



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ**

**Αξιολόγηση της λειτουργίας των Φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Μαρία Λέφα**

**Τριμελής εξεταστική επιτροπή:**

Κυριάκος Σουλιώτης, Αν. Καθηγητής, Επιβλέπων

Μαρία Σαρίδη, Επιστημονική Συνεργάτης

Αικατερίνη Τόσκα, Επιστημονική Συνεργάτης

Κόρινθος, Ιανουάριος 2020

Copyright © Μαρία Λέφα, 2020.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας έκδοσης, εξολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση των μελετών για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τους συγγραφείς. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα των κειμένων εκφράζουν τους συγγραφείς και μόνο.

*Στον πολυαγαπημένο μου πατέρα*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία έγινε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας» του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Πριν την παρουσίαση της εργασίας και των αποτελεσμάτων της έρευνας της, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους.

Πρωταρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή μου κ Κυριάκο Σουλιώτη για το εξαιρετικό κλίμα συνεργασίας μας αλλά και την εκτίμηση που μου έδειξε εξ αρχής και με τιμά ιδιαίτερος. Ευχαριστίες στα δύο άλλα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής κ. Σαρίδη και κ. Τόσκα που με τις πολύτιμες συμβουλές τους και την καθοδήγηση τους, βοήθησαν να πραγματοποιηθεί η παρούσα εργασία.

Ευχαριστώ τον φίλο και συνάδελφο Στάμο, που με ενθάρρυνε εξ αρχής και μου πρόσφερε πολύτιμη βοήθεια στην συλλογή των ερωτηματολογίων παρά το φόρτο εργασίας.

Ιδιαίτερες θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στον αγαπημένο φίλο και συνάδελφο Χρήστο, που με παρότρυνε για το μεταπτυχιακό αυτό πρόγραμμα αλλά και που με στήριξε σημαντικά στην εκπόνηση της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συγγενείς μου, τους φίλους μου και φυσικά την μητέρα μου, που κάτω από αντίξοες συνθήκες μου πρόσφεραν άπλετη ηθική συμπαράσταση με αρκετή υπομονή για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού αυτού.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΕΣ.....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT.....	9
<b>A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>10</b>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ.....	10
1.1 Ορισμοί.....	10
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	11
1.3 Ο ρόλος του φαρμακοποιού στα πλαίσια της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και Δεοντολογίας.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΟΠΥΥ.....	15
2.1 Ίδρυση ΕΟΠΥΥ.....	15
2.2 Σκοπός και αποστολή του ΕΟΠΥΥ.....	16
2.3 Διάρθρωση των Διευθύνσεων του ΕΟΠΥΥ.....	17
2.3.1 Αρμοδιότητες και Οργάνωση της Διεύθυνσης Φαρμάκου.....	18
2.3.2 Τμήμα Επεξεργασίας και Ελέγχου Συνταγών.....	19
2.3.3 Τμήμα Διαχείρισης Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ.....	20
2.3.4 Τμήμα Σχεδιασμού, Παρακολούθησης Θεραπευτικών Μέσων και Αξιοποίησης Ελέγχων.....	20
2.3.5 Κεντρικό Φαρμακείο Διοίκησης.....	21
2.3.6 Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.....	21
2.4 Στελέχωση Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ και αρμοδιότητες προσωπικού.....	22
2.5 Λειτουργία Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ.....	24
2.6 Ο κοινωνικός ρόλος των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	26
3.1. Η έννοια και η σημασία της αξιολόγησης των υπηρεσιών.....	26
3.2. Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας σε Ελλάδα και εξωτερικό.....	28
3.3 Αξιολόγηση κοινωνικών/δημόσιων φαρμακείων σε Ελλάδα και εξωτερικό.....	31
3.4. Σκοπός της έρευνας & Ερευνητικά ερωτήματα.....	32
<b>B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>34</b>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
4.1. Ερευνητικός σχεδιασμός.....	34
4.2. Δείγμα και ερευνητική διαδικασία.....	34
4.3. Ερευνητικά εργαλεία.....	35

4.4 Ηθική και δεοντολογία έρευνας .....	36
4.5 Στατιστική Ανάλυση.....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ .....</b>	<b>37</b>
5.1. Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων .....	37
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>66</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>68</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 .....</b>	<b>70</b>
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	70
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>75</b>
Ελληνική βιβλιογραφία .....	75
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	76
Ηλεκτρονική βιβλιογραφία .....	77

## ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος .....	37
Πίνακας 2. Προβλήματα κατά την εκτέλεση της συνταγής.....	39
Πίνακας 3. Αξιολόγηση πρόσβασης στην φαρμακευτική αγωγή .....	40
Πίνακας 4. Συσχέτιση ανάμεσα σε βασικά κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά και στο συνολικό σκορ της κλίμακας 5As.....	42
Πίνακας 5. Συσχέτιση ανάμεσα στα προβλήματα κατά την εκτέλεση της συνταγής και στο συνολικό σκορ της κλίμακας 5As .....	44
Πίνακας 6. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά τη πρόσβαση στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση .....	45
Πίνακας 7. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν αντιμετώπισαν την άρνηση του φαρμακοποιού να τους εκτελέσει τη συνταγή .....	47
Πίνακας 8. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν χρειάστηκε να καταβάλλουν κόστος μετακίνησης και χάσιμο χρόνου για τη μετάβαση από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο σε άλλο .....	48
Πίνακας 9. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν κάποια στιγμή αναγκάστηκαν να μην πάρουν κάποια δόση .....	50
Πίνακας 10. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν αντιμετώπισαν προβλήματα με τον έλεγχο/έγκριση της διαδικασίας από τον πάροχο (ΣΗΠ) .....	52
Πίνακας 11. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν δεν έχουν αντιμετωπίσει ποτέ κάποιο πρόβλημα .....	54
Πίνακας 12. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στη προσβασιμότητα τους στην εκτέλεση της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ .....	56

Πίνακας 13. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στην επάρκεια της εκτέλεσης της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ .....	58
Πίνακας 14. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στην οικονομική προσιτότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ .....	60
Πίνακας 15. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στην καταλληλότητα τους στην επάρκεια της εκτέλεσης της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ .....	62
Πίνακας 16. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στη διαθεσιμότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής τους αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ .....	64



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και την ικανοποίηση των ασθενών από τα κρατικά φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και συγκεκριμένα από το Κεντρικό Φαρμακείο της Διοίκησης. Μέσα στο πλαίσιο αυτής της αξιολόγησης στο πρώτο μέρος της εργασίας, θα αναλυθεί ο ρόλος του φαρμακοποιού καθώς και οι συνθήκες μέσα στις οποίες καλείται να λειτουργήσει υπό το πρίσμα της Φαρμακευτικής Δεοντολογίας. Για το λόγο αυτό θα αναφερθούμε στον σημαντικό κοινωνικό ρόλο που διαδραματίζουν τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, παρέχοντας φάρμακα Υψηλού Κόστους. Στο θεωρητικό πλαίσιο θα παρουσιάσουμε τις θεωρίες που υφίστανται για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας θα έχει ερευνητικό χαρακτήρα. Αρχικά θα αναλυθεί το επιστημολογικό μέρος και ο τρόπος σχεδιασμού της έρευνας ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των πορισμάτων. Η διενέργεια της έρευνας θα πραγματοποιηθεί δειγματοληπτικά με την χρήση ερωτηματολογίου πενταβάθμιας κλίμακας Likert το οποίο θα διαμοιραστεί στους ασθενείς κατά την επίσκεψή τους στο Κεντρικό Φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, που στεγάζεται στην Διοίκηση του Οργανισμού στο Μαρούσι. Τα ποσοτικά στοιχεία της έρευνας θα αναλυθούν με το στατιστικό εργαλείο (SPSS v.25) για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Η συμμετοχή στην έρευνα θα είναι προαιρετική και μέσα από ένα πλήθος ερωτήσεων θα προσπαθήσει να αναδείξει τον βαθμό ικανοποίησης ή όχι των ασθενών και των συνοδών τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κεντρικού Φαρμακείου. Με την ολοκλήρωση της στατιστικής ανάλυσης θα παρουσιαστούν τα συμπεράσματα καθώς και πιθανές βελτιωτικές προτάσεις.

*Λέξεις-Κλειδιά*

*Αξιολόγηση, φάρμακα υψηλού κόστους, φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, ικανοποίηση ασθενούς, πρόσβαση, ποιότητα υπηρεσιών.*

## ABSTRACT

The purpose of this work is to investigate the quality of services provided and the satisfaction of patients from EOPYY state pharmacies and specifically from the Central Administration Pharmacy. As part of this evaluation in the first part of this research, the role of the pharmacist will be analyzed as well as the conditions under which he is required to operate in the light of Pharmaceutical Ethics. For this reason we will refer to the important social role that EOPYY Pharmacies play in providing High Cost Medicines. In the theoretical context we will present the theories that exist for the evaluation of health services provided.

The second part of the work will be of a research nature. The epistemological part and the way of planning the research will be analyzed first to ensure the validity of the findings. The research will be carried out using a Likert-scale questionnaire that will be distributed to patients during their visit to the EOPYY Central Pharmacy, housed by the Agency's administration in Maroussi. The quantitative data will be analyzed with the statistical tool (SPSS v.25) to draw conclusions. Participation in the research will be optional and through a series of questions will attempt to determine whether or not patients and their attendants are satisfied with the services provided by the Central Pharmacy. Upon completion of the statistical analysis the conclusions will be presented as well as possible improvement proposals.

### *Keywords*

*Evaluation, high cost drugs, EOPYY pharmacies, patient satisfaction, accessibility, quality of services*

## **A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ**

#### **1.1 Ορισμοί**

Για να γίνει κατανοητή η συμβολή, τα καθήκοντα αλλά και το λειτούργημα που επιτελεί ο Φαρμακοποιός είναι αναγκαίο να παραθέσουμε αρχικά την ανάλυση-ετυμολογία βασικών εννοιών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.,2006) ως υγεία ορίζεται. : « η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.»

Φάρμακο νοείται κάθε χημικό παρασκεύασμα με θεραπευτικές ή προληπτικές ιδιότητες, το οποίο χρησιμοποιείται για την ανακούφιση ή αντιμετώπιση διαφόρων ασθενειών ή παθήσεων του οργανισμού. Επίσης, ως τέτοιο νοείται καθετί που απαλλάσσει από δυσάρεστη κατάσταση και συμβάλλει στην ανθρώπινη υγεία. (Ακαδημία Αθηνών, 2014). Σύμφωνα με τον Όμηρο η λέξη φάρμακο σημαίνει «βοτάνι» και αναφέρεται σε φυτά που παρουσιάζουν βιολογική δράση. Στην κλασσική αρχαιότητα διατηρείται η βασική της έννοια, ωστόσο υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα σε θεραπευτικά φάρμακα και σε αυτά που παρουσιάζουν δηλητηριώδη δράση (βλαπτικά βότανα). Από τα δεύτερα προκύπτει η ετυμολογία της λέξης «τοξικός» και «τοξικολογία» ως βλαπτικές ουσίες. Παράλληλα, φαρμακοποιός θεωρείται ο επιστήμονας που ασχολείται με την παραγωγή και τον έλεγχο φαρμακευτικών προϊόντων σε εργαστήρια ή με τη διάθεση τους στο κοινό είτε ως ιδιοκτήτης φαρμακείου είτε ως αδειούχος (κλινικός, νοσοκομειακός ) ο οποίος εκτελεί ιατρικές συνταγές. (Ακαδημία Αθηνών, 2014)

## 1.2 Ιστορική αναδρομή

Ο αρχαιότερος πολιτισμός του οποίου διασώζονται ευρήματα σχετικά με την ενασχόληση του με την Φαρμακευτική είναι οι Σουμέριοι. Σε πήλινες πινακίδες γραμμένες σε σφηνοειδή γραφή που έχουν ανακαλυφθεί από αρχαιολόγους στη Μεσοποταμία υπάρχουν καταγεγραμμένες ιατρικές πραγματείες οι οποίες περιέχουν την αντίληψη τους περί θεραπείας στις οποίες συνδυάζεται το μεταφυσικό στοιχείο με τη χορήγηση φαρμάκων. (Σκαλτσά, 2015)

Από τα γραπτά του Ηρόδοτου μας είναι γνωστό ότι οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν ασχοληθεί σε μεγάλο βαθμό με την Ιατρική, η οποία όμως συνδεόταν άρρηκτα με τη θρησκεία και τους Θεούς που λάτρευαν. Σύμφωνα με την θεώρηση τους, η Ίσις ήταν η θεά που ανακάλυψε τα φάρμακα και κατείχε πολλές γνώσεις θεραπευτικής. Αν και η συνεισφορά τους στην εξέλιξη της Ιατρικής δεν θεωρείται ιδιαίτερη σημαντική αξίζει να προσεχθεί ότι για πρώτη φορά υπάρχει ιστορική αναφορά σε διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες όπως για παράδειγμα οδοντίατροι, οφθαλμίατροι, καθώς και γιατροί με ειδίκευση σε θέματα που άπτονται της κεφαλής και των εσωτερικών διαταραχών.

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 στην αντιμετώπιση των πληγών, ενώ οι κόρες του η Υγεία και η Πανάκεια η μεν πρώτη ήταν υπεύθυνη για τη δημόσια υγεία, ενώ στην δεύτερη 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. Σε ένα σώμα εξήντα περίπου κειμένων, το λεγόμενο Ιπποκρατικό Corpus, το οποίο εικάζεται ότι αποτέλεσε μια συλλογική προσπάθεια συγγραφέων της εποχής, περιγράφονται οι βασικές προσεγγίσεις της Ιπποκρατικής Ιατρικής. Η αντίληψη του Ιπποκράτη για το ανθρώπινο σώμα βασίστηκε στην προγενέστερη

θεωρία περί της υπάρξεως των τεσσάρων χυμών του σώματος που αποδίδεται στον Εμπεδοκλή (495 – 435 π.Χ.) και αργότερα μετεξελίχθηκε από τον Γαληνό. Οι τέσσερις χυμοί του σώματος αναφέρονται : α) στο αίμα που αντιστοιχούσε στις ιδιότητες του θερμού και υγρού και ταυτιζόταν με τον αέρα, β) στο φλέγμα που ήταν ψυχρό και υγρό και ταυτιζόταν με το νερό , γ) στη κίτρινη χολή που διακρίνεται για τη θερμότητα και ξηρότητα της και ταυτιζόταν με τη φωτιά και τέλος δ) στη μέλαινα χολή που χαρακτηριζόταν ως ψυχρή και ξηρή και ταυτιζόταν με τη γη. Η υπερεπάρκεια ή η έλλειψη κάποιου χυμού αποτελούσε την αιτία της ύπαρξης κάποιας ασθένειας ενώ συγχρόνως καθόριζε σε πολύ μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη ιδιοσυγκρασία. Στις μεθόδους που χρησιμοποιούσαν οι ιπποκρατικοί ιατροί για την εξέταση του ασθενή και οι οποίες ήταν : η επισκόπηση, η επίκρουση, η ψηλάφηση και η ακρόαση συναντάμε τις ίδιες μεθόδους που αποτέλεσαν τις βάσεις πάνω στις οποίες θεμελιώθηκε η σύγχρονη ιατρική επιστήμη κατά 18ο αιώνα. Στη θεραπεία των ασθενειών τόσο η Ιπποκρατική όσο και η Γαληνική παράδοση αντιμετώπιζε την ασθένεια με τη θεραπευτική μέθοδο των αντιθέτων ή υπεναντίωσης προκειμένου να επέλθει το ανθρώπινο σώμα εκ νέου σε ισορροπία με βάση τη θεωρία των τεσσάρων χυμών. Η φιλοσοφία της Ιπποκρατικής Ιατρικής είχε νατουραλιστική προσέγγιση. Κομβική σημασία για την 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 την θεραπευτική χρήση βοτάνων, με περισσότερα από εκατό φυτικά φάρμακα να χρησιμοποιούνται για την θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Κομβική μορφή στην Ιστορία της Φαρμακολογίας αποτελεί ο Διοσκουρίδης (1<sup>ος</sup> αιώνας μ.Χ.) γιατρός του Ρωμαϊκού Στρατού από την Κιλικία. Ταξιδεύοντας σε όλη σχεδόν την λεκάνη της Μεσογείου ,ως στρατιωτικός γιατρός , συνέλλεξε πληροφορίες οι οποίες τον βοήθησαν στην ταξινόμηση των φαρμακευτικών ιδιοτήτων των φυτών. Η έρευνα του αντικατοπτρίζεται στην συγγραφή πέντε βιβλίων με τίτλο «Περί Ιατρικής Ύλης». Το έργο του Διοσκουρίδη συνέχισε ο Γαληνός , Ρωμαίος γιατρός (2<sup>ος</sup> αιώνας μ. Χ). Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης συνεχίζεται η αντίληψη περί φαρμακευτικής του Διοσκουρίδη, του Γαληνού αλλά και των μαθητών τους, αποτελώντας την βάση της Βυζαντινής Ιατρικής. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα σημαντικότερα έργα τους μεταφράστηκαν εν ευθέτω χρόνο στα Αραβικά ασκώντας επιρροή στην εξέλιξη της Αραβικής Ιατρικής κάτι που προκύπτει από τα γραπτά κείμενα του μεγάλου Άραβα

