



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΜΕΤΡΗ
ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ»**

ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ-ΓΕΡΑΣΙΜΙΝΑ

ΚΟΚΟΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΑΚΑΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιλέγουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον εποπτεύοντα καθηγητή μας κύριο Νικόλαο Μπακάλη για όλη την καθοδήγηση και την βοήθεια που μας προσέφερε κατά τη διάρκεια προετοιμασίας της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η χρήση των φαρμάκων έχει γίνει πολλές φορές αντικείμενο μελέτης της διεθνούς αρθρογραφίας. Η συμβατικότητα του θέματος έγκειται στο γεγονός ότι πολλοί πολίτες κάνουν υπέρμετρη χρήση φαρμάκων η οποία ελλοχεύει κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων των πολιτών της Λευκωσίας για την υπέρμετρη χρήση φαρμάκων, συνταγογραφουμένων και μη.

Μεθοδολογία: Προκειμένου να υλοποιηθεί η μελέτη έγινε χρήση ποσοτικής μεθόδου. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε από την ερευνητική ομάδα με τη βοήθεια του επιβλέποντα καθηγητή με 32 ερωτήσεις. Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελούσαν 200 πολίτες της Λευκωσίας. Προκειμένου να υπάρξει μια συγκεκριμένη, αναλυτική καθώς και αποτελεσματική έρευνα πάρθηκε η απόφαση να γίνει επιλογή ατόμων που καταναλώνουν και αγοράζουν φάρμακα.

Αποτελέσματα: Οι πολίτες της Λευκωσίας στην πλειοψηφία τους κάνουν από ελάχιστη έως καμία χρήση φαρμάκων (70,5% συνταγογραφημένα 78% μη συνταγογραφημένα), το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος διαβάζει τις εσώκλειστες οδηγίες των μη συνταγογραφημένων φαρμάκων (51,5%) ενώ η στάση των ερωτηθέντων σχετικά με τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα χαρακτηρίζεται ως αρνητική (56,1%). Επιπλέον η γενική κατανάλωση των φαρμάκων φαίνεται ότι κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα (57,5%) και οι περισσότεροι ερωτηθέντες φάνηκε να φυλούν φάρμακα που έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν (47%). Σημαντικό είναι ακόμη πως παρουσιάζεται τάση μεγάλου ποσοστού ερωτηθέντων να ανατρέχει σε φάρμακα εμπορίου στην εμφάνιση συμπτωμάτων απλών ιώσεων (46%). Επίσης οι ερωτηθέντες δεν αντικαθιστούν στην πλειοψηφία τους κάποιο φάρμακο τους με κάποιο γενόσημο (49%) καθώς και δε συμφωνούν με την αλόγιστη χρήση φαρμάκων (60%).

Συμπεράσματα: Παρόλη την αρνητική στάση των πολιτών της Λευκωσίας για τη χρήση φαρμάκων υπάρχουν προσπάθειες για ενημέρωση πριν από την κατανάλωση τους μέσω των παρεχόμενων πληροφοριών. Ταυτόχρονα υπάρχει αρνητική στάση

σχετικά με τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα την αλόγιστη χρήση φαρμάκων και την αντικατάσταση φαρμάκων με γενόσημα.. Επιπλέον η γενική κατανάλωση των φαρμάκων φαίνεται ότι κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα όμως υπάρχει πληθώρα επιλογών για τη λήψη φαρμάκων, από τη χρήση φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν και φυλάχθηκαν έως την αγορά φαρμάκων εμπορίου.

Λέξεις κλειδιά: υπερσυνταγογραφηση, φάρμακα, συνταγογραφημένα φάρμακα, μη συνταγογραφημένα φάρμακα

ABSTRACT

Introduction: The use of drugs has often been the subject of a study of the international literature. The compatibility of the issue lies in the fact that many citizens are over-prescribing drugs that pose risks to public health.

The purpose of this paper is to investigate the views of Nicosia citizens on the excessive use of prescription and non-prescription drugs.

Methodology: In order to carry out the study quantitative method was used. A questionnaire was used which was constructed by the research team with the help of the supervising professor with 32 questions. The sample of this survey consisted of 200 citizens of Nicosia. In order to have a specific, analytical and effective research, the decision was made to select people who consume and buy medicines.

