-19, τον εμβολιασμό με βάση τον φαρμακοποιό και το φαρμακείο και άλλες δραστηριότητες δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ, η μελέτη των Hess, Bach, Won & Seed (2020) διερεύνησε τους ρόλους που μπορούν να παίξουν οι φαρμακοποιοί κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου πανδημίας στο επίπεδο των εμβολιασμών, των προληπτικών εξετάσεων και των ελέγχων. Με βάση τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, προέκυψε ότι οι φαρμακοποιοί φαίνεται να είναι γνώστες και ικανοί πάροχοι υπηρεσιών δημόσιας υγείας, εύκολα προσβάσιμοι και να τυγχάνουν καλής εκτίμησης από τους πολίτες. Ως εκ τούτου, δεν είναι τυχαίο που η ενσωμάτωση των φαρμακοποιών στο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19 βοήθησε τις προσπάθειες ανάκαμψης από την πανδημία στις ΗΠΑ.

Στην περίπτωση της Ιρλανδίας, για τους Hayden & Parkin (2020), οι φαρμακοποιοί τροποποίησαν τις πρακτικές τους εν μέσω της πανδημίας της νόσου του COVID-19, προκειμένου να εγγυηθούν τη φροντίδα και την υποστήριξη στους ασθενείς τους. Αποτελώντας βασική υπηρεσία πρώτης γραμμής, οι φαρμακοποιοί αντιμετώπισαν ένα φάσμα προκλήσεων που έπρεπε να ξεπεράσουν για να διασφαλίσουν ότι η φροντίδα των ασθενών θα συνεχιζόταν. Αυτό περιελάμβανε την παροχή βοήθειας στην πρόληψη της μόλυνσης, τη διαχείριση των αλυσίδων εφοδιασμού, την πρόβλεψη για την αποθήκευση και διατήρηση αποθεμάτων καθώς και την παροχή τεκμηριωμένων ιατρικών πληροφοριών. Ωστόσο, ισχύει ότι γενικώς οι κρίσεις, όπως και αυτή της πανδημίας, επηρέασαν δυσανάλογα τους φτωχούς και ευάλωτους πληθυσμούς (και ακόμα πιο πολύ τους πλέον ευάλωτους ασθενείς, δηλαδή αυτούς με ψυχικές παθήσεις). Οι προσπάθειες που έγιναν για την αντιμετώπιση αυτών των επιπτώσεων τόσο σε επίπεδο φαρμακοποιών όσο και σε επίπεδο συστήματος και ρυθμιστικών αρχών προσπάθησαν να ελαχιστοποιήσουν αυτόν τον αντίκτυπο, χωρίς όμως να είναι σαφές αν η εντύπωση που

παρήχθη για το ρόλο του φαρμακοποιού να μπορεί στατιστικά να προσδιοριστεί ως περισσότερο καλή ή περισσότερο κακή.

Στις ΗΠΑ, οι φαρμακοποιοί (και τα φαρμακεία τους) παρέμειναν προσβάσιμοι στο κοινό παρέχοντας βασικές υπηρεσίες παρά τις τεράστιες αβεβαιότητες που προκλήθηκαν από την πανδημία. Ιδιαίτερα σημαντική, και επιτυχημένη, ήταν η παρουσία των φαρμακοποιών στην επέκταση του προγράμματος κατά της γρίπης και, στο πλαίσιο αυτής της παράδοσης που είχε δημιουργηθεί, στην επιτυχία του εμβολιασμού μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού κατά του COVID-19. Έτσι, στην έρευνά τους, οι Maidment, Young, MacPhee, Booth, Zaman, Breen, Hilton, Kelly και Wong (2021) προσπάθησαν να κατανοήσουν τη συμβολή του φαρμακείου στην αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων υπηρεσιών, με έμφαση στον εμβολιασμό, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και στο μέλλον. Μέσα από τη μελέτη τους, που αφορούσε τις ΗΠΑ, φάνηκε ότι το φαρμακείο μπόρεσε να προσφέρει βασικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κατά τη γνώμη των ερευνητών, οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων και χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εγκρίνουν, να διατυπώσουν και να υποστηρίξουν ένα σαφή ρόλο για τη δημόσια υγεία και έναν αναβαθμισμένο ρόλο του φαρμακείου. Παραπλήσια είναι και τα συμπεράσματα που αναφέρουν ότι, από την έναρξη της νέας επιδημίας του κορωνοϊού (COVID-19), τον Δεκέμβριο του 2019, οι φαρμακοποιοί παγκοσμίως διαδραμάτισαν βασικό ρόλο υιοθετώντας καινοτόμες στρατηγικές για την ελαχιστοποίηση των δυσμενών επιπτώσεων της πανδημίας, όπως αναφέρει η έρευνα των Visacti, Figueiredo & Lima (2021), οι οποίοι επιχείρησαν να αποτυπώσουν τις βασικές υπηρεσίες που παρέχονται από τον φαρμακοποιό κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Η Ιταλία ήταν η πρώτη μη ασιατική χώρα που επλήγη από την πανδημία της νόσου του κορωνοϊού (COVID-19). Τα φαρμακεία στην Ιταλία αποτέλεσαν κεντρικά σημεία εξουσιοδοτημένα να συνεχίσουν τη δραστηριότητά τους κατά τη διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, λείπει μια σαφής εικόνα για τα κρίσιμα ζητήματα που είχαν να αντιμετωπίσουν οι φαρμακοποιοί της ιταλικής κοινότητας και για το πώς ανταποκρίθηκαν στην καθημερινή τους εργασία. Σύμφωνα με μελέτη (Giua, Paoletti, Minerba, et al, 2021), οι φαρμακοποιοί προσαρμόστηκαν στα μέτρα περιορισμού εφαρμόζοντας μια σειρά από προφυλάξεις. Τα μέτρα που υιοθετήθηκαν πιο συχνά ήταν η χρήση γαντιών, χειρουργικών μασκών και προστατευτικών φραγμών στο γκισέ/πάσο των φαρμακείων. Οι περισσότερες υπηρεσίες που υλοποιήθηκαν για τους πελάτες ήταν: εκτέλεση συνταγών, παράδοση φαρμάκων και υλοποίηση τηλεφωνικών συμβουλών. Συνολικά, η μελέτη ανέδειξε μια αύξηση στον

αριθμό των συμβουλών και των αιτημάτων που σχετίζονται με την υγεία από πελάτες των φαρμακείων.

Οι φαρμακοποιοί διαδραμάτισαν κεντρικό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη παγκοσμίως. Στην έρευνα των Itani, Karout, Khojah, Jaffal, Abbas, Awad, Karout, Abu-Farha, Kassab, Mukattash, (2021), σε τρεις χώρες της Μέσης Ανατολής, καταδείχθηκε ότι ο ρόλος τους έγινε πιο κρίσιμος κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η συγκεκριμένη μελέτη στόχευε να διερευνήσει την ετοιμότητα και τις αντιδράσεις των κοινοτικών φαρμακοποιών στην πανδημία COVID-19 και, πιο συγκεκριμένα, στην αποτροπή και εξάλωση της μόλυνσης από τον ιό. Η έρευνα κατέληγε στο συμπέρασμα ότι, στις συγκεκριμένες χώρες, το επίπεδο ετοιμότητας των κοινοτικών φαρμακείων δεν ήταν επαρκές για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19.

Αλλά και πριν την πανδημία ο ρόλος των φαρμακοποιών ειδικά στο επίπεδο της γειτονιάς και της κοινότητας υπήρξε ιδιαίτερα σημαντικός. Η έρευνα των Nørgaard & Sprogong (2019), για τις απόψεις αναφορικά με το ρόλο του φαρμακείου στις τοπικές κοινωνίες της Δανίας, έδειξε ότι υπήρχε γενική συναίνεση από μέρους των ομάδων ενδιαφερομένων (stakeholders) ότι οι πρακτικές ενός φαρμακοποιού συνιστούν μια μορφή άσκησης ιατρικής. Παρ' όλα αυτά, η παραπάνω πεποίθηση δεν αρκεί να διατυπώνεται λεκτικά ή να συνιστά διακηρυγμένο στόχο αλλά θα πρέπει να γενικευτεί και να υλοποιηθεί με επάρκεια σε επίπεδο κοινότητας, ώστε να είναι αποδεκτή ως γεγονός από τους πολίτες.

1.2 Κοινωνική πολιτική και εθνικό σύστημα υγείας

Η κοινωνική πολιτική είναι η μελέτη του κράτους ευημερίας και των κοινωνικών υπηρεσιών για ένα ευρύ φάσμα θεμάτων – κοινωνική ασφάλεια, υγεία, παιδεία ή απασχόληση· ορίζεται ως μια σχεδιασμένη κυβερνητική παρέμβαση για την αναδιανομή πόρων με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη μέσω ενός οργανωμένου φάσματος αλληλένδετων θεσμών και πολιτικών που επιδρούν θετικά στην ευημερία των πολιτών. Στην περίπτωση της Ελλάδας, η άρθρωση των βασικών πυλώνων του κοινωνικού κράτους και της κοινωνικής πολιτικής έλαβε χώρα με σημαντική καθυστέρηση σε σχέση με τις δυτικές χώρες ενώ χαρακτηριστική είναι η υπανάπτυξη των αρμόδιων υπηρεσιών (ΤτΕ, 2012).

Σύμφωνα με τους Δημουλά & Οικονόμου (2012), «το σύστημα υγείας είναι η οργανωμένη απάντηση μιας κοινωνίας στα προβλήματα υγείας των μελών της. Σύμφωνα

με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως σύστημα υγείας ορίζεται το σύνολο των ανθρωπίνων, υλικών και χρηματικών πόρων, καθώς επίσης των οργανισμών, ιδρυμάτων και φορέων, οι οποίοι συνδέονται με τη χρηματοδότηση, τη ρύθμιση και την επιτέλεση δραστηριοτήτων που έχουν πρωταρχικό τους σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας». Ένα σύστημα υγείας πρέπει να αποσκοπεί στη συνεχή βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών, μειώνοντας συνεχώς το λόγο κόστους/οφέλους, χωρίς όμως να επικεντρώνεται αποκλειστικά στη μείωση του κόστους αλλά να αποσκοπεί πρωταρχικά στη μεγιστοποίηση των ωφελειών στην υγεία των πολιτών. Όμως, σύμφωνα με μελέτη της ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ (2020), το ελληνικό σύστημα υγείας αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα και προκλήσεις. Φαίνεται ότι οι όποιες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, ξεκινώντας από αυτή του 1983 με την ίδρυση του ΕΣΥ, έμειναν ανολοκλήρωτες και ημιτελείς. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέμεινε ελλιπής διαχρονικά με αποτέλεσμα, συχνά, το φαρμακείο και ο φαρμακοποιός στην Ελλάδα να θεωρείται το πρώτο, αν όχι το τελευταίο, σκαλοπάτι αυτής.

1.3 Τα φαρμακεία στην Ελλάδα

Ο αρχαιότερος πολιτισμός του οποίου διασώζονται ευρήματα σχετικά με την ενασχόλησή του με τη Φαρμακευτική είναι οι Σουμέριοι οι οποίοι, βέβαια, συνδύαζαν το μεταφυσικό στοιχείο με τη χορήγηση φαρμάκων (Σκαλτσά, 2015). Από τα γραπτά του Ηρόδοτου μάς είναι γνωστό ότι οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν ασχοληθεί σε μεγάλο βαθμό με την Ιατρική ενώ από τα γραπτά του Ομήρου γίνεται αναφορά ήδη από τον 5ο αιώνα π.Χ. στον Ασκληπιό, ο οποίος περιγράφεται ως ένας ιδιαίτερα ικανός ιατρός με γνώση επάνω στην αντιμετώπιση των πληγών και ως έχων δύο κόρες, την Υγεία, που ήταν υπεύθυνη για τη δημόσια υγεία, και την Πανάκεια, στην οποία αποδιδόταν η ικανότητα να θεραπεύει κάθε νόσο. Προς τιμήν του, σε κάθε μεγάλη πόλη-κράτος ιδρύθηκαν τα λεγόμενα Ασκληπιεία που παρείχαν φροντίδα και θεραπεία σε πάσχοντες από ψυχικές ασθένειες και λειτουργούσαν ως χώροι αποθεραπείας και πνευματικής ανάτασης, ενώ, από τον 3ο αιώνα π.Χ., ο Ασκληπιός λατρευόταν ως θεϊκή μορφή (Λέκκα, 2012). Το πρόσωπο, όμως, που έμελλε να αλλάξει τον τρόπο αντίληψης των ασθενειών κατά τον 5ο αιώνα π.Χ. και που έθεσε τις βάσεις της μετέπειτα ιατρικής επιστήμης ήταν ο Ιπποκράτης. Η φιλοσοφία της ιπποκρατικής Ιατρικής είχε νατουραλιστική προσέγγιση. Στην προοπτική αυτή, η αποθεραπεία του ασθενή αποδιδόταν στη σωστή διατροφή, τη σωματική άσκηση, την επαφή με τη φύση καθώς και τις σωστές συνήθειες όσον αφορά

τον ύπνο (Λέκκα, 2012).

Η Ιπποκρατική Σχολή είναι η πρώτη που παρέχει ιστορικά καταγεγραμμένες μαρτυρίες για τη θεραπευτική χρήση βοτάνων, με περισσότερα από εκατό φυτικά φάρμακα να χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Κομβική μορφή στην Ιστορία της Φαρμακολογίας αποτελεί ο Διοσκουρίδης (1ος αιώνας μ.Χ.), γιατρός του Ρωμαϊκού Στρατού από την Κιλικία. Κατά την περίοδο της Αναγέννησης, οι Άραβες, εκτός από την εκ νέου πρόσληψη του έργου του Διοσκουρίδη και του Γαληνού, επιδόθηκαν στην καλλιέργεια της αλχημείας που αποτέλεσε προάγγελο της Χημείας και της Σύγχρονης Φαρμακευτικής. Κατά την περίοδο αυτή, η Φαρμακευτική εξελίσσεται παράλληλα με την Ιατρική ως ξεχωριστή επιστήμη. Με την πάροδο του χρόνου, η γνώση της θεραπευτικής δράσης των βοτάνων καθώς και η πρόσμιξη αυτών δημιουργεί σταδιακά τη συντεχνία των φαρμακοποιών (16ος αιώνας και έπειτα). Παράλληλα, δημιουργούνται και οι πρώτοι αυτοτελείς χώροι για τη συλλογή, αποθήκευση και επεξεργασία των πρώτων υλών που χρησιμοποιούν τα φαρμακευτικά σκευάσματα (ΕΙΕ, 2002).

Στη χώρα μας, το πρώτο διάταγμα Φαρμακευτικής Νομοθεσίας θεσπίστηκε επί βασιλείας Όθωνα το 1837. Στη συνέχεια, τα διατάγματα του 1920 και 1932, το μεν πρώτο περιλάμβανε κατευθύνσεις περί πώλησης φαρμάκων και το δε δεύτερο περιλάμβανε, με το Ν.5607, την Ίδρυση της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας με σκοπό την εφαρμογή ενός νομικού πλαισίου για τη ρύθμιση της κυκλοφορίας και διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων (ΚΥΜ, 2019). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, γενικότερα, η φαρμακευτική νομοθεσία στην Ελλάδα αποτελεί κλάδο του Ειδικού Διοικητικού Δικαίου με μοναδικό σκοπό την προστασία του δημόσιου συμφέροντος, ενώ έχει θεσπιστεί πάνω σε αρχές της Ιατρικής Ηθικής και του κλάδου της Ηθικής Φιλοσοφίας. Στις μέρες μας, μεγάλη διαλεκτική έχει αναπτυχθεί γύρω από τα θέματα της Βιοηθικής και των προβληματισμών που αναπτύσσονται σε σχέση με τις δυνατότητες που προσφέρει η εξέλιξη της τεχνολογίας (Δραγώνα-Μονάχου, 1995). Η εφαρμογή μιας θεραπείας όπως, λόγου χάρη, αυτή της μείωσης των λιπιδίων του αίματος με τη χορήγηση στατινών μπορεί να δημιουργήσει ηθικούς προβληματισμούς καθώς συνεπάγεται πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η νόσηση από άνοια. Έτσι, με την εξέλιξη της γενετικής, τέτοιου είδους ερωτήματα θα προκύπτουν όλο και συχνότερα, δημιουργώντας προβληματισμούς τόσο νομικής όσο και ηθικής φύσεως. Παράλληλα, καίριο ζήτημα στη διατύπωση και την απάντηση αυτών των ερωτημάτων/ζητημάτων είναι η συγκατάθεση του ασθενή (Δουζένης, 2014).

Ο Κώδικας της Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας που είναι σε ισχύ έχει καθοριστεί με το Προεδρικό Διάταγμα 340/1993 (ΦΕΚ 145/τ.Α΄/2-9-1993). Σύμφωνα με το άρθρο 1 του εν λόγω διατάγματος: «η Φαρμακευτική ασκείται αποκλειστικά από τους κατόχους πανεπιστημιακού διπλώματος και νομίμου αδείας ασκήσεως του φαρμακευτικού επαγγέλματος». Παράλληλα, βάσει του άρθρου 2, «το φάρμακο αποτελεί σημαντικότατο παράγοντα στην πρόληψη και θεραπεία της ασθένειας και ο φαρμακοποιός είναι ο μόνος καθ' ύλην ειδικός στον τομέα διακίνησης του φαρμάκου, λόγω της επιστημονικής του εκπαίδευσης». Τα άρθρα 7, 8 και 9 ορίζουν ότι ο φαρμακοποιός ασκεί λειτούργημα, οφείλει να έχει ανώτερη αντίληψη για την αποστολή και την ιερότητα του φαρμακευτικού επαγγέλματος, να λειτουργεί με βάση τα χρηστά ήθη και να επιδεικνύει την ίδια αφοσίωση σε όλους του ασθενείς που τον επισκέπτονται (ειδικώς σε αυτούς η ζωή των οποίων βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο), παρέχοντας άμεση βοήθεια εντός των ορίων των γνώσεών του, εφόσον δεν δύναται εκείνη τη στιγμή να παρασχεθεί άμεση ιατρική φροντίδα και βοήθεια.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ, 2020), τα φαρμακεία στην Ελλάδα έχουν σημαντική διασπορά στο σύνολο της χώρας και ικανοποιητική αντιστοίχιση ανά κάτοικο. Ειδικότερα, κατά το έτος 2019, λειτούργησαν 10.324 φαρμακεία στο σύνολο της χώρας, εκ των οποίων τα 3.681 (35,7%) στην Περιφέρεια Αττικής και το 19,1% στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Σύμφωνα με τον αριθμό των φαρμακείων ανά περιφέρεια, ο δείκτης «φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους ανέρχεται για το 2019» σε 9,6, όπως φαίνεται και στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1.1). Το ελληνικό δίκτυο φαρμακείων θεωρείται το πυκνότερο και πλέον ομοιόμορφα κατανομημένο δίκτυο φαρμακείων ανά κατοίκους στην Ευρώπη με σημαντική αύξηση του αριθμού τους καθ' όλη την τελευταία εικοσαετία (Πίνακας 1.2).

Το φαρμακείο, στις αρχές του 21ου αιώνα στην Ελλάδα, ως επί το πλείστον, είναι μια ατομική επιχείρηση με τον φαρμακοποιό ως αυτοαπασχολούμενο και με τον ίδιο μοναδικό εργαζόμενο. Εξαίρεση από τον κανόνα αποτελούν τα φαρμακεία που βρίσκονται σε κεντρικά σημεία μεγάλων αστικών κέντρων που απασχολούν στο χώρο τους επιπλέον προσωπικό εκτός του φαρμακοποιού, κυρίως για την κάλυψη του όγκου εργασίας. Στις αρχές του 2000, τα φαρμακεία βρέθηκαν σε ένα ιδιαίτερα ευνοϊκό περιβάλλον. Το κράτος αποτελούσε τον βασικό και μεγαλύτερο πελάτη του φαρμακείου. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και του IOBE, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν σταθερά, όλη την πρώτη δεκαετία του 2000, με κορύφωση το έτος 2009. Κατά την ίδια περίοδο, η λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων συνεχώς αυξανόταν

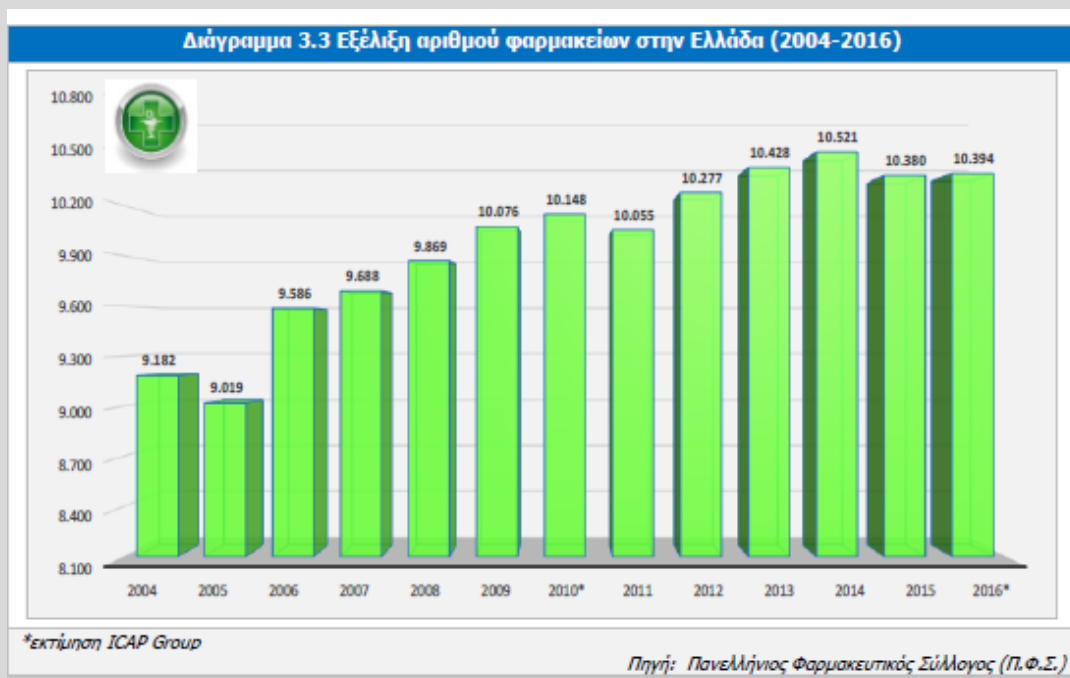
προσθέτοντας συνεχώς νέα επιχειρηματική ύλη στο φαρμακείο (Μπαλής, 2021).

Πίνακας 1.1. Αριθμός φαρμακείων ανά 10.000 κατοίκους, ανά περιφέρεια

Περιφέρειες	2017	2018	2019
Αν. Μακεδονία & Θράκη	9,2	9,2	9,3
Κεντρική Μακεδονία	10,5	10,2	10,5
Δυτική Μακεδονία	9,2	9,0	9,0
Ήπειρος	10,1	9,6	9,7
Θεσσαλία	11,2	10,9	11,1
Ιόνια Νησιά	9,2	9,0	9,4
Δυτική Ελλάδα	9,3	9,3	9,5
Στερεά Ελλάδα	8,0	7,8	7,9
Πελοπόννησος	8,7	8,5	8,8
Αττική	9,9	9,8	9,8
Βόρειο Αιγαίο	8,7	8,4	8,2
Νότιο Αιγαίο	8,4	7,6	7,1
Κρήτη	8,8	8,8	8,9
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	9,7	9,5	9,6

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020.

Πίνακας 1.2. Εξέλιξη του αριθμού των φαρμακείων στην Ελλάδα (2004-2016)



Πηγή: ICAP, 2017.

1.4 Αντικείμενο της μελέτης

Το φαρμακείο εν γένει, και ακόμα περισσότερο το *φαρμακείο της γειτονιάς*, αποτελεί σημείο άμεσης πρόσβασης και ο φαρμακοποιός άτομο εμπιστοσύνης πλήρως καταρτισμένο και ενημερωμένο. Τα γεγονότα αυτά, δηλαδή η δυνατότητα άμεσης και γρήγορης πρόσβασης στο φαρμακείο από όλους τους πολίτες αλλά και η γνώση ότι τα

φαρμακεία διατηρούν ισχυρούς δεσμούς με την κοινότητα είχαν ως αποτέλεσμα να ανατεθεί από το κράτος το κλείσιμο των ραντεβού για τον εμβολιασμό κατά της νόσου στους φαρμακοποιούς. Στην πραγματικότητα, τα φαρμακεία πολύ γρήγορα βρέθηκαν στην υπηρεσία του κράτους ως φορείς υγειονομικής προστασίας.

Έτσι, στη συγκυρία της πανδημίας, οι πολίτες κινήθηκαν προς τα φαρμακεία αναζητώντας καθοδήγηση, προστασία και πρωτίστως πληροφορία και γνώση για τις συνθήκες μιας πανδημίας, τις επιπτώσεις στην υγεία και την καθημερινότητα, καθώς και τον τρόπο προφύλαξης. Μάλιστα, στο ζήτημα της έλλειψης του απαραίτητου για την προστασία από την ασθένεια υγειονομικού υλικού (αντισηπτικά κτλ.) που προέκυψε εξαιτίας της χαμηλής παραγωγής και της ανεπαρκούς τροφοδοσίας σε αντισηπτικά και μαντηλάκια καθαρισμού που αποτέλεσαν τον πρώτο σύμμαχο προστασίας από τον ιό, οι φαρμακοποιοί κλήθηκαν, αφενός να διαχειριστούν την ταραχή, τον πανικό και το φόβο των πολιτών αφετέρου, πρακτικά, να παρασκευάσουν αντισηπτικά προϊόντα οι ίδιοι στα οργανωμένα εργαστήριά τους με βάση τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Εξοπλισμένοι με την επιστημονική κατάρτιση, τη γνώση και την εμπειρία, εξασφάλισαν την εύκολη παρασκευή αντισηπτικών, για τα οποία το κράτος βρέθηκε στη δύσκολη κατάσταση προμήθειας – γι' αυτό και, μέχρι σήμερα, γίνεται καταγραφή των αποθεμάτων στα φαρμακεία σε περίπτωση κατάσχεσης.

Όμως, ο ρόλος των φαρμακοποιών είναι σαφώς πιο διευρυμένος: οι φαρμακοποιοί γνωρίζουν να διαχωρίζουν και να τμηματοποιούν τις ασθένειες και τους ασθενείς· γνωρίζουν, επίσης, τη βαρύτητα των συνεπειών μιας ασθένειας ανάλογα με το ιατρικό προφίλ του ασθενή, γεγονός που εξασφάλισε μια ισοκατανομή υλικών στους πολίτες, αναγκαία για να υπάρξει μια συνολική κάλυψη των αναγκών. Επίσης, η άλλη διάσταση του επαγγέλματός του, αυτή του εμπόρου αγοράς που γνωρίζει προμηθευτές κ.ο.κ., τον καθιστά τον πλέον κατάλληλο επαγγελματία που όχι μόνο φροντίζει τους ασθενείς/πελάτες αλλά ξέρει πώς να ανταποκριθεί ευθέως στις ανάγκες τους με όρους αγοράς.

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της οργανωσιακής λειτουργίας του κράτους στις Δομές υγείας εντάσσεται και ο εμβολιασμός κατά του ιού της γρίπης από τα 11.000 φαρμακεία που κατανέμονται σε όλη την ελληνική επικράτεια. Πιο συγκεκριμένα, στην εμβολιαστική περίοδο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2020, τα φαρμακεία/οι φαρμακοποιοί πραγματοποίησαν τον εμβολιασμό 4.200.000 Ελλήνων πολιτών. Ο σκοπός της δράσης αυτής ήταν η προφύλαξη από τον ιό της γρίπης και της πνευμονίας, ενώ εξίσου σημαντική συνέπεια της δράσης αυτής υπήρξε η ενίσχυση των ψυχικών αποθεμάτων των

ασθενών, η ανάπτυξη του αισθήματος αυτοπεποίθησης και ασφάλειας στους πολίτες. Επίσης, ο συμβουλευτικός ρόλος του φαρμακοποιού στην προώθηση βιταμινών και συμπληρωμάτων διατροφής που θωρακίζουν και δυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα βοήθησε σημαντικά στην καταπολέμηση της συγκυρίας της πανδημίας ενώ η παρότρυνση για εμβολιασμό προετοίμασε το έδαφος για το εμβολιαστικό κίνημα κατά του ιού SARS-CoV-2.

Χάρη στην προσβασιμότητα, την εμπιστοσύνη και την τέλεια διασπορά, το δίκτυο των φαρμακείων στην Ελλάδα κάλυψε το 80% αυτής της κυβερνητικής προσπάθειας υψίστης αξίας η οποία συνεχίζει μέχρι και σήμερα τον πλήρη εμβολιασμό των συνανθρώπων μας. Χωρίς κίνητρα και προσωπικό όφελος τα φαρμακεία τέθηκαν και είναι στην υπηρεσία του κρατικού μηχανισμού υγειονομικής προστασίας. Έτσι, ισχυροποιήθηκε ακόμα περισσότερο ο δεσμός των πολιτών/πελατών με το φαρμακείο καθώς ανατέθηκε το κλείσιμο των ραντεβού για τον εμβολιασμό κατά της νόσου στους φαρμακοποιούς.