Ιατροφιλόσοφου Αβικέννα (10<sup>ος</sup> αιώνας μ.Χ). Οι μεταφράσεις αυτές έγιναν εκ νέου γνωστές στην Νότια και Κεντρική Ευρώπη, ιδίως μετά την κατάληψη της Ισπανίας από τους Άραβες, και αποτέλεσαν βασικά εγχειρίδια που περιβάλλονταν με την φήμη της αυθεντίας έως και το τέλος της περιόδου της Αναγέννησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την αναφερθείσα περίοδο η έννοια του φαρμάκου ταυτίζεται με μεμονωμένα βότανα ή και από μείγματα αυτών. Αρκετά συχνά οι μίξεις βοτάνων συνδέονται άλλοτε με το μυστικισμό βάσει της πρακτικής του εκάστοτε θεραπευτή και άλλοτε με το θρησκευτικό στοιχείο καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις λειτουργίας φαρμακείων σε μοναστήρια, τα οποία αναπτύσσουν τα δικά τους θεραπευτικά μείγματα. Κατά την περίοδο της Αναγέννησης, οι Άραβες εκτός από την επαναπρόσληψη 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 πρόσμειξη αυτών δημιουργεί σταδιακά την συντεχνία των φαρμακοποιών (16<sup>ος</sup> αιώνας και έπειτα). Παράλληλα δημιουργούνται και οι πρώτοι αυτοτελείς χώροι για την συλλογή, αποθήκευση και επεξεργασία των πρώτων υλών που χρησιμοποιούν τα φαρμακευτικά σκευάσματα. (E.I.E., 2002)

### **1.3 Ο ρόλος του φαρμακοποιού στα πλαίσια της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και Δεοντολογίας**

Στη χώρα μας το πρώτο διάταγμα Φαρμακευτικής Νομοθεσίας θεσπίστηκε επί Βασιλείας 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 την ρύθμιση της κυκλοφορίας και διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων. (Πολυμέσων, 2019). Αξιοσημείωτο είναι ότι γενικότερα η Φαρμακευτική Νομοθεσία στην Ελλάδα αποτελεί κλάδο του Ειδικού Διοικητικού Δικαίου με μοναδικό σκοπό την προστασία του δημόσιου συμφέροντος. Η Φαρμακευτική Νομοθεσία έχει θεσπιστεί πάνω σε

αρχές 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. (Μ.Δραγώνα-Μονάχου, 1995). Η εφαρμογή μιας θεραπείας όπως για παράδειγμα αυτής της μείωσης των λιπιδίων του αίματος με την χορήγηση στατινών μπορεί να δημιουργήσει ηθικούς προβληματισμούς καθώς συνεπάγεται πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η νόσηση από άνοια. Ερωτήματα αυτού του είδους θα προκύπτουν όλο και συχνότερα με την εξέλιξη των γενετικών μεθόδων και θα δημιουργούν προβληματισμούς τόσο νομικής όσο και ηθικής φύσεως. Παράλληλα καίρια στην απάντηση αυτών των ερωτημάτων είναι η συγκατάθεση του ασθενή. (Αθανάσιος 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 αδειας 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 λειτουργήματος, να λειτουργεί με βάση τα χρηστά ήθη και να επιδεικνύει την ίδια αφοσίωση σε όλους του ασθενείς που τον επισκέπτονται, παρέχοντας άμεση βοήθεια, εντός των ορίων των γνώσεων του, σε ασθενείς που η ζωή τους βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο, εφόσον δεν δύναται εκείνη τη στιγμή να υπάρξει άμεση ιατρική βοήθεια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΟΠΥΥ

### 2.1 Ίδρυση ΕΟΠΥΥ

Το σύστημα υγείας στη χώρα μας οργανώθηκε στα πλαίσια του μοντέλου του Bismark, θεμελιωτή του πρώτου οργανωμένου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στη Γερμανία το 1880. Το εν λόγω σύστημα, χαρακτηρίζεται από το μικτό του χαρακτήρα με τη συμμετοχή του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Το καθεστώς της ασφάλισης των εργαζομένων είναι υποχρεωτικό και διακρίνεται για την αναλογικότητα των εισφορών. Στο μοντέλο αυτό το κράτος έχει παρεμβατικό χαρακτήρα σε θέματα συνολικού προγραμματισμού των υπηρεσιών, όπως είναι η έγκριση ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων καθώς και η περιφερειακή κατανομή υπηρεσιών. (Σουλιώτης, 2005). Νομοθετικά η ίδρυση του πρώτου Υπουργείου Υγείας τοποθετείται το 1922, με την ψήφιση του Νόμου 2882/1922 περί «μεταρρυθμίσεως και συμπληρώσεως του Υπουργείου της Περιθάλψεως μετονομαζόμενου εις Υπουργείον Υγιεινής και Πρόνοιας». Ωστόσο, το εν λόγω νομοθέτημα δεν τέθηκε ποτέ σε ισχύ λόγω της Μικρασιατικής Καταστροφής και των πολιτικών εξελίξεων που ακολούθησαν. Το πρώτο ασφαλιστικό ταμείο που ιδρύθηκε στην Ελλάδα ήταν το ΙΚΑ το 1937, ενώ το Εθνικό Σύστημα Υγείας εγκαινιάστηκε πολύ αργότερα το 1983 με στόχο την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από τα δημογραφικά τους κριτήρια σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο σύστημα.

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ιδρύθηκε το 2011 με τις διατάξεις των άρθρων 17 έως και 33 του Ν.3918/2011 (Φ.Ε.Κ. Α' 31) υπό την εποπτεία αρχικά των Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με έδρα την Αθήνα. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προήλθε από τη συνένωση των κλάδων υγείας των κάτωθι ασφαλιστικών ταμείων :



ΚΛΑΔΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΕΝΩΘΗΚΑΝ	
ΙΚΑ	ΤΑΥΤΕΚΩ
ΟΓΑ	ΕΤΑΑ
ΟΑΕΕ	ΕΤΑΠ-ΜΜΕ
ΟΠΑΔ	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ
ΤΥΔΚΥ	

Με την παρ.2 του άρθρου 72 του Ν.3984/11 μεταβιβάζεται η εποπτεία του ΕΟΠΥΥ στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενώ με βάση τις διατάξεις του Ν.4238/14, ο ΕΟΠΥΥ μετατρέπεται σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Ακολούθησαν περαιτέρω νομοθετικές ρυθμίσεις του οργανισμού για την αναδιάρθρωση του και την ρύθμιση της φαρμακευτικής δαπάνης (άρθρο 31 του Ν.4038/12, άρθρο 13 του Ν.4052/12, άρθρο 8 του Ν.4238/14, άρθρο 182 του Ν.4270/14 και άρθρο 34 του Ν.4417/16)

## 2.2 Σκοπός και αποστολή του ΕΟΠΥΥ

Κύριος στόχος με την ίδρυση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ήταν η δημιουργία ενός Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας για τους ασφαλισμένους των ανωτέρω ασφαλιστικών ταμείων. Ο νέος Οργανισμός με βάση το άρθρο 18 του Ν.3918/2011 είχε ως αρχικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας «στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους των μεταφερόμενων φορέων.» Επιπροσθέτως, στους σκοπούς του νεοσύστατου Οργανισμού είναι ο : « λειτουργικός συντονισμός και η επίτευξη συνεργασίας μεταξύ των φορέων που συνιστούν το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του Ε.Σ.Υ. , των Ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης των Οργανισμών

Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και των συμβεβλημένων ιατρών του καθώς και άλλων Οργανισμών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.». Με τον Ν. 4238/2014 , «οι μονάδες υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του ΕΟΠΥΥ μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε. ως αποκεντρωμένες μονάδες του εξαιρουμένων των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τα οποία παραμένουν και λειτουργούν στον Οργανισμό».

### 2.3 Διάρθρωση των Διευθύνσεων του ΕΟΠΥΥ

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποτελείται από την Κεντρική του Υπηρεσία, τις Περιφερειακές Διευθύνσεις καθώς και τα Αποκεντρωμένα Γραφεία Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων. Η Κεντρική του Υπηρεσία εδρεύει στο Νομό Αττικής, στη περιοχή του Αμαρουσίου στη διεύθυνση Αποστόλου Παύλου 12. Οι Διευθύνσεις της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ παρατίθενται στη εικόνα που ακολουθεί :



Εικόνα 1 - Οργανόγραμμα ΕΟΠΥΥ

### 2.3.1 Αρμοδιότητες και Οργάνωση της Διεύθυνσης Φαρμάκου

Η Διεύθυνση Φαρμάκου είναι αρμόδια για τον καθορισμό του συνόλου των διαδικασιών σχετικά με την παροχή φαρμάκων και συναφών ειδών. Επίσης παρακολουθεί, συγκεντρώνει, αξιολογεί και αξιοποιεί τα στατιστικά στοιχεία που προέρχονται από το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και μέσω κατάλληλης επεξεργασίας εκδίδει αποφάσεις σχετικά με τον καταλογισμό εισπραχής υποχρεωτικών εκπτώσεων («rebate») και επιστροφής υπερβάλλουσας μηνιαίας διαφοράς («clawback»). Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης συγκαταλέγεται και η παρακολούθηση της ελληνικής και διεθνούς νομοθεσίας σχετικά με τα φάρμακα και των οδηγιών που παρέχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Παράλληλα υποστηρίζει τις αρμόδιες Επιτροπές που κρίνουν την αναγκαιότητα θεραπειών με φάρμακα υψηλού κόστους ή και με φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα. Στα αντικείμενα της Διεύθυνσης συγκαταλέγεται ο χειρισμός των ανωτέρω θεμάτων, η διαχείριση της λειτουργίας των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ καθώς και ο έλεγχος εκκαθάρισης συνταγών. ([www.eopyy.gov.gr/organization/medicine](http://www.eopyy.gov.gr/organization/medicine))

Η Διεύθυνση Φαρμάκου υπάγεται στην Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας και αποτελείται από τα παρακάτω τμήματα:

#### 1. Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Χορήγησης Φαρμάκων

Στις αρμοδιότητες του εν λόγω τμήματος περιλαμβάνονται οι εξής διαδικασίες:

- Καθορισμός διαδικασιών παροχής και αποζημίωσης φαρμάκων για εξωνοσοκομειακή και ενδονοσοκομειακή περίθαλψη μέσω παρακολούθησης της ελληνικής και διεθνούς φαρμακευτικής νομοθεσίας καθώς και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που συλλέγονται από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για την διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φαρμακευτικής περίθαλψης και της ορθολογικής διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων για φάρμακα.
- Διαχείριση του μητρώου φαρμάκων και των διαδικασιών αποζημίωσης

- Έκδοση αποφάσεων καταλογισμού είσπραξης υποχρεωτικών εκπτώσεων («rebate») και επιστροφής υπερβάλλουσας μηνιαίας διαφοράς («clawback») μετά από κατάλληλη επεξεργασία και συγκέντρωση στοιχείων που αφορούν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και την φαρμακευτική κατανάλωση.
- Θέσπιση κανόνων σχετικά με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και παρακολούθηση της εφαρμογής τους. Υποστήριξη της διαδικασίας Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας καθώς και της εφαρμογής μητρώων παρακολούθησης ακριβών και ορφανών θεραπειών.
- Παροχή στοιχείων (τιμές και καταναλώσεις φαρμάκων) στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ
- Διαχείριση αιτημάτων για εκτός ένδειξης (off label) φάρμακα
- Διαχείριση συνταγών (ακύρωση ή εξαίρεση ΑΜΚΑ)
- Υποστήριξη της λειτουργίας των Επιτροπών που κρίνουν την αναγκαιότητα θεραπείας με φάρμακα υψηλού κόστους και φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα.
- Αξιοποίηση της τεχνογνωσίας της Διεύθυνσης από την συμμετοχή της σε ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα τιμολόγησης και αποζημίωσης, με σκοπό την υποβολή τεκμηριωμένων εισηγήσεων στην επιτροπή Διαπραγμάτευσης.

### **2.3.2 Τμήμα Επεξεργασίας και Ελέγχου Συνταγών**

Το εν λόγω τμήμα έχει υπό της αρμοδιότητας του τα ακόλουθα αντικείμενα:

- Παραλαβή και μηχανογραφική επεξεργασία τιμολογίων και συγκεντρωτικών καταστάσεων λογαριασμών των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, των κρατικών και στρατιωτικών νοσοκομείων καθώς και των συμβεβλημένων ιδιωτικών φαρμακείων.
- Έλεγχος των εκτελεσμένων συνταγών (ηλεκτρονικών και χειρόγραφων) σχετικά με την εφαρμογή της φαρμακευτικής νομοθεσίας.
- Έλεγχος γνωματεύσεων σκευασμάτων ειδικής διατροφής και συναφών φαρμακευτικών ειδών για διαπίστωση παραβατικής συνταγογράφησης.

- Έκδοση αποτελεσμάτων ελέγχου ώστε να γίνει η πληρωμή κρατικών και ιδιωτικών φαρμακείων.
- Καθορισμός στόχων και δράσεων ορθής συνταγογράφησης και ορθής διακίνησης με σύνταξη αναφορών και εκθέσεων ως αποτέλεσμα της επεξεργασίας πληροφοριών από τα δεδομένα για clawback,rebate και δεικτών συνταγογράφησης.
- Έκδοση μηνιαίων αναφορών με ανάλυση αποτελεσμάτων ελέγχου σε γιατρούς, φαρμακεία και κατόχων άδειας κυκλοφορίας.
- Κωδικοποίηση και ένταξη της φαρμακευτικής νομοθεσίας στο μηχανογραφικό σύστημα ελέγχου.

### **2.3.3 Τμήμα Διαχείρισης Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ**

Οι αρμοδιότητες του εν λόγω τμήματος είναι οι ακόλουθες:

- Διαχείριση οργάνωσης, εξοπλισμού και λειτουργίας των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ καθώς και καθορισμός της διάθεσης, προμήθειας και τιμής αποζημίωσης των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους
- Χειρισμός όλων των θεμάτων που αφορούν τα φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και είναι απαραίτητα για τους ασφαλισμένους του Οργανισμού.
- Παρακολούθηση δαπάνης φαρμάκων και εξαγωγή στατιστικών στοιχείων σχετικά με την κατανάλωση με ταυτόχρονο έλεγχο των παραστατικών πληρωμής προμηθευτών φαρμακείων ΕΟΠΥΥ για την διασφάλιση τήρησης τόσο της νομοθεσίας, όσο και των ειδικών συμφωνιών.
- Οργάνωση και συντονισμός αποστολής φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε περιοχές που δεν λειτουργούν αυτόνομα φαρμακεία.
- Παροχή στοιχεία τιμών και καταναλώσεων φαρμάκων που διακινούνται στα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ για την υποστήριξη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.