Results: Most of the citizens of Nicosia have little or no use of drugs (70.5% prescribed 78% non-prescription), most of the sample reads the enclosed instructions for non prescription drugs (51.5%), while the the attitudes of respondents on non-prescription drugs are negative (56.1%). In addition, general drug consumption appears to be at a low level (57.5%) and most respondents seemed to be catching medications they had used in the past (47%). It is also significant that there is a tendency for a large number of respondents to refer to commercial drugs in the occurrence of symptom-like symptoms (46%). Also, respondents do not substitute a generic drug for their majority (49%) and they do not agree with the inappropriate use of medicines (60%).

Conclusions: Despite the negative attitude of Nicosia people on drug use, there are efforts to inform them before they are consumed through the information provided. At the same time, there is a negative attitude towards prescription drugs, the inexperienced use of drugs and the replacement of generic drugs. In addition, general drug consumption seems to be low, but there are plenty of choices for taking medication, from the use of drugs used in past and were kept until the market for medicines.

Keywords: transcription, drugs, prescription drugs, non-prescription drugs

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	8
1.1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	8
1.1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	10
1.1.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	11
1.2 Η ΑΓΟΡΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	12
1.2.1 Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	12
1.2.2 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ.....	14
1.2.3 ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	14
1.2.4 ΤΡΟΠΟΙ – ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ	16
1.3 ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ.....	17
1.3.1 Η ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	18
1.3.2 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	19
1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	22
1.4.1 Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	22
1.4.2 ΠΟΙΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	23
1.4.3 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	24
1.4.4 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ.....	24
1.4.4.1 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	26
1.5 ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	27
1.5 1 ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	30
2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ.....	30
2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	31
2.3 ΔΕΙΓΜΑ.....	31
2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	35
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	54
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Ο ορισμός ενός φαρμάκου μπορεί να διαφέρει μεταξύ των χωρών σε όλο τον κόσμο. Ακόμη και εντός της ΕΕ, όπου υπάρχει ένας κοινός ορισμός ενός φαρμάκου, οι χώρες μπορούν να ερμηνεύσουν διαφορετικά τον ορισμό. Το αποτέλεσμα είναι ότι ένα προϊόν που αποτελεί συμπλήρωμα διατροφής για παράδειγμα στη Γαλλία, μπορεί να θεωρηθεί ως φάρμακο στη Σουηδία και αντίστροφα (Heddad et.al. 2018).

Το αν ένα φάρμακο είναι φάρμακο ή όχι καθορίζεται από τη συνολική εκτίμηση του κάθε προϊόντος, η οποία περιλαμβάνει παράγοντες όπως ο σκοπός του προϊόντος, τι περιέχει και πώς διατίθεται στο εμπόριο. Μια τέτοια εκτίμηση ενός προϊόντος διεξάγεται από το Οργανισμό Φαρμάκων μόνο σε περιπτώσεις που συνεπάγεται επίσημη απόφαση, όπως όταν εγκρίνεται νέο φάρμακο ή όταν απαγορεύεται η πώληση ενός παράνομου φαρμάκου. Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί να καθοδηγήσει γενικά τα θέματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση του εάν ένα οριακό προϊόν είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν (Talebi et.al. 2018).

Τα φαρμακευτικά προϊόντα αποτελούν θεμελιώδη συνιστώσα τόσο της σύγχρονης όσο και της παραδοσιακής ιατρικής. Είναι σημαντικό τα προϊόντα αυτά να είναι ασφαλή, αποτελεσματικά και καλής ποιότητας και να συνταγογραφούνται και να χρησιμοποιούνται με ορθολογικό τρόπο (Dunne et al. 2013, Kamal & Smyth 2013).

1.1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Αρχικά ο άνθρωπος αναζήτησε μέσα στην ίδια τη φύση τα μέσα για την αντιμετώπιση των ασθενειών που τον ταλαιπωρούσαν. Η πρώτη συνειδητοποίηση της τεράστιας σημασίας των φυτών ως πηγής ουσιών με φαρμακευτικές ιδιότητες επήλθε με τυχαίες παρατηρήσεις (Kinoshita et.al. 2018). Η λήψη π.χ. κάποιων φυτών προκαλούσε διάρροια ή εμετό, ενώ η λήψη κάποιων άλλων (π.χ. φλοιού δέντρων) είχε το αντίθετο αποτέλεσμα. Οι παρατηρήσεις αυτές άρχισαν να συστηματοποιούνται και να καταγράφονται. Η πρώτη αναφορά στα βότανα και τις φαρμακευτικές τους ιδιότητες έγινε από τον Κινέζο αυτοκράτορα Shenung το 2700 π.χ. Ο αιγυπτιακός πάπυρος Ebers (1550 π.Χ.) καταγράφει ένα μεγάλο αριθμό ασθενειών καθώς και πλήθος συνταγών για την αντιμετώπισή τους. Επίσης από τον ίδιο πάπυρο μαθαίνουμε π.χ. πως η χρήση του κικινελαίου (ρετσινόλαδο) ήταν από

τότε γνωστή. Οι γνώσεις αυτές μεταφέρθηκαν στους αρχαίους Έλληνες φιλόσοφους (Lord, 211).