Κατά την περίοδο της πανδημίας, τα φαρμακεία λειτούργησαν ως πυλώνες περίθαλψης με μια ευρεία έννοια. Πιο συγκεκριμένα, υπήρξαν οργανωμένα, δικτυωμένα και σε άμεση σύνδεση και έλεγχο από την ΗΔΙΚΑ, το φορέα του υπουργείου Υγείας που, με υψηλή τεχνογνωσία, στηρίζει το πρόγραμμα περίθαλψης και ασφάλισης της χώρας. Έτσι, η διανομή και η εκπαίδευση της χρήσης των self tests αποτέλεσε αποκλειστικό έργο των φαρμακείων, γεγονός που ανέδειξε και κατέδειξε την εμπιστοσύνη της κυβέρνησης στην ορθή, έγκυρη και άμεση ολοκλήρωση αυτού του μέτρου δημόσιας προστασίας για την εξάπλωση των κρουσμάτων, ενώ ήταν και η απαραίτητη διαδικασία για να επιτραπεί το άνοιγμα της αγοράς, των σχολείων και της εργασίας στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Την ίδια στιγμή, τα φαρμακεία αποτέλεσαν σημαντικό πόλο για το κλείσιμο των ραντεβού εμβολιασμού στην ειδική πλατφόρμα, μια διαδικασία που, ειδικά για τα πιο ευάλωτα κοινωνικά στρώματα, (θα μπορούσε να) ήταν ιδιαίτερα απαιτητική λειτουργώντας ως ένας είδος αποκλεισμού τους από αυτό που επιστήμη θα μπορούσε να τους προσφέρει. Στο σημείο αυτό, δεν θα πρέπει να παραβλέπουμε ότι, βάσει της πρόσφατης έκθεσης του δείκτη ψηφιακής οικονομίας και κοινωνίας (DESI) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η Ελλάδα παραμένει στις χαμηλότερες θέσεις στην Ευρώπη (26η θέση σε επίπεδο ΕΕ-28) (European Commission, 2021) με σημαντικό έλλειμμα ακόμα και βασικών ψηφιακών δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με τους Waning & Montagne (2010), αυτό που κάνουν οι φαρμακοποιοί κάθε μέρα είναι φαρμακοεπιδημιολογία. Πρόκειται, επί της ουσίας, για τη φάση 4 στη διαδικασία έρευνας φαρμάκων, κατά την οποία τα φαρμακευτικά προϊόντα βγαίνουν

στην αγορά και χρησιμοποιούνται πλέον από τον ευρύ πληθυσμό, όπου μελετώνται οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Μάλιστα, η πανδημία ανέδειξε περισσότερο τη φαρμακοεπιδημιολογία ως ένα εργαλείο ανάπτυξης πολιτικών υγείας, που αφορά όλους τους συντελεστές της υγείας. Η αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών και η χρήση σχετικών στοιχείων από το φαρμακείο, προκειμένου να τεθούν οι όροι επιδημιολογικής έρευνας, καθίσταται μέτρο κεφαλαιώδους σημασίας και χρειάζεται οι φαρμακοποιοί να είναι ευαισθητοποιημένοι στις σχετικές πρακτικές.

Από τα τέλη του 20ού αιώνα, το ενδιαφέρον της έρευνας και των φορέων άσκησης πολιτικής έχει επικεντρωθεί σε παράγοντες που αποδίδονται με τον όρο *κοινωνικό κεφάλαιο*. Ο όρος αυτός αντανakλά χαρακτηριστικά κοινωνικής οργάνωσης, όπως η εμπιστοσύνη, οι νόρμες και τα δίκτυα, στοιχεία τα οποία επιδρούν στην κοινωνία και την οικονομία –στην επιχειρηματικότητα, την καινοτομία και την ανάπτυξη–, διευκολύνοντας τη συλλογική δράση και τη συνεργασία μεταξύ των ατόμων μιας περιοχής για την παροχή δημόσιων αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και για τη διαμόρφωση μέτρων πολιτικής. Έπειτα από τις μελέτες των κοινωνιολόγων Bourdieu (1986) και Coleman, καθώς επίσης του πολιτικού επιστήμονα Putnam (Tzanakis, 2013), υπήρξε μια αναβίωση της έρευνας του κοινωνικού κεφαλαίου από τη δεκαετία του 1990. Οι μελέτες που προέκυψαν έδωσαν έμφαση στη σημασία των κοινωνικών σχέσεων στην οικονομική και κοινωνική συμπεριφορά. Για τους θεωρητικούς αυτούς, το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ένας ευρύς όρος που καλύπτει τις κοινωνικές νόρμες και τα δίκτυα που διευκολύνουν τη συλλογική δράση προς την επιδίωξη και εξυπηρέτηση ενός αμοιβαίου οφέλους⁴.

Στο παραπάνω πλαίσιο, σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί ο ρόλος του φαρμακείου και του φαρμακοποιού ως παράγοντα διαμόρφωσης ενός κοινωνικού κεφαλαίου που, σε στιγμές κρίσης, όπως στην περίπτωση της πανδημίας, συμβάλλει στη διατήρηση της κοινωνικής πίστης και εμπιστοσύνης και προστατεύει από διαδικασίες αποσύνθεσης του κοινωνικού ιστού. Χωρίς να υποστηρίζουμε ότι αυτός ο παράγοντας είναι ο μοναδικός, εντούτοις, φαίνεται ότι στην περίπτωση της υγειονομικής κρίσης που βιώνουμε είναι σημαντικός καθώς το φαρμακείο/ο φαρμακοποιός διακρίνεται για τη

⁴ Βέβαια, ο Bourdieu (1986) αναφέρει ότι το κοινωνικό κεφάλαιο δεν είναι ποτέ απολύτως ανεξάρτητο από τους οικονομικές ή πολιτισμικές συνθήκες, οι οποίες προσδιορίζονται από την άνιση κατανομή του κεφαλαίου και την κοινωνική θέση (τάξη) των ατόμων. Πολλές εμπειρικές μελέτες επιβεβαιώνουν πως διαφορές στην εκπαίδευση και το εισόδημα μεταξύ των ατόμων επηρεάζουν την πρόσβασή τους στο κοινωνικό κεφάλαιο: υψηλότερα επίπεδα εισοδήματος και εκπαίδευσης συχνά συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης και συμμετοχής των ατόμων σε κοινωνικές οργανώσεις.

χωρική και κοινωνική εγγύτητα (ευκολία πρόσβασης και φιλικότητα) και την επιστημοσύνη (κύρος).

1.5 Ανακεφαλαίωση

Στόχος της έρευνας δεν είναι ο «καθαγιασμός» του φαρμακείου και του φαρμακευτικού επαγγέλματος καθώς, κατά καιρούς, έχουν υπάρξει και σημαντικές αρνητικές κριτικές όπως αυτή της σύνδεσης των φαρμακοποιών με το φαινόμενο προκλητής ζήτησης (Σιαλάκης, 2018) υπηρεσιών υγείας και τη συνακόλουθη ανάπτυξη πολιτικών για τον έλεγχο της (Υπουργείο Υγείας, 2018). Βασική επιδίωξη της μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου και της δράσης της επαγγελματικής αυτής κατηγορίας σε μια συγκεκριμένη συγκυρία και η επισήμανση ότι η πρόληψη είναι μια συλλογική διαδικασία που περιλαμβάνει ένα σύνολο από φορείς –μεταξύ αυτών, το φαρμακείο της γειτονιάς/τον φαρμακοποιό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Εισαγωγή

Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι η παρουσίαση των μεθόδων που ακολουθήθηκαν στο πλαίσιο υλοποίησης της έρευνάς μας. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την ανάλυση των επιμέρους σταδίων της έρευνάς μας και των ερευνητικών μεθόδων και τεχνικών που υιοθετήθηκαν, βασική μας επιδίωξη είναι να αναδείξουμε τις μετουσιωμένες σε μεθόδους θεωρητικές προκείμενες της έρευνάς μας.

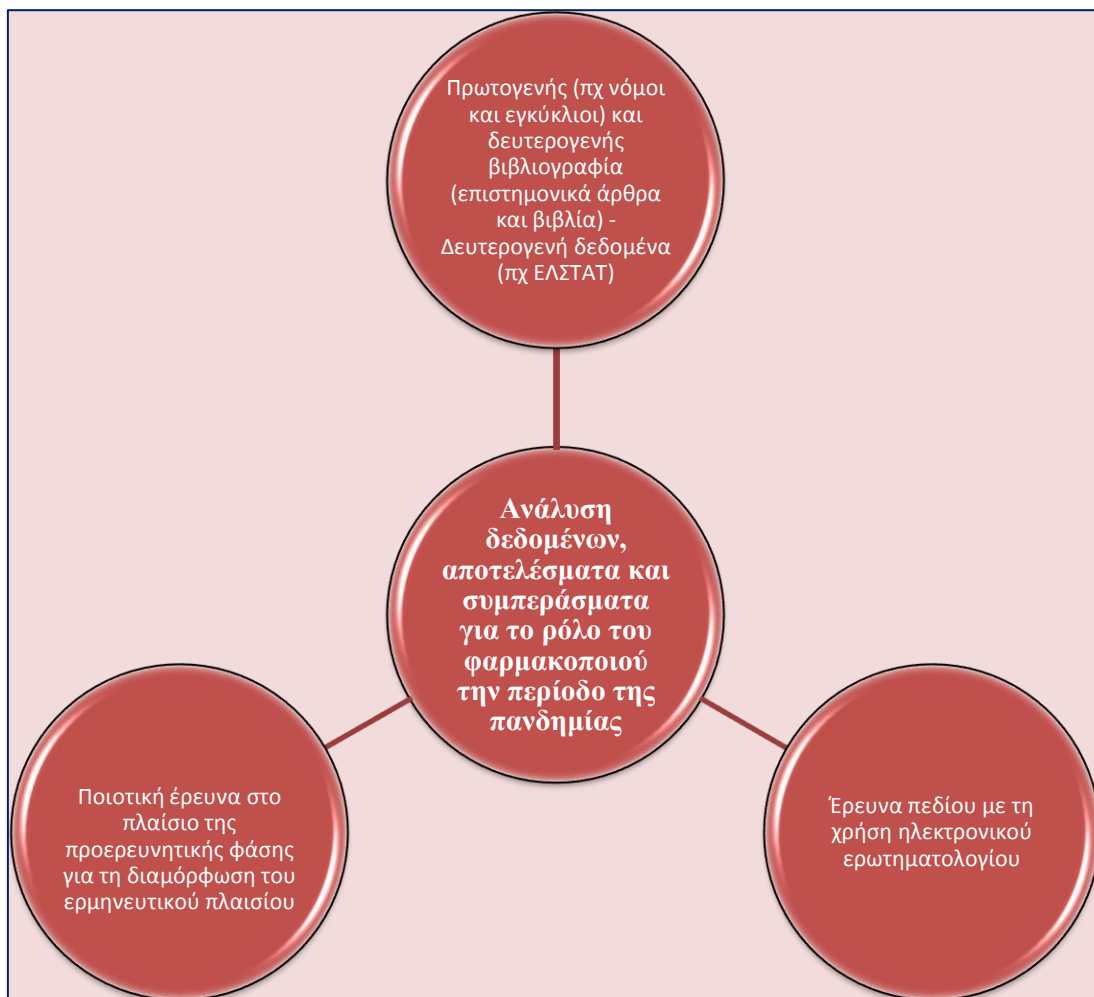
2.2 Η διεξαγωγή της έρευνας πεδίου

Η πρόταση μεθοδολογικής προσέγγισης ουσιαστικά αναφέρεται στις επιστημονικές μεθόδους οι οποίες πρόκειται να χρησιμοποιηθούν. Προκειμένου να αιτιολογήσουμε τους όρους και τις προϋποθέσεις της συγκεκριμένης επιλογής, αξίζει να αναφέρουμε ότι, τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική κοινότητα έχει οδηγηθεί στην υιοθέτηση ενός μεθοδολογικού πλουραλισμού, δηλαδή στη συνδυαστική χρήση διαφορετικών μεθόδων και πηγών δεδομένων θεωρώντας ότι, με τον τρόπο αυτό, είναι δυνατή μια πιο ολοκληρωμένη αποτύπωση προσέγγισης των ποικίλων όψεων των κοινωνικών φαινομένων και των κοινωνικών θεμάτων και προβληματισμών.

Πιο αναλυτικά, η προσπάθεια εμπειρικής τεκμηρίωσης επιβάλλει την αξιοποίηση των μεθόδων, των εργαλείων και των τεχνικών των κοινωνικών επιστημών και της κοινωνικής έρευνας τόσο στη διαμόρφωση του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεξαγωγής και της επεξεργασίας των δεδομένων όσο και στην εξασφάλιση της απαιτούμενης εγκυρότητας και αξιοπιστίας των παραγόμενων αποτελεσμάτων. Οι κυριότερες μέθοδοι προσέγγισης είναι αυτές της ποσοτικής έρευνας και της ποιοτικής έρευνας. Η ποσοτική έρευνα διακρίνεται «από την έμφαση στην ουδέτερη και ακριβή μέτρηση των κοινωνικών φαινομένων και τον έλεγχο των αιτιωδών θεωρητικών υποθέσεων» (Κυριαζή, 1999). Από την άλλη, η ποιοτική έρευνα –με τα διαφορετικά είδη της– έχει ως στόχο την εμβάθυνση, την καλύτερη κατανόηση ενός κοινωνικού φαινομένου αλλά και την ανάδειξη των αντιφάσεων και των διαφορών τόσο στο επίπεδο των αντιλήψεων όσο και στο επίπεδο των στάσεων.

Στο πλαίσιο αυτό και με στόχο την καλύτερη κατανόηση και προσέγγιση του θέματός μας, η μεθοδολογική προσέγγιση συνδυάζει ένα σύνολο από μεθόδους και πηγές

δεδομένων: (μικρής κλίμακας) ποιοτική έρευνα, ποσοτική έρευνα με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, συλλογή και αξιοποίηση κειμένων πρωτογενών (π.χ. νόμοι), έπειτα, κειμένων δευτερογενούς βιβλιογραφίας και δεδομένων προερχόμενων από δευτερογενείς πηγές (π.χ. ΕΛΣΤΑΤ). Ο συνδυασμός αυτός των μεθόδων και πηγών έχει διττή στόχευση: αφενός, μέσα από τον πλουραλισμό των μεθόδων και την αξιοποίηση πολυποίκιλων πηγών, εμπλουτίζει την ανάλυσή μας και προσθέτει στα ευρήματά μας, αφετέρου, μας προφυλάσσει από ενδεχόμενα προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν κατά την έρευνα, αφού η πολλαπλότητα των πληροφοριών και των ερευνητικών τεχνικών φωτίζει τις διάφορες όψεις της προβληματικής που τίθεται μέσα από την υλοποίηση του αντικειμένου της έρευνάς μας. Προκειμένου να αποδώσουμε συνοπτικά τη συλλογιστική πορεία που κατεύθυνε τον τρόπο εργασίας μας, στην εικόνα που ακολουθεί παρουσιάζονται διαγραμματικά οι παράμετροι του σκεπτικού της μεθοδολογικής μας προσέγγισης.



Παρουσίαση παραμέτρων σκεπτικού της μεθοδολογικής μας προσέγγισης

2.3 Προερευνητική φάση και υλοποίηση μικρής κλίμακας ποιοτικής έρευνας

Κατά τη φάση προετοιμασίας της ποσοτικής έρευνας και για την καλύτερη κατανόηση του πεδίου έρευνας, διενεργήσαμε μια μικρής κλίμακας ποιοτική προέρευνα μέσω συνεντεύξεων. Στο πλαίσιο αυτό, πραγματοποιήθηκαν τρεις (3) συνεντεύξεις με φαρμακοποιούς και πέντε (5) συνεντεύξεις με πελάτες φαρμακείων. Μάλιστα, οι τελευταίοι αξιοποιήθηκαν και στην πιλοτική εφαρμογή (pilot study) του ερωτηματολογίου. Πιο αναλυτικά, μετά την πραγματοποίηση της προέρευνας, πραγματοποιήσαμε διορθώσεις και βελτιώσεις σε επίπεδο λεκτικών διατυπώσεων, σειράς ερωτήσεων, εισαγωγής νέων, παράλειψης άλλων (που εντέλει δεν προσέθεταν πληροφορίες στην έρευνά μας) πριν από τη διαμόρφωσή του σε ηλεκτρονική μορφή και την αποστολή του. Η ενέργεια και η πρόβλεψη αυτή διευκόλυναν ιδιαίτερα τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου της ποσοτικής έρευνας και προφύλαξαν από τυχόν λάθη.

2.4 Το εργαλείο έρευνας

Βασικό εργαλείο για την πραγματοποίηση της έρευνάς μας υπήρξε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Όπως είναι αναμενόμενο, το ερωτηματολόγιο, έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τόσο γενικότερα, ως εργαλείο της ποσοτικής έρευνας, όσο και ειδικότερα, με την ιδιαίτερη μορφή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης ερωτηματολογίων είναι πολλά: ο μικρότερος χρόνος για τη συμπλήρωσή του σε σύγκριση με το χρόνο που απαιτείται για τη διεξαγωγή μιας συνέντευξης, ο μεγαλύτερος αριθμός πληθυσμού στον οποίο μπορούμε να έχουμε πρόσβαση, η αναπαραστατική λειτουργία (γραφήματα, διαγράμματα) των δεδομένων καθώς και η εξοικείωση των περισσότερων ερωτώμενων με τα ερωτηματολόγια, κυρίως μέσω των ερευνών γνώμης. Στην περίπτωση, μάλιστα, των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων, στα παραπάνω μπορούμε να προσθέσουμε επίσης το γεωγραφικό εύρος, τη μείωση του κόστους, τον μικρότερο χρόνο της διάρκειας συμπλήρωσής του, την αυτοματοποίηση της άλλοτε διακριτής διαδικασίας του data entry, δηλαδή της εισαγωγής των απαντήσεων στη βάση δεδομένων μας (ακριβέστερα, εν προκειμένω, τα δεδομένα εισάγονται αυτόματα στη βάση δεδομένων, γεγονός που μας προστατεύει από τυχόν λάθη κατά την πληκτρολόγηση και εισαγωγή των δεδομένων), καθώς και τη διατήρηση της πλήρους ανωνυμίας των συμμετεχόντων, η οποία επιπλέον συμμορφώνεται με τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Πιο αναλυτικά, τα οφέλη από τη χρήση του ερωτηματολογίου, και ειδικά του ηλεκτρονικού, είναι πολλά: αρχικά, επιτρέπεται η συλλογή στοιχείων από έναν μεγάλο αριθμό ατόμων· έπειτα, εξασφαλίζεται η συμμετοχή στην έρευνα ακόμα και από συμμετέχοντες που κατοικούν στις πλέον απομακρυσμένες περιοχές της χώρας ενώ, παράλληλα, στην ίδια λογική του «εκδημοκρατισμού» της συμμετοχής στην έρευνα, διευκολύνεται η πρόσβαση στην έρευνα ειδικών ομάδων (ΑμεΑ, ασθενών, κ.λπ.) που υπό άλλες συνθήκες ίσως αποκλείονταν (η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή από διάφορα τμήματα του πληθυσμού ενδεχομένως να απαιτούσε ή πολλαπλάσιο χρόνο για την υλοποίηση της έρευνας ή πολυπληθείς ερευνητικές ομάδες). Επιπρόσθετο πλεονέκτημα είναι το γεγονός ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δύναται να πραγματοποιηθεί σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, ενώ φαίνεται ότι, γενικώς, οι έρευνες με ερωτηματολόγια είναι πλέον μια οικεία πρακτική για την πλειονότητα του κόσμου: σχεδόν όλοι κάποια στιγμή έχουν κληθεί να συμμετάσχουν σε κάποια μορφή έρευνας ή σφυγμομέτρησης και να συμπληρώσουν ένα αντίστοιχο δελτίο ερωτήσεων.

Βέβαια, δεν θα μπορούσαν να μην υπάρχουν και μειονεκτήματα. Πιο αναλυτικά, πέρα από κάποια δημογραφικά στοιχεία, δεν υπήρξαν περαιτέρω γνωστές πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Έπειτα, δεν αξιοποιήθηκε κάποια τεχνική δειγματοληψία που θα παρείχε κάποια δυνατότητα γενίκευσης. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το ζήτημα των «τεχνολογικών» προβλημάτων (Wright, 2006), δηλαδή το γεγονός ότι ίσως ορισμένες ομάδες πληθυσμού, που δεν κατείχαν τις απαιτούμενες ψηφιακές δεξιότητες (DESI, 2020) ή πρόσβαση σε ψηφιακό περιβάλλον, να αποκλείστηκαν από τη συμμετοχή στην έρευνα.

Στο πλαίσιο της περαιτέρω ανάλυσης του ερευνητικού μας εργαλείου, δηλαδή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήσαμε για τη διεξαγωγή της έρευνάς μας, χρειάζεται να αναφερθούν τα εξής στοιχεία. Αρχικά, το ερωτηματολόγιό μας (βλ. ακριβέστερα στο Παράρτημα Α) περιείχε κλειστού τύπου ερωτήσεις στο σύνολό του, οι οποίες θεματικά οργανώνονταν στις εξής διακριτές κατηγορίες: η πρώτη ενότητα αποτελούνταν από ερωτήσεις που αφορούσαν τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία του υπό μελέτη πληθυσμού (εδώ, συμπεριλήφθηκαν, επίσης, στοιχεία που σχετίζονται με την επαγγελματική κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτώμενων)· η δεύτερη αφορούσε τη σχέση των ερωτώμενων με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό πριν την έλευση της πανδημίας του κορωνοϊού· η τρίτη είχε ως στόχο τη διερεύνηση των απόψεων για την πανδημία και τον εμβολιασμό· η τέταρτη απασχολούνταν με τη σχέση των ερωτώμενων με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό μετά το Μάρτιο του 2020 και την

έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα.

Πιο αναλυτικά, το (ανώνυμο) ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε συνολικά 31 ερωτήσεις (70 μεταβλητές) και είχε μέση διάρκεια 15 λεπτά, αποτελούνταν από δύο διακριτά μέρη. Στο πρώτο μέρος (ερωτήσεις 1-24), η έρευνα επικεντρώνεται σε θέματα σχετικά με α) το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό πριν από την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (ερωτήσεις 1-8), β) απόψεις για την πανδημία και τον εμβολιασμό (ερωτήσεις 9-14) και γ) το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό μετά τον Μάρτιο του 2020 και την έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα (ερωτήσεις 15-24). Στο δεύτερο μέρος (ερωτήσεις 25-31) υπήρχαν ερωτήσεις για τη δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου πληθυσμού ώστε να καταγραφούν στοιχεία γύρω από το φύλο, την ηλικία, την εκπαιδευτική κατάσταση, την περιοχή κατοικίας, το εισόδημα, την εργασιακή κατάσταση καθώς και τις γνώσεις ηλεκτρονικών υπολογιστών/διαδικτύου των ερωτώμενων.

Στο πλαίσιο διασφάλισης, γενικότερα, της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερευνητικού μας εργαλείου και, ειδικότερα, της ακρίβειας στις λεκτικές διατυπώσεις και της σαφήνειας των νοημάτων των ερωτήσεων, έλαβαν χώρα δοκιμαστικές (πilotικές) συνεντεύξεις. Έτσι, συμπληρώθηκαν συνολικά 20 ερωτηματολόγια τα οποία είχαν «πilotική» λειτουργία και, ως εκ τούτου, στη συνέχεια εξαιρέθηκαν από το τελικό δείγμα της έρευνας. Η pilotική εφαρμογή διενεργήθηκε στις αρχές Δεκεμβρίου 2021 και αξιολογήθηκε, όπως συνηθίζεται, σύμφωνα με ορισμένα βασικά κριτήρια, όπως το ποσοστό μη ανταπόκρισης, την ποιότητα της καταγραφής απαιτούμενων πληροφοριών, τη διάρκεια της συνέντευξης και την ικανότητα των ερωτώμενων να ακολουθούν τις οδηγίες.

2.5 Η διεξαγωγή της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν δυνητικά όλοι οι κάτοικοι της χώρας που κάνουν χρήση των υπηρεσιών των φαρμακείων. Σε ένα πρώιμο και αρχικό στάδιο, ο στόχος ήταν να συλλεχθούν όχι λιγότερο από 150 ερωτηματολόγια προκειμένου να συμμετάσχει ποσοτικά ένας πληθυσμός από έναν ορισμένο αριθμό και πάνω. Σημειώνεται, εδώ, ότι, πέρα από τον περιορισμό της ηλικίας (η έρευνα απευθυνόταν σε ενήλικες), εξαιρέθηκε η κατηγορία των επαγγελματιών φαρμακοποιών δεδομένου ότι στόχος της έρευνας ήταν η καταγραφή και διερεύνηση των απόψεων των πολιτών/πελατών των φαρμακείων – η συμμετοχή φαρμακοποιών θα δημιουργούσε τρόπον τινά μια «σύγκρουση συμφερόντων» (conflict of interest).

Πίνακας 2.1 Είστε φαρμακοποιός;

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Ναι	6	1,2	1,2	1,2
	Όχι	514	98,8	98,8	100,0
	Σύνολο	520	100,0	100,0	

Το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε ηλεκτρονικά: μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μέσω εφαρμογών επικοινωνίας ανταλλαγής μηνυμάτων και κλήσεων αλλά και μέσω λογαριασμών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης Facebook και LinkedIn. Το ερωτηματολόγιο παρέμεινε ανοιχτό προς συμπλήρωση και προσβάσιμο (στον «αέρα») για 15 μέρες. Ακριβέστερα, το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τις 8 Δεκεμβρίου 2021 έως τις 22 Δεκεμβρίου 2021.

Στη διάρκεια των 15 ημερών της έρευνας πεδίου, συλλέχθηκαν συνολικά 514 ερωτηματολόγια, δηλαδή πλήθος που υπερέβαινε κατά πολύ την αρχική μας προσδοκία⁵ (σημειώνεται ότι είχε τεθεί ένας ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων), γεγονός που υπήρξε μια ευτυχής έκβαση καθώς υλοποιήθηκε in acte ένα από τα πλεονεκτήματα της έρευνας που αναφέραμε παραπάνω: μπόρεσαν να συμμετάσχουν αρκετοί παραπάνω πολίτες/πελάτες φαρμακείων. Από αυτά τα συνολικά 514 ερωτηματολόγια, τα 225 (δηλαδή το 43,8%) συμπληρώθηκαν από άνδρες και τα 289 ερωτηματολόγια (δηλαδή το 56,2%) από γυναίκες.

Πίνακας 2.2 Φύλο

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Άνδρας	225	43,8	43,8	43,8
	Γυναίκα	289	56,2	56,2	100,0
	Σύνολο	514	100,0	100,0	

Από την παραπάνω ποσόστωση προκύπτει ότι συλλέχθηκε ένας ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων με σημαντική εκπροσώπηση και των δύο φύλων.

2.6 Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων

⁵ Σημειώνεται ότι, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είχε τεθεί ένας ελάχιστος απαιτούμενος και αναγκαίος αριθμός ερωτηματολογίων: αυτός των 150 ολοκληρωμένων και έγκυρα συμπληρωμένων ερωτηματολογίων.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η διακίνηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά. Στη συνέχεια, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν στο λογισμικό στατιστικής ανάλυσης SPSS σε συγκεκριμένη βάση δεδομένων που κατασκευάστηκε για την εν λόγω έρευνα. Από τον έλεγχο των δεδομένων (data validation) των καταχωρημένων ερωτηματολογίων εξαιρέθηκαν αυτά που δεν είχαν απαντήσεις, ελέγχθηκαν οι διπλοεγγραφές και τελικά προέκυψαν 514 ερωτηματολόγια.

Τέλος, τα δεδομένα της ποσοτικής έρευνας αναλύθηκαν με το λογισμικό IBM SPSS Statistics v.25 και χρησιμοποιήθηκαν τόσο περιγραφική όσο και επαγωγική στατιστική. Το μέγεθος του δείγματος εξασφαλίζει ότι όλες οι κατανομές θα πρέπει να θεωρηθούν ως κανονικές. Με βάση την παραπάνω παραδοχή, για τον έλεγχο των συσχετίσεων και για τις ποιοτικές μεταβλητές, χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό τεστ χ^2 .

2.7 Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάστηκε με σχετική λεπτομέρεια και ακρίβεια η ερευνητική μας διαδικασία και η λογική της και, πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν αναλυτικά οι μεθοδολογικές επιλογές και πρακτικές συνθήκες υλοποίησης της συνολικής έρευνάς μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Στον παρόν κεφάλαιο, σε ένα πρώτο επίπεδο, θα επιχειρηθεί η αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας ανά παράμετρο διερεύνησης και, σε ένα δεύτερο επίπεδο, μέσω της συσχέτισης συγκεκριμένων μεταβλητών, θα επιχειρηθεί η ανάδειξη ειδικότερων θεμάτων.

3.2 Τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων στην έρευνα

Όπως ήδη αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, αναφορικά με το **φύλο** των συμμετεχόντων στην έρευνα, το 56,2% είναι γυναίκες και το 43,8% είναι άνδρες.