### **2.3.4 Τμήμα Σχεδιασμού, Παρακολούθησης Θεραπευτικών Μέσων και Αξιοποίησης Ελέγχων**

Αντικείμενα εργασίας του παραπάνω τμήματος είναι τα εξής:

- Καθορισμός διαδικασιών έκδοσης συνταγών ΕΟΠΥΥ
- Παρακολούθηση εφαρμογής των όρων των συμβάσεων φαρμακείων
- Διαχείριση αιτημάτων ασφαλισμένων του Οργανισμού προς το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο και διασφάλιση της ποιότητας παροχής συναφών φαρμακευτικών ειδών και σκευασμάτων ειδικής διατροφής.
- Επεξεργασία των αποτελεσμάτων ελέγχου ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και εκτέλεσης συνταγών που αφορούν υποθέσεις γιατρών και φαρμακοποιών με πιθανή παραβατική συμπεριφορά.
- Χειρισμός προσφυγών γιατρών, φαρμακοποιών και φαρμακευτικών εταιρειών κατά αποφάσεων του Οργανισμού.
- Υποστήριξη της διαδικασίας είσπραξης πρόσθετων εκπτώσεων και παρακολούθησης είσπραξης του χονδρεμπορικού κέρδους από τους προμηθευτές.

### **2.3.5 Κεντρικό Φαρμακείο Διοίκησης**

Το Φαρμακείο της Διοίκησης εκτός από τα αντικείμενα λειτουργίας που έχουν όλα τα αυτόνομα φαρμακεία του Οργανισμού, έχει επιπροσθέτως και τα εξής:

- Διαχείριση, προμήθεια και διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα
- Διάθεση φαρμάκων Εξωσωματικής Γονιμοποίησης

### **2.3.6 Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ**

Τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ υπάγονται στο Τμήμα Διαχείρισης Φαρμακείων της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Με την ίδρυση του Οργανισμού λειτούργησαν αρχικά πέντε φαρμακεία στο νομό Αττικής και ένα στο νομό Θεσσαλονίκης. Σταδιακά ο αριθμός τους στην Αττική αυξήθηκε σε δέκα, στην Θεσσαλονίκη σε τρία και τώρα λειτουργούν 28 αυτόνομα και 7 ημιαυτόνομα φαρμακεία συνολικά σε όλη την Ελλάδα. Το Κεντρικό Φαρμακείο στεγάζεται στο Μαρούσι και υπάγεται στη

Διεύθυνση Φαρμάκου, ενώ τα υπόλοιπα υπάγονται διοικητικά στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του Οργανισμού βάσει των διατάξεων του Ν.4238-ΦΕΚ 38/τ.Α'/17-02-14).

Τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ διαχειρίζονται και χορηγούν φάρμακα υψηλού κόστους, φάρμακα ορφανά καθώς και φάρμακα εισαγωγής. Τα φάρμακα υψηλού κόστους καθορίζονται βάσει του Ν.3816/2010 και μετέπειτα με το ΦΕΚ 64/Β'/16-01-2014 ενώ ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων σε συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ εισηγείται την αναθεώρηση των εν λόγω φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων. Διαχωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: α) τα φάρμακα με ένδειξη για νοσοκομειακή χορήγηση μόνο β) αυτά των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου.

Τα φάρμακα της πρώτης κατηγορίας διατίθενται στα δημόσια φαρμακεία (Φαρμακεία νοσοκομείων και φαρμακεία ΕΟΠΥΥ) με νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 5% και των αντίστοιχων rebates, ενώ για την δεύτερη κατηγορία φαρμάκων ισχύουν οι αγορανομικές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας. Με το νόμο 4354/16.12.2015 Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41, τα νοσοκομειακά φάρμακα (τα λεγόμενα 1<sup>Α</sup>) χορηγούνται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των δημόσιων φαρμακείων της χώρας. Εξαιρέση αποτελούν τα νοσοκομειακά φάρμακα που χορηγούνται στις ιδιωτικές κλινικές, τα στρατιωτικά νοσοκομεία καθώς και τα νοσοκομεία που υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας (Αιγινήτειο, Αρεταίειο) που χορηγούνται από τα Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ. Όλα επίσης τα φάρμακα του πίνακα 1Β χορηγούνται από τα φαρμακεία του Οργανισμού.

Τα φάρμακα εισαγωγής διακινούνται από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ),

#### **2.4 Στελέχωση Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ και αρμοδιότητες προσωπικού**

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ στελεχώνονται από τους εξής κλάδους προσωπικού:

- 1.Κλάδος ΠΕ Φαρμακοποιών
2. Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου/Υπαλλήλων Φαρμακείου

3.Κλάδος ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ Διοικητικού.

4. Κλάδος ΠΕ/ΤΕ Πληροφορικής.

Οι Φαρμακοποιοί πρέπει να έχουν την απαραίτητη άδεια άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού της Ελλάδας ή κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δεσμεύονται ότι δεν υπηρετούν και δεν έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με φαρμακευτική εταιρεία, φαρμακαποθήκη ή ιδιωτικό φαρμακείο. Λόγω συνταξιοδότησης του προσωπικού αλλά και λόγω μη πρόσληψης μόνιμου προσωπικού, δόθηκε η δυνατότητα στελέχωσης με συμβασιούχους φαρμακοποιούς ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου σύμφωνα με την παρ.8 του άρθρου 90 του Ν.4368/2016 όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 14 του Ν.4238/2014.

Ο Προϊστάμενος του Φαρμακείου φέρει την ευθύνη για την ορθή λειτουργία του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα είναι υπεύθυνος για την ορθή εκτέλεση των συνταγών σύμφωνα με την φαρμακευτική νομοθεσία, την επάρκεια των φαρμάκων και σωστή συντήρηση τους, την εντόπιση τυχόν ελλείψεων αλλά και προβλημάτων στον εξοπλισμό και γρήγορη επίλυση τους, την πιστή τήρηση των οδηγιών του Οργανισμού σχετικά με τις θεσμοθετημένες εκπτώσεις, την τήρηση διαδικασίας τυχόν επιστρεφόμενων σκευασμάτων (Φ36/85/06-07-2015 εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ), τον έλεγχο των συνταγών και των τιμολογίων με βάση το μηχανογραφικό σύστημα της αποθήκης και την διενέργεια απογραφών. Παράλληλα ο Προϊστάμενος οργανώνει την αποστολή εκτελεσμένων συνταγών στο Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Συνταγών (Τ.Ε.Ε.Σ) για περαιτέρω έλεγχο και ενημερώνει για τυχόν ελλείψεις προσωπικού ή υλικοτεχνικού εξοπλισμού τον Προϊστάμενο της Περιφερειακής Διεύθυνσης και κατόπιν αυτός την Διεύθυνση Φαρμάκου για τις απαραίτητες μετέπειτα ενέργειες.

Ο Διαχειριστής Φαρμακοποιός είναι συνυπεύθυνος μαζί με τον Προϊστάμενο για θέματα που αφορούν τόσο την οικονομική διαχείριση όσο και την προμήθεια φαρμάκων (ορθολογικές παραγγελίες, στατιστικός έλεγχος βάση καταναλώσεων, έλεγχος αποθεμάτων). Επίσης, είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο των συνταγών και για την ορθή καταχώρηση τους στο ηλεκτρονικό σύστημα. Παράλληλα, ενημερώνει τον Προϊστάμενο για τυχόν διαχειριστικά προβλήματα και τον αντικαθιστά σε περίπτωση απουσίας του.



Οι Βοηθοί και οι Υπάλληλοι των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ που ανήκουν σε αυτά σύμφωνα με την διαπιστωτική πράξη Ρ07/117/30-12-2011 έχουν κυρίως υποστηρικτικό ρόλο ως προς τους φαρμακοποιούς. Χορηγούν φάρμακα συνυπεύθυνα με τον Προϊστάμενο Φαρμακοποιό ή τον αντικαταστάτη του και εκτελούν εντολές και οδηγίες σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Το διοικητικό προσωπικό και το προσωπικό πληροφορικής έχει κυρίως διεκπαιρωτικό ρόλο στο φαρμακείο σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του Προϊσταμένου Φαρμακοποιού, του Διαχειριστή και των λοιπών φαρμακοποιών.

## **2.5 Λειτουργία Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ**

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ λειτουργούν σε πενθήμερη βάση από τις 8:00 το πρωί έως και τις 14:00 το μεσημέρι. Το κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ ορίζεται με το ΦΕΚ 1080/τ.Β'/02.04.2019. Υπεύθυνος για την τήρηση του ωραρίου είναι ο Προϊστάμενος Φαρμακοποιός ή σε περίπτωση απουσίας του ο αντικαταστάτης του, ο οποίος οφείλει να ενημερώνει τον Διευθυντή της Περιφερειακής Διεύθυνσης ή τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Φαρμάκου για την περίπτωση του Κεντρικού Φαρμακείου της Διοίκησης. Σύμφωνα με την παρ.12 του άρθρου 13 του Ν.4052/2012 ,της παρ.8 του άρθρου 87 του Ν.4472/2017 αλλά και της υπ' αριθ.206 Απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ καθιερώθηκε η ολοήμερη λειτουργία των φαρμακείων έως της 19:00 ,ενώ ανάλογα με τις ανάγκες εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων αλλά και του προσωπικού του φαρμακείου , καθορίζονται οι μέρες ολοήμερης λειτουργίας καθώς και ο αριθμός αυτών. Στην ολοήμερη λειτουργία μπορούν να μετέχουν όλες οι ειδικότητες που στελεχώνουν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και καθορίζεται με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού αναρτημένη στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Αξίζει να σημειωθεί ότι με βάση την παραπάνω νομοθεσία οι δαπάνες για την αμοιβή του προσωπικού, δεν επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό του Οργανισμού αλλά καλύπτονται από τα έσοδα του ΕΟΠΥΥ που προέρχονται από την υποχρεωτική έκπτωση των φαρμακευτικών εταιρειών (Rebate) όπως αναφέρεται στα άρθρα 25 και 26 του Ν.4052/2012.

Οι φαρμακοποιοί που υπηρετούν στο Φαρμακευτικό Τμήμα των Περιφερειακών Διευθύνσεων του Οργανισμού που δημιουργήθηκε με βάση το άρθρο 31 του

N.4038/12 ως οργανικό τμήμα αυτών, μπορούν να συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ (Αριθ.Πρωτ:οικ.5243/11-02-14/ΓΔΣΑΥΥ/Δ/νση Φαρμάκου/Τμήμα Διαχείρισης Φαρμακείου). Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω αυξημένου όγκου ασθενών χρόνιων παθήσεων και για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους, σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν.4558/2018 και κατόπιν σχετικού αιτήματος και εισηγήσεως στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ ,μπορούν να συμμετέχουν και Φαρμακοποιοί που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σημαντικό είναι ότι δεν επιτρέπεται η είσοδος στους χώρους των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ σε φαρμακευτικούς αντιπροσώπους παρά μόνο με σχετική άδεια από την Διοίκηση του Οργανισμού. Βάσει του άρθρου 11, όπως αναφέρεται στο ΦΕΚ 1080/τ. Β΄/02.04.2019, εάν κάποιος φαρμακευτικός αντιπρόσωπος επιθυμεί στατιστικά στοιχεία των φαρμάκων που διαθέτει η εταιρεία του, μπορεί να τα έχει γραπτώς κατόπιν σχετικού αιτήματος που μπορεί να υποβάλλει σε Περιφερειακή Διεύθυνση και που κατόπιν διαβιβάζεται στην Διεύθυνση Φαρμάκου, αφού πρώτα έχει ενημερωθεί η Διοίκηση του Οργανισμού.

## **2.6 Ο κοινωνικός ρόλος των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ**

Ο κοινωνικός ρόλος των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ είναι πολύ σημαντικός καθώς παρέχει φάρμακα Υψηλού Κόστους με ίση και ελεύθερη πρόσβαση στους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, χωρίς οικονομική επιβάρυνση (συμμετοχή). Όλοι οι ασθενείς που διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), ανεξάρτητα από το υψηλό κόστος της θεραπείας αλλά και την ασφαλιστική τους ικανότητα, εξυπηρετούνται από τα φαρμακεία. Ακόμη και στα χρόνια που μεσολάβησαν της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, η εξυπηρέτηση των ασθενών συνεχίστηκε αδιάλειπτα. Στο πλαίσιο αυτό τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ αποτελούν μια γνήσια έκφραση της Κοινωνικής Πολιτικής του Κράτους Πρόνοιας, με στόχο την αρωγή της Δημόσιας Υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1. Η έννοια και η σημασία της αξιολόγησης των υπηρεσιών

Οι δημόσιες υπηρεσίες αλλά και οι ιδιωτικοί φορείς χρησιμοποιούν ως μέσο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών τους την αξιολόγηση. Αν και δεν υπάρχει μόνο ένας ορισμός για την έννοια της αξιολόγησης (αξία + λέγω) είθισται να ορίζεται ως η προσπάθεια να προσδιορίσουμε την αξία ενός πράγματος, διαδικασίας ή προσώπου. (Ε.Κ.Τ, 2008). Συμπληρωματικά η αξιολόγηση ορίζεται ως «η διαδικασία που αποσκοπεί στη συστηματική και αντικειμενική εκτίμηση του αποτελέσματος μιας δραστηριότητας, σε σχέση με τους επιδιωκόμενους στόχους και την καταλληλότητα των χρησιμοποιούμενων μέσων και μεθόδων». Διακρίνεται στην εσωτερική αξιολόγηση : «που αναφέρεται στην ποιότητα του επιτελούμενου έργου ενός φορέα και διενεργείται από τον ίδιο με βάση αντικειμενικά κριτήρια και δείκτες κοινής συναίνεσης και γενικής αποδοχής» καθώς και την εξωτερική αξιολόγηση «που αφορά τα πορίσματα της εσωτερικής αξιολόγησης ενός φορέα και γίνεται από επιτροπή αποτελούμενη από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες». (Ακαδημία Αθηνών, 2014). Η αξιολόγηση μπορεί να λάβει διάφορες μορφές και καθορίζεται ανάλογα με το πλαίσιο εφαρμογής της. Στο σκοπό της αξιολόγησης διατυπώνονται ένα ή περισσότερα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία καλείται αυτή να «φωτίσει». Επιπροσθέτως, αποσκοπεί στο να αναδείξει τόσο τις θετικές όσο και τις πιο αδύναμες πτυχές του τρόπου λειτουργίας ενός δημόσιου φορέα ή μιας ιδιωτικής εταιρείας.

Ανεξάρτητα από το είδος της αξιολόγησης και το θεωρητικό της υπόβαθρο μπορούμε να διακρίνουμε τρεις κύριες φάσεις ή στάδια από τα οποία αποτελείται.

Το πρώτο στάδιο τοποθετείται χρονικά πριν από την έναρξη της αξιολόγησης και περιλαμβάνει ένα σύνολο διαδικασιών με κυριότερες :

- Προκαταρκτική αξιολόγηση
- Μελέτη σκοπιμότητας
- Εκτίμηση αναγκών
- Προδρομική αξιολόγηση
- Αξιολόγηση πλαισίου
- Αξιολόγηση εισόδου

Το δεύτερο στάδιο διενεργείται κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, δηλαδή κατά την υλοποίησης της. Τα κυριότερα επιμέρους στάδια από τα οποία αποτελείται η δεύτερη αυτή φάση είναι τα ακόλουθα :

- Διαμορφωτική Αξιολόγηση
- Ενδιάμεση Αξιολόγηση
- Αξιολόγηση Διαδικασίας
- Αξιολόγηση Συναλλαγής
- Αξιολόγηση Προόδου
- Συγχρονική Αξιολόγηση
- Τελική Αξιολόγηση

Το τρίτο και τελευταίο μέρος της αξιολόγησης λαμβάνει χώρα μετά την πραγματοποίηση της και περιλαμβάνει ενδεικτικά τις κάτωθι διαδικασίες:

- Αξιολόγηση Αποτελέσματος
- Συνολική Αξιολόγηση
- Αναδρομική Αξιολόγηση
- Αξιολόγηση Πιστοποίησης
- Μετά-Ανάλυση
- Μετά-Αξιολόγηση

Για την πραγματοποίηση μιας αξιολόγησης υπάρχει ένα πλήθος διαφορετικών τεχνικών. Ανάλογα με το είδος της έρευνας που θα πραγματοποιηθεί δύναται να χρησιμοποιηθεί η τεχνική που ενδείκνυται για την κάθε περίπτωση ή και συνδυασμός αυτών. Οι βασικές τεχνικές αξιολόγησης είναι οι ακόλουθες :

- Ατομική / ομαδική συνέντευξη
- Παρατήρηση Άμεση ή Έμμεση, Οπτικός Έλεγχος
- Ψυχομετρικές Τεχνικές
- Κοινωνιομετρικές Τεχνικές
- Οικονομομετρικές Τεχνικές
- Τήρηση Αρχείων, Μητρώων, Ημερολογίων, Πινάκων, Δεδομένων
- Τεχνικές Μέτρησης, Αποτύπωσης, Ανάλυση Δεδομένων
- Εξετάσεις Επίδοσης, Κρίση Απόδοσης
- Διάφορες Τεχνικές Συγκέντρωσης Πληροφοριών
- Άλλες, Συνδυασμοί

Για την επιτυχή έκβαση μιας αξιολόγησης, είναι πολύ σημαντικό να έχουν καθοριστεί με σαφήνεια και ακρίβεια τα κριτήρια της. Πολλές επιχειρήσεις και οργανισμοί υιοθετούν ένα μοντέλο «δυναμικής» αξιολόγησης όπου ενσωματώνει τα πορίσματα της έρευνας και τις προτάσεις της παράλληλα με την παραγωγή του έργου για την βελτίωση των διαδικασιών. Στην περίπτωση των δημόσιων υπηρεσιών ένα τέτοιο μοντέλο παρέχει μια συνεχή ανατροφοδότηση προς τη Διοίκηση ενός Οργανισμού με στόχο την συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών του.