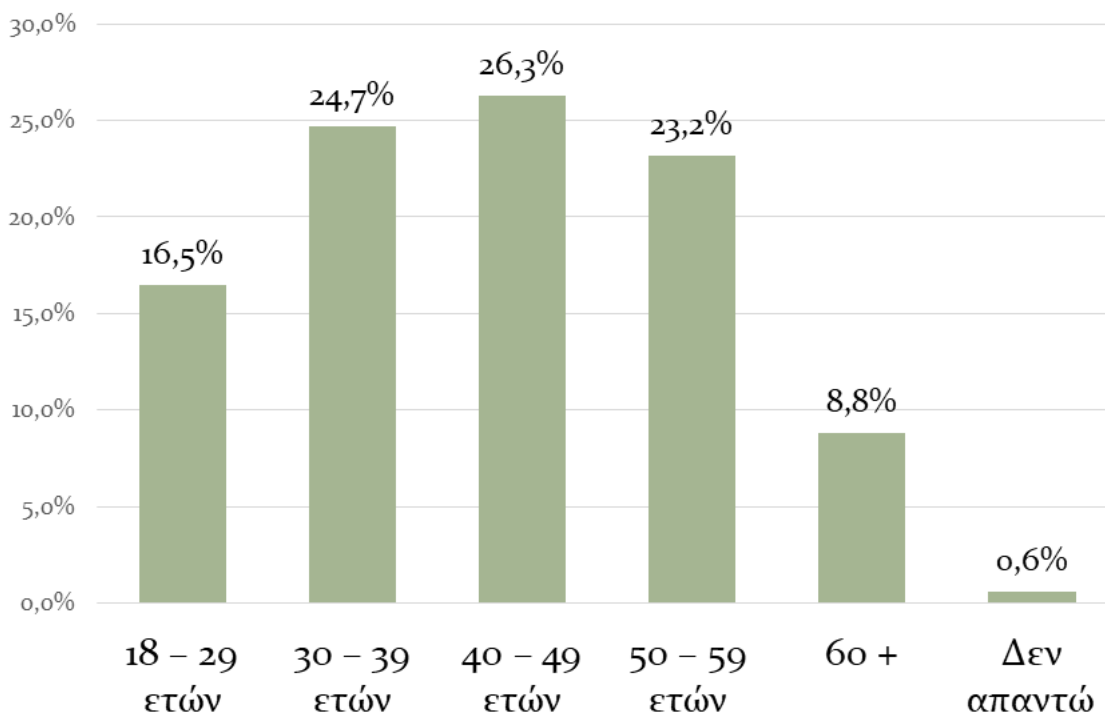
Διάγραμμα 3.1 Φύλο



Σχετικά με την **ηλικία** όσων συμμετείχαν στην έρευνα, η πλεινότητα, δηλαδή το 74,2%, είναι ηλικίας 30 ως 59 ετών. Αναλυτικότερα, η κατανομή στις διάφορες ηλικιακές κατηγορίες έχει ως εξής: το 26,3% είναι ηλικίας 40-49 ετών, το 24,7% είναι 30-39 ετών και το 23,2% είναι 50-59 ετών· έπεται η ηλικιακή κατηγορία των συμμετεχόντων νεαρής ηλικίας, δηλαδή που είναι στην κατηγορία των 18-29 ετών, με ποσοστό 16,5%. Τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών αποτελούν μόλις το 8,8% των συμμετεχόντων της έρευνας –θα ανέμενε κανείς η συμμετοχή στο δείγμα να είναι πολύ μεγαλύτερη για τη συγκεκριμένη ηλικιακή κατηγορία. Η υποεκροποσώπησή των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας στην έρευνα θα μπορούσε να ανιχνευθεί, ενδεικτικά, στους εξής λόγους: στην έλλειψη

ερευνητικής κουλτούρας, στο μορφωτικό τους επίπεδο, στη σχέση τους με τα ψηφιακά μέσα κ.ά.

Διάγραμμα 3.2 Ηλικία



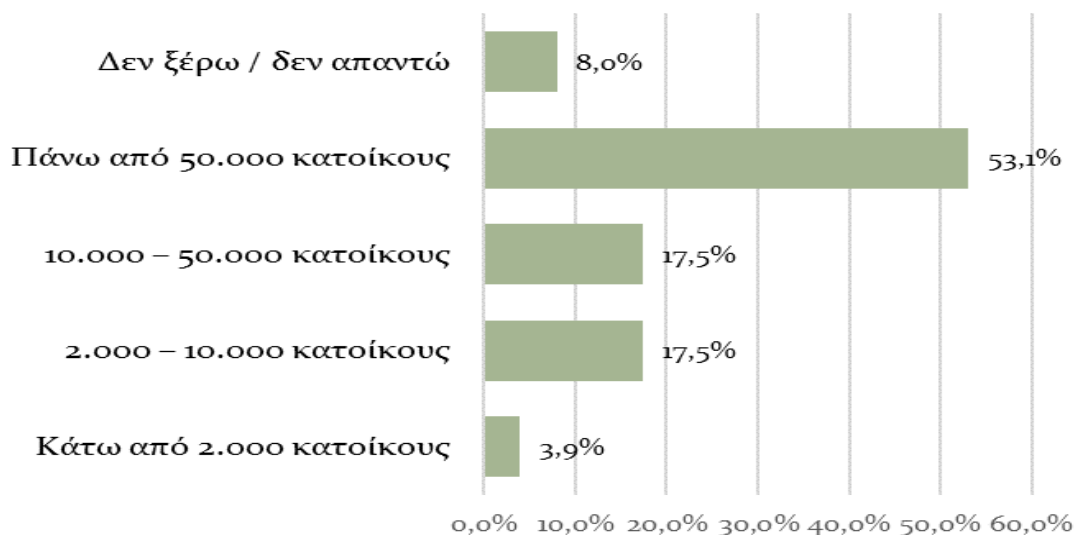
Αναφορικά με τον τελευταίο πιθανό λόγο, αξίζει να αναφέρουμε ότι δεν θα πρέπει παραγνωριστεί το γεγονός ότι ένα ηλεκτρονικό και μάλιστα αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο ίσως να μην είναι ιδιαίτερα ελκυστικό στα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών ή σε εκείνα που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες ψηφιακές δεξιότητες έστω και σε ένα βασικό επίπεδο. Από την άλλη, αξίζει να επισημανθεί ότι η συντριπτική πλεινότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνει ότι διαθέτει επαρκείς ψηφιακές δεξιότητες. Πιο συγκεκριμένα, το 89,5% αυτών αναφέρει ότι «κάνει με άνεση» όλες τις συναλλαγές του (π.χ. πληρωμές) μέσω του διαδικτύου· ένα 8,2% αναφέρει ότι διαθέτει βασικές ψηφιακές δεξιότητες, ενώ μόλις το 2,3% επισημαίνει την απόλυτη έλλειψη σχετικών δεξιοτήτων.

Διάγραμμα 3.3 Γνώσεις ηλεκτρονικών υπολογιστών/διαδικτύου



Αναφορικά με την **περιοχή κατοικίας** οι μισοί, δηλαδή το 53,1%, όσων απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας κατοικούν σε μεγάλες πόλεις (άνω το 50.000 κατοίκων). Το 17,5% αναφέρει ότι κατοικεί σε πόλεις από 10.000-50.000 κατοίκους ενώ ένα ακόμη 17,5% σε πόλεις από 2.000-10.000 κατοίκους. Μόλις το 3,9% αναφέρει ότι κατοικεί σε περιοχές κάτω των 2.000 κατοίκων.

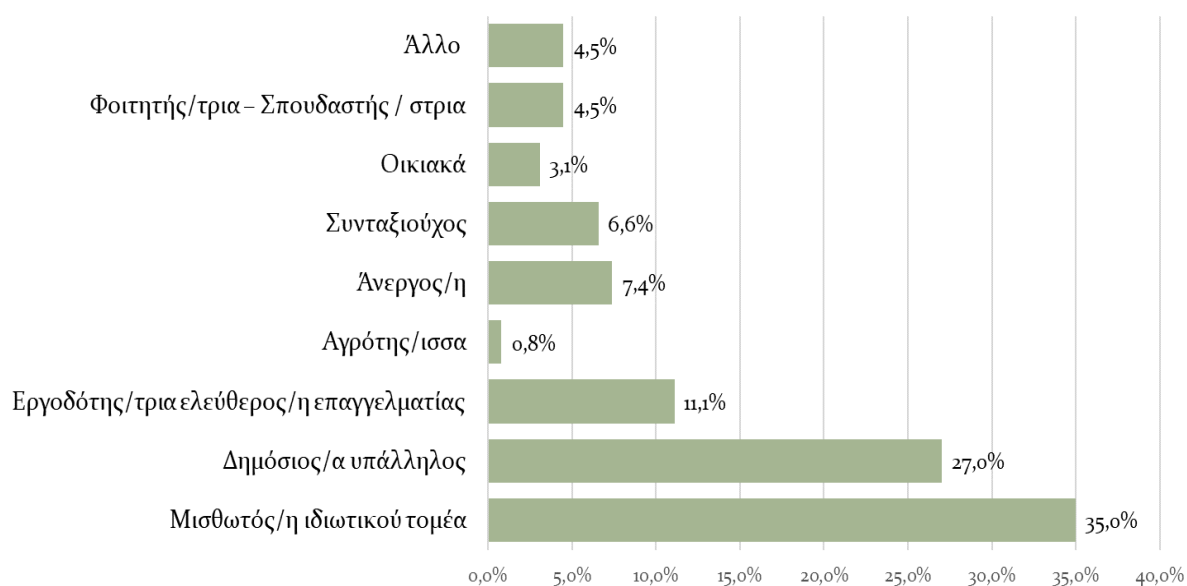
Διάγραμμα 3.4 Αριθμός κατοίκων περιοχής/Κατοικείτε σε περιοχή με:



Σχετικά με την **κατάσταση απασχόλησης** το 81,3% ανήκει στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό ενώ μόλις το 14,2% στον οικονομικά μη ενεργό πληθυσμό (φοιτητές, σπουδαστές, οικιακά, συνταξιούχοι). Παρατηρείται, δηλαδή, μια μεγάλη συμμετοχή ατόμων οικονομικά ενεργών που σχετίζεται τόσο με το ηλικιακό προφίλ όσο και με το

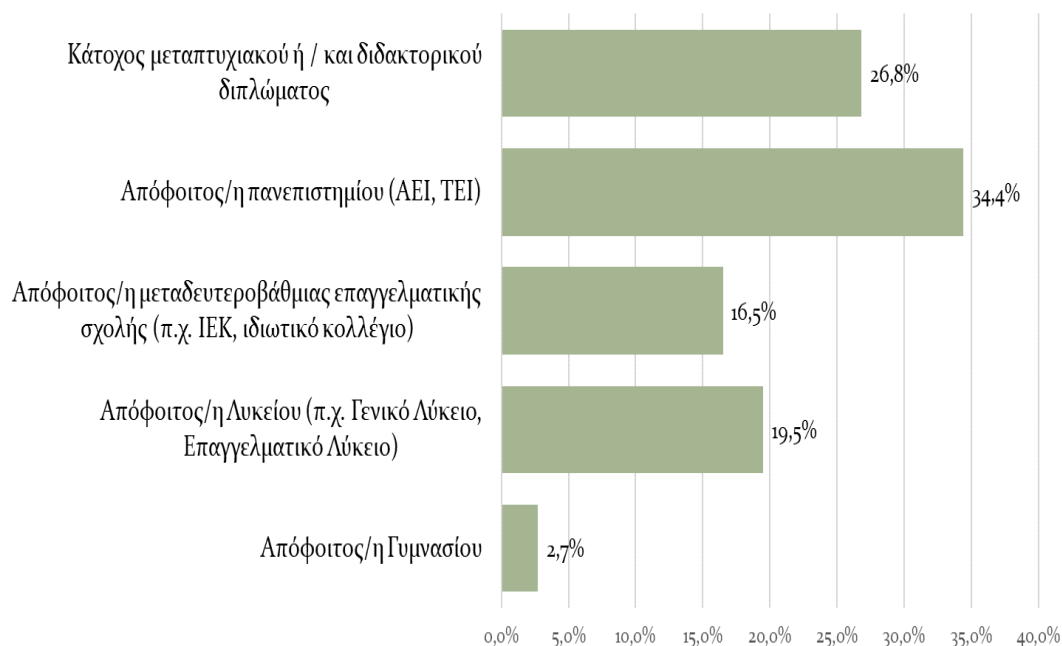
εκπαιδευτικό επίπεδο (συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών δεξιοτήτων). Αναλυτικότερα, το 62% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (τόσο του ιδιωτικού, ήτοι 35%, όσο και του δημόσιου τομέα, ήτοι 27%), το 11,1% είναι εργοδότες/ελεύθεροι επαγγελματίες και το 0,8% αγρότες/-ισσες. Στους συμμετέχοντες της έρευνάς μας, οι άνεργοι υποεκπροσωπούνται (7,41%).

Διάγραμμα 3.5 Κατάσταση απασχόλησης



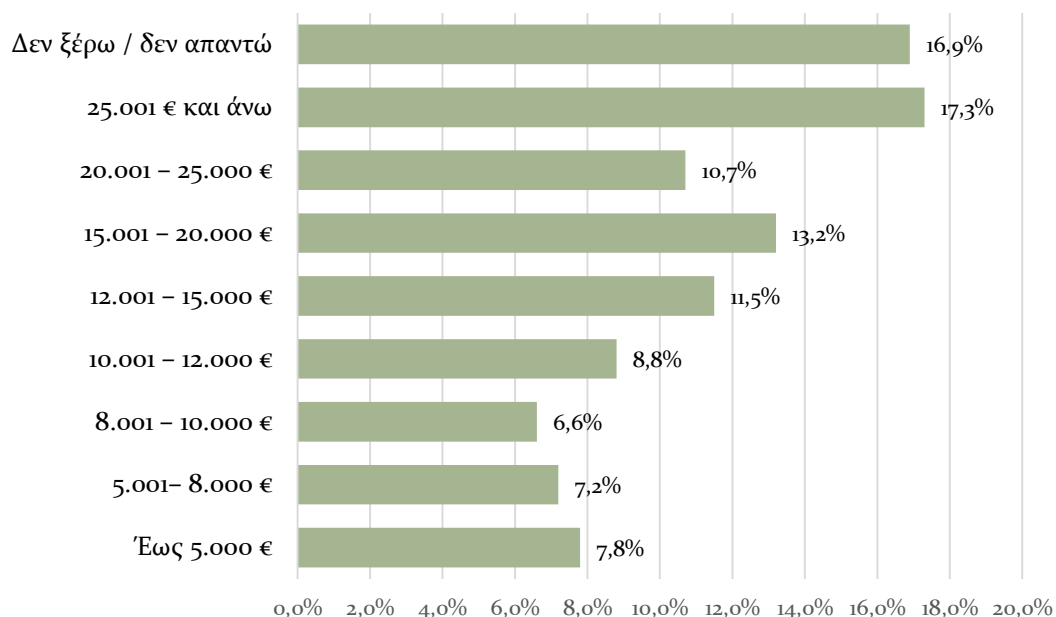
Εξαιρετικά υψηλό φαίνεται ότι είναι και το **εκπαιδευτικό επίπεδο** των συμμετεχόντων στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, το 61,2% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (είτε κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ με ποσοστό 34,4% είτε κάτοχοι μεταπτυχιακών κύκλων σπουδών –μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό– με ποσοστό 26,8%), το 19,5% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 16,5% είναι απόφοιτοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σημειώνεται ότι τα άτομα με εκπαιδευτικό επίπεδο δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αποτελούν το 36% του δείγματος ενώ μόλις ένα 2,7% είναι απόφοιτοι γυμνασίου (βρίσκονται, δηλαδή, στο όριο της υποχρεωτικής εκπαίδευσης).

Διάγραμμα 3.6 Εκπαιδευτικό επίπεδο



Αναφορικά με το συνολικό ετήσιο εισόδημα του νοικοκυριού εντός του οποίου διαβιούν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, ένα σχετικά υψηλό ποσοστό, το 16,9%, δήλωσε «δεν απαντώ». Το γεγονός αυτό δεν προκάλεσε έκπληξη, μάλιστα, ως ένα σημείο υπήρξε κοινωνικά αναμενόμενο και λογικό καθώς, όπως έχει διαπιστωθεί και από αντίστοιχες ερωτήσεις στις έρευνες, παρά την τήρηση της ανωνυμίας, το συγκεκριμένο ερώτημα θεωρείται ως ένα από τα πλέον «ευαίσθητα» αφού παραπέμπει σε λογικές «φακελώματος». Με βάση τις απαντήσεις των υπόλοιπων ατόμων του δείγματος, μπορούμε να πούμε ότι σχηματοποιούνται οι εξής βασικές κατηγορίες εισοδημάτων: η πρώτη περιέχει όσους έχουν ετήσιο εισόδημα κάτω των 10.000€, οι οποίοι αποτελούν το 21,6%, η δεύτερη αυτούς με εισόδημα που κυμαίνεται από 10.001€ έως 15.000€ (13,8%), η τρίτη αυτούς με εισόδημα από 15.001€ έως 20.000€ (13,2%) και η τέταρτη όσους έχουν εισόδημα από 20.001€ και άνω, οι οποίοι και αποτελούν το 28%.

Διάγραμμα 3.7 Συνολικό ετήσιο εισόδημα νοικοκυριού



3.2.1 Μερικά πρώτα συμπεράσματα αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα

Με βάση την ανάλυση για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα παρατηρούμε τα εξής ανά μεταβλητή. Αρχικά, ως προς το **φύλο**, υπάρχει μια σχετικά ισόρροπη συμμετοχή στο δείγμα ανδρών και γυναικών καθώς το 56,2% είναι γυναίκες και το 43,8% είναι άνδρες. Ως προς την **ηλικία**, αν και ένα σημαντικό τμήμα των πελατών των φαρμακείων είναι άτομα μεγάλης ηλικίας, εντούτοις, στην έρευνά μας, η παρουσία τους είναι σχετικά μικρή, αποτέλεσμα τόσο του τρόπου συλλογής των δεδομένων (ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο) όσο και άλλων κοινωνικών παραγόντων (π.χ. μορφωτικό επίπεδο). Ως προς τις **ψηφιακές δεξιότητες** ενδιαφέρον είναι ότι η συντριπτική πλειονότητα τις διαθέτει με επάρκεια, παράμετρος που είναι δυνατόν να επηρεάσει ένα σύνολο από μεταβλητές που εξετάζονται στη συνέχεια της ανάλυσης. Ως προς την **περιοχή κατοικίας** λίγοι παραπάνω από τους μισούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας κατοικούν σε μεγάλες πόλεις.

Έπειτα, ως προς την **κατάσταση απασχόλησης**, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εντάσσεται στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό ενώ μόλις το 14,2% στον οικονομικά μη ενεργό πληθυσμό (φοιτητές, σπουδαστές, οικιακά, συνταξιούχοι), εύρημα που σχετίζεται με την ηλικία (όπως παρατηρήσαμε και παραπάνω). Σημαντική είναι η υπο-

εκπροσώπηση των ανέργων (οι οποίοι στην παρούσα έρευνα είναι το 7,4%) στο δείγμα μας. Ως προς το **εκπαιδευτικό επίπεδο**, με βάση και την ηλικία των συμμετεχόντων, παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (πτυχίο-μεταπτυχιακό-διδακτορικό) αλλά και ένας σημαντικός πόλος αποφοίτων δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ως προς το **οικονομικό κεφάλαιο**, όπως αυτό προκύπτει από τις απαντήσεις αναφορικά με το **ετήσιο εισόδημα των νοικοκυριών**, φαίνεται να υπάρχει μια καλύτερη διασπορά μεταξύ όσων απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και, συνεπώς, οι απαντήσεις μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι αντιπροσωπεύουν ευρύτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Ωστόσο, λόγω των παραμέτρων της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου και του βαθμού ένταξης στην αγορά εργασίας, έχουμε μια σημαντική συμμετοχή στο δείγμα ατόμων με μεσαίο εισόδημα.

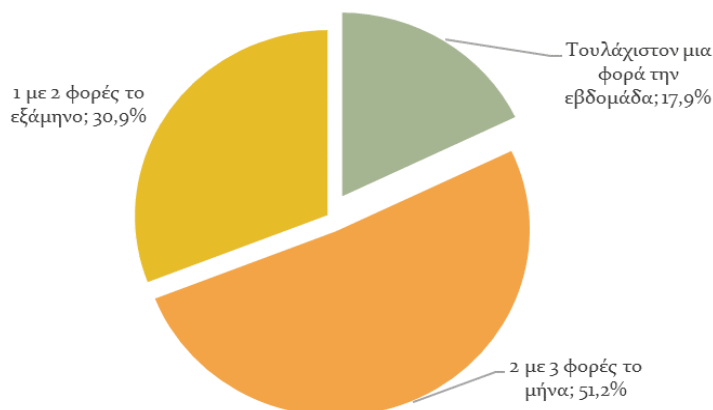
3.3 Οι απαντήσεις στις διάφορες κατηγορίες ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της έρευνας

Στην παρούσα ενότητα θα εξετάσουμε τις απαντήσεις που δόθηκαν στις διάφορες θεματικές κατηγορίες του ερωτηματολογίου της έρευνάς μας.

3.3.1 Σχέση με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό ανεξάρτητα από την πανδημία της νόσου COVID-19

Στην παρούσα υποενότητα θα εξετάσουμε τη σχέση που διατηρούσαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας της νόσου του COVID-19. Ειδικότερα, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι **επισκέπτεται πολύ συχνά φαρμακείο**. Πιο συγκεκριμένα, το 51,2% ανέφερε ότι επισκέπτεται το φαρμακείο από 2 έως 3 φορές το μήνα ενώ το 17,9% τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Δηλαδή, σχεδόν το 70% όσων συμμετείχαν στην έρευνα επισκέπτεται πολύ συχνά μέσα στο μήνα ένα φαρμακείο, ενώ ένα εξίςου υψηλό ποσοστό, δηλαδή το 30,9%, αναφέρει «μία με δύο φορές το εξάμηνο» (Διάγραμμα 3.8).

Διάγραμμα 3.8 Πόσο συχνά επισκέπτεστε φαρμακείο;



Για τους συμμετέχοντες στην έρευνα, **οι σημαντικότεροι λόγοι για να επισκεφθούν ένα φαρμακείο** (Διάγραμμα 3.9) είναι «η αγορά συνταγογραφούμενων από τον γιατρό φαρμάκων» σε ποσοστό 49,8% (το 25,7% συμφωνεί πάρα πολύ και το 24,1% πολύ), «η αγορά διαφόρων φαρμακευτικών προϊόντων (π.χ., αντηλιακά, κρέμες, βιταμίνες, προϊόντα παιδικής φροντίδας)» σε ποσοστό 41,4% (το 28,6% συμφωνεί πολύ και το 12,8% πάρα πολύ) και «η αγορά μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων» σε ποσοστό 40,1% (το 28,4% συμφωνεί πολύ και το 11,7% πάρα πολύ).

Αν οι παραπάνω λόγοι σχετίζονται με τον πυρήνα των υπηρεσιών που παρέχει ένα φαρμακείο, ενδιαφέρον έχει η μελέτη των «δευτερογενών» υπηρεσιών, όπως θα μπορούσαμε να αποκαλέσουμε τους λόγους που δεν σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει ένα φαρμακείο ή ένας φαρμακοποιός αλλά συνδέονται περισσότερο με την «κοινωνική» διάσταση του ρόλου του φαρμακοποιού, που σχετίζονται δηλαδή περισσότερο με την προσφορά στην κοινότητα, την παροχή υπηρεσιών σε πιο «ευάλωτα» μέλη της (ηλικιωμένοι, άτομα με χαμηλά εισοδήματα, κ.λπ.) και την παρέμβαση σε περιπτώσεις «έκτακτης ανάγκης». Έτσι, ενδιαφέρον αποτελεί ότι το 20,7% (πολύ-πάρα πολύ) έχει «αναζητήσει συμβουλές από τον φαρμακοποιό για συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει» και το 16,9% (πολύ-πάρα πολύ) «έχει ζητήσει γενικές πληροφορίες για θέματα υγείας». Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, ότι το 18,3% (πολύ-πάρα πολύ) αναφέρει ότι «έχει αναζητήσει πληροφορίες για τη σοβαρότητα ενός συμπτώματος πριν επισκεφτεί γιατρό ή νοσοκομείο» και το 13,2% (πολύ-πάρα πολύ) έχει προστρέξει σε φαρμακείο «για να λάβει πρώτες βοήθειες».

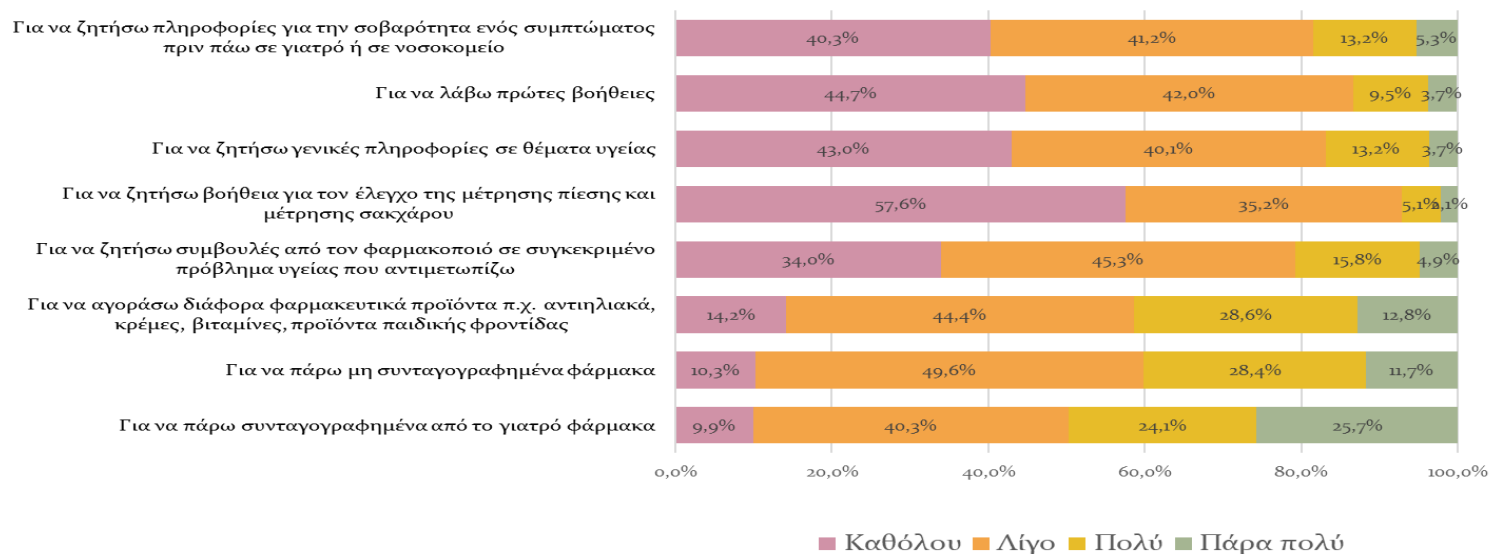
Σε συνέχεια των λόγων που οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναζητούν φαρμακείο,

αξίζει να μελετήσουμε τις «πρακτικές» που ακολουθούσαν πριν από την πανδημία προκειμένου να αγοράσουν τα φάρμακά τους (για τους ίδιους ή/και για την οικογένειά τους) (Διάγραμμα 3.10). Η έμφαση εδώ δίνεται στις πρακτικές που συνδέονται με την αγορά φαρμάκων/φαρμακευτικών σκευασμάτων για την αντιμετώπιση πρόσκαιρων ή χρόνιων παθήσεων που οι πολίτες/πελάτες των φαρμακείων αντιμετωπίζουν και όχι απλώς με την αγορά προϊόντων στο πλαίσιο «ελαστικών» καταναλωτικών συμπεριφορών (κρέμες, καλλυντικά κ.ο.κ.). Έτσι, το 49,0% «πηγαίνει σε συγκεκριμένο φαρμακείο που γνωρίζει τον φαρμακοποιό χρόνια και τον εμπιστεύεται», το 25,3% «πηγαίνει στο κοντινότερο στο σπίτι του φαρμακείο» και το 15,2% «επιλέγει να πηγαίνει αποκλειστικά στο φαρμακείο της γειτονιάς του». Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η «εγγύτητα» (ανθρώπινη –με την έννοια της οικειότητας– και χωρική) είναι η αυτή που καθορίζει τις πρακτικές επιλογής φαρμακείου (αν και ένα ποσοστό της τάξης του 10,5% των ερωτώμενων αναφέρει ότι επιλέγει ένα τυχαίο φαρμακείο για να κάνει την αγορά των φαρμάκων του). Ειδικά, η εμπιστοσύνη προς τον φαρμακοποιό φαίνεται να είναι το σημαντικότερο κριτήριο όπως η γνωριμία και εξοικείωση μαζί του ως τον «φαρμακοποιό της γειτονιάς».

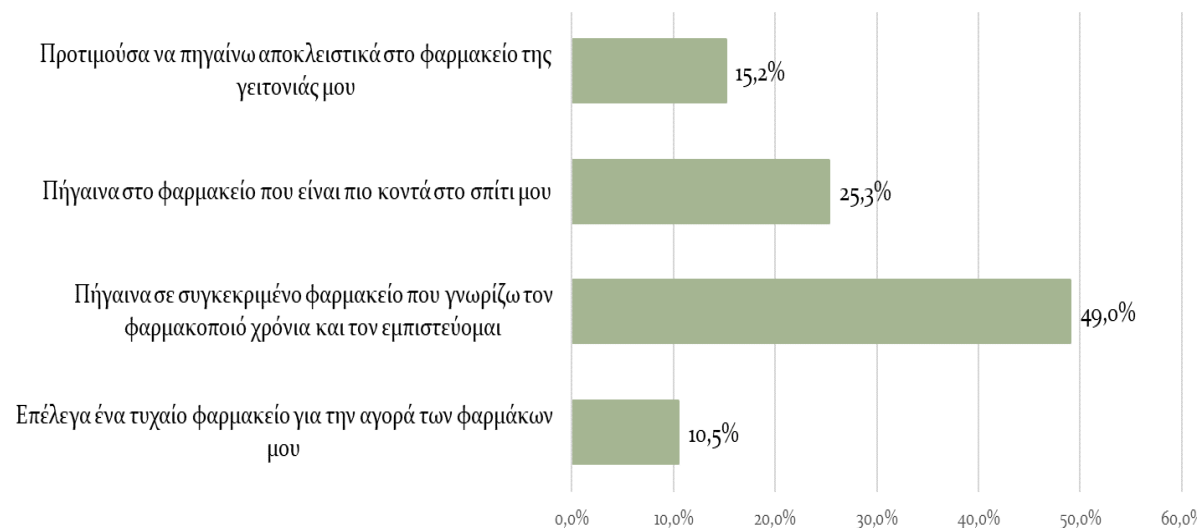
Προς επίρρωση των προηγούμενων παρατηρήσεων, σύμφωνα με τα στοιχεία του Διαγράμματος 3.11, τα κριτήρια για την επιλογή φαρμακείου διακρίνονται σε εκείνα των ευρύτερων «κοινωνικών σχέσεων και της εμπιστοσύνης» στον φαρμακοποιό, των «υπηρεσιών» (τιμές, ωράριο, ποικιλία), της «διευκόλυνσης» (χωρική εγγύτητα) και της «αισθητικής» (διακόσμηση). Ειδικότερα, οι κοινωνικές σχέσεις (η γνωριμία με τον φαρμακοποιό, το ανήκειν σε μια γειτονιά και μια κοινότητα) και η εμπιστοσύνη είναι το σημαντικότερο κριτήριο. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, «η φιλικότητα που δείχνει ο φαρμακοποιός κατά την εξυπηρέτηση» σε ποσοστό 88% (πολύ-πέρα πολύ) και «η εμπιστοσύνη στις γνώσεις και τις ικανότητες του φαρμακοποιού» σε ποσοστό 85,6% (πολύ-πέρα πολύ) είναι τα δύο σημαντικότερα κριτήρια: ακολουθούν οι παροχές υπηρεσιών με πρώτο το ωράριο (σε ποσοστό 64,8%), οι τιμές (56,6%) και η ποικιλία των προϊόντων που κάποιος μπορεί να βρει σε ένα φαρμακείο (55%). Τρίτο κριτήριο είναι η διευκόλυνση που έχει κάποιος στην πρόσβαση, όπως αυτή αποτυπώνεται στις περιπτώσεις της χωρικής/γεωγραφικής εγγύτητας (δηλαδή, να είναι κοντά στο σπίτι σε ποσοστό 78%, στη δουλειά-γραφείο σε ποσοστό 38,7% και στις αγορές –π.χ. supermarket– σε ποσοστό 39,7%). Τέλος, ως προς την επιλογή ενός φαρμακείου, για το 36,7% των ερωτώμενων ενεργοποιούνται αισθητικού τύπου κριτήρια, που αφορούν δηλαδή την αποτίμηση της διακόσμησης του χώρου του

φαρμακείου. Με βάση την παραπάνω ανάλυση, οι παράμετροι της εμπιστοσύνης, της φιλικότητας και της εγγύτητας στο φαρμακείο ως κομμάτι της κοινότητας και της γειτονιάς συνιστούν τα σημαντικότερα κίνητρα.

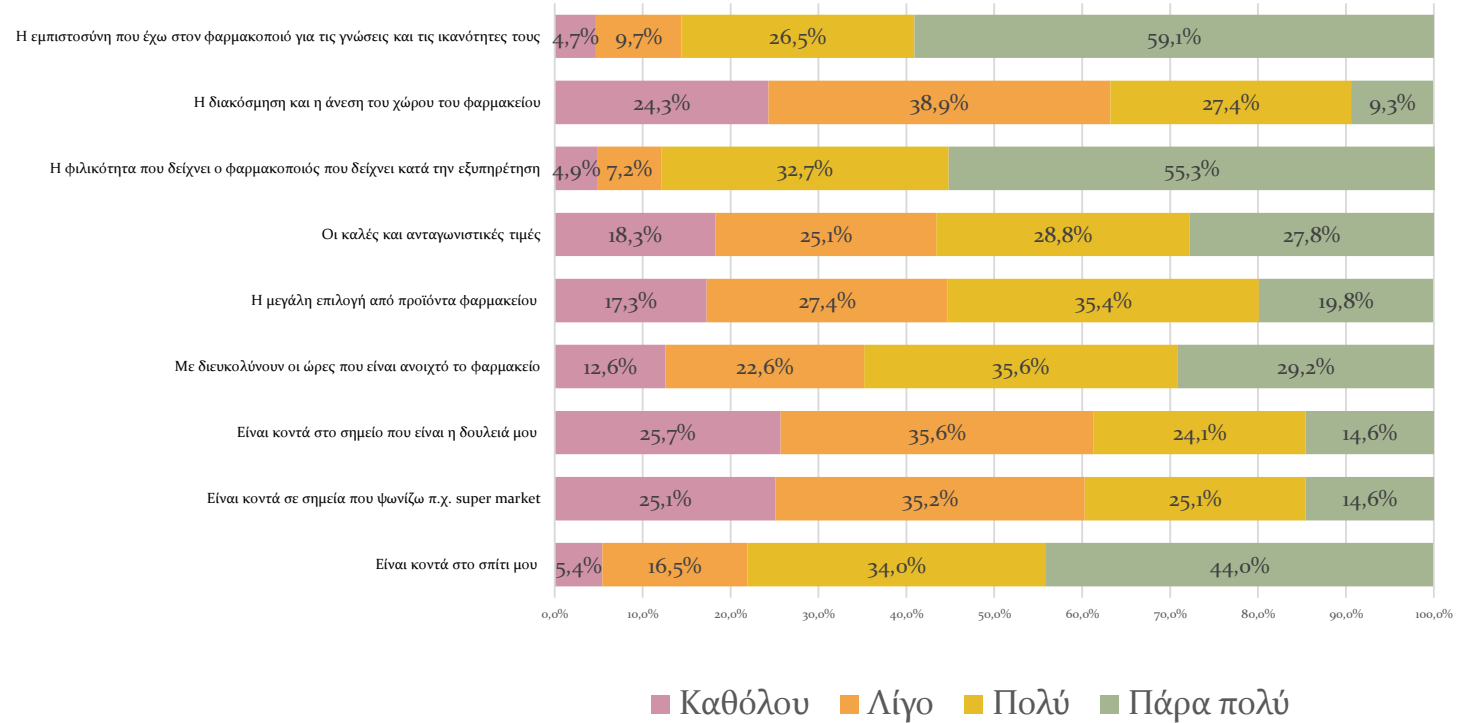
Διάγραμμα 3.9 Λόγοι επίσκεψης σε φαρμακείο



Διάγραμμα 3.10 Πριν από την πανδημία, για να αγοράσετε τα φάρμακα τα δικά σας ή της οικογένειάς σας, ποια από τις παρακάτω συνθήκες ίσχυε για εσάς (μία επιλογή):

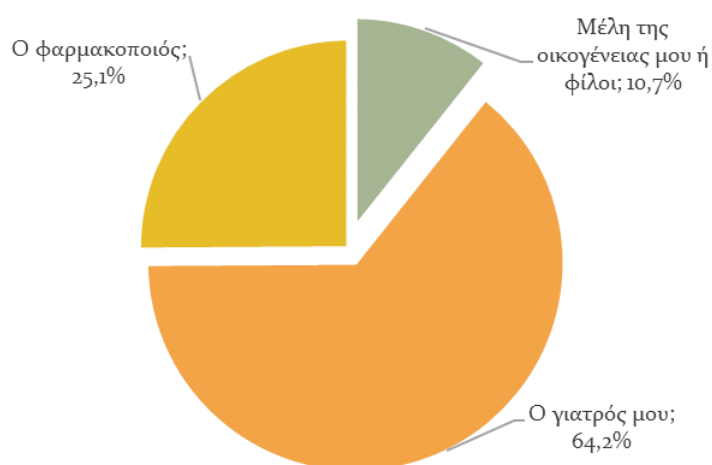


Διάγραμμα 3.11 Για την επιλογή ενός φαρμακείου τι από τα παρακάτω παίζει ρόλο για εσάς;



Έπειτα, όπως είναι αναμενόμενο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνας, σε ποσοστό 64,2%, απευθύνεται κατά προτεραιότητα στον «γιατρό» αναφορικά με θέματα ή προβλήματα σχετικά με τα φάρμακα (Διάγραμμα 3.12). Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό ποσοστό, δηλαδή το 25,1% –στην πραγματικότητα, ο ένας τους τέσσερις–, απευθύνεται στον φαρμακοποιό και ακολουθούν τα μέλη της οικογένειας ή/και φίλοι σε ποσοστό 10,7%.

Διάγραμμα 3.12. Ο πρώτος άνθρωπος στον οποίο απευθύνεστε για θέματα ή προβλήματα σχετικά με τα φάρμακα είναι (αποκλειστικά μία επιλογή):

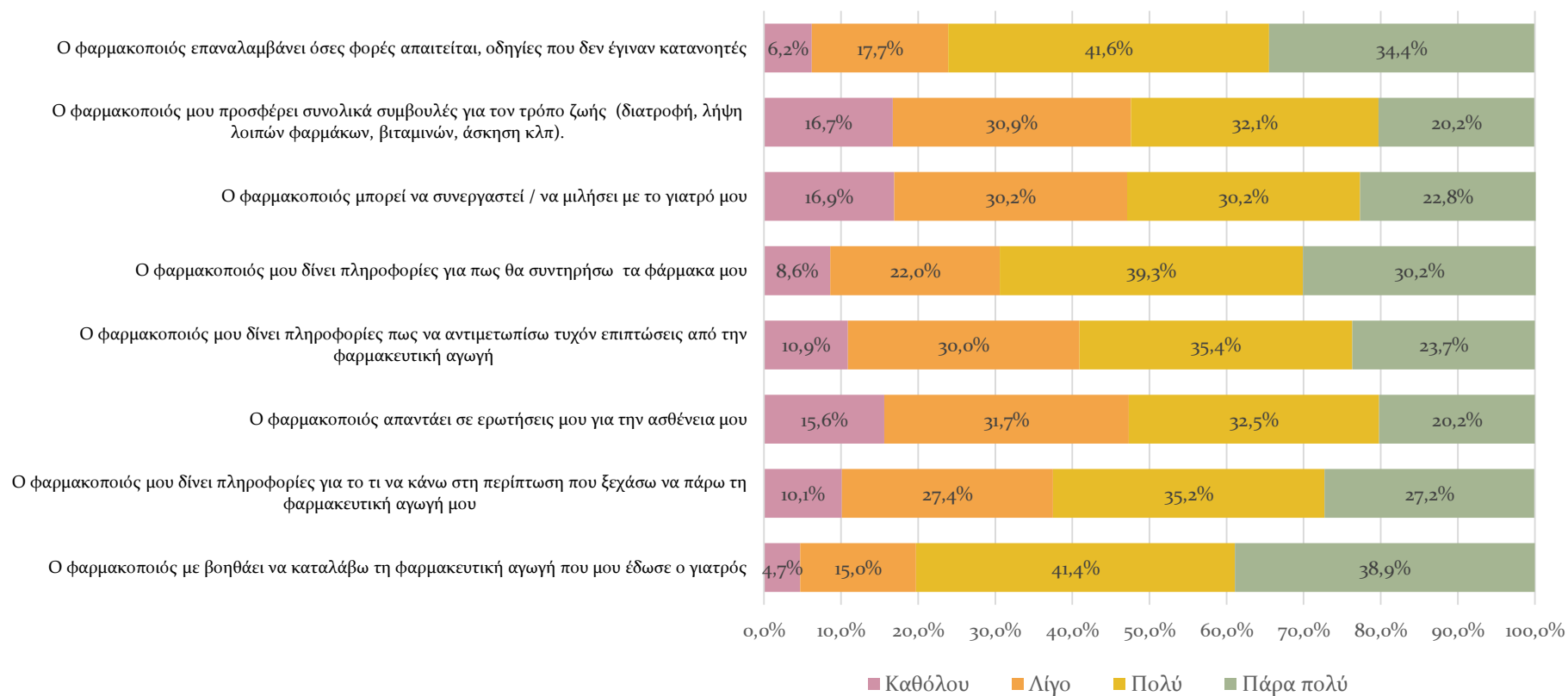


Αναφορικά με το τι προσδοκούν οι ερωτώμενοι (Διάγραμμα 3.13) –και τι απαιτούν (ως «πελάτες») θα μπορούσαμε να προσθέσουμε– από τον φαρμακοποιό τους, η συντριπτική πλειονότητα, δηλαδή το 80,3% (πολύ-πέρα πολύ), περιμένει να λάβει βοήθεια προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι απαιτήσεις της φαρμακευτικής αγωγής που τους συνέστησε ο γιατρός τους. Μάλιστα, οι ερωτώμενοι δηλώνουν, σε ποσοστό 76%, ότι αναμένουν να λάβουν επεξηγήσεις των οδηγιών όσες φορές χρειάζεται προκειμένου να τις κατανοήσουν επαρκώς. Είναι ενδιαφέρον ότι οι πελάτες/ασθενείς προσδοκούν από τον φαρμακοποιό μια συνολική εμπλοκή του στα θέματα που τους απασχολούν και σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή τους. Χωρίς να σημαίνει ότι τα ζητήματα αυτά είναι «έξω» από το φαρμακευτικό έργο και επάγγελμα, φαίνεται ότι έρχονται να λειτουργήσουν «συμπληρωματικά» στο ρόλο του γιατρού που σε αρχικό επίπεδο έδωσε τη φαρμακευτική αγωγή. Πιο ειδικά, το 62,4% (πολύ-πέρα πολύ) των συμμετεχόντων στην έρευνα αναζητά από τον φαρμακοποιό «πληροφορίες για το τι να κάνει στην περίπτωση που ξεχάσει να πάρει τη φαρμακευτική αγωγή του», το 59,1%

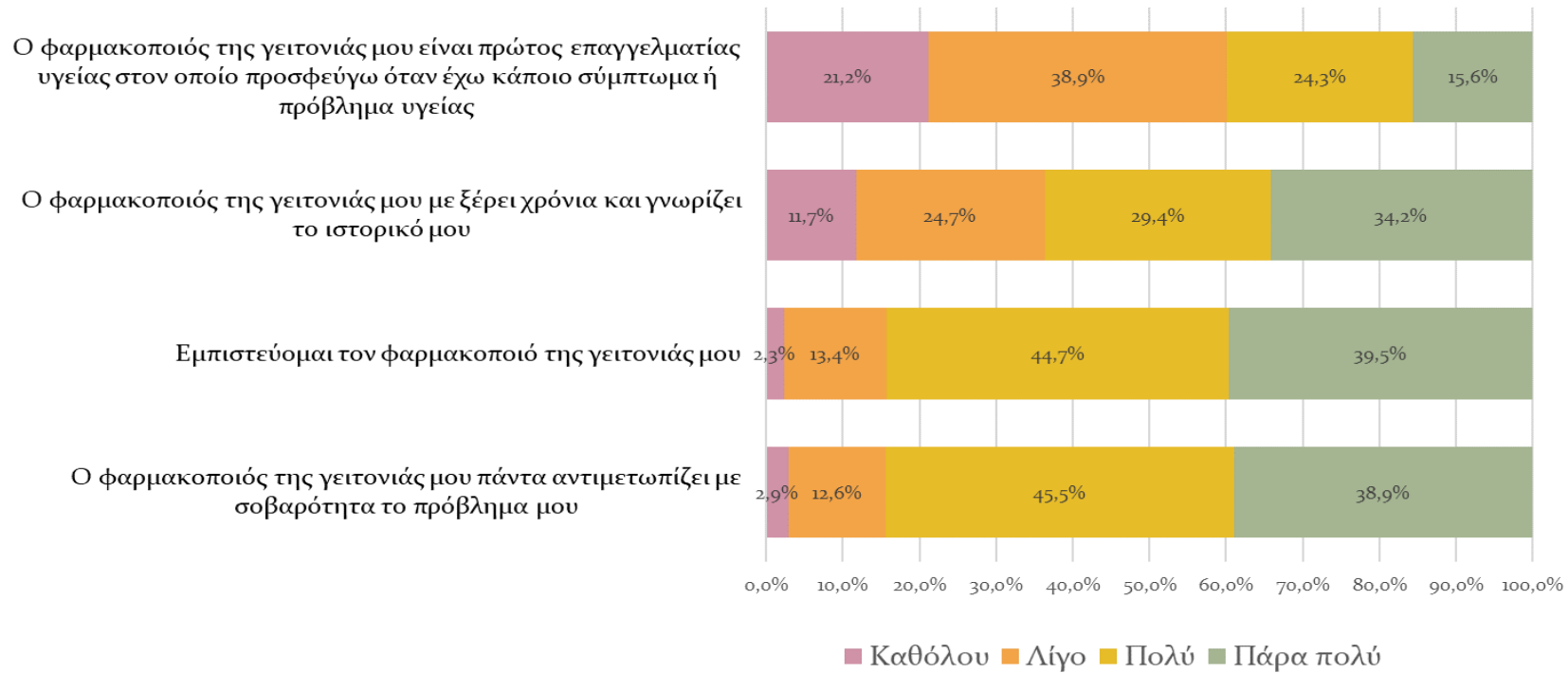
(πολύ-πέρα πολύ) αναμένει «πληροφορίες για το πώς να αντιμετωπίσει τυχόν επιπλοκές από τη φαρμακευτική αγωγή του», ακόμα και να μεσολαβήσει ο φαρμακοποιός και να συνεργαστεί με τον γιατρό σε ποσοστό 53% (πολύ-πέρα πολύ). Ένα εξαιρετικά υψηλό ποσοστό, λίγο παραπάνω από τους μισούς (ήτοι 52,7%, πολύ-πέρα πολύ), περιμένει από τον φαρμακοποιό «να απαντήσει σε ερωτήσεις αναφορικά με την ασθένειά του». Αξίζει να επισημανθεί ότι ένα ποσοστό της τάξης του 52,3% (πολύ-πέρα πολύ) προσδοκά να λάβει «συνολικές συμβουλές για έναν υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή, βιταμίνες, άσκηση, κ.λπ.)» από τον φαρμακοποιό, δηλαδή ευρύτερα γι' αυτό που ονομάζουμε ευημερία/ευεξία (wellbeing). Τέλος, το 70% (πολύ-πέρα πολύ) των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφέρει –εύλογα, αφού το φαρμακευτικό επάγγελμα συνδέεται άμεσα με αυτή την πρακτική– ότι αναμένει από τον φαρμακοποιό να του δώσει πληροφορίες για τη συντήρηση των φαρμάκων.

Στο πλαίσιο αυτό, δεν είναι τυχαίο που το 39,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφέρει ότι ο φαρμακοποιός της γειτονιάς του είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας στον οποίο προσφεύγει όταν έχει κάποιο σύμπτωμα ή αντιμετωπίζει ένα ορισμένο πρόβλημα υγείας (Διάγραμμα 3.14). Το γεγονός αυτό σχετίζεται με την «εμπιστοσύνη» με την οποία περιβάλλουν οι ερωτώμενοι της έρευνάς μας τον φαρμακοποιό της γειτονιάς τους, σε ποσοστό 84,2% (πολύ-πέρα πολύ), αναγνωρίζοντας σε αυτόν την «σοβαρότητα» με την οποία αντιμετωπίζει διαχρονικά τα προβλήματά τους σε ποσοστό 84,4% (πολύ-πέρα πολύ). Ένα πολύ υψηλό ποσοστό, ήτοι το 63,6%, αναφέρει ότι, με την πάροδο των χρόνων, «ο φαρμακοποιός της γειτονιάς του γνωρίζει το ιατρικό του ιστορικό», ως εκ τούτου, έχουν αναπτυχθεί δεσμοί οικειότητας, εμπιστοσύνης και, κατ' επέκταση, αλληλοκατανόησης.

Διάγραμμα 3.13 Αναφορικά με τις προσδοκίες που έχετε από τον φαρμακοποιό, τι από τα παρακάτω ισχύει στην περίπτωση σας;



Διάγραμμα 3.14 Τι από τα παρακάτω ισχύει για εσάς:



3.3.1.1 Μερικά πρώτα συμπεράσματα

Μελετώντας τη σχέση που διατηρούν οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό ανεξάρτητα από την πανδημία της νόσου COVID-19, παρατηρούμε τα εξής: αρχικά, περισσότεροι από τους μισούς –δηλαδή, λίγο πάνω από το 50%– επισκέπτονται φαρμακείο από δύο έως τρεις φορές το μήνα, γεγονός που μας επιτρέπει να συναγάγουμε ότι διατηρούν μια συστηματική και συχνή σχέση με το φαρμακείο. Έπειτα, οι υπηρεσίες που αναζητούν σχετίζονται φυσικά με τον πυρήνα των δραστηριοτήτων ενός φαρμακείου (αγορά συνταγογραφούμενων και μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων) και, συνεπώς, με το ρόλο του στο χώρο της υγείας, υπάρχουν, ωστόσο, και «δευτερογενείς», όπως τις ονομάσαμε, **υπηρεσίες που σχετίζονται με τον «κοινωνικό ρόλο» του φαρμακείου και του φαρμακοποιού – συνδέονται με τη θέση του στην κοινότητα και την παροχή υπηρεσιών στα πιο «ευάλωτα» μέλη της** (ηλικιωμένοι, άτομα με χαμηλά εισοδήματα, κ.λπ.) και σε **παρεμβάσεις του σε περιπτώσεις «έκτακτων αναγκών».**

Ακόμη, όπως προκύπτει από τα δεδομένα που συλλέξαμε, παρατηρούμε ότι ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό όσων συμμετείχαν στην έρευνα, ήτοι το 50%, επισκέπτεται συγκεκριμένο φαρμακείο, όπου γνωρίζει χρόνια τον φαρμακοποιό, ενώ το 25% πηγαίνει στο κοντινότερο στο σπίτι του φαρμακείο. Έτσι, η **«εγγύτητα» (ανθρώπινη και χωρική)** είναι αυτή που καθορίζει την επιλογή φαρμακείου, ενώ η **εμπιστοσύνη** προς τον φαρμακοποιό φαίνεται να είναι το σημαντικότερο κριτήριο – είναι σημαντική η γνωριμία και η εξοικείωση με τον **φαρμακοποιό της γειτονιάς** του. Συνοπτικά, η εμπιστοσύνη, οι κοινωνικές σχέσεις, η φιλικότητα και η χωρική εγγύτητα στο φαρμακείο ως κομμάτι του ευρύτερου ανήκειν σε μια κοινότητας και μια γειτονιά είναι τα σημαντικότερα κίνητρα για την επιλογή φαρμακείου.

Αναφορικά με τις προσδοκίες των συμμετεχόντων στην έρευνα από το φαρμακείο και από τον φαρμακοποιό φαίνεται ότι, πέρα από την αναζήτηση υπηρεσιών που σχετίζονται άμεσα με το συγκεκριμένο επάγγελμα, αναμένονται **υπηρεσίες που είναι «συμπληρωματικές» προς το ιατρικό επάγγελμα ή που, σε κάποιες περιπτώσεις, το υποκαθιστούν.** Έτσι, δεν είναι τυχαίο που το 40% των συμμετεχόντων στην έρευνα αναγνωρίζει ότι **ο φαρμακοποιός της γειτονιάς είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας στον οποίο απευθύνονται όταν έχουν κάποιο σύμπτωμα ή αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα υγείας.**

Συγκεφαλαιώνοντας, η εγγύτητα, ανθρώπινη και χωρική, στο φαρμακείο και τον

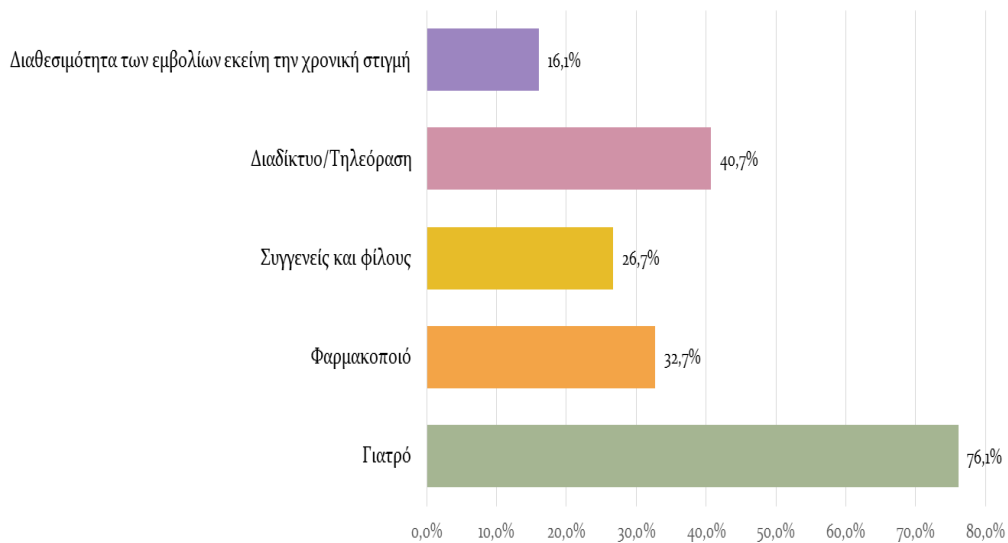
φαρμακοποιό, η φιλικότητα, οι κοινωνικές σχέσεις, η θέση του φαρμακείου στην κοινότητα, και οι συμπληρωματικές υπηρεσίες προς το ιατρικό επάγγελμα καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα για το ρόλο του φαρμακοποιού και αποτελούν τα βασικά κριτήρια για την επιλογή ενός φαρμακείου.

3.3.2 Απόψεις και πρακτικές των συμμετεχόντων αναφορικά με την πανδημία και τον εμβολιασμό

Στο παρόν υποκεφάλαιο θα εξετάσουμε με μεγαλύτερη λεπτομέρεια τις απόψεις και τις πρακτικές των συμμετεχόντων αναφορικά με την πανδημία και τον εμβολιασμό προκειμένου, μέσα και από αυτή την παράμετρο, να εξετάσουμε τη σχέση των πελατών/ασθενών με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές –και ακραίες– συνθήκες που διαμορφώθηκαν, σε κοινωνικό, ατομικό, οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο, τη συγκεκριμένη περίοδο.