### **3.2. Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας σε Ελλάδα και εξωτερικό**

Η ραγδαία αύξηση τόσο των ασθενειών (ειδικά των αυτοάνοσων) όσο και του προσδόκιμου ζωής σε συνδυασμό με την εξέλιξη και εφαρμογή της Τεχνολογίας στο χώρο της Ιατρικής, έχει αυξήσει κατακόρυφα το πλήθος των υπηρεσιών στο τομέα της Υγείας. Η συνεχής παροχή τους και η βελτίωση της ποιότητας τους καθιστά την αξιολόγηση τους επιβεβλημένη. Τόσο στο εξωτερικό όσο και στον Ελλαδικό χώρο έχουν γίνει αρκετές μελέτες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών λαμβάνοντας υπόψη ένα πλήθος παραμέτρων που σχετίζεται με την προσλαμβανόμενη θεραπεία. Αν και υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις όσον αφορά του τι ορίζουμε ως εμπειρία του ασθενούς, σύμφωνα με το Beryl Institute, η εμπειρία του ασθενούς έγκειται στον τρόπο πρόσληψης του συνόλου των αλληλεπιδράσεων με τον οργανισμό που παρέχει μια θεραπεία και συγκεκριμένα με την οργανωσιακή του κουλτούρα, η οποία επηρεάζει την αντίληψη του ασθενούς κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, λαμβάνει υπόψη της την εμπειρία του ασθενούς και με την χρήση κατάλληλων εργαλείων προσπαθεί να εξάγει συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες που επιδρούν στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών. (LaVela,S.L.,& Gallan,A, 2014).

Σύμφωνα με τους R. Glasgow, T.Vogt και S. Boles σε ένα μεγάλο πλήθος ερευνών για την Υγεία που διεξάχθηκαν στην Αμερική δεν λαμβάνονταν υπόψη όλοι οι παράγοντες που προσδίδουν την έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών. Ως αποτέλεσμα οι έρευνες αυτές κατέληγαν σε συμπεράσματα που δεν ανταποκρίνονταν στα πραγματικά δεδομένα. Για την επίτευξη της συμφωνίας αυτής μεταξύ των πραγματικών δεδομένων και των ερευνητικών αποτελεσμάτων, εισήγαγαν ένα νέο

μοντέλο αξιολόγησης το οποίο χρησιμοποιεί πέντε διαστάσεις. Συγκεκριμένα, το εν λόγω μοντέλο (RE-AIM) στηρίζεται στις εξής πέντε παραμέτρους ποιότητας: α) της προσβασιμότητας, β) της αποτελεσματικότητας, γ) της προσαρμοστικότητας, δ) της υλοποίησης και ε) της επεκτασιμότητας. Αυτοί οι παράγοντες σύμφωνα με τους ερευνητές επιδρούν σε πολλαπλά επίπεδα (άτομο, κλινική ή οργανισμός, κοινότητα) με σκοπό να προσδιορίσουν τις συνέπειες από την εφαρμογή ενός προγράμματος ή μιας πολιτικής στο χώρο της υγείας. (Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M., 1999). Στην ίδια εκτίμηση συγκλίνει και η μελέτη των (L. Rychetnik κ.α , 2001) που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Σίδνεϋ στην Αυστραλία όσον αφορά τα κριτήρια αξιολόγησης των παρεμβάσεων στην δημόσια υγεία. Ως παρέμβαση κατά τους συγγραφείς ορίζεται ένα σύνολο από ενέργειες που είναι συνεκτικές ως προς τη στοχοθεσία τους και παράγουν αναγνωρίσιμα αποτελέσματα.

Στην Ευρώπη ιδιαίτερη έμφαση δίνεται και στην αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ αυτών που συμμετέχουν στην παροχή υπηρεσιών υγείας και αντιστοίχως στους ασθενείς, καθώς και στον κύκλο των ασθενών, που λαμβάνουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Ενδεικτική ως προς αυτό είναι η έρευνα των Vasco Eiriz και Jose Antonio Figueiredo που πραγματοποιήθηκε για την αξιολόγηση των δομών υγείας στην Πορτογαλία. Στην εν λόγω έρευνα γίνεται λόγος για την μεγάλη ανάπτυξη και πληθώρα υπηρεσιών υγείας η οποία επιτεύχθηκε με την ευρεία συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα σε συνδυασμό με το προϋπάρχον μοντέλο των δημοσίων δομών υγείας. Επιπροσθέτως, η εξέλιξη της τεχνολογίας σε διάφορους τομείς της Ιατρικής, όπως για παράδειγμα η Ιατρική απεικόνιση και η πληθώρα παρόχων που είναι σε θέση να προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες, δημιούργησε την ανάγκη για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών τόσο από την πλευρά του παρόχου όσο και από την πλευρά του αποδέκτη. Ωστόσο σύμφωνα με τους ερευνητές οι δύο κύριες ομάδες που εμπλέκονται στην παροχή και στη λήψη υπηρεσιών υγείας, προσεγγίζουν με διαφορετική οπτική την έννοια της αξιολόγησης. Στην πρώτη ομάδα εντάσσονται οι διοικητές (managers) Οργανισμών υγείας, οι γιατροί, το τεχνικό και μη τεχνικό προσωπικό. Αντιστοίχως, η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει τους ασθενείς, το περιβάλλον των ασθενών καθώς και τους πολίτες που συμμετέχουν έμμεσα στο σύστημα υγείας μέσω της καταβολής των εισφορών. Η διαφορετική οπτική των δύο ομάδων έγκειται στο ότι οι μεν πάροχοι υγείας αξιολογούν τις υπηρεσίες τους με βάση την έννοια της απόδοσης (performance) η οποία έχει κυρίως οικονομοτεχνικό

χαρακτήρα, ενώ οι δε δεύτεροι αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση την εμπειρία που σχηματίζουν από την πρόσληψη τους. (Eiriz, V., & Figueiredo, J. A., 2005).

Τις τελευταίες δεκαετίες στον Ελλαδικό χώρο υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την αξιολόγηση και ικανοποίηση των ασθενών σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια). Σύμφωνα με την μελέτη των Β.Παπαγιαννόπουλου κ.α. η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς περιλαμβάνει τρεις βασικούς παράγοντες που σχετίζονται: α) με τις προσδοκίες του β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του και γ) με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Σύμφωνα με έναν ορισμό που προτείνουν οι συγγραφείς, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι σε συνάρτηση του βαθμού κατά τον οποίο επαληθεύονται οι προσδοκίες του. Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά αναφέρονται σε παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικονομική κατάσταση. Τα εν λόγω χαρακτηριστικά μπορούν να επιδράσουν στο βαθμό ικανοποίησης του ασθενή. Αντίστοιχα οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορούν να επιδράσουν είτε θετικά είτε αρνητικά αλλοιώνοντας την πραγματική εικόνα που αποτυπώνεται στα ερευνητικά αποτελέσματα. Στα ανωτέρω συμπεράσματα συγκλίνει και το άρθρο των Αντεριώτη, Π., & Αντωνίου, Γ. Α. (2015) για την « Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας». Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της έκφρασης, της πληροφόρησης και ο βαθμός ικανοποίησης του αποτελεί πολύτιμη πηγή ανατροφοδότησης για τις Διοικήσεις των φορέων υγείας (δημόσιων και ιδιωτικών). Ενδεικτική ως προς αυτό είναι η άποψη που εκφράζεται στο άρθρο ότι : « εκείνος που επηρεάζεται από μία απόφαση πρέπει να έχει γνώμη σε αυτή την απόφαση, όταν παίρνεται». Επιπροσθέτως, ως εργαλείο προσέγγισης της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να χρησιμοποιηθεί η θεωρία της ιεράρχησης αναγκών του Abraham H. Maslow καθώς αν και δεν αναφέρεται άμεσα μια τέτοιου είδους χρήση της, είναι σε θέση να σκιαγραφήσει την ψυχοσύνθεση και τα βαθύτερα κίνητρα που συντελούν στην δημιουργία των προσωπικών αντιλήψεων των ασθενών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Androutsou, L., Geitona, M., & Yfantopoulos, J. (2011) η οποία πραγματοποιήθηκε στα δημόσια νοσοκομεία που υπάγονται στην Περιφέρεια Θεσσαλίας κατά την περίοδο 2002-2006 με τη χρήση του παραγωγικού εργαλείου «Malmquist» με στόχο την μέτρηση της παραγωγικότητας σε συνδυασμό με το βαθμό αφομοίωσης των νέων τεχνολογιών στο χώρο της Ιατρικής. Τα

αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι σε κάποιες ιατρικές ειδικότητες όπως για παράδειγμα η ορθοπαιδική και η ουρολογία είχαν υψηλότερα ποσοστά υιοθέτησης των τεχνολογιών και χρήσης καλών πρακτικών σε σχέση με άλλες ειδικότητες όπως η παιδιατρική, η γυναικολογία και η χειρουργική όπου παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά αφομοίωσης αυτών. Η εν λόγω αδυναμία όπως αναφέρουν οι συγγραφείς δεν οφείλεται αποκλειστικά στην έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού αλλά στην ανεπάρκεια εκπαιδευμένου επιστημονικού προσωπικού.

### **3.3 Αξιολόγηση κοινωνικών/δημόσιων φαρμακείων σε Ελλάδα και εξωτερικό**

Ένας από τους φορείς παροχής υπηρεσιών στο χώρο της υγείας αποτελούν και τα φαρμακεία τα οποία διαχωρίζονται σε ιδιωτικά και δημόσια. Στο εξωτερικό οι μελέτες έχουν αναδείξει τον πολυσύνθετο ρόλο που είναι σε θέση να διαδραματίσουν οι φαρμακοποιοί ερχόμενοι σε άμεση επαφή με τους ασθενείς. Ενδεικτική ως προς σε αυτό είναι η μελέτη που διεξάχθηκε στα δημόσια φαρμακεία της Μεγάλης Βρετανίας από τους Ruth M.Rodgers et al (2016) σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς το ρόλο του φαρμακοποιού αλλά και οι ίδιοι οι φαρμακοποιοί το ρόλο τους. Στα συμπεράσματα της η έρευνα καταλήγει ότι ένας πιο ενεργός ρόλος του φαρμακοποιού είναι επιθυμητός και από τις δύο πλευρές αυξάνοντας σημαντικά τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς. Η πεποίθηση των φαρμακοποιών πως πρέπει να λειτουργούν υποστηρικτικά και συμβουλευτικά απέναντι στους ασθενείς και στη θεραπεία που λαμβάνουν, είχε πολύ θετική ανταπόκριση από την πλευρά των πασχόντων ακόμα και όταν δεν ανέμεναν μια τέτοια αντιμετώπιση. Ανάλογη έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Κατάρ από τους Imran Fahmi Khudair και Syed Asif Raza (2013) και ανέδειξε πέντε καθοριστικούς παράγοντες που επιδρούν στην θετική αξιολόγηση των φαρμακευτικών υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία (δημόσια φαρμακεία). Οι παράγοντες αυτοί είναι :α) η γρήγορη εξυπηρέτηση β) η συμπεριφορά γ) η διαθεσιμότητα των φαρμάκων δ) η τοποθεσία και ε) η φαρμακευτική συμβουλευτική σύμφωνα με δημογραφικά και πολιτισμικά κριτήρια.



Στη χώρα μας τα δημόσια φαρμακεία διαχωρίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) τα φαρμακεία των δημόσιων νοσοκομείων β) τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και γ) τα κοινωνικά φαρμακεία . Ο αριθμός μελετών που έχουν διεξαχθεί για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των φαρμακείων είναι εξαιρετικά περιορισμένος. Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Σακκά, Δ. (2015) για το φαρμακείο του νοσοκομείου Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης, αξιολογήθηκε η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ως προς τις εξής οχτώ διαστάσεις:

1. Ηγεσία
2. Προετοιμασία φαρμάκων και διανομή
3. Υπηρεσίες φροντίδας των ασθενών
4. Ασφάλεια φαρμάκων
5. Πολιτική Χρήσης Φαρμάκων
6. Οικονομική Αποδοτικότητα
7. Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού
8. Εκπαίδευση

Αυτές οι οκτώ διαστάσεις εξάγουν ένα πλήθος δεικτών απόδοσης (άνω των 70) οι οποίοι αποτυπώνουν την συνολική εικόνα λειτουργίας ενός νοσοκομειακού φαρμακείου. Οι δείκτες αυτοί μπορούν να εκφράσουν το βαθμό απόδοσης ενός εύρους λειτουργιών και να αναδείξουν τους τομείς που χρήζουν μεγαλύτερης βελτίωσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης με την αύξηση της χρήσης των γενόσημων φαρμάκων η οποία όμως συνδυάζεται με το υπεραπόθεμα φαρμάκων. Συμπερασματικά η έρευνα καταλήγει ότι για τους τομείς που αξιολογήθηκαν, το φαρμακείο υιοθετεί Καλές Πρακτικές που μπορούν να αποτελέσουν παράδειγμα για την λειτουργία άλλων νοσοκομειακών φαρμακείων, λαμβάνοντας υπόψη και το μειωμένο αριθμό προσωπικού που απασχολείται για την διεκπεραίωση όλων των ανωτέρω εργασιών.

### **3.4. Σκοπός της έρευνας & Ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η αξιολόγηση της απόδοσης του Κεντρικού Φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ. Όπως ήδη παραθέσαμε τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

αποτελούν μια από τις τρεις διαθέσιμες δημόσιες δομές για την χορήγηση φαρμάκων Υψηλού Κόστους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα προσπαθήσει να φωτίσει η παρούσα εργασία είναι τα ακόλουθα :

- 1) Τι ποσοστό των ληπτών υπηρεσιών ενός φαρμακείου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ αντιμετωπίζει προβλήματα κατά την λήψη της φαρμακευτικής του αγωγής;
- 2) Πως χαρακτηρίζουν τα άτομα αυτά την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες του φαρμακείου;
- 3) Ποια κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ληπτών υπηρεσιών του φαρμακείου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετίζονται με υψηλότερα/χαμηλότερα επίπεδα πρόσβασης;
- 4) Ποια κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ληπτών υπηρεσιών του φαρμακείου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετίζονται με προβλήματα κατά τη λήψη της αγωγής;
- 5) Ποια κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ληπτών υπηρεσιών του φαρμακείου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετίζονται με κάθε μία συνιστώσα της πρόσβασης (προσβασιμότητα, επάρκεια, οικονομική προσιτότητα, καταλληλότητα και διαθεσιμότητα);

## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1. Ερευνητικός σχεδιασμός**

Η παρούσα έρευνα είναι μια συγχρονική μελέτη. Συγχρονικές ονομάζονται οι μελέτες οι οποίες μελετούν ένα συγκεκριμένο δείγμα σε μια ορισμένη χρονική στιγμή και σε ένα συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο. Παρομοιάζονται ως φωτογραφία του πληθυσμού αρκετές φορές (snapshot). Βασικός τους στόχος είναι η μελέτη των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών χωρίς ωστόσο να λαμβάνεται υπόψη η χρονική αλληλουχία μεταξύ τους. Βασικό μειονέκτημα τους είναι ως εκ τούτου ότι δεν περιλαμβάνουν παρακολούθηση στο χρόνο (ούτε αναδρομικά ούτε προδρομικά) αλλά αποτελούν στιγμιαία παρακολούθηση του πληθυσμού. Στα βασικά τους πλεονεκτήματα περιλαμβάνεται η φθηνή και γρήγορη πραγματοποίηση τους. Χρησιμοποιούνται ευρέως για την εκτίμηση αναγκών, την προτεραιοποίηση των πολιτικών υγείας και τον σχεδιασμό δράσεων υπηρεσιών υγείας (Levin, 2006; Sedgwick, 2014).