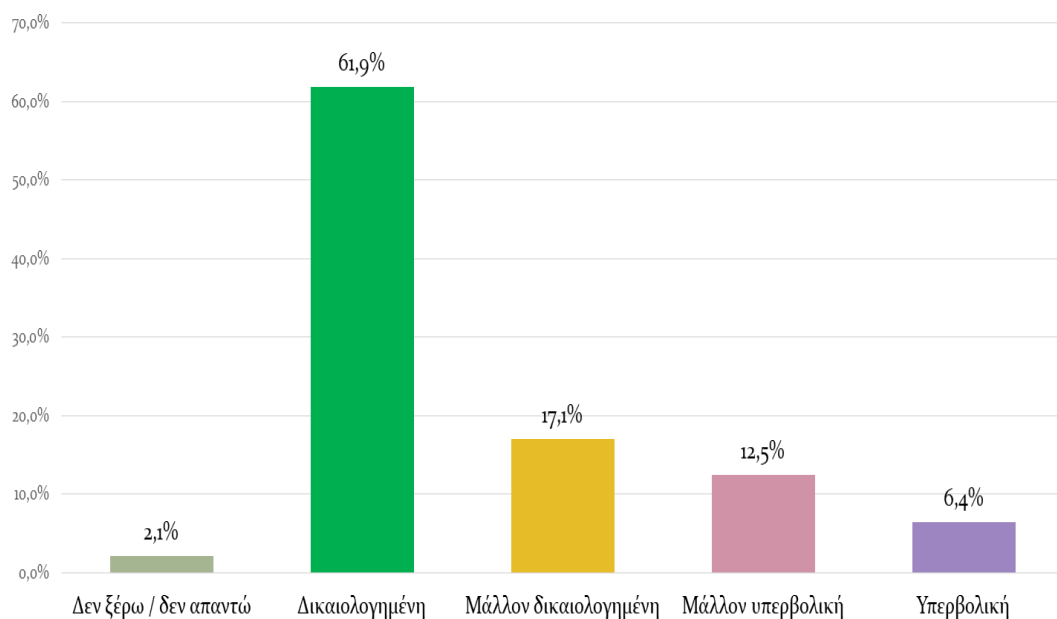
Πιο αναλυτικά, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ο εμβολιασμός του πληθυσμού αποτέλεσε βασική πολιτική προτεραιότητα για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Το στοιχείο της πληροφόρησης για το εμβόλιο και τις επιδράσεις του αποτέλεσε σημαντικό στάδιο της αποτελεσματικότητας της ενέργειας. Στο πλαίσιο αυτό, διερευνήσαμε την άποψη των συμμετεχόντων της έρευνάς μας γενικότερα για τον εμβολιασμό και ειδικότερα για τα ζητήματα της αναγκαιότητάς των εμβολίων ως μέσο προφύλαξης έναντι του κορωνοϊού, για την ασφάλεια των εμβολίων και την επιλογή του καταλληλότερου εμβολίου, **σε συσχέτιση με την πηγή της ενημέρωσής τους** (Διάγραμμα 3.15). Όπως προέκυψε από τις απαντήσεις, το 76,1% των συμμετεχόντων έλαβε ενημέρωση από γιατρό και το 32,7% από τον φαρμακοποιό. Ιδιαίτερα υψηλό είναι το ποσοστό, ήτοι το 40,7% όσων αναφέρουν ότι ενημερώθηκαν από το διαδίκτυο και την τηλεόραση. Σχεδόν το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων, δηλαδή το 26,7%, αναφέρει ότι ενημερώθηκε από συγγενείς και φίλους. Τέλος, το 16,1% οδηγήθηκε σε κάποιο εμβόλιο με βάση τη διαθεσιμότητα των αποθεμάτων τους.

Διάγραμμα 3.15 Σχετικά με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, την ασφάλεια των εμβολίων και την επιλογή εμβολίου που θα κάνετε, πήρατε ενημέρωση από (ερώτηση πολλαπλών επιλογών):



Όπως γίνεται αντιληπτό, οι νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν από την πανδημία και ιδιαίτερα το αίσθημα απειλής για την υγεία των πολιτών προκάλεσαν μεγάλη αγωνία και ανησυχία. Το 61,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα αποτιμά την ανησυχία αυτή ως «δικαιολογημένη» ενώ το 17,1% ως «μάλλον δικαιολογημένη». Επομένως, η συντριπτική πλειονότητα αξιολογεί ως δικαιολογημένη την ανησυχία σε ποσοστό 79%. Μολοταύτα, θα πρέπει να επισημανθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό, δηλαδή το 18,9%, αποτιμά την ανησυχία ως υπερβολική/μάλλον υπερβολική (Διάγραμμα 3.16).

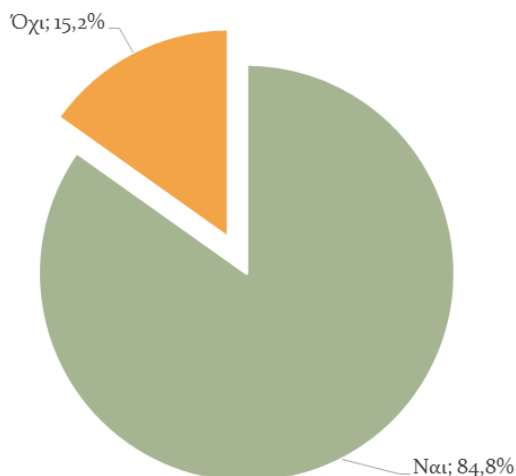
Διάγραμμα 3.16 Θεωρείτε πως η ανησυχία για την πανδημία είναι:



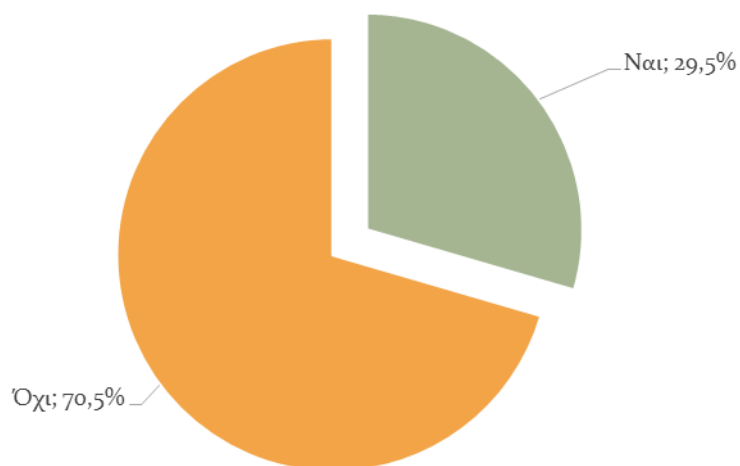
Την περίοδο της διεξαγωγής της έρευνας, το 84,8% είχε εμβολιασθεί κατά της νόσου

COVID-19 (Διάγραμμα 3.17) ενώ από όσους δεν το είχαν πράξει, δηλαδή το 15,2%, το 70,5% αναφέρει ότι δεν σκοπεύει γενικώς να κάνει το εμβόλιο (Διάγραμμα 3.18).

Διάγραμμα 3.17 Έχετε κάνει το εμβόλιο κατά του COVID-19;

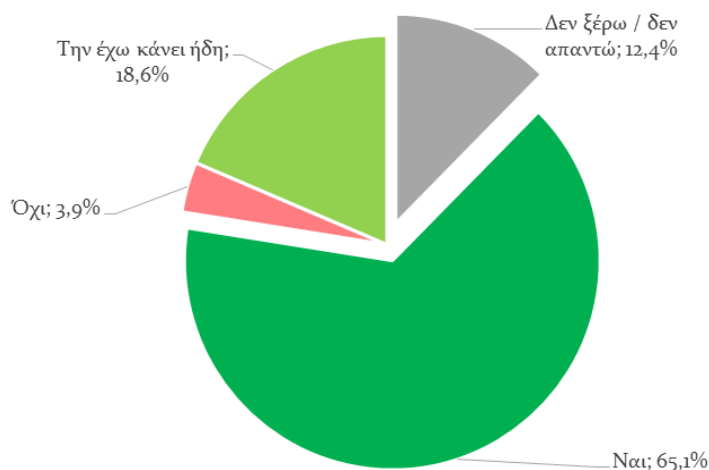


Διάγραμμα 3.18 Αν όχι, σκοπεύετε τους επόμενους μήνες να κάνετε το εμβόλιο;



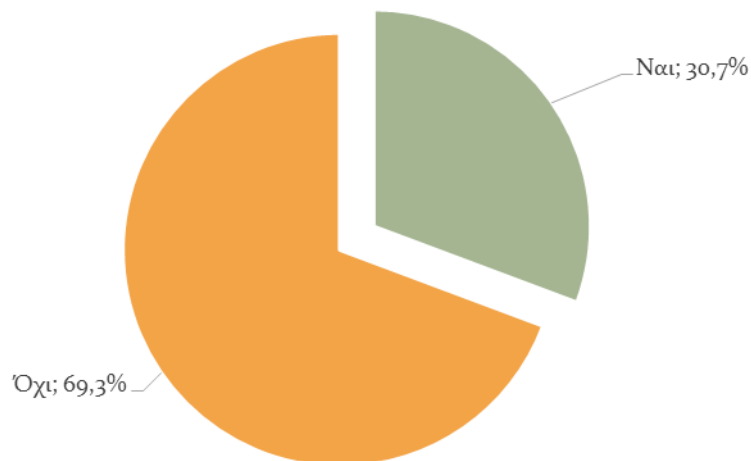
Σχετικά με την πρόθεση των ερωτώμενων υποκειμένων να κάνουν την **τρίτη και αναμνηστική δόση** (Διάγραμμα 3.19), το 18,6% αναφέρει ότι την έχει κάνει ήδη και το 65,1% ότι προτίθεται να την κάνει. Σε σχέση με την τρίτη δόση του εμβολίου, μόλις το 3,9% των ερωτώμενων είναι αρνητικό ενώ το 12,4% αναφέρει ότι δεν ξέρει/δεν απαντά, δηλαδή είτε δεν έχει αποφασίσει ακόμα τι θα πράξει ή δεν επιθυμεί να απαντήσει.

Διάγραμμα 3.19 Αν ναι, θα κάνετε την τρίτη και αναμνηστική δόση;



Στο σημείο αυτό αξίζει να υπογραμμίσουμε ότι το 30,7% των ερωτώμενων αναφέρει ότι συζήτησε τους ενδοιασμούς του αναφορικά με το εμβόλιο και τον εμβολιασμό με τον φαρμακοποιό (Διάγραμμα 3.20). Από την άλλη, το 96,3% αναφέρει ότι έκανε μια τέτοια συζήτηση.

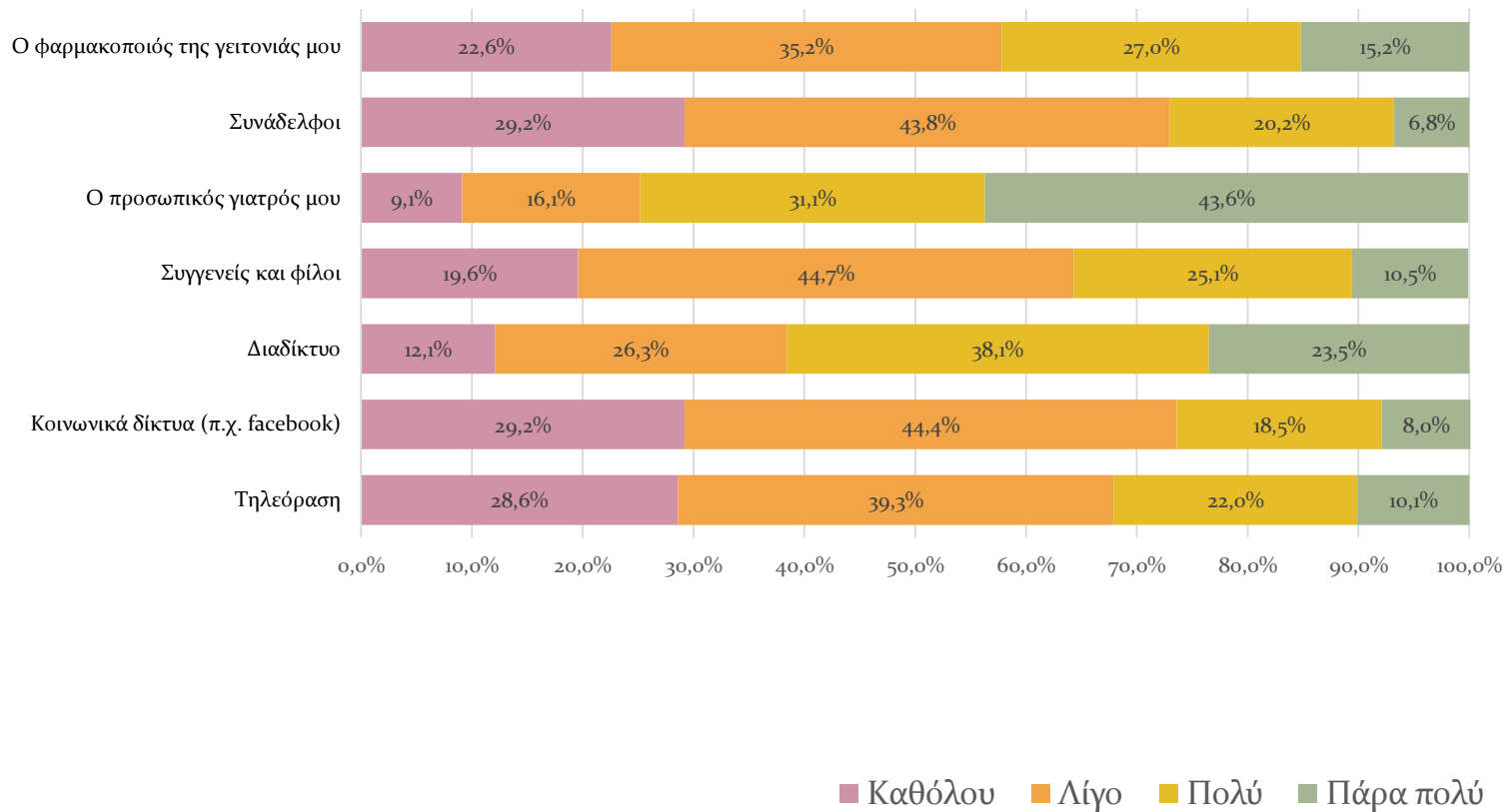
Διάγραμμα 3.20 Συζητήσατε τυχόν ενδοιασμούς σας για τον εμβολιασμό με τον φαρμακοποιό;



Εξετάζοντας με μεγαλύτερη προσοχή και σε μεγαλύτερο βάθος τις πηγές πληροφόρησης για ζητήματα υγείας που συνδέονται με την πανδημία (Διάγραμμα 3.21), δηλώνεται ως πρωτεύουσα πηγή ενημέρωσης ο προσωπικός γιατρός σε ποσοστό 74,7% και ακολουθεί, στο πλαίσιο των επαγγελματιών της υγείας, ο φαρμακοποιός της γειτονιάς

σε ποσοστό 42,2%. Εξαιρετικά ενδιαφέρον είναι ότι το διαδίκτυο έχει τη δεύτερη θέση, μετά τον προσωπικό γιατρό, ως βασική πηγή πληροφόρησης για τα θέματα της υγείας που σχετίζονται με την πανδημία σε ποσοστό 61,6%. Όλος αυτός ο χώρος των media – που περιλαμβάνει το διαδίκτυο (ειδησεογραφικά μέσα, blogs, κ.λπ.), τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, YouTube, κ.λπ.) και την τηλεόραση– κατείχε κεντρική θέση στην πληροφόρηση των πολιτών. Τέλος, σημαντική πηγή πληροφόρησης αποτέλεσαν και ο κοινωνικός περίγυρος των συμμετεχόντων στην έρευνα, δηλαδή, οι συγγενείς-φίλοι με ποσοστό 35,6% και οι συνάδελφοι στη δουλειά με ποσοστό 27%.

Διάγραμμα 3.21 Ποια είναι η κύρια πηγή ενημέρωσής σας για θέματα υγείας σε σχέση με την πανδημία;



3.3.2.1 Μερικά πρώτα συμπεράσματα αναφορικά με τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα για την πανδημία και τον εμβολιασμό

Σε ξεχωριστή ενότητα του ερωτηματολογίου της έρευνας επιχειρήθηκε να μελετηθούν οι απόψεις και οι πρακτικές των συμμετεχόντων σχετικά με την πανδημία και τον εμβολιασμό προκειμένου, μέσα και από αυτή την παράμετρο, να εξετάσουμε τη σχέση των πελατών/ασθενών με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές, και ακραίες, συνθήκες που διαμορφώθηκαν, σε κοινωνικό, ατομικό, οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο, τη συγκεκριμένη περίοδο.

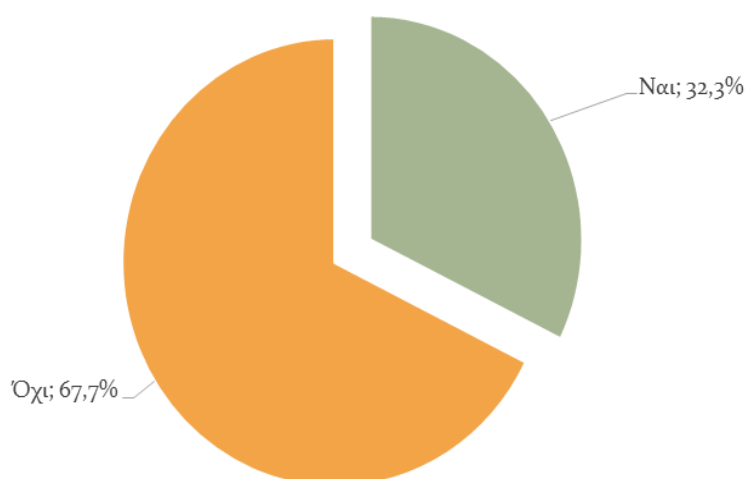
Στο πλαίσιο αυτό, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας, όσον αφορά την πηγή ενημέρωσης των πολιτών σε σχέση με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, καταδείχθηκε ότι **ο ρόλος του φαρμακοποιού ήταν σημαντικός αλλά δεν ήταν ο προεξάρχων καθώς ο προσωπικός γιατρός, κατά κύριο λόγο, και το διαδίκτυο, κατά δεύτερο λόγο, υπήρξαν οι σημαντικότερες πηγές ενημέρωσης** – ίδια είναι η εικόνα και στην παράμετρο που αφορά ευρύτερα την αναζήτηση πληροφόρησης για θέματα υγείας που συνδέονται με την πανδημία. Τέλος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί δικαιολογημένη την ανησυχία που υπήρξε για τη νόσο και την πανδημία και αυτό εξηγεί τα υψηλά ποσοστά όσων δηλώνουν ότι έχουν εμβολιαστεί και όσων αναφέρουν ότι είναι διατεθειμένοι να κάνουν και την τρίτη και αναμνηστική δόση.

3.3.3 Σχέση των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφορικά με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό μετά τον Μάρτιο 2020 και την έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα

Όπως ήδη επισημάνθηκε σε προηγούμενο υποκεφάλαιο, η ανησυχία για την πανδημία υπήρξε δικαιολογημένη για την πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ειδικά κατά τη φάση έναρξής της, αλλά και όλη αυτή την περίοδο, πέρα από το φόβο που πολλές φορές κυριάρχησε, η σωστή πληροφόρηση αναδείχθηκε ως πολύ σημαντική παράμετρος στην αντιμετώπισή της. Νέοι όροι εισήλθαν στο λεξιλόγιό μας και στις καθημερινές πρακτικές μας (self test, rapid test, PCR test), όπως και νέες αντιθέσεις/πολώσεις (εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι, υγιείς και νοσούντες). Μέσα σε αυτό το περιβάλλον, ποιος ήταν ο ρόλος του φαρμακοποιού και σε ποιο βαθμό απευθύνθηκαν σε αυτόν οι πολίτες; Αυτά τα ερωτήματα θα επιχειρήσουμε να τα διερευνήσουμε στο παρόν υποκεφάλαιο.

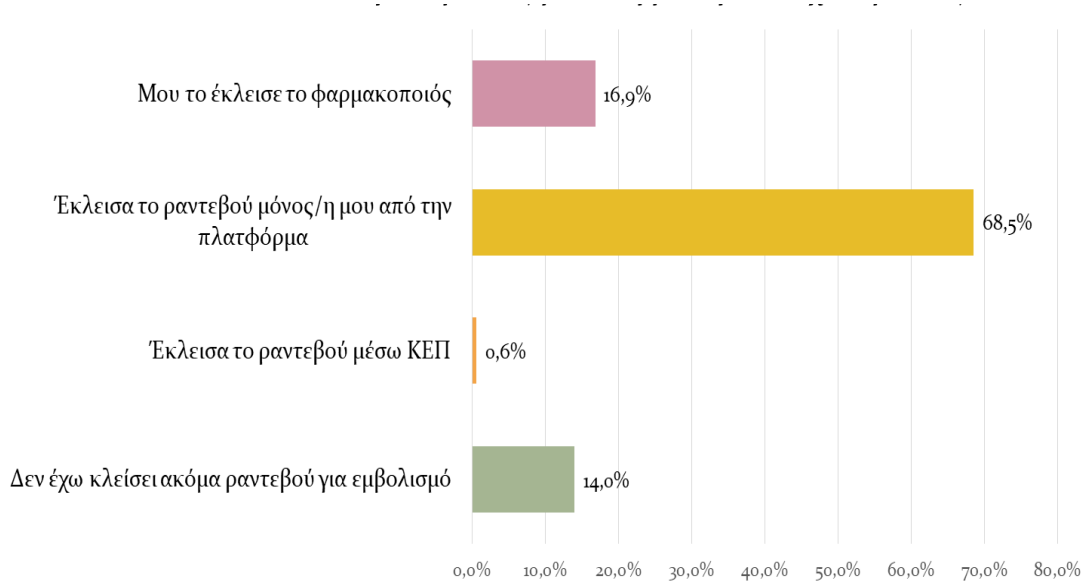
Ειδικότερα, το ξέσπασμα της πανδημίας στην Ελλάδα, τον Φεβρουάριο του 2020 και τα έκτακτα μέτρα (lockdown, μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, κ.λπ.) που λήφθηκαν αρχές Μαρτίου του ίδιου έτους, δημιούργησε στους πολίτες ανησυχία και φόβο, που είχαν ως αποτέλεσμα, σε μια προσπάθεια κατανόησης του καινοφανούς φαινομένου για τον δυτικό πολιτισμό στη μεταπολεμική εποχή, την τροφοδότηση της ανάγκης αναζήτησης πληροφόρησης και επαρκούς ενημέρωσης. Στις συνθήκες αυτές, το 32,3% των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφέρει ότι, τον Μάρτιο του 2020, με την έναρξη της πανδημίας, αναζήτησε πληροφορίες για τη νόσο COVID-19 (Διάγραμμα 3.22) από τον φαρμακοποιό τους. Το ποσοστό αυτό συνάδει με όσα αναλύσαμε παραπάνω, τα οποία έδειξαν ότι η ενημέρωση αναζητήθηκε ως επί το πλείστον από τους γιατρούς και το διαδίκτυο.

Διάγραμμα 3.22 Την περίοδο που ξεκίνησε η πανδημία στην Ελλάδα, τον Μάρτιο του 2020, ζητήσατε πληροφορίες για τη νόσο COVID-19 από φαρμακοποιό;



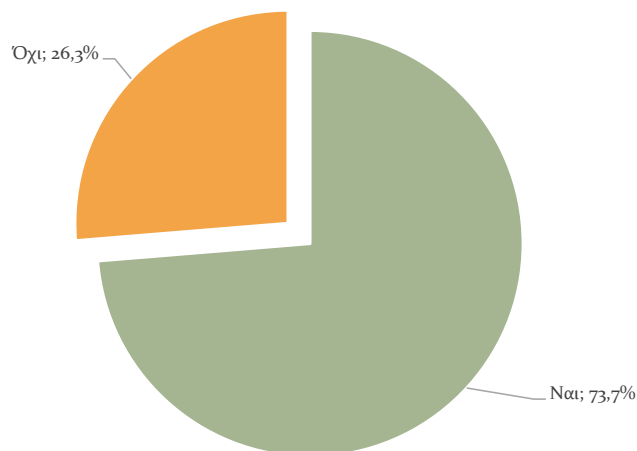
Λαμβάνοντας υπόψη τα υψηλά ποσοστά αποφοίτων πανεπιστημίου και ατόμων με πολύ καλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων στο δείγμα μας, γίνεται κατανοητό γιατί το 68,5% έκλεισε χωρίς βοήθεια τρίτου το **ραντεβού για τον εμβολιασμό** (Διάγραμμα 3.23) από την πλατφόρμα που είχε δημιουργηθεί για το σκοπό αυτό από την κυβέρνηση. Το 16,9% αναφέρει ότι το ραντεβού το έκλεισε τον φαρμακοποιός ενώ μόλις το 0,6% έκλεισε ραντεβού μέσω ΚΕΠ.

Διάγραμμα 3.23 Για να κλείσετε το ραντεβού σας για τον εμβολιασμό, τι ίσχυσε για εσάς (αποκλειστικά μια επιλογή);



Όπως ήδη αναφέραμε, σε σύντομο χρονικό διάστημα, η συντονισμένη προσπάθεια προστασίας της δημόσιας υγείας διαμόρφωσε την ανάγκη των πολιτών να προφυλαχθούν έναντι της νόσου COVID-19 και να υιοθετήσουν μια σειρά από πρακτικές διαχείρισης και ελέγχου της υγείας τους. Στη λογική αυτή, κατά την περίοδο της άνοιξης-καλοκαιριού του 2021, το 73,7% των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφέρει ότι αγόρασε self test από το φαρμακείο (Διάγραμμα 3.24).

Διάγραμμα 3.24 Κατά την περίοδο της άνοιξης-καλοκαιριού του 2021, αγοράσατε self test από φαρμακείο;



Μάλιστα, το 52,2% αναφέρει ότι ζήτησε πληροφορίες και οδηγίες από τον

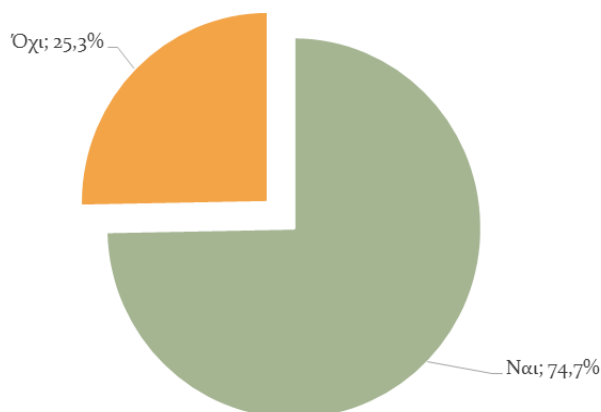
φαρμακοποιό για τη σωστή χρήση του self test (Διάγραμμα 3.18). Από την άλλη, ένα υψηλό ποσοστό, το 47,8%, αναφέρει ότι δεν ζήτησε τέτοιες πληροφορίες, γεγονός που, ως ένα σημείο, είναι κατανοητό καθώς, όπως έχουμε ήδη διαπιστώσει από προηγούμενη σχετική απάντηση των συμμετεχόντων της έρευνάς μας (Διάγραμμα 3.15), πολύ μεγάλη μερίδα των ερωτώμενων πληροφορείται για τα θέματα υγείας σε σχέση με την πανδημία από το διαδίκτυο.

Διάγραμμα 3.25 Αν ναι, ζητήσατε από τον φαρμακοποιό οδηγίες για τη χρήση του;



Ενδιαφέρον αποτελεί ότι η κυριότερη οδηγία που ζήτησαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα από τον φαρμακοποιό αναφορικά με τα self tests ήταν το είδος (ρινικό ή σιέλου) που θα έπρεπε να επιλέξουν (Διάγραμμα 3.26).

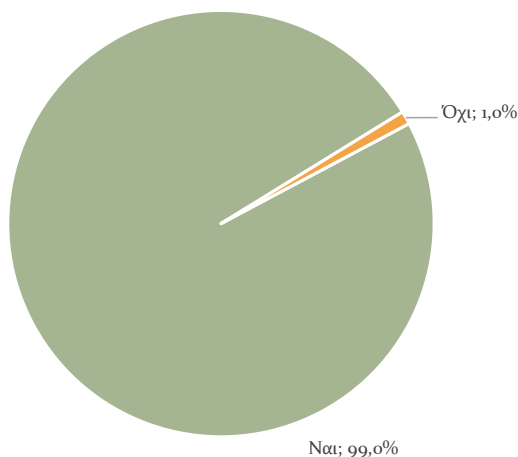
Διάγραμμα 3.26 Αν ναι, ζητήσατε να σας συμβουλευτεί ο φαρμακοποιός για το είδος του τεστ (ρινικό ή σιέλου) που θα αγοράσετε/κάνετε;



Εξαιρετικά εντυπωσιακό είναι το ποσοστό που αφορά την άποψη για το θέμα της

επάρκειας αποθεμάτων self tests στα φαρμακεία (Διάγραμμα 3.27). Το ποσοστό αυτό αγγίζει σχεδόν το 100%, στοιχείο που δείχνει ότι τα φαρμακεία ανταποκρίθηκαν με επάρκεια στις απαιτήσεις (χωρίς να παραγνωρίζεται ο ρόλος του κράτους και, φυσικά, των φαρμακαποθηκών, δηλαδή του συνόλου της εφοδιαστικής αλυσίδας).

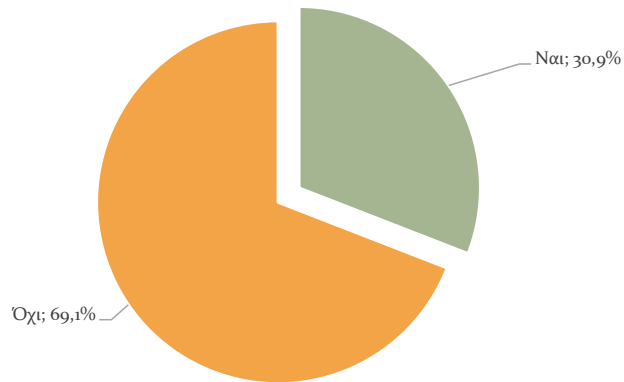
Διάγραμμα 3.27 Είχατε γρήγορη, ασφαλή και επαρκή κάλυψη της ανάγκης για self test από το φαρμακείο της επιλογής σας;



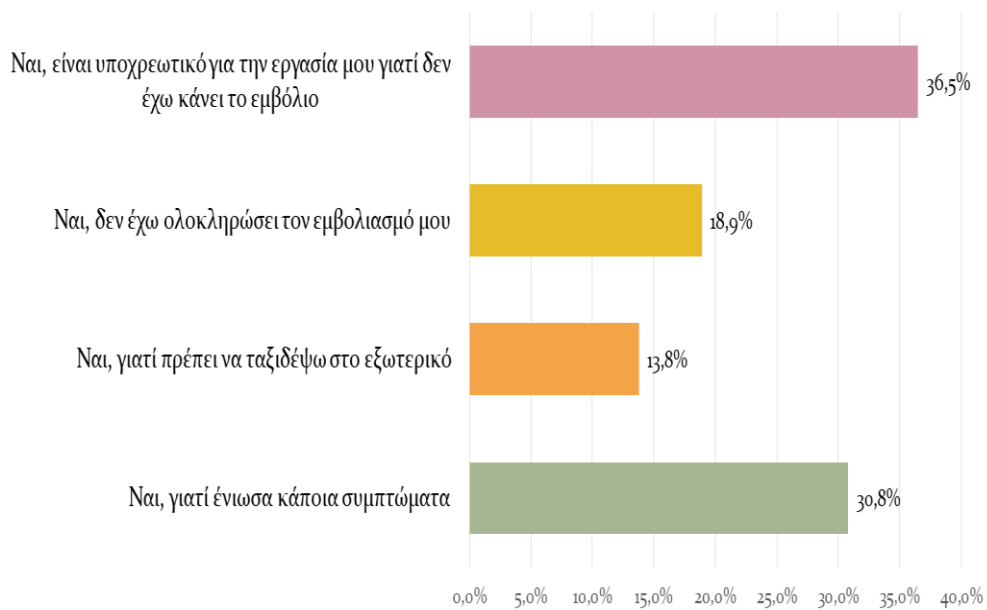
Τον Σεπτέμβριο του 2021, σε μια προσπάθεια προώθησης του εμβολιασμού και άσκησης πίεσης σε όσους δεν είχαν εμβολιαστεί, εφαρμόστηκε η υποχρεωτικότητα των rapid tests. Σε αυτό το γεγονός πρέπει να συνυπολογιστεί και η έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς που έκανε πιο επιτακτική την ανάγκη διαχείρισης και προφύλαξης της υγείας των μαθητών σε σχέση με τον κορωνοϊό προκειμένου να ελεγχθεί και, ει δυνατόν, να αποφευχθεί η μετάδοση. Έτσι, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, το 30,9% των συμμετεχόντων σε αυτήν αναφέρουν ότι από τον Σεπτέμβριο του 2021 και μετά υποβάλλονται συστηματικά σε rapid tests (Διάγραμμα 3.28).

Αναφορικά με το λόγο για τον οποίο κάνουν rapid test (Διάγραμμα 3.29), οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό είναι «υποχρεωτικό για την εργασία τους γιατί δεν έχουν κάνει το εμβόλιο» σε ποσοστό 36,5% και σε ποσοστό 18,9% γιατί «δεν έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους». Αξίζει να επισημανθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό, το 30,8%, αναφέρει ότι χρειάστηκε να κάνει rapid test γιατί «ένιωσε κάποια συμπτώματα» –προσέφυγε, δηλαδή, πρώτα στο φαρμακείο και στον φαρμακοποιό για να ελέγξει την κατάσταση της υγείας του πριν προχωρήσει ίσως και σε ένα PCR test το οποίο είναι κατά πολύ ακριβότερο.

Διάγραμμα 3.28 Από τον Σεπτέμβριο του 2021 και μετά, κάνετε συστηματικά rapid test;

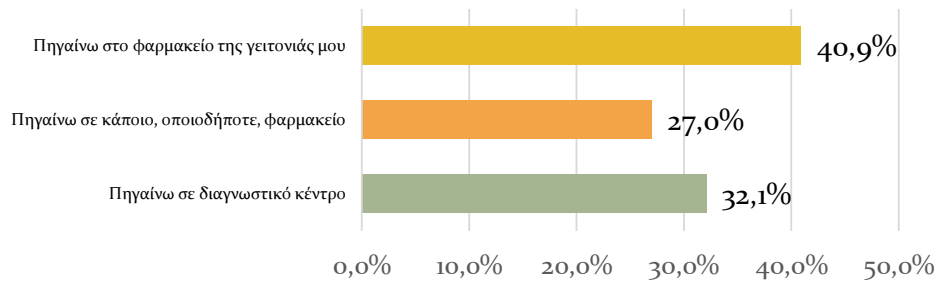


Διάγραμμα 3.29 Αν ναι, για ποιο λόγο κάνετε συστηματικά rapid test (αποκλειστικά μια επιλογή);

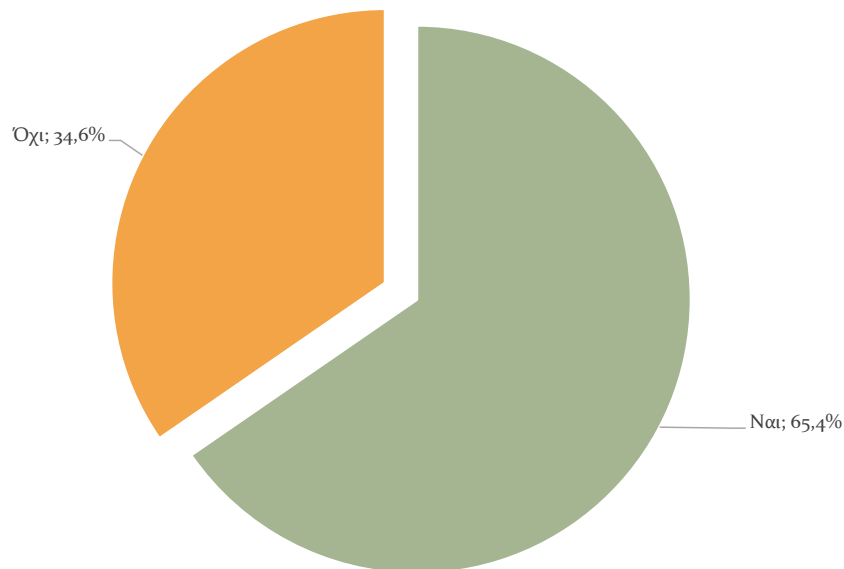


Πολύ σημαντικό είναι το στοιχείο ότι, σύμφωνα με το Διάγραμμα 3.30, το 40,9% των ατόμων που συμμετείχε στην έρευνα αναφέρει ότι, για να κάνει το rapid test, επιλέγει το φαρμακείο της γειτονιάς ενώ το 27% επιλέγει ένα οποιοδήποτε φαρμακείο. Αν και ένα 32,1% προτιμά να κάνει το rapid test του σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο, εντούτοις, αξίζει να υπογραμμιστεί ότι, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, η συντριπτική πλειονότητα επιλέγει κάποιο φαρμακείο.

Διάγραμμα 3.30 Πού πηγαίνετε, κατά κύριο λόγο, για να κάνετε το rapid test (αποκλειστικά μια επιλογή);



Διάγραμμα 3.31 Πιστεύετε ότι οι κρατικοί φορείς υγείας αξιοποίησαν τα φαρμακεία για την υλοποίηση μέτρων προστασίας κατά της πανδημίας;



Τέλος, αναφορικά με τη γνώμη των ερωτώμενων σε σχέση με το κατά πόσο οι κρατικοί φορείς υγείας αξιοποίησαν τα φαρμακεία για την υλοποίηση των μέτρων προστασίας κατά της πανδημίας (Διάγραμμα 3.31), η πλειονότητα των συμμετεχόντων της έρευνάς μας, σε ποσοστό 65,4, θεωρεί ότι αυτό πραγματοποιήθηκε με επάρκεια. Βέβαια, δεν μπορούμε να παραλείψουμε και ένα σημαντικό ποσοστό (34,6%) όσων ανέφεραν ότι η εν λόγω αξιοποίηση δεν επιτεύχθηκε.

3.4 Ανακεφαλαίωση

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παρόντος κεφαλαίου, και σε συνέχεια της ανάλυσης που προηγήθηκε, καταδείχθηκε ότι κατά την περίοδο της πανδημίας, από την έναρξή της ως τον Δεκέμβριο του 2021, οι επισκέψεις στα φαρμακεία πολλαπλασιάστηκαν. Αν λάβουμε

υπόψη μας ότι η πλειονότητα όσων απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνάς μας επισκέπτονταν ήδη, πριν την πανδημία, ένα φαρμακείο από δύο έως τρεις φορές το μήνα (Διάγραμμα 8) σε ποσοστό 51,2%, καταλαβαίνουμε ότι οι επισκέψεις αυτές έγιναν πιο συστηματικές, αυξήθηκαν. Έπειτα, οι πολίτες, παρά την εντατικοποίηση του ρόλου των γιατρών και τη συστηματική αναζήτηση πληροφοριών για τη νόσο του COVID-19 στο διαδίκτυο, αναζήτησαν ενημέρωση, υποστήριξη και οδηγίες τόσο για τον εμβολιασμό όσο και για την πραγματοποίηση των διαφόρων τεστ (self tests και rapid tests) από τα φαρμακεία και τους φαρμακοποιούς και ειδικότερα από τους φαρμακοποιούς της γειτονιάς τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε μια προσπάθεια να απαντήσουμε στον προβληματισμό που αφορά το ρόλο και τη συμβολή του φαρμακείου και του φαρμακοποιού κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού (COVID-19) που προκάλεσε μια γενικευμένη υγειονομική κρίση τόσο σε παγκόσμιο όσο και εθνικό επίπεδο, αξιοποιήσαμε τα πλεονεκτήματα του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και διενεργήσαμε μια ποσοτική έρευνα συγκεντρώνοντας συνολικά 514 ερωτηματολόγια. Παρά τα πλεονεκτήματα που παρείχε η διεξαγωγή μιας έρευνας πεδίου με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου (υπέρβαση των καταστάσεων «κοινωνικής απόστασης» που επιβλήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, διακίνηση του ερωτηματολογίου με ευκολία με τα ηλεκτρονικά μέσα και με στόχο τη συμμετοχή ατόμων/πολιτών από το σύνολο της χώρας και όχι μόνο από την Αθήνα), εντούτοις, δεν παραγνωρίστηκαν οι ερευνητικές προκλήσεις οι οποίες, όπου ήταν δυνατόν, επιχειρήθηκαν να ελεγχθούν στατιστικά (κυρίως με την αξιοποίηση δημογραφικών δεδομένων όπως το φύλο, η ηλικία, κ.λπ.). Επίσης, παρ' όλες τις δυσκολίες και τις απαιτήσεις μιας τέτοιας έρευνας, μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα αποτελέσματα αναδεικνύουν με επάρκεια το ρόλο του φαρμακείου και του φαρμακοποιού κατά τη φάση της υγειονομικής κρίσης καθώς και τη θέση του ευρύτερα στο πεδίο της υγείας και, ειδικότερα, της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Ακριβέστερα, τα δεδομένα εξετάστηκαν και αναλύθηκαν στο πλαίσιο τριών παραμέτρων: η πρώτη παράμετρος αναφερόταν στη σχέση που διατηρούν οι πολίτες/ασθενείς/πελάτες με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό ανεξάρτητα από την πανδημία της νόσου COVID-19 όπου η έμφαση δινόταν στις πρακτικές τους πριν το ξέσπασμα της πανδημίας· η δεύτερη αφορούσε τις απόψεις και τις πρακτικές των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφορικά με την πανδημία και τον εμβολιασμό. Η επιλογή αυτή προέκυψε από το γεγονός ότι σε βασικά στάδια της διαδικασίας του εμβολιασμού, τα φαρμακεία κατείχαν καίριο ρόλο, όπως το να κλείνουν τα ραντεβού εμβολιασμού, ρόλος που τους ανατέθηκε από το κράτος, διευκολύνοντας, έτσι, τους πολίτες. Τέλος, η τρίτη παράμετρος αφορούσε το ρόλο του φαρμακοποιού, όπως αυτός προσλήφθηκε από τους πολίτες/πελάτες, με το ξέσπασμα της πανδημίας και στη χώρα μας τον Φεβρουάριο του 2020 και τα έκτακτα μέτρα (lockdown, μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, κ.λπ.) που ελήφθησαν αρχές Μαρτίου του ίδιου έτους.

Με βάση τα παραπάνω προκύπτουν τα εξής βασικά συμπεράσματα. Μέσα από τη διερεύνηση των πρακτικών που ακολουθούσαν οι πολίτες/πελάτες ως προς το φαρμακείο

και τον φαρμακοποιό καταδείχθηκε ότι η πλειονότητα επισκέπτεται συχνά το φαρμακείο και διατηρεί μια συστηματική σχέση με τον φαρμακοποιό πρωτίστως για τη φαρμακευτική αγωγή που έχει ορίσει ο γιατρός αλλά και για πληροφορίες που σχετίζονται με μια πιο ειδική βοήθεια γι' αυτή την αγωγή καθώς και για συμβουλές. Ιδιαίτερα θα πρέπει να τονιστεί η συμβολή του φαρμακείου και του φαρμακοποιού στην υποστήριξη των πιο ευάλωτων μελών της κοινωνίας μας, όπως, για παράδειγμα, τα ηλικιωμένα άτομα, τα άτομα με χαμηλά εισοδήματα και, ως εκ τούτου, που χαρακτηρίζονται από μια αδυναμία στην πρόσβαση σε έγκυρες και κατάλληλες πηγές πληροφόρησης.

Επίσης, δεν είναι λίγες οι φορές που ζητείται η παρέμβαση του φαρμακοποιού σε περιπτώσεις «έκτακτων αναγκών». Στο πλαίσιο αυτό εμφανίζεται μια άλλη διάσταση του ρόλου του φαρμακείου που δεν περιορίζεται στο υγειονομικό επίπεδο, αναδεικνύεται δηλαδή μια πλευρά του πιο «κοινωνική», με την έννοια ότι συμβάλλει στην «αποσυμπύεση» του συστήματος υγείας αλλά και των άλλων σκελών της κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής πρόνοιας. Στην προοπτική αυτή, δεν είναι διόλου τυχαίο που οι περισσότεροι ερωτώμενοι της έρευνας θεωρούν εκ των ουκ άνευ τη συμβολή αυτή του φαρμακοποιού, όπως επίσης και την παροχή αυτών των «συμπληρωματικών» υπηρεσιών. Επιπλέον, γι' αυτούς ο φαρμακοποιός της γειτονιάς είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας στον οποίο προσφεύγουν όταν εμφανίσουν κάποιο σύμπτωμα ή αντιμετωπίσουν ένα πρόβλημα υγείας. Είναι, επομένως, χρήσιμο στοιχείο για την ανάλυσή μας η ανάδειξη της ασφάλειας που νιώθουν και της εμπιστοσύνης που εναποθέτουν οι πολίτες στον φαρμακοποιό της γειτονιάς τους που τους γνωρίζει ως πρόσωπα αλλά και ως ασθενείς, αφού, αρκετά συχνά, γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό τους και τις ασθένειες από τις οποίες πάσχουν (ειδικά στις περιπτώσεις των χρόνιων ασθενειών).

Όσον αφορά τη μελέτη της δεύτερης παραμέτρου της ανάλυσής μας, που αφορά τις απόψεις και τις πρακτικές των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφορικά με την πανδημία και τον εμβολιασμό, αυτή κρίθηκε ως ιδιαίτερα σημαντική καθώς σε βασικά στάδια της διαδικασίας του εμβολιασμού, τα φαρμακεία διαδραμάτισαν καίριο ρόλο, αφού κλήθηκαν από το κράτος να διευκολύνουν τους πολίτες κλείνοντας για λογαριασμό των πολιτών τα ραντεβού εμβολιασμού διά μέσου μιας ειδικά διαμορφωμένης γι' αυτόν το σκοπό πλατφόρμας. Στο βαθμό που οι περισσότεροι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι είχαν ήδη εμβολιαστεί καθώς και ότι σκόπευαν να κάνουν και την τρίτη και αναμνηστική δόση, η γενικότερη θετική στάση των ερωτώμενων θεωρείται αναμενόμενη. Έπειτα, τα υψηλά

ποσοστά των θετικών τους δηλώσεων γίνονται κατανοητά αν λάβουμε επίσης υπόψη μας την άποψη της πλειονότητας που κρίνει την ανησυχία που υπήρξε για τη νόσο και την πανδημία ως δικαιολογημένη. Στο πλαίσιο αυτό, η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας ανέδειξε τον σημαντικό ρόλο του φαρμακείου και του φαρμακοποιού, ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ότι στο επίπεδο της ενημέρωσης δεν υπήρξε προεξάρχων καθώς δηλώθηκαν ως κυριότερες πηγές ενημέρωσης (τόσο γενικώς όσο και ειδικώς σε σχέση με θέματα υγείας που συνδέονται με τη νόσο του κορωνοϊού COVID-19) ο προσωπικός γιατρός και το διαδίκτυο.

Μέσα στις τις ειδικές και ακραίες συνθήκες που διαμορφώθηκαν σε ατομικό, κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο, τη συγκεκριμένη περίοδο, η μελέτη της τρίτης και τελευταίας παραμέτρου αποσκοπεί στην κατανόηση κι εξήγηση της σχέσης που αναπτύχθηκε μεταξύ των πολιτών/πελατών με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό κατά το διάστημα των δύο τελευταίων χρόνων μετά την έναρξη της πανδημίας (Μάρτιος 2020- Δεκέμβριος 2021). Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, όπως αυτά αναλύθηκαν στο αντίστοιχο κεφάλαιο, κατά το χρονικό αυτό διάστημα, οι επισκέψεις των πολιτών (όπως δήλωσαν οι ερωτώμενοι) στα φαρμακεία πολλαπλασιάστηκαν. Γιατί είναι στα φαρμακεία και στους φαρμακοποιούς –ειδικότερα της γειτονιάς στην οποία ο καθένας ζει– που οι πολίτες/πελάτες αναζήτησαν ενημέρωση, υποστήριξη και καθοδήγηση τόσο για τον εμβολιασμό όσο και για την πραγματοποίηση των διαφόρων τεστ (self test και rapid test).

Η εγγύτητα, ανθρώπινη και χωρική, στο φαρμακείο και τον φαρμακοποιό, η φιλικότητα, οι κοινωνικές σχέσεις, η θέση του φαρμακείου στην κοινότητα και οι συμπληρωματικές υπηρεσίες προς το ιατρικό επάγγελμα προσδιόρισαν και εντέλει καθόρισαν σε μεγάλο βαθμό τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα για το ρόλο του φαρμακοποιού κατά την περίοδο της πανδημίας και αποτέλεσαν τα βασικά κριτήρια επιλογής φαρμακείου. Δεδομένου, μάλιστα, του ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν θετικά διακείμενοι απέναντι στο φαρμακείο και τον φαρμακοποιό και πριν τη συγκυρία αυτής της «υγειονομικής κρίσης», όπου ο φαρμακοποιός τους ήταν προσωπικός τους σύμμαχος –μαζί με τον γιατρό τους βεβαίως– για τη διατήρηση της υγείας τους, κατανοούμε με ευκολία γιατί, αφενός, διατήρησαν ακέραιη την πίστη τους στη σημασία του ρόλου των φαρμακοποιών σε ό,τι αφορά τη διασφάλιση της ευημερίας τους, αφετέρου, αντιλήφθηκαν την ειδικότερη συμβολή του στην κατάσταση επείγοντος στην οποία κλήθηκαν να συνδράμουν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Είστε φαρμακοποιός;

Ναι ₁ Όχι ₂

(Αν η απάντηση είναι «ΝΑΙ», θα υπάρχει χαρακτηρισμός «-1»· αν η απάντηση είναι «ΟΧΙ», ο/η ερωτώμενος/η μεταβαίνει στη συνέχεια του ερωτηματολογίου)

Κοινωνικά χαρακτηριστικά και δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

Άνδρας ₁

Γυναίκα ₂

2. Ηλικία

18-29 ₁

30-39 ₂

40-49 ₃

50-59 ₄

60+ ₅

Δεν απαντώ ₆

3. Κατοικείτε σε περιοχή με:

Κάτω από 2.000 κατοίκους ₁

2.000-10.000 κατοίκους ₂

10.000-50.000 κατοίκους ₃

Πάνω από 50.000 κατοίκους ₄

Δεν ξέρω/δεν απαντώ ₅

4. Κατάσταση απασχόλησης:

Μισθωτός/ή ιδιωτικού τομέα ₁

Δημόσιος υπάλληλος ₂

Εργοδότης/-τρια ή ελεύθερος/η επαγγελματίας ₃

Αγρότης/-ισσα ₄

Άνεργος/-η ₅

Συνταξιούχος ₆

Οικιακά ₇

Φοιτητής/-τρια - Σπουδαστής /-στρια ₈

Άλλο.....₉

5. Εκπαιδευτικό επίπεδο:

- Απόφοιτος-η Δημοτικού ₁
Απόφοιτος-η Γυμνασίου ₂
Απόφοιτος-η Λυκείου (π.χ. Γενικό Λύκειο, Επαγγελματικό Λύκειο) ₃
Απόφοιτος/η μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής σχολής (π.χ. ΙΕΚ, ιδιωτικό ₄
κολλέγιο)
Απόφοιτος-η πανεπιστημίου (ΑΕΙ, ΤΕΙ) ₅
Κάτοχος μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού διπλώματος ₆

6. Το συνοδικό ετήσιο εισόδημα του νοικοκυριού σας είναι:

Έως 5.000€	<input type="checkbox"/> ₁	10.001-12.000€	<input type="checkbox"/> ₄	Από 20.001-25.000€	<input type="checkbox"/> ₇
5.001-8.000€	<input type="checkbox"/> ₂	12.001-15.000€	<input type="checkbox"/> ₅	25.001€ και άνω	<input type="checkbox"/> ₈
8.001-10.000€	<input type="checkbox"/> ₃	15.001-20.000€	<input type="checkbox"/> ₆	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	<input type="checkbox"/> ₉

7. Έχετε γνώσεις ηλεκτρονικών υπολογιστών/διαδικτύου;

- Δεν γνωρίζω καθόλου ₁
Έχω κάποιες γνώσεις (να ανοίγω και να κλείνω τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, να παίζω παιχνίδια) ₂
Πραγματοποιώ με άνεση όλες τις συναλλαγές μου (π.χ. πληρωμές) μέσω διαδικτύου ₃

Σχέση με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό πριν από την πανδημία

8. Πόσο συχνά επισκέπτεστε φαρμακείο:

- Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ₁
2 με 3 φορές το μήνα ₂
1 με 2 φορές το εξάμηνο ₃

9. Λόγοι που επισκέπτεστε φαρμακείο:

Περιγραφή λόγου	Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
Για να πάρω συνταγογραφούμενα από τον γιατρό φάρμακα	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Για να πάρω μη συνταγογραφούμενα φάρμακα	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Για να αγοράσω διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα (π.χ. αντηλιακά, κρέμες, βιταμίνες, προϊόντα παιδικής φροντίδας)	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Για να ζητήσω συμβουλές από τον φαρμακοποιό σε συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Για να ζητήσω βοήθεια για τον έλεγχο της μέτρησης πίεσης και μέτρησης σακχάρου	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
Για να ζητήσω γενικές πληροφορίες για θέματα υγείας	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
Για να λάβω πρώτες βοήθειες	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇

Για να ζητήσω πληροφορίες για τη σοβαρότητα ενός συμπτώματος πριν επισκεφτώ γιατρό ή νοσοκομείο	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

10. Πριν από την πανδημία, για να αγοράσετε τα φάρμακα τα δικά σας ή της οικογένειάς σας, τι από τα παρακάτω ίσχυε για εσάς (μία επιλογή):

Πήγαινα στο φαρμακείο που είναι πιο κοντά στο σπίτι μου ₁

Προτιμούσα να πηγαίνω αποκλειστικά στο φαρμακείο της γειτονιάς μου ₂

Πήγαινα σε συγκεκριμένο φαρμακείο που γνωρίζω τον φαρμακοποιό χρόνια και τον εμπιστεύομαι ₃

Επέλεγα ένα τυχαίο φαρμακείο για την αγορά των φαρμάκων μου ₄

11. Για την επιλογή ενός φαρμακείου τι από τα παρακάτω παίζει ρόλο για εσάς:

	Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
Να είναι κοντά στο σπίτι μου	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Να είναι κοντά σε σημεία που ψωνίζω (π.χ. supermarket)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Είναι κοντά στη δουλειά μου	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Με διευκολύνουν οι ώρες που είναι ανοιχτό το φαρμακείο	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Η μεγάλη επιλογή από προϊόντα φαρμακείου	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
Οι καλές και ανταγωνιστικές τιμές	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
Η φιλικότητα που δείχνει ο φαρμακοποιός κατά την εξυπηρέτηση	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇
Η διακόσμηση και η άνεση του χώρου του φαρμακείου	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
Η εμπιστοσύνη που έχω στον φαρμακοποιό για τις γνώσεις και τις ικανότητές του	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉

12. Αναφορικά με τις προσδοκίες που έχετε από τον φαρμακοποιό, τι από τα παρακάτω ισχύει στην περίπτωση σας:

	Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
Ο φαρμακοποιός με βοηθάει να καταλάβω τη φαρμακευτική αγωγή που μου έδωσε ο γιατρός	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες για το τι να κάνω στην περίπτωση που ξεχάσω να ακολουθήσω τη φαρμακευτική αγωγή μου	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Ο φαρμακοποιός απαντάει σε ερωτήσεις μου για την ασθένειά μου	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Ο φαρμακοποιός μου δίνει	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄

πληροφορίες σε σχέση με την αντιμετώπιση επιπλοκών από τη φαρμακευτική αγωγή				
Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες σε σχέση με τη συντήρηση των φαρμάκων μου	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
Ο φαρμακοποιός μπορεί να συνεργαστεί /να μιλήσει με τον γιατρό μου	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
Ο φαρμακοποιός μου προσφέρει συνολικά συμβουλές για έναν υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή, λήψη φαρμάκων, βιταμινών, άσκηση κ.λπ.)	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇
Ο φαρμακοποιός επαναλαμβάνει, όσες φορές απαιτείται, οδηγίες που δεν έγιναν κατανοητές	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈

13. Ο πρώτος άνθρωπος στον οποίο απευθύνεστε για θέματα ή προβλήματα σχετικά με τα φάρμακα είναι (αποκλειστικά μία επιλογή):

- Ο γιατρός μου ₁
Ο φαρμακοποιός ₂
Μέλη της οικογένειάς μου ή φίλοι ₃

14. Τι από τα παρακάτω ισχύει για εσάς:

	Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου πάντα αντιμετωπίζει με σοβαρότητα το πρόβλημά μου	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Εμπιστεύομαι τον φαρμακοποιό της γειτονιάς μου	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου με ξέρει χρόνια και γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό μου	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας στον οποίο προσφεύγω όταν έχω κάποιο σύμπτωμα ή πρόβλημα υγείας	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄

Απόψεις για την πανδημία και τον εμβολιασμό

15. Σχετικά με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, την ασφάλεια των εμβολίων και την επιλογή εμβολίου που θα κάνετε, πήρατε ενημέρωση από (ερώτηση πολλαπλών επιλογών):

- Γιατρό ₁
Φαρμακοποιό ₂

- Συγγενείς και φίλους ₃
 Διαδίκτυο/τηλεόραση ₄
 Διαθεσιμότητα των εμβολίων εκείνη τη χρονική στιγμή ₅

16. Θεωρείτε πως η ανησυχία για την πανδημία είναι:

- Δικαιολογημένη ₁
 Μάλλον δικαιολογημένη ₂
 Μάλλον υπερβολική ₃
 Υπερβολική ₄
 Δεν ξέρω/δεν απαντώ ₅

17. Έχετε κάνει το εμβόλιο κατά του COVID-19;

- Ναι ₁
 Όχι ₂

18. Αν όχι, σκοπεύετε τους επόμενους μήνες να κάνετε το εμβόλιο;

- Ναι ₁
 Όχι ₂

19. Αν ναι, θα κάνετε την τρίτη και αναμνηστική δόση;

- Ναι ₁
 Όχι ₂
 Την έχω κάνει ήδη ₃
 Δεν ξέρω/δεν απαντώ ₄

20. Συζητήσατε τυχόν ενδοιασμούς σας για τον εμβολιασμό με τον φαρμακοποιό;

- Ναι ₁
 Όχι ₂

21. Ποια είναι η κύρια πηγή ενημέρωσής σας για θέματα υγείας σε σχέση με την πανδημία;

Πηγή ενημέρωσης	Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
Τηλεόραση	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facebook)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Διαδίκτυο	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Συγγενείς και φίλοι	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Ο προσωπικός μου γιατρός	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
Συνάδελφοι	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇

Σχέση με το φαρμακείο και τον φαρμακοποιό μετά τον Μάρτιο του 2020 και την έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα

22. Την περίοδο που ξεκίνησε η πανδημία στην Ελλάδα, τον Μάρτιο του 2020, ζητήσατε πληροφορίες για τη νόσο COVID-19 από φαρμακοποιό;

Ναι ₁

Όχι ₂

23. Για να κλείσετε το ραντεβού σας για τον εμβολιασμό, τι ίσχυσε για εσάς (αποκλειστικά μία επιλογή);

Έκλεισα το ραντεβού μόνος/-η μου από την πλατφόρμα ₁

Μου το έκλεισε ο φαρμακοποιός ₂

Έκλεισα το ραντεβού μέσω ΚΕΠ ₃

Δεν έχω κλείσει ακόμα ραντεβού για εμβολιασμό ₄

24. Κατά την περίοδο της άνοιξης-καλοκαιριού του 2021, αγοράσατε self test από φαρμακείο;

Ναι ₁

Όχι ₂

25. Αν ναι, ζητήσατε από τον φαρμακοποιό οδηγίες για τη χρήση του;

Ναι ₁

Όχι ₂

26. Αν ναι, ζητήσατε να σας συμβουλευτεί ο φαρμακοποιός για το είδος του τεστ (ρινικό ή σιέλου) που θα αγοράσετε/κάνετε;

Ναι ₁

Όχι ₂

27. Είχατε γρήγορη, ασφαλή και επαρκή κάλυψη της ανάγκης για self test από το φαρμακείο της επιλογής σας;

Ναι ₁

Όχι ₂

28. Από τον Σεπτέμβριο του 2021 και μετά, κάνετε συστηματικά rapid test;

Ναι ₁

Όχι ₂

29. Αν ναι, για ποιο λόγο κάνετε συστηματικά rapid test (αποκλειστικά μία επιλογή);

Ναι, είναι υποχρεωτικό για την εργασία μου γιατί δεν έχω κάνει το εμβόλιο ₁

Ναι, δεν έχω ολοκληρώσει τον εμβολιασμό μου ₂

Ναι, γιατί ένιωσα κάποια συμπτώματα ₃

Ναι, γιατί πρέπει να ταξιδέψω στο εξωτερικό ₄

30. Πού πηγαίνετε, κατά κύριο λόγο, για να κάνετε το rapid test (αποκλειστικά μία επιλογή);

Πηγαίνω σε διαγνωστικό κέντρο ₁

Πηγαίνω σε κάποιο/οποιοδήποτε φαρμακείο ₂

Πηγαίνω στο φαρμακείο της γειτονιάς μου ₃

31. Πιστεύετε ότι οι κρατικοί φορείς υγείας αξιοποίησαν τα φαρμακεία για την υλοποίηση μέτρων προστασίας κατά της πανδημίας;

Ναι ₁

Όχι ₂

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

Λόγοι επίσκεψης στο φαρμακείο και συχνότητα για κάθε λόγο [ερώτηση 9⁶]

Πίνακας Π.Β.1. Για να πάρω συνταγογραφούμενα από τον γιατρό φάρμακα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	51	9,9	9,9	9,9
	Λίγο	207	40,3	40,3	50,2
	Πολύ	124	24,1	24,1	74,3
	Πάρα πολύ	132	25,7	25,7	100,0
	Σύνολο	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.2. Για να πάρω μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	53	10,3	10,3	10,3
	Λίγο	255	49,6	49,6	59,9
	Πολύ	146	28,4	28,4	88,3
	Πάρα πολύ	60	11,7	11,7	100,0
	Σύνολο	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.3. Για να αγοράσω διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα (π.χ. αντηλιακά, κρέμες, βιταμίνες, προϊόντα παιδικής φροντίδας)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	73	14,2	14,2	14,2
	Λίγο	228	44,4	44,4	58,6
	Πολύ	147	28,6	28,6	87,2
	Πάρα πολύ	66	12,8	12,8	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.4. Για να ζητήσω συμβουλές από τον φαρμακοποιό σε συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	175	34,0	34,0	34,0
	Λίγο	233	45,3	45,3	79,4
	Πολύ	81	15,8	15,8	95,1
	Πάρα πολύ	25	4,9	4,9	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.5. Για να ζητήσω βοήθεια για τον έλεγχο της μέτρησης πίεσης και μέτρησης σακχάρου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	296	57,6	57,6	57,6
	Λίγο	181	35,2	35,2	92,8
	Πολύ	26	5,1	5,1	97,9
	Πάρα πολύ	11	2,1	2,1	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

⁶ Η αρίθμηση της ερώτησης έχει αντληθεί από την αρίθμηση της ερώτησης στο ερωτηματολόγιο.