#### **4.2. Δείγμα και ερευνητική διαδικασία**

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 222 λήπτες υπηρεσιών (ασθενείς και συνοδοί) από το Κεντρικό Φαρμακείο της Διοίκησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τη χρονική περίοδο 15 έως 17 Ιανουαρίου 2020 στην ολοήμερη λειτουργία του φαρμακείου.

Στο δείγμα συμπεριλήφθησαν όλα τα άτομα τα οποία ήταν άνω των 18 ετών και μιλούσαν ελληνικά. Τα κριτήρια εξαίρεσης, επομένως ήταν, η ηλικία και η μη γνώση της ελληνικής γλώσσας σε ικανοποιητικό βαθμό καθώς και η άρνηση του ατόμου να συμμετάσχει στην έρευνα.

Όλα τα άτομα που επισκέφθηκαν το συγκεκριμένο φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ήταν επιλέξιμα να συμμετάσχουν. Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε ήταν δειγματοληψία ευκολίας Στη δειγματοληψία ευκολίας τα άτομα επιλέγονται λόγω του ότι αποτελούν εύκολα προσβάσιμη πηγή δεδομένων (Batalia, 2008).

### 4.3. Ερευνητικά εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 μέρη (βλ. Παράρτημα 1): 1) τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, 2) προσαρμογή του ερωτηματολογίου των Tripsa et al., 2013 για τα προβλήματα κατά την πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή και 3) το ερωτηματολόγιο των Souliotis et al (2016) για τη πληρότητα της κάλυψης των αναγκών εκτέλεσης της συνταγής από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Τα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά που συλλέγονταν ήταν τα εξής: φύλο, ηλικία, οικογενειακή και οικονομική κατάσταση, τόπος κατοικίας (εντός και εκτός Αθηνών) εκπαιδευτικό επίπεδο, τύπος ασθένειας (χρόνια, παροδική, σπάνια).

Το ερωτηματολόγιο των Tripsa et al (2013) εξετάζει εάν οι λήπτες υπηρεσιών του φαρμακείου αντιμετώπισαν προβλήματα κατά την ηλεκτρονική εκτέλεση, τον έλεγχο/έγκριση της διαδικασίας από τον πάροχο, εάν χρειάστηκε να μη λάβουν κάποια δόση, αν ο φαρμακοποιός αρνήθηκε να τους εκτελέσει τη συνταγή ή αν χρειάζεται να καταβάλλουν κόστος μετακίνησης ώστε να λάβουν την αγωγή τους.

Προσαρμόστηκε το ερωτηματολόγιο των Souliotis et al (2016) ώστε να αξιολογηθεί η πληρότητα της κάλυψης των αναγκών εκτέλεσης της συνταγής από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο (5As - Accessibility, Adequacy, Affordability, Appropriateness, Availability) έχει δημιουργηθεί από την Patient Access Partnership (PACT) ως ένα ενοποιημένο πλαίσιο για την αξιολόγηση των συνιστωσών της πρόσβασης (Προσβασιμότητα, Επάρκεια, Οικονομική προσιτότητα, Καταλληλότητα, Διαθεσιμότητα) και προσαρμόστηκε για την αξιολόγηση της πρόσβασης των ληπτών υπηρεσιών φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Για τους σκοπούς της μελέτης, το άθροισμα όλων των λημμάτων ορίζεται ως το συνολικό σκορ της πρόσβασης. Υψηλότερα σκορ υποδεικνύουν καλύτερη πρόσβαση. Όλα τα λήμματα σκοράρονται σε 5βάθμια κλίμακα likert, η οποία κυμαίνεται από 0 (καθόλου) έως 4 (πολύ).

#### 4.4 Ηθική και δεοντολογία έρευνας

Η έρευνα έλαβε άδεια από τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τη σύμφωνη γνώμη της προϊσταμένης της διεύθυνσης φαρμάκου, κατόπιν υποβολής του ερευνητικού πρωτοκόλλου (Αρ. αδείας:47791/23-12-2019) .

#### 4.5 Στατιστική Ανάλυση

Για τη περιγραφή των κατηγορικών μεταβλητών δίνονται σχετικές και απόλυτες συχνότητες, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις συνεχείς μεταβλητές που βρέθηκαν να κατανέμονται κανονικά και διάμεσοι μαζί με τα σχετικά εύρη για όσες μεταβλητές δεν πληρούν το κριτήριο της κανονικότητας. Η κανονικότητα των κατανομών ελέγχθηκε με τη χρήση του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov.

Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Pearson's  $\chi^2$ . Ακόμη, για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε μια κατηγορική μεταβλητή με έως 2 επίπεδα και μία κανονικά κατανεμημένη συνεχή μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα, ενώ το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney χρησιμοποιήθηκε όταν η υπό μελέτη συνεχής μεταβλητή δεν πληρούσε τα κριτήρια κανονικότητας. Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε 1 κατηγορική μεταβλητή άνω των 2 επιπέδων και σε μία κανονικά κατανεμημένη συνεχή μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης ANOVA με διόρθωση κατά Tukey για τις πολλαπλές post hoc συγκρίσεις. Τέλος το κριτήριο του ελέγχου Spearman rho χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο συσχετίσεων ανάμεσα σε 2 συνεχείς μεταβλητές όταν τουλάχιστον 1 εκ των δύο δεν κατανέμεται κανονικά. Η ανάλυση έγινε με τη χρήση του SPSS v25.0.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

### 5.1. Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων

Σύμφωνα με το κριτήριο κανονικότητας των κατανομών η ηλικία βρέθηκε να κατανέμεται προσεγγιστικά κανονικά ( $p\text{-value} > 0.05$ ), ενώ το συνολικό σκορ της κλίμακας 5As όχι ( $p\text{-value} \leq 0.001$ ).

Συνολικά, 222 εξυπηρετούμενοι του δημόσιου φαρμακείου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έλαβαν μέρος στην έρευνα. Αναφορικά με τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η αναλογία ανδρών γυναικών ήταν ίση (49,1% άνδρες, 50,9% γυναίκες), με τη πλειοψηφία του δείγματος να έχει λάβει ανώτερη/ανώτατη εκπαίδευση (45,2%) ή να έχουν ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση (35,2%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων αγγίζει τα 53,48 έτη ενώ άνω του 50% των ερωτώμενων χαρακτήρισε την οικονομική του κατάσταση ως μέτρια (59,8%). Η συντριπτική πλειοψηφία διαμένει εντός Αθηνών (90%) και πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια (86,8%). Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	N (%)
Φύλο	
Άνδρας	108 (49,1)
Γυναίκα	112 (50,9)
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	53,48 (13,97)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	2 (0,9)
Απολυτήριο Δημοτικού	18 (8,2)
Απολυτήριο Γυμνασίου	13 (5,9)
Απολυτήριο Λυκείου	87 (39,7)

Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	77 (35,2)
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	22 (10,0)
Οικονομικό επίπεδο	
Υψηλό	7 (3,2)
Μέτριο προς υψηλό	30 (13,7)
Μέτριο	131 (59,8)
Μέτριο προς χαμηλό	31 (14,2)
Χαμηλό	20 (9,1)
Ασθένεια	
Σπάνια ασθένεια	6 (2,7)
Χρόνια ασθένεια	191 (86,8)
Παροδική ασθένεια	23 (10,5)
Τόπος διαμονής	
Εντός Αθηνών	191 (90,0)
Εκτός Αθηνών	22 (10,0)

Στον Πίνακα 2, περιγράφεται η συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα κατά την εκτέλεση της συνταγής τους από το δημόσιο φαρμακείο που τους εξυπηρετεί. Περίπου 1 στους 2 αναφέρει ότι αναγκάζεται να καταβάλλει κόστη μετακίνησης αλλά και να χάσει χρόνο ώστε να μεταβεί από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο σε άλλο (40,9%). Περίπου 1 στους 2 αναφέρει ότι αναγκάστηκε να παραλείψει κάποια δόση (10,9%) ή ότι αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα σχετικό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση (6,8%). Μικρότερο ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι ο φαρμακοποιός αρνήθηκε να τους εκτελέσει τη συνταγή (1,8%) ή ότι αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα σχετικό με τον έλεγχο/ έγκριση της συνταγογράφησης από τον πάροχο (ΣΗΠ) (3,6%). Τέλος, μόλις 1 στους 10 αναφέρει ότι δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα κατά τη διαδικασία (9,5%).

Πίνακας 2. Προβλήματα κατά την εκτέλεση της συνταγής

	N (%)
Προβλήματα κατά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση	15 (6,8)
Ο φαρμακοποιός αρνήθηκε να μου εκτελέσει τη συνταγή	4 (1,8)
Κόστος μετακίνησης και χάσιμο χρόνου για τη μετάβαση από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο σε άλλο	90 (40,9)
Αναγκάστηκα να μην πάρω κάποια δόση	24 (10,9)
Προβλήματα με τον έλεγχο / έγκριση της διαδικασίας από τον πάροχο (ΣΗΠ)	8 (3,6)
Κανένα πρόβλημα	21 (9,5)

Στον Πίνακα 3 περιγράφονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα λήμματα της κλίμακας 5As. Αναφορικά με την προσβασιμότητα 11,4% των συμμετεχόντων θεωρεί την εκτέλεση της φαρμακευτικής συνταγής ως καθόλου προσβάσιμη, 13,6% ως κάπως προσβάσιμη αλλά μόνο αφού αντιμετωπίσει πολλά εμπόδια, 9,1% ως περιστασιακά προσβάσιμη ανάλογα με το πότε επισκέπτεται την υπηρεσία και τέλος 65,9% του δείγματος θεωρεί την εκτέλεση της συνταγής αρκετά/πολύ προσβάσιμη.

Αναφορικά με την επάρκεια της εκτέλεσης 63,2% του δείγματος θεωρεί την διαδικασία που ακολουθείται ως πολύ επαρκής και 27,7% ως αρκετά επαρκής, αθροιστικά μόλις 9,2% έκρινε τη διαδικασία ως καθόλου/κάπως/περιστασιακά επαρκή.

Αναφορικά με την οικονομική προσιτότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής συνταγής από ένα φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η πλειοψηφία των συμμετεχόντων χαρακτήρισε τη διαδικασία ως αρκετά (44,1%) ή ως πολύ (22,3%) οικονομικά προσιτή για τους ίδιους. Ωστόσο ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 33,7% θεωρεί πως η εκτέλεση της συνταγής από το δημόσιο φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι μη οικονομικά προσιτό για τους ίδιους (εξ αυτών 6,4% αναφέρει ότι δεν είναι καθόλου οικονομικά προσιτή, 10,9% ότι αναγκάζεται να παραμελήσει άλλες κρίσιμες δαπάνες



(π.χ. ενοίκιο, λογαριασμούς κοινής ωφέλειας, έξοδα εκπαίδευσης, έξοδα μετακίνησης κ.λπ. και 16,4% ότι μπορούν να αντέξουν το κόστος αλλά αισθάνομαι ότι η φροντίδα μου προκαλεί ένα σημαντικό / δυσανάλογο οικονομικό βάρος σε εμένα και την οικογένειά μου.

Σχετικά με την καταλληλότητα της εκτέλεσης της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συντριπτική πλειοψηφία (93,2%) έκρινε τη διαδικασία αυτή ως αρκετά/πολύ κατάλληλη.

Τέλος, 86,4% του δείγματος θεωρεί ότι η εκτέλεση της συνταγής είναι πάντα διαθέσιμη και 8,2% συχνά διαθέσιμη με ποσοστό 5,5% να θεωρεί ότι η υπηρεσία είναι καθόλου/κάπως/ κατά κύριο λόγο διαθέσιμη αλλά αυτό εξαρτάται από τον που, τότε και από ποιον ζητάω αυτές τις υπηρεσίες.

Πίνακας 3. Αξιολόγηση πρόσβασης στην φαρμακευτική αγωγή

Πόσο προσβάσιμη είναι σε εσάς η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ; (N,%)	
Καθόλου προσβάσιμη	25 (11,4)
Κάπως προσβάσιμη αλλά μόνο αφού αντιμετωπίσω πολλά εμπόδια	30 (13,6)
Περιστασιακά προσβάσιμη, ανάλογα με το πότε τις επισκέπτομαι	20 (9,1)
Αρκετά προσβάσιμη	85 (38,6)
Πολύ προσβάσιμη	60 (27,3)
Πόσο επαρκής είναι η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ; (N,%)	
Καθόλου επαρκής	1 (0,5)
Κάπως επαρκής αλλά νιώθω ότι δεν λαμβάνω τη βέλτιστη ή αρκετή προσοχή	3 (1,4)
Περιστασιακά επαρκής, ανάλογα με το πότε επισκέπτομαι (επιλέγω πότε να πάω ώστε να συναντήσω προσωπικό με το οποίο είμαι γνωστός)	16 (7,3)
Αρκετά επαρκής	61 (27,7)

Πολύ επαρκής	139 (63,2)
Πόσο οικονομικά προσιτή είναι σε εσάς η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ; (N,%)	
Καθόλου οικονομικά προσιτή	14 (6,4)
Για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε, πρέπει συχνά να παραμελούμε άλλες κρίσιμες δαπάνες (π.χ. ενοίκιο, λογαριασμούς κοινής ωφέλειας, έξοδα εκπαίδευσης, έξοδα μετακίνησης κ.λπ.)	24 (10,9)
Μπορούμε να το αντέξουμε, αλλά αισθάνομαι ότι η φροντίδα μου προκαλεί ένα σημαντικό / δυσανάλογο οικονομικό βάρος σε εμένα και την οικογένειά μου	36 (16,4)
Αρκετά οικονομικά προσιτή	97 (44,1)
Πολύ οικονομικά προσιτή	49 (22,3)
Πόσο κατάλληλη θεωρείτε ότι είναι η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ; (N,%)	
Καθόλου κατάλληλη	2 (0,9)
Νιώθω ότι δεν λαμβάνω τη φροντίδα που χρειάζομαι τις περισσότερες φορές	3 (1,4)
Η φροντίδα που λαμβάνω μοιάζει κατάλληλη, αλλά έχω δεύτερες σκέψεις και ψάχνω για επιπλέον πληροφορίες / υπηρεσίες αλλού	10 (4,5)
Αρκετά κατάλληλη	95 (43,2)
Πολύ κατάλληλη	110 (50,0)
Πόσο διαθέσιμη είναι σε εσάς η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ; (N,%)	
Καθόλου διαθέσιμη	1 (0,5)
Κάπως διαθέσιμη, αλλά είμαι συχνά αντιμέτωπος με την έλλειψη διαθεσιμότητας και πρέπει να περιμένω	3 (1,4)

Κατά κύριο λόγο είναι διαθέσιμη/ες αλλά αυτό εξαρτάται από το που, πότε και από ποιόν ζητάω αυτές τις υπηρεσίες	8 (3,6)
Συχνά διαθέσιμη	18 (8,2)
Πάντα διαθέσιμη	190 (86,4)
Συνολικό σκόρ 5As (Διάμεσος, εύρος)	16,5 (18)