Πίνακας Π.Β.6. Για να ζητήσω γενικές πληροφορίες σε θέματα υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	221	43,0	43,0	43,0
	Λίγο	206	40,1	40,1	83,1
	Πολύ	68	13,2	13,2	96,3
	Πάρα πολύ	19	3,7	3,7	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.7. Για να λάβω πρώτες βοήθειες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	230	44,7	44,7	44,7
	Λίγο	216	42,0	42,0	86,8
	Πολύ	49	9,5	9,5	96,3
	Πάρα πολύ	19	3,7	3,7	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.8. Για να ζητήσω πληροφορίες για τη σοβαρότητα ενός συμπτώματος πριν επισκεφτώ γιατρό ή νοσοκομείο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	207	40,3	40,3	40,3
	Λίγο	212	41,2	41,2	81,5
	Πολύ	68	13,2	13,2	94,7
	Πάρα πολύ	27	5,3	5,3	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Για την επιλογή ενός φαρμακείου τι από τα παρακάτω παίζει ρόλο για εσάς [ερώτηση 11]:

Πίνακας Π.Β.9. Να είναι κοντά στο σπίτι μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	28	5,4	5,4	5,4
	Λίγο	85	16,5	16,5	22,0
	Πολύ	175	34,0	34,0	56,0
	Πάρα πολύ	226	44,0	44,0	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.10. Να είναι κοντά σε σημεία που ψωνίζω (π.χ. supermarket)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	129	25,1	25,1	25,1
	Λίγο	181	35,2	35,2	60,3
	Πολύ	129	25,1	25,1	85,4
	Πάρα πολύ	75	14,6	14,6	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.11. Είναι κοντά στη δουλειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	132	25,7	25,7	25,7
	Λίγο	183	35,6	35,6	61,3
	Πολύ	124	24,1	24,1	85,4
	Πάρα πολύ	75	14,6	14,6	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.12.Με διευκολύνουν οι ώρες που είναι ανοιχτό το φαρμακείο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	65	12,6	12,6	12,6
	Λίγο	116	22,6	22,6	35,2
	Πολύ	183	35,6	35,6	70,8
	Πάρα πολύ	150	29,2	29,2	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.13. Η μεγάλη επιλογή από προϊόντα φαρμακείου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	89	17,3	17,3	17,3
	Λίγο	141	27,4	27,4	44,7
	Πολύ	182	35,4	35,4	80,2
	Πάρα πολύ	102	19,8	19,8	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.14. Οι καλές και ανταγωνιστικές τιμές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	94	18,3	18,3	18,3
	Λίγο	129	25,1	25,1	43,4
	Πολύ	148	28,8	28,8	72,2
	Πάρα πολύ	143	27,8	27,8	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.15. Η φιλικότητα που δείχνει ο φαρμακοποιός κατά την εξυπηρέτηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	25	4,9	4,9	4,9
	Λίγο	37	7,2	7,2	12,1
	Πολύ	168	32,7	32,7	44,7
	Πάρα πολύ	284	55,3	55,3	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.16. Η διακόσμηση και η άνεση του χώρου του φαρμακείου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	125	24,3	24,3	24,3
	Λίγο	200	38,9	38,9	63,2
	Πολύ	141	27,4	27,4	90,7
	Πάρα πολύ	48	9,3	9,3	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.17. Η εμπιστοσύνη που έχω στον φαρμακοποιό για τις γνώσεις και τις ικανότητές του

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	24	4,7	4,7	4,7
	Λίγο	50	9,7	9,7	14,4
	Πολύ	136	26,5	26,5	40,9
	Πάρα πολύ	304	59,1	59,1	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Αναφορικά με τις προσδοκίες που έχετε από τον φαρμακοποιό, τι από τα παρακάτω ισχύει στην περίπτωση σας; [ερώτηση 12]

Πίνακας Π.Β.18. Ο φαρμακοποιός με βοηθάει να καταλάβω τη φαρμακευτική αγωγή που μου έδωσε ο γιατρός

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	24	4,7	4,7	4,7
	Λίγο	77	15,0	15,0	19,6
	Πολύ	213	41,4	41,4	61,1
	Πάρα πολύ	200	38,9	38,9	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.19. Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες για το τι να κάνω στην περίπτωση που ξεχάσω να ακολουθήσω τη φαρμακευτική αγωγή μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	52	10,1	10,1	10,1
	Λίγο	141	27,4	27,4	37,5
	Πολύ	181	35,2	35,2	72,8
	Πάρα πολύ	140	27,2	27,2	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.20. Ο φαρμακοποιός απαντάει σε ερωτήσεις μου για την ασθένειά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	80	15,6	15,6	15,6
	Λίγο	163	31,7	31,7	47,3
	Πολύ	167	32,5	32,5	79,8
	Πάρα πολύ	104	20,2	20,2	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.21. Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες σε σχέση με την αντιμετώπιση επιπλοκών από τη φαρμακευτική αγωγή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	56	10,9	10,9	10,9
	Λίγο	154	30,0	30,0	40,9
	Πολύ	182	35,4	35,4	76,3
	Πάρα πολύ	122	23,7	23,7	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.22. Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες σε σχέση με τη συντήρηση των φαρμάκων μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	44	8,6	8,6	8,6
	Λίγο	113	22,0	22,0	30,5
	Πολύ	202	39,3	39,3	69,8
	Πάρα πολύ	155	30,2	30,2	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.23. Ο φαρμακοποιός μπορεί να συνεργαστεί /να μιλήσει με τον γιατρό μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	87	16,9	16,9	16,9
	Λίγο	155	30,2	30,2	47,1

	Πολύ	155	30,2	30,2	77,2
	Πάρα πολύ	117	22,8	22,8	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.24. Ο φαρμακοποιός μου προσφέρει συνολικά συμβουλές για έναν υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή, λήψη φαρμάκων, βιταμινών, άσκηση κ.λπ.).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	86	16,7	16,7	16,7
	Λίγο	159	30,9	30,9	47,7
	Πολύ	165	32,1	32,1	79,8
	Πάρα πολύ	104	20,2	20,2	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.25. Ο φαρμακοποιός επαναλαμβάνει, όσες φορές απαιτείται, οδηγίες που δεν έγιναν κατανοητές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	32	6,2	6,2	6,2
	Λίγο	91	17,7	17,7	23,9
	Πολύ	214	41,6	41,6	65,6
	Πάρα πολύ	177	34,4	34,4	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Τι από τα παρακάτω ισχύει για εσάς; [ερώτηση 14]

Πίνακας Π.Β.26. Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου πάντα αντιμετωπίζει με σοβαρότητα το πρόβλημά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	2,9	2,9	2,9
	Λίγο	65	12,6	12,6	15,6
	Πολύ	234	45,5	45,5	61,1
	Πάρα πολύ	200	38,9	38,9	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.27. Εμπιστεύομαι τον φαρμακοποιό της γειτονιάς μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	12	2,3	2,3	2,3
	Λίγο	69	13,4	13,4	15,8
	Πολύ	230	44,7	44,7	60,5
	Πάρα πολύ	203	39,5	39,5	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.28. Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου με ξέρει χρόνια και γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	60	11,7	11,7	11,7
	Λίγο	127	24,7	24,7	36,4
	Πολύ	151	29,4	29,4	65,8
	Πάρα πολύ	176	34,2	34,2	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.29. Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας στον οποίο προσφεύγω όταν έχω κάποιο σύμπτωμα ή πρόβλημα υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	109	21,2	21,2	21,2
	Λίγο	200	38,9	38,9	60,1
	Πολύ	125	24,3	24,3	84,4
	Πάρα πολύ	80	15,6	15,6	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Σχετικά με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, την ασφάλεια των εμβολίων και την επιλογή εμβολίου που θα κάνετε, πήρατε ενημέρωση από (ερώτηση πολλαπλών επιλογών) [ερώτηση 15]:

Πίνακας Π.Β.30. Πηγή ενημέρωσης για εμβολιασμό

Πηγή ενημέρωσης για εμβολιασμό	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Γιατρό	391	39,6%	76,1%
Φαρμακοποιό	168	17,0%	32,7%
Συγγενείς και φίλους	137	13,9%	26,7%
Διαδίκτυο/τηλεόραση	209	21,2%	40,7%
Διαθεσιμότητα των εμβολίων εκείνη τη χρονική στιγμή	83	8,4%	16,1%
Total	988	100,0%	192,2%

Ποια είναι η κύρια πηγή ενημέρωσής σας για θέματα υγείας σε σχέση με την πανδημία; [ερώτηση 21]

Πίνακας Π.Β.31. Τηλεόραση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	147	28,6	28,6	28,6
	Λίγο	202	39,3	39,3	67,9
	Πολύ	113	22,0	22,0	89,9
	Πάρα πολύ	52	10,1	10,1	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.32. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facebook)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	150	29,2	29,2	29,2
	Λίγο	228	44,4	44,4	73,5
	Πολύ	95	18,5	18,5	92,0
	Πάρα πολύ	41	8,0	8,0	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.33. Διαδίκτυο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	62	12,1	12,1	12,1
	Λίγο	135	26,3	26,3	38,3
	Πολύ	196	38,1	38,1	76,5
	Πάρα πολύ	121	23,5	23,5	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.34. Συγγενείς και φίλοι

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	101	19,6	19,6	19,6
	Λίγο	230	44,7	44,7	64,4
	Πολύ	129	25,1	25,1	89,5
	Πάρα πολύ	54	10,5	10,5	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.35. Ο προσωπικός μου γιατρός

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	47	9,1	9,1	9,1
	Λίγο	83	16,1	16,1	25,3
	Πολύ	160	31,1	31,1	56,4
	Πάρα πολύ	224	43,6	43,6	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.36. Συνάδελφοι

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	150	29,2	29,2	29,2
	Λίγο	225	43,8	43,8	73,0
	Πολύ	104	20,2	20,2	93,2
	Πάρα πολύ	35	6,8	6,8	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

Πίνακας Π.Β.37. Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	116	22,6	22,6	22,6
	Λίγο	181	35,2	35,2	57,8
	Πολύ	139	27,0	27,0	84,8
	Πάρα πολύ	78	15,2	15,2	100,0
	Total	514	100,0	100,0	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΕΩΝ (CROSSTABULATIONS) ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΕ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΗΣ «ΗΛΙΚΙΑΣ»

Πίνακας Π.Γ.1. Συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο [ερώτηση 8]

Συχνότητα επίσκεψης στο φαρμακείο		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
1 με 2 φορές το εξάμηνο	Count	50	49	30	23	5	2	159
	% within ηλικία	58,8%	38,6%	22,2%	19,3%	11,1%	66,7%	30,9%
2 με 3 φορές το μήνα	Count	26	61	77	72	26	1	263
	% within ηλικία	30,6%	48,0%	57,0%	60,5%	57,8%	33,3%	51,2%
Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	Count	9	17	28	24	14	0	92
	% within ηλικία	10,6%	13,4%	20,7%	20,2%	31,1%	0,0%	17,9%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	59,871 ^a	10	,000
Likelihood Ratio	59,261	10	,000
Linear-by-Linear Association	36,933	1	,000
N of Valid Cases	514		

a. 3 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

Λόγοι που επισκέπτεστε φαρμακείο [ερώτηση 9]

Πίνακας Π.Γ.2. Για να πάρω συνταγογραφούμενα από τον γιατρό φάρμακα

Για να πάρω συνταγογραφούμενα από τον γιατρό φάρμακα		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	13	23	10	3	2	0	51
	% within ηλικία	15,3%	18,1%	7,4%	2,5%	4,4%	0,0%	9,9%
Λίγο	Count	46	52	57	41	9	2	207
	% within ηλικία	54,1%	40,9%	42,2%	34,5%	20,0%	66,7%	40,3%
Πολύ	Count	15	35	32	32	10	0	124
	% within ηλικία	17,6%	27,6%	23,7%	26,9%	22,2%	0,0%	24,1%
Πάρα πολύ	Count	11	17	36	43	24	1	132
	% within ηλικία	12,9%	13,4%	26,7%	36,1%	53,3%	33,3%	25,7%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,149 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	67,136	15	,000
Linear-by-Linear Association	49,613	1	,000
N of Valid Cases	514		

a. 5 cells (20,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Πίνακας Π.Γ.3. Για να πάρω μη συνταγογραφούμενα από τον γιατρό φάρμακα

Για να πάρω μη συνταγογραφούμενα φάρμακα		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	12	9	9	15	7	1	53
	% within ηλικία	14,1%	7,1%	6,7%	12,6%	15,6%	33,3%	10,3%
Λίγο	Count	39	67	65	64	19	1	255
	% within ηλικία	45,9%	52,8%	48,1%	53,8%	42,2%	33,3%	49,6%
Πολύ	Count	28	36	46	26	10	0	146
	% within ηλικία	32,9%	28,3%	34,1%	21,8%	22,2%	0,0%	28,4%
Πάρα πολύ	Count	6	15	15	14	9	1	60
	% within ηλικία	7,1%	11,8%	11,1%	11,8%	20,0%	33,3%	11,7%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,056 ^a	15	,170
Likelihood Ratio	19,912	15	,175
Linear-by-Linear Association	,026	1	,872
N of Valid Cases	514		

a. 5 cells (20,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Πίνακας Π.Γ.4. Για να αγοράσω διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα (π.χ. αντηλιακά, κρέμες, βιταμίνες, προϊόντα παιδικής φροντίδας)

Για να αγοράσω διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα (π.χ. αντηλιακά, κρέμες, βιταμίνες, προϊόντα παιδικής φροντίδας)		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	14	15	13	23	8	0	73
	% within ηλικία	16,5%	11,8%	9,6%	19,3%	17,8%	0,0%	14,2%
Λίγο	Count	25	50	69	59	23	2	228
	% within ηλικία	29,4%	39,4%	51,1%	49,6%	51,1%	66,7%	44,4%
Πολύ	Count	32	39	39	27	10	0	147
	% within ηλικία	37,6%	30,7%	28,9%	22,7%	22,2%	0,0%	28,6%
Πάρα πολύ	Count	14	23	14	10	4	1	66
	% within ηλικία	16,5%	18,1%	10,4%	8,4%	8,9%	33,3%	12,8%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,950 ^a	15	,029
Likelihood Ratio	28,321	15	,020
Linear-by-Linear Association	10,563	1	,001
N of Valid Cases	514		

a. 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

Πίνακας Π.Γ.5. Για να ζητήσω συμβουλές από τον φαρμακοποιό σε συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω

Για να ζητήσω συμβουλές από τον φαρμακοποιό σε συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	25	60	36	43	10	1	175
	% within ηλικία	29,4%	47,2%	26,7%	36,1%	22,2%	33,3%	34,0%
Λίγο	Count	42	45	72	55	18	1	233
	% within ηλικία	49,4%	35,4%	53,3%	46,2%	40,0%	33,3%	45,3%
Πολύ	Count	16	19	21	13	11	1	81
	% within ηλικία	18,8%	15,0%	15,6%	10,9%	24,4%	33,3%	15,8%
Πάρα πολύ	Count	2	3	6	8	6	0	25
	% within ηλικία	2,4%	2,4%	4,4%	6,7%	13,3%	0,0%	4,9%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,037 ^a	15	,006
Likelihood Ratio	30,199	15	,011
Linear-by-Linear Association	4,707	1	,030
N of Valid Cases	514		

a. 6 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Πίνακας Π.Γ.6. Για να ζητήσω βοήθεια για τον έλεγχο της μέτρησης πίεσης και μέτρησης σακχάρου

Για να ζητήσω βοήθεια για τον έλεγχο της μέτρησης πίεσης και μέτρησης σακχάρου		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	46	81	75	68	24	2	296
	% within ηλικία	54,1%	63,8%	55,6%	57,1%	53,3%	66,7%	57,6%
Λίγο	Count	36	42	54	38	11	0	181
	% within ηλικία	42,4%	33,1%	40,0%	31,9%	24,4%	0,0%	35,2%
Πολύ	Count	2	2	5	9	7	1	26
	% within ηλικία	2,4%	1,6%	3,7%	7,6%	15,6%	33,3%	5,1%
Πάρα πολύ	Count	1	2	1	4	3	0	11
	% within ηλικία	1,2%	1,6%	0,7%	3,4%	6,7%	0,0%	2,1%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,267 ^a	15	,003
Likelihood Ratio	29,377	15	,014
Linear-by-Linear Association	5,372	1	,020
N of Valid Cases	514		

a. 11 cells (45,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Πίνακας Π.Γ.7. Για να ζητήσω γενικές πληροφορίες σε θέματα υγείας

Για να ζητήσω γενικές πληροφορίες σε θέματα υγείας		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	33	70	53	54	10	1	221
	% within ηλικία	38,8%	55,1%	39,3%	45,4%	22,2%	33,3%	43,0%
Λίγο	Count	39	44	63	42	17	1	206
	% within ηλικία	45,9%	34,6%	46,7%	35,3%	37,8%	33,3%	40,1%
Πολύ	Count	11	10	11	20	15	1	68
	% within ηλικία	12,9%	7,9%	8,1%	16,8%	33,3%	33,3%	13,2%
Πάρα πολύ	Count	2	3	8	3	3	0	19
	% within ηλικία	2,4%	2,4%	5,9%	2,5%	6,7%	0,0%	3,7%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,427 ^a	15	,001
Likelihood Ratio	36,285	15	,002
Linear-by-Linear Association	8,518	1	,004
N of Valid Cases	514		

a. 9 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Πίνακας Π.Γ.8. Για να λάβω πρώτες βοήθειες

Για να λάβω πρώτες βοήθειες		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	36	64	50	59	19	2	230
	% within ηλικία	42,4%	50,4%	37,0%	49,6%	42,2%	66,7%	44,7%
Λίγο	Count	36	50	70	46	14	0	216
	% within ηλικία	42,4%	39,4%	51,9%	38,7%	31,1%	0,0%	42,0%
Πολύ	Count	10	10	10	9	9	1	49
	% within ηλικία	11,8%	7,9%	7,4%	7,6%	20,0%	33,3%	9,5%
Πάρα πολύ	Count	3	3	5	5	3	0	19
	% within ηλικία	3,5%	2,4%	3,7%	4,2%	6,7%	0,0%	3,7%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,764 ^a	15	,145
Likelihood Ratio	20,077	15	,169
Linear-by-Linear Association	,470	1	,493
N of Valid Cases	514		

a. 10 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Πίνακας Π.Γ.9. Για να ζητήσω πληροφορίες για τη σοβαρότητα ενός συμπτώματος πριν επισκεφτώ γιατρό ή νοσοκομείο

Για να ζητήσω πληροφορίες για τη σοβαρότητα ενός συμπτώματος πριν επισκεφτώ γιατρό ή νοσοκομείο		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	23	66	55	49	13	1	207
	% within ηλικία	27,1%	52,0%	40,7%	41,2%	28,9%	33,3%	40,3%
Λίγο	Count	44	47	60	47	13	1	212
	% within ηλικία	51,8%	37,0%	44,4%	39,5%	28,9%	33,3%	41,2%
Πολύ	Count	14	9	15	14	15	1	68
	% within ηλικία	16,5%	7,1%	11,1%	11,8%	33,3%	33,3%	13,2%
Πάρα πολύ	Count	4	5	5	9	4	0	27
	% within ηλικία	4,7%	3,9%	3,7%	7,6%	8,9%	0,0%	5,3%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,678 ^a	15	,001
Likelihood Ratio	34,265	15	,003
Linear-by-Linear Association	2,700	1	,100
N of Valid Cases	514		

a. 6 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

Πίνακας Π.Γ.10. Πριν από την πανδημία, για να αγοράσετε τα φάρμακα τα δικά σας ή της οικογένειάς σας, τι από τα παρακάτω ίσχυε για εσάς (μία επιλογή); [ερώτηση 10]

Πριν από την πανδημία, για να αγοράσετε τα φάρμακα τα δικά σας ή της οικογένειάς σας, τι από τα παρακάτω ίσχυε για εσάς (μία επιλογή);		Ηλικία					Δεν απαντώ	Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+		
Επέλεγα ένα τυχαίο φαρμακείο για την αγορά των φαρμάκων μου	Count	17	18	10	8	1	0	54
	% within ηλικία	20,0%	14,2%	7,4%	6,7%	2,2%	0,0%	10,5%
Πήγαινα σε συγκεκριμένο φαρμακείο που γνωρίζω τον φαρμακοποιό χρόνια και τον εμπιστεύομαι	Count	32	49	77	60	32	2	252
	% within ηλικία	37,6%	38,6%	57,0%	50,4%	71,1%	66,7%	49,0%
Πήγαινα στο φαρμακείο που είναι πιο κοντά στο σπίτι μου	Count	28	42	30	23	6	1	130
	% within ηλικία	32,9%	33,1%	22,2%	19,3%	13,3%	33,3%	25,3%
Προτιμούσα να πηγαίνω αποκλειστικά στο φαρμακείο της γειτονιάς μου	Count	8	18	18	28	6	0	78
	% within ηλικία	9,4%	14,2%	13,3%	23,5%	13,3%	0,0%	15,2%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,658 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	45,050	15	,000
Linear-by-Linear Association	1,477	1	,224
N of Valid Cases	514		

a. 5 cells (20,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

Για την επιλογή ενός φαρμακείου τι από τα παρακάτω παίζει ρόλο για εσάς; [ερώτηση 11]

Πίνακας Π.Γ11. Η εμπιστοσύνη που έχω στον φαρμακοποιό για τις γνώσεις και τις ικανότητές του

Η εμπιστοσύνη που έχω στον φαρμακοποιό για τις γνώσεις και τις ικανότητές του		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	4	10	2	7	1	0	24
	% within ηλικία	4,7%	7,9%	1,5%	5,9%	2,2%	0,0%	4,7%
Λίγο	Count	15	17	6	9	2	1	50
	% within ηλικία	17,6%	13,4%	4,4%	7,6%	4,4%	33,3%	9,7%
Πολύ	Count	27	36	33	27	13	0	136
	% within ηλικία	31,8%	28,3%	24,4%	22,7%	28,9%	0,0%	26,5%
Πάρα πολύ	Count	39	64	94	76	29	2	304
	% within ηλικία	45,9%	50,4%	69,6%	63,9%	64,4%	66,7%	59,1%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,696 ^a	15	,007
Likelihood Ratio	32,896	15	,005
Linear-by-Linear Association	11,063	1	,001
N of Valid Cases	514		

a. 7 cells (29,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Πίνακας Π.Γ.12. Ο φαρμακοποιός με βοηθάει να καταλάβω τη φαρμακευτική αγωγή που μου έδωσε ο γιατρός

Ο φαρμακοποιός με βοηθάει να καταλάβω τη φαρμακευτική αγωγή που μου έδωσε ο γιατρός		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	6	7	2	8	1	0	24
	% within ηλικία	7,1%	5,5%	1,5%	6,7%	2,2%	0,0%	4,7%
Λίγο	Count	14	26	17	18	2	0	77
	% within ηλικία	16,5%	20,5%	12,6%	15,1%	4,4%	0,0%	15,0%
Πολύ	Count	39	49	60	47	17	1	213
	% within ηλικία	45,9%	38,6%	44,4%	39,5%	37,8%	33,3%	41,4%
Πάρα πολύ	Count	26	45	56	46	25	2	200
	% within ηλικία	30,6%	35,4%	41,5%	38,7%	55,6%	66,7%	38,9%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,133 ^a	15	,167
Likelihood Ratio	22,344	15	,099
Linear-by-Linear Association	8,031	1	,005
N of Valid Cases	514		

a. 6 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Πίνακας Π.Γ.13. Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες για το τι να κάνω στη περίπτωση που ξεχάσω να πάρω τη φαρμακευτική αγωγή μου

Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες για το τι να κάνω στη περίπτωση που ξεχάσω να πάρω τη φαρμακευτική αγωγή μου		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	10	18	10	12	2	0	52
	% within ηλικία	11,8%	14,2%	7,4%	10,1%	4,4%	0,0%	10,1%
Λίγο	Count	22	40	40	32	6	1	141
	% within ηλικία	25,9%	31,5%	29,6%	26,9%	13,3%	33,3%	27,4%
Πολύ	Count	32	43	46	41	19	0	181
	% within ηλικία	37,6%	33,9%	34,1%	34,5%	42,2%	0,0%	35,2%
Πάρα πολύ	Count	21	26	39	34	18	2	140
	% within ηλικία	24,7%	20,5%	28,9%	28,6%	40,0%	66,7%	27,2%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,309 ^a	15	,247
Likelihood Ratio	19,965	15	,173
Linear-by-Linear Association	7,460	1	,006
N of Valid Cases	514		

a. 5 cells (20,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Πίνακας Π.Γ.14. Ο φαρμακοποιός απαντάει σε ερωτήσεις μου για την ασθένειά μου

Ο φαρμακοποιός απαντάει σε ερωτήσεις μου για την ασθένειά μου		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	13	27	13	21	5	1	80
	% within ηλικία	15,3%	21,3%	9,6%	17,6%	11,1%	33,3%	15,6%
Λίγο	Count	23	43	50	39	8	0	163
	% within ηλικία	27,1%	33,9%	37,0%	32,8%	17,8%	0,0%	31,7%
Πολύ	Count	31	39	40	39	17	1	167
	% within ηλικία	36,5%	30,7%	29,6%	32,8%	37,8%	33,3%	32,5%
Πάρα πολύ	Count	18	18	32	20	15	1	104
	% within ηλικία	21,2%	14,2%	23,7%	16,8%	33,3%	33,3%	20,2%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,117 ^a	15	,105
Likelihood Ratio	23,245	15	,079
Linear-by-Linear Association	1,855	1	,173
N of Valid Cases	514		

a. 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Πίνακας Π.Γ.15. Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες σε σχέση με την αντιμετώπιση επιπλοκών από τη φαρμακευτική αγωγή

Ο φαρμακοποιός μου δίνει πληροφορίες σε σχέση με την αντιμετώπιση επιπλοκών από τη φαρμακευτική αγωγή		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	13	19	8	14	2	0	56
	% within ηλικία	15,3%	15,0%	5,9%	11,8%	4,4%	0,0%	10,9%
Λίγο	Count	24	48	37	34	11	0	154
	% within ηλικία	28,2%	37,8%	27,4%	28,6%	24,4%	0,0%	30,0%
Πολύ	Count	26	38	54	46	16	2	182
	% within ηλικία	30,6%	29,9%	40,0%	38,7%	35,6%	66,7%	35,4%
Πάρα πολύ	Count	22	22	36	25	16	1	122
	% within ηλικία	25,9%	17,3%	26,7%	21,0%	35,6%	33,3%	23,7%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,653 ^a	15	,092
Likelihood Ratio	24,185	15	,062
Linear-by-Linear Association	6,201	1	,013
N of Valid Cases	514		

a. 5 cells (20,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Πίνακας Π.Γ.16. Ο φαρμακοποιός μπορεί να συνεργαστεί/να μιλήσει με τον γιατρό μου

Ο φαρμακοποιός μπορεί να συνεργαστεί/να μιλήσει με τον γιατρό μου		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	23	29	11	20	4	0	87
	% within ηλικία	27,1%	22,8%	8,1%	16,8%	8,9%	0,0%	16,9%
Λίγο	Count	24	41	40	37	13	0	155
	% within ηλικία	28,2%	32,3%	29,6%	31,1%	28,9%	0,0%	30,2%
Πολύ	Count	21	38	45	37	13	1	155
	% within ηλικία	24,7%	29,9%	33,3%	31,1%	28,9%	33,3%	30,2%
Πάρα πολύ	Count	17	19	39	25	15	2	117
	% within ηλικία	20,0%	15,0%	28,9%	21,0%	33,3%	66,7%	22,8%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,595 ^a	15	,013
Likelihood Ratio	30,976	15	,009
Linear-by-Linear Association	11,231	1	,001
N of Valid Cases	514		

a. 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

Πίνακας Π.Γ.17. Ο φαρμακοποιός μου προσφέρει συνολικά συμβουλές για έναν υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή, λήψη φαρμάκων, βιταμινών, άσκηση κ.λπ.)