Το μόνο κοινωνικό-δημογραφικό χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων που βρέθηκε να σχετίζεται με το συνολικό σκορ της κλίμακας 5As ήταν ο τόπος διαμονής, με εκείνους που διέμεναν εκτός Αθηνών να έχουν χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα και άρα περισσότερες δυσκολίες στην πρόσβαση στην εκτέλεση της συνταγής τους από ένα φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συγκριτικά με εκείνους που διέμεναν εντός Αθηνών ( $\Delta=12,5$  και  $\Delta=17$ , αντίστοιχα). Το κριτήριο του ελέγχου Mann-Whitney υπέδειξε τη διαφορά αυτή ως στατιστικά σημαντική ( $U=936,0$ ,  $p\text{-value} \leq 0,001$ ). Τα αποτελέσματα περιγράφονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Συσχέτιση ανάμεσα σε βασικά κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά και στο συνολικό σκορ της κλίμακας 5As

	$\Delta$ (Εύρος)	p-value
Φύλο		
Ανδρας	17 (14)	0,252
Γυναίκα	16 (18)	
Ηλικία (N; rho)	211 (-0,028)	0,684
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	18 (2)	0,503
Απολυτήριο Δημοτικού	16 (8)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	17 (11)	
Απολυτήριο Λυκείου	17 (14)	

Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	16 (18)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	17 (13)	
Οικονομικό επίπεδο		
Υψηλό	19 (6)	0,375
Μέτριο προς υψηλό	16,5 (17)	
Μέτριο	17 (14)	
Μέτριο προς χαμηλό	16 (12)	
Χαμηλό	16,5 (7)	
Ασθένεια		
Σπάνια ασθένεια	12,5 (17)	0,142
Χρόνια ασθένεια	17 (14)	
Παροδική ασθένεια	16 (11)	
Τόπος διαμονής		
Εντός Αθηνών	17 (18)	$\leq 0,001$
Εκτός Αθηνών	12,5 (11)	

Στον Πίνακα παρουσιάζονται οι εξεταζόμενες συσχετίσεις ανάμεσα στα πιθανά προβλήματα κατά την εκτέλεση της συνταγής από ένα φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και το συνολικό σκορ της κλίμακας 5As. Όπως ήταν αναμενόμενο τα άτομα τα οποία είτε αναγκάστηκαν να μην λάβουν κάποια δόση από τη φαρμακευτική τους αγωγή είτε να καταβάλλουν πόρους (υπό όρους χρημάτων ή χρόνου) για την εκτέλεση της συνταγής του είχαν χαμηλότερα σκορ στην κλίμακα 5As συγκριτικά με τους λοιπούς συμμετέχοντες που δεν αντιμετώπισαν αντίστοιχες δυσκολίες. Το κριτήριο του ελέγχου Mann Whitney ανέδειξε και τις δύο συσχετίσεις ως στατιστικά σημαντικές ( $U=1011,0$ ,  $p\text{-value} \leq 0.001$  και  $U = 773,5$ ,  $p\text{-value} \leq 0,001$ ).

Τέλος οι συμμετέχοντες οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα κατά την εκτέλεση της συνταγής τους είχαν σαφώς υψηλότερα σκορ στην κλίμακα 5As

συγκριτικά με εκείνους που θεωρούν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα κατά τη διαδικασία ( $\Delta=19$  και  $\Delta=16$ , αντιστοίχως). Η διαφορά αυτή βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική ( $U=1304,0$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ).

Πίνακας 5. Συσχέτιση ανάμεσα στα προβλήματα κατά την εκτέλεση της συνταγής και στο συνολικό σκορ της κλίμακας 5As

	$\Delta$ (Εύρος)	p-value
Προβλήματα κατά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση		
Όχι	17 (18)	0,169
Ναι	14 (13)	
Ο φαρμακοποιός αρνήθηκε να μου εκτελέσει τη συνταγή		
Όχι	17 (18)	0,073
Ναι	14 (8)	
Κόστος μετακίνησης και χάσιμο χρόνου για τη μετάβαση από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο σε άλλο		
Όχι	18 (8)	$\leq 0,001$
Ναι	14 (17)	
Αναγκάστηκα να μην πάρω κάποια δόση		
Όχι	17 (13)	$\leq 0,001$
Ναι	12 (16)	
Προβλήματα με τον έλεγχο / έγκριση της διαδικασίας από τον πάροχο (ΣΗΠ)		
Όχι	16,5 (14)	0,754
Ναι	17 (18)	
Κανένα πρόβλημα		

Όχι	16 (18)	0,004
Ναι	19 (9)	

Κανένα κοινωνικό-δημογραφικό χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε να σχετίζεται με το αν αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά τη πρόσβαση στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση

	Όχι	Ναι	p-value
Φύλο			
Ανδρας	100 (48,8%)	8 (53,3%)	0,733
Γυναίκα	105 (51,2%)	7 (46,7%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	53,8 (14,3)	49,7 (7,9)	0,092
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	2 (1,0%)	0 (0%)	0,508
Απολυτήριο Δημοτικού	18 (8,8%)	0 (0%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	13 (6,4%)	0 (0%)	
Απολυτήριο Λυκείου	78 (38,2%)	9 (60%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	72 (35,3%)	5 (33,3%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	21	1 (6,7%)	

	(10,3%)		
Οικονομικό επίπεδο			
Υψηλό	7 (3,4%)	0 (0%)	0,347
Μέτριο προς υψηλό	26 (12,7%)	4 (26,7%)	
Μέτριο	123 (60,3%)	8 (53,3%)	
Μέτριο προς χαμηλό	28 (13,7%)	3 (20,0%)	
Χαμηλό	20 (9,8%)	0 (0,0%)	
Ασθένεια			
Σπάνια ασθένεια	6 (2,9)	0 (0%)	0,691
Χρόνια ασθένεια	177 (86,3)	14 (93,3%)	
Παροδική ασθένεια	22 (10,7%)	1 (6,7%)	
Τόπος διαμονής			
Εντός Αθηνών	183 (89,3%)	15 (100%)	0,181
Εκτός Αθηνών	22 (10,7%)	0 (0%)	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, υψηλότερο ποσοστό των ατόμων με μέτριο προς υψηλό ή μέτριο προς χαμηλό εισόδημα (75% και 25%, αντίστοιχα) ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν την άρνηση του φαρμακοποιού να τους εκτελέσει τη συνταγή έναντι εκείνων που δεν αντιμετώπισαν το ίδιο πρόβλημα (12,6% και 14% αντίστοιχα). Κανένα άλλο ατομικό χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων δεν σχετίστηκε με την

πιθανότητα να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα κατά την εκτέλεση της συνταγής τους. Οι διαφορές αυτές βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο 5%.

Πίνακας 7. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν αντιμετώπισαν την άρνηση του φαρμακοποιού να τους εκτελέσει τη συνταγή

	Όχι	Ναι	p-value
Φύλο			
Ανδρας	105 (48,6%)	3 (75%)	0,296
Γυναίκα	111 (51,4%)	1 (25%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	53,4 (13,9)	60 (15,4)	0,347
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	2 (0,9%)	0 (0%)	0,687
Απολυτήριο Δημοτικού	18 (8,4%)	0 (0%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	13 (6%)	0 (0%)	
Απολυτήριο Λυκείου	86 (40%)	1 (25%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	74 (34,4%)	3 (75%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	22 (10,2%)	0 (0%)	
Οικονομικό επίπεδο			
Υψηλό	7 (3,3%)	0 (0%)	0,006
Μέτριο προς υψηλό	27 (12,6%)	3 (75%)	



Μέτριο	131 (60,9%)	0 (0%)	
Μέτριο προς χαμηλό	30 (14%)	1 (25%)	
Χαμηλό	20 (9.3%)	0 (0%)	
Ασθένεια			
Σπάνια ασθένεια	6 (2,8%)	0 (0%)	0,606
Χρόνια ασθένεια	188 (87%)	3 (75%)	
Παροδική ασθένεια	22 (10,2%)	1 (25%)	
Τόπος διαμονής			
Εντός Αθηνών	195 (90,3%)	3 (75%)	0,313
Εκτός Αθηνών	21 (9,7%)	1 (25%)	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8, όσοι διέμεναν εκτός Αθηνών ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστό ότι αναγκάζονται να καταβάλλουν επιπλέον κόστος μετακίνησης και να χάσουν χρόνο για τη μετάβαση από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο σε ένα άλλο (17,8%) συγκριτικά με εκείνους που διέμεναν εντός Αθηνών (4,6%). Η διαφορά αυτή βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 1%.

Πίνακας 8. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν χρειάστηκε να καταβάλλουν κόστος μετακίνησης και χάσιμο χρόνου για τη μετάβαση από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο σε άλλο

	Όχι	Ναι	p-value
Φύλο			
Ανδρας	63	45	0,822

	(48,5%)	(50%)	
Γυναίκα	67 (51,5%)	45 (50%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	52,9 (13,8)	54,3 (14,2)	0,475
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	2 (1,5%)	0 (0%)	0,556
Απολυτήριο Δημοτικού	11 (8,5%)	7 (7,9%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	6 (4,6%)	7 (7,9%)	
Απολυτήριο Λυκείου	48 (36,9%)	39 (43,8%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	48 (36,9%)	29 (32,6%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	15 (11,5)	7 (7,9%)	
Οικονομικό επίπεδο			
Υψηλό	5 (3,8%)	2 (2,2%)	0,921
Μέτριο προς υψηλό	16 (12,3%)	14 (15,7%)	
Μέτριο	78 (60%)	53 (59,6%)	
Μέτριο προς χαμηλό	19 (14,6%)	12 (13,5%)	
Χαμηλό	12 (9,2%)	8 (9%)	
Ασθένεια			
Σπάνια ασθένεια	2 (1,5%)	4 (4,4%)	0,405

Χρόνια ασθένεια	115 (88,5%)	76 (84,4%)	
Παροδική ασθένεια	13 (10%)	10 (11,1%)	
Τόπος διαμονής			
Εντός Αθηνών	124 (95,4%)	74 (82,2%)	≤0,001
Εκτός Αθηνών	6 (4,6%)	16 (17,8%)	

Κανένα ατομικό χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων δεν συνδέθηκε με την πιθανότητα να μην πάρουν κάποια δόση (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν κάποια στιγμή αναγκάστηκαν να μην πάρουν κάποια δόση

	Όχι	Ναι	p-value
Φύλο			
Άνδρας	96 (49%)	12 (50%)	0,925
Γυναίκα	100 (51%)	12 (50%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	53,5	53,0	0,873

	(14,0)	(13,8)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	2 (1%)	0 (0%)	0,517
Απολυτήριο Δημοτικού	18 (9,8%)	0 (0%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	11 (5,6%)	2 (8,3%)	
Απολυτήριο Λυκείου	76 (39%)	11 (45,8%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	67 (34,4%)	10 (41,7%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	21 (10,8%)	1 (4,2%)	
Οικονομικό επίπεδο			
Υψηλό	7 (3,6%)	0 (0%)	0,332
Μέτριο προς υψηλό	25 (12,8%)	5 (20,8%)	
Μέτριο	115 (59%)	16 (66,7%)	
Μέτριο προς χαμηλό	28 (14,4%)	3 (12,5%)	
Χαμηλό	20 (10,3%)	0 (0%)	
Ασθένεια			
Σπάνια ασθένεια	4 (2%)	2 (8,3%)	0,196
Χρόνια ασθένεια	171 (87,2%)	20 (83,3%)	
Παροδική ασθένεια	21	2 (8,3%)	

	(10,7%)		
Τόπος διαμονής			
Εντός Αθηνών	177 (90,3%)	21 (87,5%)	0,665
Εκτός Αθηνών	19 (9,7%)	3 (12,5%)	

Ανάμεσα σε εκείνους τους συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα με τον έλεγχο/έγκριση της διαδικασίας από τον πάροχο (ΣΗΠ) υψηλότερο ποσοστό έπασχε από κάποια σπάνια ή παροδική ασθένεια συγκριτικά με εκείνους που δεν έχουν αντιμετωπίσει κάποιο σχετικό πρόβλημα (12,5% και 50% έναντι 3,4% και 9%), η διαφορά αυτή βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική ( $p\text{-value} \leq 0,001$ ). Κανένα άλλο ατομικό χαρακτηριστικό δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την παρουσία του εν λόγω προβλήματος (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν αντιμετώπισαν προβλήματα με τον έλεγχο/έγκριση της διαδικασίας από τον πάροχο (ΣΗΠ)

	Όχι	Ναι	p-value
Φύλο			
Άνδρας	103 (48,6%)	5 (62,5%)	0,440
Γυναίκα	109 (51,4%)	3 (37,5%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	53,7 (14,0)	45,7 (8,9)	0,165
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	2 (0,9%)	0 (0%)	0,539

Απολυτήριο Δημοτικού	18 (8,5%)	0 (0%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	13 (6,2%)	0 (0%)	
Απολυτήριο Λυκείου	85 (40,3%)	2 (25%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	73 (34,6%)	4 (50%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	20 (9,5%)	2 (25%)	
Οικονομικό επίπεδο			
Υψηλό	7 (3,3%)	0 (0%)	0,330
Μέτριο προς υψηλό	27 (12,8%)	3 (37,5%)	
Μέτριο	127 (60,2%)	4 (50%)	
Μέτριο προς χαμηλό	30 (14,2%)	1 (12,5%)	
Χαμηλό	20 (9,5%)	0 (0%)	
Ασθένεια			
Σπάνια ασθένεια	5 (3,4%)	1 (12,5%)	≤0,001
Χρόνια ασθένεια	188 (88,7%)	3 (37,5%)	
Παροδική ασθένεια	19 (9%)	4 (50%)	
Τόπος διαμονής			
Εντός Αθηνών	191 (90,1%)	7 (87,5%)	0,810
Εκτός Αθηνών	21 (9,9%)	1	

		(12,5%)	
--	--	---------	--

Κανένα ατομικό κοινωνικό-δημογραφικό χαρακτηριστικό δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την εμφάνιση κάποιου προβλήματος γενικώς κατά τη διαδικασία εκτέλεσης της συνταγής από το φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στο αν δεν έχουν αντιμετωπίσει ποτέ κάποιο πρόβλημα

	Όχι	Ναι	p-value
<b>Φύλο</b>			
Ανδρας	96 (48,2%)	12 (57,1%)	0,438
Γυναίκα	103 (51,8%)	9 (42,9%)	
<b>Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)</b>	53,9 (13,8)	49,4 (14,7)	0,162
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>			
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	2 (1%)	0 (0%)	0,396
Απολυτήριο Δημοτικού	17 (8,6%)	1 (4,8%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	12 (6,1%)	1 (4,8%)	
Απολυτήριο Λυκείου	81 (40,9%)	6 (28,6%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	65 (32,8%)	12 (57,1%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	21 (10,6%)	1 (4,8%)	

Οικονομικό επίπεδο			
Υψηλό	6 (3%)	1 (4,8%)	0,069
Μέτριο προς υψηλό	24 (12,1%)	6 (28,6%)	
Μέτριο	122 (61,6%)	9 (42,9%)	
Μέτριο προς χαμηλό	26 (13,1%)	5 (23,8%)	
Χαμηλό	20 (10,1%)	0 (0%)	
Ασθένεια			
Σπάνια ασθένεια	6 (3%)	0 (0%)	0,172
Χρόνια ασθένεια	170 (85,4%)	21 (100%)	
Παροδική ασθένεια	23 (11,6%)	0 (0%)	
Τόπος διαμονής			
Εντός Αθηνών	178 (89,4%)	20 (95,2%)	0,400
Εκτός Αθηνών	21 (10,6%)	1 (4,8%)	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12, υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων που διέμεναν εκτός Αθηνών χαρακτήριζε την εκτέλεση της φαρμακευτικής του αγωγής από το φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως καθόλου προσβάσιμη (45%) ή κάπως προσβάσιμη (18,2%) συγκριτικά με εκείνους που διέμεναν εντός Αθηνών (7,6% και 13,1%, αντίστοιχα). Οι διαφορές αυτές βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο 1%.