Ο φαρμακοποιός μου προσφέρει συνολικά συμβουλές για έναν υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή, λήψη φαρμάκων, βιταμινών, άσκηση κ.λπ.).		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	16	26	16	24	4	0	86
	% within ηλικία	18,8%	20,5%	11,9%	20,2%	8,9%	0,0%	16,7%
Λίγο	Count	30	45	39	35	10	0	159
	% within ηλικία	35,3%	35,4%	28,9%	29,4%	22,2%	0,0%	30,9%
Πολύ	Count	22	39	49	36	18	1	165
	% within ηλικία	25,9%	30,7%	36,3%	30,3%	40,0%	33,3%	32,1%
Πάρα πολύ	Count	17	17	31	24	13	2	104
	% within ηλικία	20,0%	13,4%	23,0%	20,2%	28,9%	66,7%	20,2%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,008 ^a	15	,137
Likelihood Ratio	21,891	15	,111
Linear-by-Linear Association	6,741	1	,009
N of Valid Cases	514		

a. 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Πίνακας Π.Γ.18. Ο φαρμακοποιός επαναλαμβάνει, όσες φορές απαιτείται, οδηγίες που δεν έγιναν κατανοητές

Ο φαρμακοποιός επαναλαμβάνει, όσες φορές απαιτείται, οδηγίες που δεν έγιναν κατανοητές		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	6	5	4	13	4	0	32
	% within ηλικία	7,1%	3,9%	3,0%	10,9%	8,9%	0,0%	6,2%
Λίγο	Count	16	34	19	17	5	0	91
	% within ηλικία	18,8%	26,8%	14,1%	14,3%	11,1%	0,0%	17,7%
Πολύ	Count	37	50	61	49	15	2	214
	% within ηλικία	43,5%	39,4%	45,2%	41,2%	33,3%	66,7%	41,6%
Πάρα πολύ	Count	26	38	51	40	21	1	177
	% within ηλικία	30,6%	29,9%	37,8%	33,6%	46,7%	33,3%	34,4%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,151 ^a	15	,081
Likelihood Ratio	23,052	15	,083
Linear-by-Linear Association	1,436	1	,231
N of Valid Cases	514		

a. 5 cells (20,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

Πίνακας Π.Γ.19. Ποιος είναι ο πρώτος άνθρωπος στον οποίο απευθύνεστε για θέματα ή προβλήματα σχετικά με τα φάρμακα (αποκλειστικά μια επιλογή); [ερώτηση 13]

Ο πρώτος άνθρωπος στον οποίο απευθύνεστε για θέματα ή προβλήματα σχετικά με τα φάρμακα είναι:		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Μέλη της οικογένειας μου ή φίλοι	Count	31	15	5	3	1	0	55
	% within ηλικία	36,5%	11,8%	3,7%	2,5%	2,2%	0,0%	10,7%
Ο γιατρός μου	Count	42	85	90	77	33	3	330
	% within ηλικία	49,4%	66,9%	66,7%	64,7%	73,3%	100,0%	64,2%
Ο φαρμακοποιός	Count	12	27	40	39	11	0	129
	% within ηλικία	14,1%	21,3%	29,6%	32,8%	24,4%	0,0%	25,1%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	83,707 ^a	10	,000
Likelihood Ratio	71,802	10	,000
Linear-by-Linear Association	33,043	1	,000
N of Valid Cases	514		

a. 4 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

Τι από τα παρακάτω ισχύει για εσάς; [ερώτηση 14]

Πίνακας Π.Γ.20. Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου πάντα αντιμετωπίζει με σοβαρότητα το πρόβλημά μου

Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου πάντα αντιμετωπίζει με σοβαρότητα το πρόβλημά μου		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	4	5	2	2	2	0	15
	% within ηλικία	4,7%	3,9%	1,5%	1,7%	4,4%	0,0%	2,9%
Λίγο	Count	17	20	11	13	3	1	65
	% within ηλικία	20,0%	15,7%	8,1%	10,9%	6,7%	33,3%	12,6%
Πολύ	Count	33	63	64	58	15	1	234
	% within ηλικία	38,8%	49,6%	47,4%	48,7%	33,3%	33,3%	45,5%
Πάρα πολύ	Count	31	39	58	46	25	1	200
	% within ηλικία	36,5%	30,7%	43,0%	38,7%	55,6%	33,3%	38,9%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	22,107 ^a	15	,105
Likelihood Ratio	21,900	15	,110
Linear-by-Linear Association	7,827	1	,005
N of Valid Cases	514		

a. 9 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

Πίνακας Π.Γ.21. Εμπιστεύομαι τον φαρμακοποιό της γειτονιάς μου

Εμπιστεύομαι τον φαρμακοποιό της γειτονιάς μου		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	6	3	0	3	0	0	12
	% within ηλικία	7,1%	2,4%	0,0%	2,5%	0,0%	0,0%	2,3%
Λίγο	Count	16	24	8	17	3	1	69
	% within ηλικία	18,8%	18,9%	5,9%	14,3%	6,7%	33,3%	13,4%
Πολύ	Count	33	65	65	50	16	1	230
	% within ηλικία	38,8%	51,2%	48,1%	42,0%	35,6%	33,3%	44,7%
Πάρα πολύ	Count	30	35	62	49	26	1	203
	% within ηλικία	35,3%	27,6%	45,9%	41,2%	57,8%	33,3%	39,5%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,856 ^a	15	,001
Likelihood Ratio	41,373	15	,000
Linear-by-Linear Association	14,150	1	,000
N of Valid Cases	514		

a. 9 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

Πίνακας Π.Γ.22. Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου με ξέρει χρόνια και γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό μου

Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου με ξέρει χρόνια και γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό μου		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	17	25	7	9	1	1	60
	% within ηλικία	20,0%	19,7%	5,2%	7,6%	2,2%	33,3%	11,7%
Λίγο	Count	28	44	26	25	4	0	127
	% within ηλικία	32,9%	34,6%	19,3%	21,0%	8,9%	0,0%	24,7%
Πολύ	Count	17	31	52	38	12	1	151
	% within ηλικία	20,0%	24,4%	38,5%	31,9%	26,7%	33,3%	29,4%
Πάρα πολύ	Count	23	27	50	47	28	1	176
	% within ηλικία	27,1%	21,3%	37,0%	39,5%	62,2%	33,3%	34,2%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,193 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	66,631	15	,000
Linear-by-Linear Association	39,518	1	,000
N of Valid Cases	514		

a. 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Πίνακας Π.Γ.23. Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας στον οποίο προσφεύγω όταν έχω κάποιο σύμπτωμα ή πρόβλημα υγείας

Ο φαρμακοποιός της γειτονιάς μου είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας στον οποίο προσφεύγω όταν έχω κάποιο σύμπτωμα ή πρόβλημα υγείας		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Καθόλου	Count	25	40	19	22	3	0	109
	% within ηλικία	29,4%	31,5%	14,1%	18,5%	6,7%	0,0%	21,2%
Λίγο	Count	27	49	57	48	17	2	200
	% within ηλικία	31,8%	38,6%	42,2%	40,3%	37,8%	66,7%	38,9%
Πολύ	Count	18	28	36	31	11	1	125
	% within ηλικία	21,2%	22,0%	26,7%	26,1%	24,4%	33,3%	24,3%
Πάρα πολύ	Count	15	10	23	18	14	0	80
	% within ηλικία	17,6%	7,9%	17,0%	15,1%	31,1%	0,0%	15,6%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,874 ^a	15	,004
Likelihood Ratio	35,404	15	,002
Linear-by-Linear Association	11,521	1	,001
N of Valid Cases	514		

a. 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Σχετικά με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, την ασφάλεια των εμβολίων και την επιλογή εμβολίου που θα κάνετε, πήρατε ενημέρωση από (ερώτηση πολλαπλών επιλογών): [ερώτηση 15]

Πίνακας Π.Γ.24. Ενημέρωση από φαρμακοποιό

Ενημέρωση από φαρμακοποιό		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
OXI	Count	56	101	95	68	25	1	346
	% within ηλικία	65,9%	79,5%	70,4%	57,1%	55,6%	33,3%	67,3%
NAI	Count	29	26	40	51	20	2	168
	% within ηλικία	34,1%	20,5%	29,6%	42,9%	44,4%	66,7%	32,7%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,260 ^a	5	,002
Likelihood Ratio	19,507	5	,002
Linear-by-Linear Association	8,755	1	,003
N of Valid Cases	514		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

Πίνακας Π.Γ.25. Έχετε κάνει το εμβόλιο κατά του COVID-19; [ερώτηση 17]

Έχετε κάνει το εμβόλιο κατά του COVID-19;		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Ναι	Count	67	107	111	105	43	3	436
	% within ηλικία	78,8%	84,3%	82,2%	88,2%	95,6%	100,0%	84,8%
Όχι	Count	18	20	24	14	2	0	78
	% within ηλικία	21,2%	15,7%	17,8%	11,8%	4,4%	0,0%	15,2%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,758 ^a	5	,119
Likelihood Ratio	10,346	5	,066
Linear-by-Linear Association	6,718	1	,010
N of Valid Cases	514		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

Πίνακας Π.Γ.26. Συζητήσατε τυχόν ενδοιασμούς σας για τον εμβολιασμό με τον φαρμακοποιό; [ερώτηση 20]

Συζητήσατε τυχόν ενδοιασμούς σας για τον εμβολιασμό με τον φαρμακοποιό;		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Ναι	Count	24	25	46	40	22	1	158
	% within ηλικία	28,2%	19,7%	34,1%	33,6%	48,9%	33,3%	30,7%
Όχι	Count	61	102	89	79	23	2	356
	% within ηλικία	71,8%	80,3%	65,9%	66,4%	51,1%	66,7%	69,3%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,678 ^a	5	,008
Likelihood Ratio	15,772	5	,008
Linear-by-Linear Association	8,799	1	,003
N of Valid Cases	514		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,92.

Πίνακας Π.Γ.27. Την περίοδο που ξεκίνησε η πανδημία στην Ελλάδα, τον Μάρτιο του 2020, ζητήσατε πληροφορίες για τη νόσο COVID-19 από φαρμακοποιό; [ερώτηση 22]

Την περίοδο που ξεκίνησε η πανδημία στην Ελλάδα, τον Μάρτιο του 2020, ζητήσατε πληροφορίες για τη νόσο COVID-19 από φαρμακοποιό;		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Ναι	Count	22	28	48	41	25	2	166
	% within ηλικία	25,9%	22,0%	35,6%	34,5%	55,6%	66,7%	32,3%
Όχι	Count	63	99	87	78	20	1	348
	% within ηλικία	74,1%	78,0%	64,4%	65,5%	44,4%	33,3%	67,7%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,364 ^a	5	,001
Likelihood Ratio	20,858	5	,001
Linear-by-Linear Association	14,916	1	,000
N of Valid Cases	514		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

Πίνακας Π.Γ.28. Για να κλείσετε το ραντεβού σας για τον εμβολιασμό, τι ίσχυσε για εσάς (αποκλειστικά μια επιλογή); [ερώτηση 23]

Για να κλείσετε το ραντεβού σας για τον εμβολιασμό, τι ίσχυσε για εσάς;		Ηλικία						Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+	Δεν απαντώ	
Δεν έχω κλείσει ακόμα ραντεβού για εμβολιασμό	Count	17	19	21	13	2	0	72
	% within ηλικία	20,0%	15,0%	15,6%	10,9%	4,4%	0,0%	14,0%
Εκλείσα το ραντεβού μέσω ΚΕΠ	Count	2	1	0	0	0	0	3
	% within ηλικία	2,4%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Εκλείσα το ραντεβού μόνος/-η μου από την πλατφόρμα	Count	55	90	94	86	25	2	352
	% within ηλικία	64,7%	70,9%	69,6%	72,3%	55,6%	66,7%	68,5%
Μου το έκλεισε ο φαρμακοποιός	Count	11	17	20	20	18	1	87
	% within ηλικία	12,9%	13,4%	14,8%	16,8%	40,0%	33,3%	16,9%
Total	Count	85	127	135	119	45	3	514
	% within ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,453 ^a	15	,008
Likelihood Ratio	28,681	15	,018
Linear-by-Linear Association	13,644	1	,000
N of Valid Cases	514		

a. 9 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Esping-Andersen, G. (2014). *Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού και της ευημερίας*, Αθήνα: Τόπος.
- Waning B. & Montagne M. (2010). *Φαρμακοεπιδημιολογία: θεωρία και πράξη*, Αθήνα: Ίων.
- Αγγελάκης, Α. (2019α). *Η προαναγγελθείσα επανάσταση: τεχνολογική αλλαγή και προεκτάσεις υπό το πρίσμα της «4ης Βιομηχανικής Εποχής», Μέρος I-Θεωρητική επισκόπηση*, Ερευνητικά Κείμενα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, 6.
- Αγγελάκης, Α. (2019β). *Η προαναγγελθείσα επανάσταση: τεχνολογική αλλαγή και προεκτάσεις υπό το πρίσμα της «4ης Βιομηχανικής Εποχής», Μέρος II-Πεδία εφαρμογής*, Ερευνητικά Κείμενα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, 7.
- Δημουλάς, Κ. & Οικονόμου, Χ. (2012). *Βασικές αντιλήψεις μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας*, Αθήνα: ΙΝΕ-ΓΣΕΕ.
- ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ (2016). *Η υγεία των Ελλήνων στην κρίση: μια χαρτογράφηση της κατάστασης της υγείας των Ελλήνων και των δομών υγείας της χώρας*, Αθήνα: Διανέοσις.
- ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ (2020). *Το νέο ΕΣΥ: η ανασυγκρότηση του εθνικού συστήματος υγείας*, Αθήνα: Διανέοσις.
- Δουζένης, Α. (2014). *Ηθική και δεοντολογία στην ψυχική υγεία*, Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Δραγώνα-Μονάχου Μ. (1995). *Σύγχρονη ηθική φιλοσοφία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ΕΙΕ (2002). *Χημεία και υγεία: η χημεία ως εργαλείο για την ανάπτυξη νέων φαρμάκων*, Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- Θανόπουλος, Γ. & Γιακούλας, Δ. (2021). *Έρευνα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ για την πανδημία του κορωνοϊού: Στάσεις και αντιλήψεις για τις επιπτώσεις στην οικονομία και την κοινωνία*, Αθήνα: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ.
- ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ (2020). *Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα και στοιχεία 2019 & η συμβολή του κλάδου φαρμάκου στην οικονομία* (http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_22062020_PRE_GR.pdf).
- Καζάκος, Π. (2006). «Κοινωνικό κεφάλαιο και συλλογική δράση: επιπτώσεις σε οικονομικές δομές, επιδόσεις και μεταρρυθμίσεις: η ελληνική εμπειρία», *Επιστήμη και Κοινωνία*, 16, 1-26.

- Κορηλάκη, Ε., Νικολάου Α., Τζανακάκη Ε., (2010). *Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου σε μικρό και μέσο επίπεδο σε μια ημιαστική, τουριστική κοινότητα και η αποτύπωση του γνωστικού (cognitives.c.) και θεσμικού (structurals.c.) κοινωνικού κεφαλαίου της: το παράδειγμα των Κάτω Γουβών*, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης: Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας Τμήμα: Κοινωνικής Εργασίας, 12-23.
- ΚΥΜ (2019). *Κέντρο υποστήριξης η-μάθησης & παραγωγής πολυμέσων. Ανάκτηση από κέντρο υποστήριξης η-μάθησης παραγωγής πολυμέσων:* (<https://eclass.gunet.gr/modules/document/file.php/OCGU135/NOMO%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%99%CE%91%202.pdf>).
- Κυριαζή, Ν. (1999). *Η κοινωνιολογική έρευνα: κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λέκκα, Β. (2012). *Ιστορία και θεωρία της Ψυχιατρικής*, Αθήνα: Futura.
- Μπαλής, Ν. (2021). *Η εξέλιξη του φαρμακείου στην Ελλάδα*, Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών [διπλωματική εργασία] (διαθέσιμη στο <https://nemertes.library.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/14439/1/H%20εξέλιξη%20του%20φαρμακείου%20στην%20Ελλάδα%20την%20επόμενη%2010ετία.pdf>).
- Οικονόμου Χ., «Πολιτικές υγείας», στο Σακελλαρόπουλος, Θ., Οικονόμου, Χ., Σκαμνάκης, Χρ. & Αγγελάκη, Μ. (επιμ.). *Κοινωνική Πολιτική*, σ. 225-240.
- Προκοπάκη, Ε. & Οικονόμου, Κ. (2014). «Η συμβολή του κοινωνικού κεφαλαίου στη διαμόρφωση των στάσεων και αντιλήψεων του πληθυσμού για τα θέματα της μετανάστευσης: το παράδειγμα των νέων της πόλης του Ηρακλείου», *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, ΙΣΤ', 64, σ. 4-16.
- Σιαλάκης, Χ. (2018). «Προκλητή ζήτηση: οικονομική προσέγγιση και τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης», *Επιστημονικά Χρονικά*, 23(2), σ. 138-144.
- Σκαλτσά, Ε. (2015). *Ιστορία της Φαρμακευτικής*, Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά και Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Τούντας, Γ. (2021). *Το νέο ΕΣΥ: η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην εποχή της πανδημίας*, Αθήνα: Διανέοσις.
- ΤτΕ (2012). *Κοινωνική πολιτική και κοινωνική συνοχή στην Ελλάδα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης* (https://www.bankofgreece.gr/Publications/Κοινωνική_Πολιτική_και_Κοινωνική_Συνοχή.pdf).
- Υφαντόπουλος, Γ. (2006). *Τα οικονομικά της υγείας: θεωρία και πολιτική*, Εκδόσεις Δαρδανός, Β. (συμπληρωμένη έκδοση).

ΦΕΚ 145/τ.Α'2-9-1993.

Φελλάς Κ.Ν. & Μπαλούρδος Δ. (2015). *Κοινωνία και έρευνα: σύγχρονες ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι*, Αθήνα: Παπαζήσης.

Χριστοφόρου, Α. (2015). *Το κοινωνικό κεφάλαιο και η σχέση του με την κοινωνικό-οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική επιχειρηματικότητα*, Αθήνα: ΕΜΠ.

Ξενογλώσση

Agnitsch, K. (2003). *Locating Community Social Capital. A Study of Social Networks and Community Action*, Iowa State University (DOI: <https://doi.org/10.31274/rtd-180813-8739>) [διδακτορική διατριβή].

Bourdieu, P. (1986). “The Forms of Capital”, in J.E. Richardson (επιμ.), *Handbook of Theory for Research in the Sociology of Education*, Westport CT, Greenwood Press, 241-258.

Giua, C., Paoletti, G., Minerba, L. et al. (2021). *Community Pharmacist's Professional Adaptation Amid Covid-19 Emergency: A National Survey On Italian Pharmacists*. *Int J ClinPharm* 43, 708–715. (<https://doi.org/10.1007/s11096-020-01228-5>).

Gorbalenya, A.E., Baker, S.C. et al. (2020). “The Species Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus. Classifying 2019-nCoV and naming it SARS-Cov-2”, *Nat Microbiol*, 5(4): 536-544.

Hasan, M.J. & Nead, J. (2020) “The Pandemic COVID-19 and the Auspicious Role of Frontier Pharmacists against this Global Threat”. *Pharmacology & Pharmacy*, 11, 209-225 (<https://doi.org/10.4236/pp.2020.119019>).

Hayden, J.C. & Parkin, R. (2020). “The Challenges of COVID-19 for Community Pharmacists and Opportunities for the Future”, *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 198-203 (doi: 10.1017/ipm.2020.52).

Hess, K., Bach, A., Won, K., Seed, S.M. (2020). “Community Pharmacists Roles During the COVID-19 Pandemic”, *Journal of Pharmacy Practice* (doi:10.1177/0897190020980626).

Hughes A.C., Breault, R.R., Hicks, D. & Schindel, T.J. (2017). “Positioning Pharmacists' Roles In Primary Health Care: A Discourse Analysis of the Compensation Plan in Alberta, Canada”, *BMC Health Services Research*, 17(1) ([doi: 10.1186/s12913-017-2734-x](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2734-x)).

Itani, R., Karout, S., Khojah, H.M.J., Jaffal, F., Abbas, F., Awad, R., Karout, L., Abu-

- Farha, R.K., Kassab, M.B., Mukattash, T.L. (2021). *Community Pharmacists' Preparedness and Responses to COVID-19 Pandemic. A Multinational Study*. *Int J ClinPract*, 75(9) (doi: 10.1111/ijcp.14421).
- Jovičić-Bata, J., Pavlović, N., Milošević, N. et al. (2021). *Coping With the Burden of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of Community Pharmacists from Serbia*. *BMC HealthServRes* 21, 304 (<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06327-1>).
- Kennie-Kaulbach, N., Farrell, B., Ward, N., Johnston, S., Gubbels, A., Eguale, T., Dolovich, L., Jorgenson, D., Waite N., & Winslade, N.,(2012). *Pharmacist Provision of Primary Health Care: A Modified Delphi Validation of Pharmacists' Competencies*, *BMC Family Practice* 2012, 13:27 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/27>).
- Lumsden, J. (2005). *Guidelines for the Design of Online-Questionnaires*, NRC Institute for Information Technology; National Research Council Canada.
- Maidment, I., Young, E., MacPhee, M., Booth, A., Zaman, H., Breen, J., Hilton, A., Kelly, T. και Wong, G. (2021). *Rapid Realist Review Of The Role Of Community Pharmacy In The Public Health Response To COVID-19* *BMJ Open* (doi: 10.1136/bmjopen-2021-050043).
- Merksa, P., Jakubowskab, M., Drelichb, E., Świeczkowskid, D., Bogusze, J., Bilmina, K., FehirSolaf, K., May, A., Majchrowskai, A., Koziolg, M., Pawlikowski, J., Jaguszewskic, M. & Vaillancourtk R. (2021). “The Legal Extension of the Role of Pharmacists in Light of the COVID-19 Global Pandemic”, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1807-1812 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120306628>).
- Nnaemeka Okoro, R. (2021). *COVID-19 Pandemic: The Role Of Community Pharmacists In Chronic Kidney Disease Management Supportive Care*, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1) (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120308214>).
- Nørgaard, J.D. & Sporrøng, S.K. (2019). “Views on the Role of Community Pharmacy in Local Communities. A Case Study Of Stakeholders' Attitudes”, *Pharmacy Practice*, 17(2),14-19 (<https://doi.org/10.18549/PharmPract.2019.2.1419>).
- Strand, M.A., Bratberg, J., Eukel, H., Hardy, M. & Williams C. (2020). “Community Pharmacists' Contributions To Disease Management During The COVID-19 Pandemic”, *Pandemic. Prev Chronic Dis*, 17 (<https://doi.org/10.5888/pcd17.200317>).
- Tzanakis, M. (2013). “Social Capital in Bourdieu's, Coleman's And Putnam's Theory:

- Empirical Evidence And Emergent Measurement Issues*”, *Educate*, 13(2), 2-20.
- Visacri, M.B., Figueiredo, I.V. & Lima T.M. (2021). “Role of the Pharmacist during the COVID-19 pandemic. A Scoping Review”, *Res Social Adm Pharm*, 17(1), 1799-1806.
- Wright, K.B. (2006). *’Researching Internet-Based Populations: Advantages And Disadvantages Of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, And Web Survey Services’* (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x/full>).

Διαδικτυακές Πηγές

- Digital Economy and Society Index, DESI (2020). (<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/desi2-e-Gov>).
- European Commission (2021). *Greece in the Digital Economy and Society Index* (<https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi-greece>).
- ICAP, *Κλαδική μελέτη: φαρμακεία, 2017* ([www-2aueb.gr/sites/default/files/;ibrary/ICAP/icap_pdf_17/ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ%202017.pdf](http://www.2aueb.gr/sites/default/files/;ibrary/ICAP/icap_pdf_17/ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ%202017.pdf))
- OECD (2020). *Beyond Containment: Health Systems Responses to COVID-19 In The OECD* ([https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119_119689-ud5comtf84&title=Beyond Containment:Health systems responses to COVID-19 in the OECD](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119_119689-ud5comtf84&title=Beyond%20Containment:Health%20systems%20responses%20to%20COVID-19%20in%20the%20OECD)).
- Pharmaceutical Group of European Union (PGEU) (2019). *Pharmacy 2030. A Vision for Community Pharmacy in Europe* [position paper] (https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/Pharmacy-2030_-A-Vision-for-Community-Pharmacy-in-Europe.pdf).
- Βαλτάς, Α. (2019). «Ο ρόλος του φαρμακοποιού στα συστήματα υγείας», *Ναυτεμπορική* (<https://m.naftemporiki.gr/story/1543688>).
- ΕΛΣΤΑΤ (2019). *Παρακολούθηση στοιχείων φαρμακείων, φαρμακοποιών και φαρμακαποθηκών* (<https://www.statistics.gr/documents/20181/f56fe6a7-7879-c704-7193-883982e4a2f7>).
- ΕΛΣΤΑΤ (2020). *Παρακολούθηση στοιχείων φαρμακείων, φαρμακοποιών και φαρμακαποθηκών έτους 2019* [δελτίο Τύπου] (<https://www.statistics.gr/documents/20181/f56fe6a7-7879-c704-7193-883982e4a2f7>).
- IOBE (2018). *Η ανάπτυξη της αυτοφροντίδας και τα οφέλη στη δημόσια υγεία και την*

(http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_08022108_PRE_GR.pdf).

- Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) (2021). *Συνέντευξη Τύπου ΠΦΣ: “Ένας χρόνος μετά την πανδημία- ο ρόλος των φαρμακοποιών”* (<https://pfs.gr/συνέντευξη-τύπου-πφσ-ένας-χρόνος-μετά/>)
- Πέτρου, Χ., Πελετίδη, Α. & Γαλάτου, Ε. (2020). *Ο ρόλος του φαρμακοποιού στην αντιμετώπιση της εξάπλωσης του κορωνοϊού SARS-CoV-2*, [webinar] (<https://www.youtube.com/watch?v=1f71d4PS4c4>).
- Υπουργείο Υγείας (2018). *Εισήγηση σχετικά με την εισαγωγή δεικτών ελέγχου συνταγογράφησης και εκτέλεσης συνταγών από ιδιωτικά φαρμακεία* (<https://eopyy.gov.gr/Files/%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A6%CE%91%CE%A3%CE%97%20%20%CE%94%CE%A3%201199%20495%2019-9-2018.pdf>).
- Υφαντόπουλος, Γ. *Φαρμακευτικές πολιτικές και αποτίμηση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας την περίοδο των μνημονίων* (διαθέσιμο στο: <https://www.nextdeal.gr/epikairota/yeia/122952/giannis-yfantopoulos-farmakeytikes-politikes-kai-apotimisi-tis>).