Πίνακας 12. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στη προσβασιμότητα τους στην εκτέλεση της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

	Καθόλου προσβάσιμη	Κάπως προσβάσιμη αλλά μόνο αφού αντιμετωπίσω πολλά εμπόδια	Περιστασιακά προσβάσιμη, ανάλογα με το πότε τις επισκέπτομαι	Αρκετά προσβάσιμη	Πολύ προσβάσιμη	p-value
Φύλο						
Άνδρας	13 (12%)	14 (13%)	10 (9,3%)	34 (31,5%)	37 (34,3%)	0,149
Γυναίκα	12 (10,7%)	16 (14,3%)	10 (8,9%)	51 (45,5%)	23 (20,5%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	56,8 (16,7)	56,3 (12,6)	49,4 (15,3)	52,6 (13,0)	53,2 (14,1)	0,341
Εκπαιδευτικό επίπεδο						
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0,551
Απολυτήριο Δημοτικού	4 (22,2%)	3 (16,7%)	0 (0%)	7 (38,9%)	4 (22,2%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	4 (30,8%)	2 (15,4%)	0 (0%)	5 (38,5%)	2 (15,4%)	
Απολυτήριο Λυκείου	9 (10,3%)	15 (17,2%)	11 (12,6%)	28 (32,2%)	24 (27,6%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	7 (9,1%)	9 (11,7%)	7 (9,1%)	32 (41,6%)	22 (28,6%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα	1 (4,5%)	1 (4,5%)	2 (9,1%)	12 (54,5%)	6 (27,3%)	

ειδίκευσης						
Οικονομικό επίπεδο						
Υψηλό	0 (0%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)	5 (71,4%)	0,264
Μέτριο προς υψηλό	5 (16,7%)	4 (13,3%)	3 (10%)	9 (30%)	9 (30%)	
Μέτριο	12 (9,2%)	17 (13%)	13 (9,9%)	57 (43,5%)	32 (24,4%)	
Μέτριο προς χαμηλό	3 (9,7%)	7 (22,6%)	2 (6,5%)	11 (35,5%)	6 (25,8%)	
Χαμηλό	5 (25%)	1 (5%)	1 (5%)	7 (35%)	6 (30%)	
Ασθένεια						
Σπάνια ασθένεια	3 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	0,122
Χρόνια ασθένεια	19 (9,9%)	26 (13,6%)	17 (8,9%)	73 (38,3%)	56 (29,3%)	
Παροδική ασθένεια	3 (13%)	4 (17,4%)	3 (13%)	10 (43,5%)	3 (13%)	
Τόπος διαμονής						
Εντός Αθηνών	15 (7,6%)	26 (13,1%)	19 (9,6%)	80 (40,4%)	58 (29,3%)	≤0,001
Εκτός Αθηνών	10 (45,5%)	4 (18,2%)	1 (4,5%)	5 (22,7%)	2 (9,1%)	

Τα άτομα που έπασχαν από κάποια σπάνια νόσο ανέφεραν σε μικρότερο βαθμό ότι θεωρούν ότι η αγωγή που λαμβάνουν από το φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι πολύ επαρκής (50%) ή αρκετά επαρκής (16,7%) συγκριτικά με εκείνους που έπασχαν από κάποια χρόνια (64,4% και 26,7%, αντίστοιχα) ή κάποια παροδική νόσο (56,5% και 39,1%, αντίστοιχως). Οι διαφορές αυτές βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στην επάρκεια της εκτέλεσης της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

	Καθόλου επαρκής	Κάπως επαρκής αλλά νιώθω ότι δεν λαμβάνω τη βέλτιστη ή αρκετή προσοχή	Περιστασιακά επαρκής, ανάλογα με το πότε επισκέπτομαι (επιλέγω πότε να πάω ώστε να συναντήσω προσωπικό με το οποίο είμαι γνωστός)	Αρκετά επαρκής	Πολύ επαρκής	p-value
Φύλο						
Άνδρας	0 (0%)	1 (0,9%)	8 (7,4%)	26 (24,1%)	73 (67,6%)	0,568
Γυναίκα	1 (0,9%)	2 (1,8%)	8 (7,1%)	35 (31,3%)	66 (58,9%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	59	46,7 (1,5)	53,62 (15,1)	53,6 (15,1)	53,5 (13,6)	0,929
Εκπαιδευτικό επίπεδο						
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0,995
Απολυτήριο Δημοτικού	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (27,8%)	13 (72,2%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,7%)	4 (30,8%)	8 (61,5%)	
Απολυτήριο Λυκείου	0 (0%)	2 (2,3%)	7 (8%)	21 (24,1%)	57 (65,5%)	

Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	1 (1,3%)	1 (1,3%)	6 (7,8%)	25 (32,5%)	44 (57,1%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,1%)	5 (22,7%)	15 (68,2%)	
Οικονομικό επίπεδο						
Υψηλό	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)	6 (85,7%)	0,530
Μέτριο προς υψηλό	1 (3,3%)	0 (0%)	3 (10%)	8 (26,7%)	18 (60%)	
Μέτριο	0 (0%)	3 (2,3%)	8 (6,1%)	41 (31,3%)	79 (60,3%)	
Μέτριο προς χαμηλό	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,5%)	9 (29%)	20 (64,5%)	
Χαμηλό	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	20 (64,5%)	16 (80%)	
Ασθένεια						
Σπάνια ασθένεια	1 (16,7%)	0 (0%)	1(6,7%)	1 (16,7%)	3 (50%)	≤0,001
Χρόνια ασθένεια	0 (0%)	3 (1,6%)	14 (7,3%)	51 (26,7%)	123 (64,4%)	
Παροδική ασθένεια	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,3%)	9 (39,1%)	13 (56,5%)	
Τόπος διαμονής						
Εντός Αθηνών	1 (0,5%)	3 (1,5%)	15 (7,6%)	53 (26,8%)	126 (63,5%)	0,841
Εκτός Αθηνών	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,5%)	8 (36,4%)	13 (59,1%)	

Στον Πίνακα 14 φαίνεται πως η ηλικία σχετίζεται με την άποψη που έχουν οι συμμετέχοντες για την οικονομική προσιτότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής αγωγής από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (p-value = 0,041). Οι post-hoc έλεγχοι κατά Tukey υπέδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε εκείνους που δηλώνουν ότι μπορούν να αντέξουν το κόστος παρότι τους προκαλεί ένα δυσανάλογο οικονομικό βάρος (M.O. = 49,4 έτη) και εκείνους που για να ανταποκριθούν στο κόστος που τους επιβάλλεται αναγκάζονται να περικόψουν άλλες

κρίσιμες δαπάνες (π.χ. ενοίκιο κλπ.) (Μ.Ο.=60 έτη), με τους δεύτερους να είναι πιο μεγάλοι ηλικιακά (Μέση διαφορά=10,54 έτη, p-value= 0,040).

Ακόμη ο τόπος διαμονής βρέθηκε να συνδέεται με την άποψη των συμμετεχόντων για την οικονομική προσιτότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής τους αγωγής, με εκείνους που διαμένουν εκτός Αθηνών να δηλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι δεν είναι καθόλου (31,8%) ή είναι κάπως (18,2%) προσιτή γι' αυτούς η διαδικασία έναντι εκείνων που διέμεναν εντός Αθηνών (3,5% και 10,1%, αντιστοίχως). Η συσχέτιση αυτή βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική (p-value  $\leq$ 0,001).

Πίνακας 14. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στην οικονομική προσιτότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

	Καθόλου οικονομικά προσιτή	Για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε, πρέπει συχνά να παραμελούμε άλλες κρίσιμες δαπάνες (π.χ. ενοίκιο, λογαριασμούς κοινής ωφέλειας, έξοδα εκπαίδευσης, έξοδα μετακίνησης κ.λπ.)	Μπορούμε να αντέξουμε, αλλά αισθάνομαι ότι η φροντίδα μου προκαλεί ένα σημαντικό / δυσανάλογο οικονομικό βάρος σε εμένα και την οικογένειά μου	Αρκετά οικονομικά προσιτή	Πολύ οικονομικά προσιτή	p-value
Φύλο						
Άνδρας	8 (7,4%)	16 (14,8%)	11 (10,2%)	46 (42,6%)	27 (25%)	0,059

Γυναίκα	6 (5,4%)	8 (7,1%)	25 (22,3%)	25 (22,3%)	22 (19,6%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	58,3 (13,2)	60,0 (14,3)	49,4 (11,9)	52,5 (14,1)	53,8 (14,2)	0,041
Εκπαιδευτικό επίπεδο						
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0,554
Απολυτήριο Δημοτικού	2 (11,1%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	7 (38,9%)	3 (16,7%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	3 (23,1%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	5 (38,5%)	2 (15,4%)	
Απολυτήριο Λυκείου	4 (4,6%)	14 (16,1%)	15 (17,2%)	39 (44,8%)	15 (17,2%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	4 (5,2%)	12 (15,6%)	12 (15,6%)	36 (46,8%)	19 (24,7%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	1 (4,5%)	4 (18,2%)	4 (18,2%)	9 (40,9%)	8 (36,4%)	
Οικονομικό επίπεδο						
Υψηλό	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)	0,244
Μέτριο προς υψηλό	2 (6,7%)	2 (6,7%)	4 (13,3%)	18 (60%)	4 (13,3%)	
Μέτριο	8 (6,1%)	12 (9,2%)	20 (15,3%)	61 (46,6%)	30 (22,9%)	
Μέτριο προς χαμηλό	2 (6,5%)	1 (12,9%)	8 (25,8%)	7 (22,6%)	10 (32,3%)	
Χαμηλό	2 (10%)	5 (25%)	4 (20%)	7 (35%)	2 (10%)	
Ασθένεια						

Σπάνια ασθένεια	1 (16,7%)	2 (33,3%)	0 (0%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	0,363
Χρόνια ασθένεια	10 (5,2%)	20 (10,5%)	33 (17,3%)	83 (43,5%)	45 (23,6%)	
Παροδική ασθένεια	3 (13%)	2 (8,7%)	3 (13%)	12 (52,2%)	3 (13%)	
Τόπος διαμονής						
Εντός Αθηνών	7 (3,5%)	20 (10,1%)	30 (15,2%)	93 (47%)	48 (24,2%)	≤0,001
Εκτός Αθηνών	7 (31,8%)	4 (18,2%)	6 (27,3%)	4 (18,2%)	1 (4,5%)	

Στον Πίνακα 15, φαίνεται ότι όσοι έπασχαν από κάποια χρόνια νόσο ήταν περισσότερο πεπεισμένοι αναφορικά με την καταλληλότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής τους αγωγής από το φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Πιο συγκεκριμένα 52,9% και 40,8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι θεωρούν τη διαδικασία αυτή ως πολύ, αρκετά κατάλληλη, τα αντίστοιχα ποσοστά για όσους έπασχαν από κάποια παροδική νόσο ήταν 30,4% ,και 60,9% και για όσους έπασχαν από κάποια σπάνια νόσο 33,3% και 50%, αντίστοιχα. Οι διαφορές αυτές βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές ( $p\text{-value} \leq 0,005$ ).

Πίνακας 15. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στην καταλληλότητα τους στην επάρκεια της εκτέλεσης της φαρμακευτικής αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

	Καθόλου κατάλληλη	Νιώθω ότι δεν λαμβάνω τη φροντίδα που χρειάζομαι τις περισσότερες φορές	Η φροντίδα που λαμβάνω μοιάζει κατάλληλη, αλλά έχω δεύτερες σκέψεις και ψάχνω για επιπλέον πληροφορίες / υπηρεσίες	Αρκετά κατάλληλη	Πολύ κατάλληλη	p-value
--	-------------------	---	--	------------------	----------------	---------

			αλλού			
Φύλο						
Ανδρας	1 (0,9%)	2 (1,9%)	4 (3,7%)	42 (38,9%)	59 (54,6%)	0,642
Γυναίκα	1 (0,9%)	1 (0,9%)	6 (5,4%)	53 (47,3%)	51 (45,5%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	56 (21,21)	53 (6,0)	44,5 (8,9)	53,3 (14,2)	54,2 (14,1)	0,341
Εκπαιδευτικό επίπεδο						
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0,881
Απολυτήριο Δημοτικού	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (44,4%)	10 (55,6%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (30,8%)	9 (69,2%)	
Απολυτήριο Λυκείου	1 (1,1%)	2 (2,3%)	1 (1,1%)	42 (48,3%)	41 (47,1%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	1 (1,3%)	1 (1,3%)	7 (9,1%)	31 (40,3%)	37 (48,1%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,1%)	8 (36,4%)	12 (54,5%)	
Οικονομικό επίπεδο						
Υψηλό	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	
Μέτριο προς υψηλό	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	9 (30%)	18 (60%)	
Μέτριο	1 (0,8%)	1 (0,8%)	7 (5,3%)	64 (48,9%)	58 (44,3%)	
Μέτριο προς χαμηλό	0 (0%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	15 (48,4%)	14 (45,2%)	
Χαμηλό	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	6 (30%)	13 (65%)	
Ασθένεια						



Σπάνια ασθένεια	0 (0%)	1 (16,7%)	0 (0%)	3 (50%)	2 (33,3%)	0,005
Χρόνια ασθένεια	1 (0,5%)	1 (0,5%)	10 (5,2%)	78 (40,8%)	101 (52,9%)	
Παροδική ασθένεια	1 (4,3%)	1 (4,3%)	0 (0%)	14 (60,9%)	7 (30,4%)	
Τόπος διαμονής						
Εντός Αθηνών	1 (0,5%)	2 (1%)	8 (4%)	86 (43,4%)	101 (51%)	0,140
Εκτός Αθηνών	1 (4,5%)	1 (4,5%)	2 (9,1%)	9 (40,9%)	9 (40,9%)	

Τέλος, το είδος της νόσου ήταν το μόνο ατομικό χαρακτηριστικό που βρέθηκε να σχετίζεται με την άποψη των ασθενών αναφορικά με την διαθεσιμότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής τους αγωγής από το φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ειδικότερα, όσοι έπασχαν από κάποια σπάνια νόσο ανέφεραν σε μικρότερο ποσοστό (50%) ότι η αγωγή τους ήταν πάντα διαθέσιμη συγκριτικά με εκείνους που έπασχαν από κάποια χρόνια (87%) ή παροδική νόσο (87,4%). Η διαφορά αυτή βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική ( $p\text{-value} \leq 0,001$ ) (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Συσχετίσεις ανάμεσα στα βασικά κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και στη διαθεσιμότητα της εκτέλεσης της φαρμακευτικής τους αγωγής από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

	Καθόλου διαθέσιμη	Κάπως διαθέσιμη, αλλά είμαι συχνά αντιμέτωπος με την έλλειψη διαθεσιμότητας και πρέπει να περιμένω	Κατά κύριο λόγο είναι διαθέσιμη/ες αλλά αυτό εξαρτάται από το που, πότε και από ποιόν ζητάω αυτές τις υπηρεσίες	Συχνά διαθέσιμη	Πάντα διαθέσιμη	p-value
--	-------------------	--	---	-----------------	-----------------	---------

Φύλο						
Ανδρας	0 (0%)	0 (0%)	4 (3,7%)	7 (6,5%)	97 (89,8%)	0,298
Γυναίκα	1 (0,9%)	3 (2,7%)	4 (3,6%)	11 (9,8%)	93 (83%)	
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α.)	59	50 (9,5)	46,3 (8,0)	47 (13,3)	54,4 (14,1)	0,140
Εκπαιδευτικό επίπεδο						
Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0,571
Απολυτήριο Δημοτικού	0 (0%)	0 (0%)	1 (5,6%)	0 (0%)	17 (94,4%)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,7%)	12 (92,3%)	
Απολυτήριο Λυκείου	0 (0%)	0 (0%)	6 (6,9%)	4 (4,6%)	77 (88,5%)	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	1 (1,3%)	2 (2,6%)	1 (1,3%)	11 (14,3%)	62 (80,5%)	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	0 (0%)	1 (4,5%)	0 (0%)	2 (9,1%)	19 (86,4%)	
Οικονομικό επίπεδο						
Υψηλό	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (100%)	0,519
Μέτριο προς υψηλό	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0 (0%)	3 (10%)	25 (83,3%)	
Μέτριο	0 (0%)	2 (1,5%)	7 (5,3%)	10 (7,6%)	112 (85,5%)	
Μέτριο προς χαμηλό	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,2%)	4 (12,9%)	26 (83,9%)	

Χαμηλό	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (100%)	
Ασθένεια						
Σπάνια ασθένεια	1 (16.7%)	0 (0%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	3 (50%)	≤0,001
Χρόνια ασθένεια	0 (0%)	3 (1,6%)	7 (3,7%)	14 (7,3%)	167 (87,4%)	
Παροδική ασθένεια	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (13%)	29 (87%)	
Τόπος διαμονής						
Εντός Αθηνών	1 (0,5%)	3 (1,5%)	6 (3%)	16 (8,1%)	172 (86,9%)	0,640
Εκτός Αθηνών	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)	18 (81,8%)	

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα η οποία βασίζεται στο ενοποιημένο πλαίσιο αξιολόγησης υπηρεσιών της Patient Access Partnership (PACT) λαμβάνει υπόψη τις τις εξής συνιστώσες ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών:

α) Προσβασιμότητα

β) Επάρκεια

γ) Οικονομική προσιτότητα

δ) Καταλληλότητα

ε) Διαθεσιμότητα

Στόχος της έρευνας ήταν να αναδείξει με βάση τα κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, τις συσχετίσεις ως προς τα προβλήματα ή όχι, κατά

την πρόσβαση στην φαρμακευτική αγωγή καθώς και την πληρότητα της κάλυψης ή μη των αναγκών εκτέλεσης της συνταγής. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

Ως προς το ποσοστό των ληπτών υπηρεσιών του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ που αντιμετωπίζει πρόβλημα κατά την λήψη της φαρμακευτικής του αγωγής, διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος (65,9%) θεωρεί την εκτέλεση της συνταγής αρκετά/πολύ προσβάσιμη, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 11,4% των συμμετεχόντων την χαρακτήρισε καθόλου προσβάσιμη. Ανάλογο είναι και το ποσοστό (13,6%) που την χαρακτήρισε «κάπως προσβάσιμη». Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αξιολόγησε θετικά την προσβασιμότητα, ενώ αξίζει να αναφερθεί ότι η αρνητική αξιολόγηση αφορά κυρίως άτομα που διαμένουν εκτός Αθηνών.

Είναι αξιοσημείωτο ότι τα άτομα που αναγκάζονται να καταβάλουν πόρους(είτε σε χρόνο, είτε σε χρήμα) καθώς και αυτοί που δεν έλαβαν μία δόση φαρμάκου, είχαν αρνητικότερη αξιολόγηση ως προς την λήψη της αγωγής. Ως προς την οικονομική κατάσταση των ληπτών, παρατηρείται ότι όσοι έχουν μέτριο προς υψηλό εισόδημα ανέφεραν πως αντιμετώπισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό 75% την άρνηση του φαρμακοποιού για την εκτέλεση της συνταγής σε σχέση με αυτούς που το εισόδημά τους χαρακτηρίζεται μέτριο προς χαμηλό όπου το ποσοστό αντιστοιχεί στο 25%.

Το είδος του νοσήματος χρόνια, σπάνιο ή παροδικό επηρέασε το βαθμό που οι ασθενείς αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα κατά τον έλεγχο ή έγκριση μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής προέγκρισης. Συγκεκριμένα ποσοστό της τάξεως του 50% που αντιμετωπίζει κάποια παροδική ασθένεια ανέφερε ότι αντιμετώπισε το εν λόγω πρόβλημα και 12,5% με κάποιο σπάνιο νόσημα. Εν αντιθέσει με τους χρόνια πάσχοντες όπου τα ποσοστά κυμάνθηκαν σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα. Ιδιαίτερη μνεία χρήζει το γεγονός ότι τα άτομα που πάσχουν από κάποια σπάνια νόσο αξιολόγησαν λιγότερο θετικά την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ με ποσοστό της τάξεως του 50% να χαρακτηρίζει την αγωγή πολύ επαρκής ,με το αντίστοιχο ποσοστό να είναι 64,4% στους χρόνια πάσχοντες.

Σημαντικό εύρημα της έρευνας μας αποτελεί ότι από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η ηλικία απεικονίζεται να είναι ο πλέον καθοριστικός παράγοντας στον τρόπο αξιολόγησης της οικονομικής προσιτότητας σχετικά με την εκτέλεση της

φαρμακευτικής αγωγής στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ. Πάσχοντες με μέσο όρο ηλικίας τα 49,4 έτη δηλώνουν ότι μπορούν να αντέξουν το κόστος πρόσβασης παρότι τους δημιουργεί ένα δυσανάλογο οικονομικό βάρος σε αντίθεση με τους πάσχοντες με μέσο όρο ηλικίας τα 60 έτη όπου ανέφεραν ότι για να ανταποκριθούν στο κόστος πρόσβασης επιβάλλεται να περικόψουν άλλες κρίσιμες δαπάνες όπως για παράδειγμα το ενοίκιο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Οι συνεχείς αλλαγές και μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας, με κομβική μεταρρύθμιση αυτή της συνένωσης των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, είχαν ως αποτέλεσμα την δημιουργία των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Η παρούσα εργασία ανέδειξε τον πολύ σημαντικό κοινωνικό ρόλο που διαδραματίζουν τα εν λόγω φαρμακεία, παρέχοντας φάρμακα υψηλού κόστους σε όλους του πολίτες ανεξαρτήτως δημογραφικών κριτηρίων και ασφαλιστικών εισφορών. Θεραπείες που στο παρελθόν ήταν οικονομικά απρόσιτες, ο μεγαλύτερος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στη χώρα μας έδωσε την δυνατότητα πρόσβασης, ενώ συγχρόνως αναβαθμίζει συνεχώς τις υπηρεσίες του με βάση τα ευρωπαϊκά και διεθνή θεραπευτικά πρότυπα. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να παρουσιάσει με συστηματικό τρόπο το πώς οι ασφαλισμένοι του οργανισμού, που κάνουν χρήση των υπηρεσιών του φαρμακείου, αντιλαμβάνονται από την προσωπική τους εμπειρία, το βαθμό που καλύπτονται οι ανάγκες τους. Η έρευνα ανέδειξε πτυχές που παρουσιάζουν αδυναμίες, είτε σχετίζονται άμεσα με τη λειτουργία του φαρμακείου, είτε αφορούν τον γενικότερο στρατηγικό σχεδιασμό. Στο πλαίσιο αυτό τα κύρια θέματα που προέκυψαν αφορούν την δυσκολία στην πρόσβαση και την οικονομική επιβάρυνση, που σε αρκετές περιπτώσεις αυτή συνεπάγεται με περικοπή ακόμη και βασικών αναγκών των ασθενών. Η αιτία του εν λόγω προβλήματος εντοπίζεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν ακόμη φαρμακεία του οργανισμού σε πολλούς νομούς της χώρας μας. Ως εκ τούτου, ασφαλισμένοι με σοβαρά προβλήματα υγείας αναγκάζονται να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις για να εξυπηρετηθούν. Μια πιθανή αντιμετώπιση του προβλήματος, και αυτό γιατί αν και φαντάζει προφανής, συνεπάγεται οικονομικό

κόστος και αντίστοιχη μελέτη, θα ήταν η δημιουργία πρόσθετων φαρμακείων με την πρόσληψη μόνιμου επιστημονικού προσωπικού.

Ας ελπίσουμε ότι η σταδιακή έξοδος από την οικονομική κρίση θα επιτρέψει να γίνει πράξη η αναφερθείσα ανάγκη και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ θα εξακολουθεί να παρέχει ένα συνεχώς αναβαθμιζόμενο επίπεδο υπηρεσιών στο χώρο της Υγείας.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΕΟΠΥΥ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

*Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί ερευνητικό εργαλείο της μελέτης που διεξάγεται στα πλαίσια της Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ» του Τμήματος «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Σκοπός της παραπάνω μελέτης είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασφαλισμένων (λήπτες φαρμάκων υψηλού κόστους) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Φαρμακείου της Κεντρικής Υπηρεσίας του Οργανισμού και η αξιολόγηση της ευκολίας πρόσβασης.*

*Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι Προαιρετική.*

*Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, οι απαντήσεις εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.*

*Είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις. Αν δεν αισθάνεστε σίγουροι για κάποια απάντηση, παρακαλώ επιλέξτε αυτήν που σας ταιριάζει περισσότερο.*

*Θα χρειαστείτε περίπου 5 λεπτά για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.*

*Σας ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή και τον χρόνο σας!*

*Με εκτίμηση,*

*Λέφα Μαρία*

*Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου*

#### **ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

1. Έτος γέννησης

2. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

*(βάλτε X στο αντίστοιχο κουτί)*

### 3. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Δεν πήρα κανένα απολυτήριο	
Απολυτήριο Δημοτικού	
Απολυτήριο Γυμνασίου	
Απολυτήριο Λυκείου	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης	
Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)	

### 4. Πώς θα αξιολογούσατε την οικονομικό σας επίπεδο;

- Υψηλό
- Μέτριο προς Υψηλό
- Μέτριο
- Μέτριο προς Χαμηλό
- Χαμηλό

### 5. Πάσχετε από κάποια ασθένεια

- Σπάνια ασθένεια
- Χρόνια ασθένεια
- Παροδική ασθένεια

### 6. Τόπος μόνιμης διαμονής



Εντός Αθηνών

Εκτός Αθηνών

**7. Έχετε συναντήσει κάποια από τα παρακάτω εμπόδια κατά την πρόσβαση στη φαρμακευτική σας αγωγή:**

	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
<b>Προβλήματα κατά την ηλεκτρονική εκτέλεση</b>		
<b>Ο φαρμακοποιός αρνήθηκε να μου εκτελέσει τη συνταγή</b>		
<b>Κόστος μετακίνησης και χάσιμο χρόνου για τη μετάβαση από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο σε άλλο</b>		
<b>Αναγκάστηκα να μην πάρω κάποια δόση</b>		
<b>Προβλήματα με τον έλεγχο / έγκριση της διαδικασίας από τον πάροχο (ΣΗΠ)</b>		
<b>Κανένα πρόβλημα</b>		

Στόχος των παρακάτω ερωτήσεων είναι να αποτυπώσει και να μετρήσει την πληρότητα της κάλυψης των αναγκών εκτέλεσης της συνταγής από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

*Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει*

**8. Πόσο προσβάσιμη είναι σε εσάς η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ;**

0	Καθόλου προσβάσιμη
1	Κάπως προσβάσιμη αλλά μόνο αφού αντιμετωπίσω πολλά εμπόδια
2	Περιστασιακά προσβάσιμη, ανάλογα με το πότε τις επισκέπτομαι

3	Αρκετά προσβάσιμη
4	Πολύ προσβάσιμη

**9. Πόσο επαρκής είναι η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ;**

0	Καθόλου επαρκής
1	Κάπως επαρκής αλλά νιώθω ότι δεν λαμβάνω τη βέλτιστη ή αρκετή προσοχή
2	Περιστασιακά επαρκής, ανάλογα με το πότε επισκέπτομαι (επιλέγω πότε να πάω ώστε να συναντήσω προσωπικό με το οποίο είμαι γνωστός)
3	Αρκετά επαρκής
4	Πολύ επαρκής

**10. Πόσο οικονομικά προσιτή είναι σε εσάς η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ;**

0	Καθόλου οικονομικά προσιτή
1	Για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε, πρέπει συχνά να παραμελούμε άλλες κρίσιμες δαπάνες (π.χ. ενοίκιο, λογαριασμούς κοινής ωφέλειας, έξοδα εκπαίδευσης, έξοδα μετακίνησης κ.λπ.)
2	Μπορούμε να το αντέξουμε, αλλά αισθάνομαι ότι η φροντίδα μου προκαλεί ένα σημαντικό / δυσανάλογο οικονομικό βάρος σε εμένα και την οικογένειά μου
3	Αρκετά οικονομικά προσιτή
4	Πολύ οικονομικά προσιτή

**11. Πόσο κατάλληλη θεωρείτε ότι είναι η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ;**

0	Καθόλου κατάλληλη
1	Νιώθω ότι δεν λαμβάνω τη φροντίδα που χρειάζομαι τις περισσότερες φορές
2	Η φροντίδα που λαμβάνω μοιάζει κατάλληλη, αλλά έχω δεύτερες σκέψεις και ψάχνω για επιπλέον πληροφορίες / υπηρεσίες αλλού
3	Αρκετά κατάλληλη
4	Πολύ κατάλληλη

**12. Πόσο διαθέσιμη είναι σε εσάς η εκτέλεση της συνταγής για τη φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να λαμβάνετε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ;**

0	Καθόλου διαθέσιμη
1	Κάπως διαθέσιμη, αλλά είμαι συχνά αντιμέτωπος με την έλλειψη διαθεσιμότητας και πρέπει να περιμένω
2	Κατά κύριο λόγο είναι διαθέσιμη/ες αλλά αυτό εξαρτάται από το που, πότε και από ποιόν ζητάω αυτές τις υπηρεσίες
3	Συχνά διαθέσιμη
4	Πάντα διαθέσιμη

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία

- [1] Ακαδημία Αθηνών. (2014). Χρηστικό λεξικό της Νεοελληνικής Γλώσσας. Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών.
- [2] Αθανάσιος Δουζένης, Λ. Λ. (2014). Ηθική και Δεοντολογία στην Ψυχική Υγεία . Αθήνα : Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- [3] Αντεριώτη, Π., & Αντωνίου, Γ. Α. (2015). Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας.
- [4] Λέκκα, Β. (2012). Ιστορία και θεωρία της Ψυχιατρικής . Αθήνα: Futura.
- [5] Μ.Δραγώνα-Μονάχου. (1995). Σύγχρονη Ηθική Φιλοσοφία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- [6] Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., & Υφαντόπουλος, Γ. Ν. (2015). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής.
- [7] Σακκά, Δ. (2015). Καλές πρακτικές νοσοκομειακών φαρμακείων. Διεθνή και εγχώρια παραδείγματα.
- [8] Σκαλτσά, Ε. (2015). Ιστορία της Φαρμακευτικής. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά και Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.

## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- [1] Androutsou, L., Geitona, M., & Yfantopoulos, J. (2011). Measuring efficiency and productivity across hospitals in the regional health authority of thessaly, in Greece. *Journal of Health Management*, 13(2), 121-140.
- [2] Eiriz, V., & Figueiredo, J. A. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International journal of health care quality assurance*.
- [3] Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health*, 89(9), 1322-1327.
- [4] Khudair, I. F., & Raza, S. A. (2013). Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar. *International journal of health care quality assurance*.
- [5] LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28-36.
- [6] Levin, K. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7(1), 24-25. doi: 10.1038/sj.ebd.6400375
- [7] Rodgers, R. M., Gammie, S. M., Loo, R. L., Corlett, S. A., & Krska, J. (2016). Comparison of pharmacist and public views and experiences of community pharmacy
- [8] Rychetnik, L., Frommer, M., Hawe, P., & Shiell, A. (2002). Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(2), 119-127. medicines-related services in England. *Patient Preference and adherence*, 10, 1749.
- [9] Sedgwick, P. (2014). Cross sectional studies: advantages and disadvantages. *BMJ*, 348(mar26 2), g2276-g2276. doi: 10.1136/bmj.g2276
- [10] Souliotis, K., Hasardzhiev, S., & Agapidaki, E. (2016). A conceptual framework of mapping access to health care across EU countries: the patient access initiative. *Public health genomics*, 19(3), 153-159)

[11] Tripsa, T., Kalpaxoglou, M., Papamanoli, A., Saridi, M., Rekleiti, M., & Soulioits, K, (2013). Recording and evaluation of issues encountered in the use of public health services in Greece

### **Ηλεκτρονική βιβλιογραφία**

[1] Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2019, 11 24). Ανάκτηση από [www.eody.gov.gr](http://www.eody.gov.gr)

[2] ΕΟΠΥΥ. (2019, 11 24). Ανάκτηση από [www.eopyy.gov.gr](http://www.eopyy.gov.gr)

[3] Πολυμέσων, Κ. Υ.-Μ. (2019, 11 23). 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>

[4] Υπουργείο Υγείας. (2019, 11 24). Ανάκτηση από [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)