Στην αρχαία Ελλάδα ο Ιπποκράτης δίδασκε «Η τροφή πρέπει είναι το φάρμακό σου και το φάρμακο να είναι η τροφή σου». Από την άλλη σε πολλούς πολιτισμούς καλλιεργήθηκε το δόγμα του φυσικού αποτυπώματος (the doctrine of signature), σύμφωνα με το οποίο «δρόγες (μέρη του φυτού) που μοιάζουν με διάφορα μέρη (όργανα) του ανθρώπινου σώματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν θεραπευτικά σε παθήσεις των μερών αυτών του σώματος» (Frosch et.al. 2010).

Οι αντιλήψεις και οι γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων για τα φάρμακα και γενικότερα για την ιατρική, έμελλε να κυριαρχήσουν για πολλούς αιώνες, όχι μόνο στον ελληνόφωνο κόσμο, αλλά και σε όλη τη Δύση. Βασικό στοιχείο στην περιγραφή των ιδιοτήτων των φαρμάκων, από τον Διοσκουρίδη, είναι η έννοια «**δύναμις**» που αποδίδεται σε κάθε φάρμακο, ο κρόκος, π.χ., έχει «δύναμιν... πεπτικήν, μαλακτικήν, υποστύφου-σαν, ουρητικήν» (Heddad et.al. 2018).

Μέχρι το πρώτο μισό του 19ου αιώνα τα φάρμακα ήταν κυρίως φυσικής προέλευσης και μάλιστα φυτικής. Ωστόσο, στο δεύτερο μισό αυτού του αιώνα άρχισε να γίνεται κατανοητή η βιολογική δράση των ουσιών που απαντώνται στη φύση. Άρχισαν επίσης να απομονώνονται βιολογικά ενεργά μόρια, σε σχετικά καθαρή μορφή για ιατρική χρήση.

Τις δεκαετίες 1920 και 1930 παρατηρείται η ανακάλυψη της σημασίας των **βιταμινών** και των ασθενειών που προκαλούνται από την έλλειψή τους, στην εξέλιξη της χημείας και στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων και νέων εμβολίων ενώ τη δεκαετία 1940 παρατηρείται η **εποχή των αντιβιοτικών**. Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών, οι ερευνητές άρχισαν να αναζητούν συγκεκριμένα φάρμακα και συχνά η αναζήτησή τους αυτή ήταν επιτυχής. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ανακάλυψη πολλών φαρμάκων για τη θεραπεία διάφορων ασθενειών (Drews, 2000).

Η δεκαετία του 1960 ήταν η **φαρμακευτική δεκαετία** του αιώνα. Οι άνθρωποι έχουν βάλει το φάρμακο σε όλες τις πτυχές της ζωής τους. Η αναλυτική χημεία και η βιολογία συνεργάζονται όσο ποτέ άλλοτε για την αναζήτηση νέων ναρκωτικών φαρμάκων με έναν πιο συστηματικό τρόπο και όχι πια σποραδικά και περιστασιακά όπως γινόταν τις προηγούμενες δεκαετίες. Μετά την πρόοδο της τεχνολογίας της πληροφορικής και την εφαρμογή της στις επιστήμες υγείας κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, η δεκαετία του '90 είδε τη χρήση της **ρομποτικής** και του **αυτοματισμού**.

Επίσης η εποχή αυτή χαρακτηρίστηκε από την επανεμφάνιση ασθενειών που είχαν «εκριζωθεί» (Baehren, 2010).

Τον 20^ο αιώνα η ιατρική επιστήμη έχει κάνει τεράστια πρόοδο, ιδιαίτερα στις δύο τελευταίες δεκαετίες. Ο συνδυασμός πληροφορικής και γνώσης της ανθρώπινης βιολογίας δημιούργησαν μία πληθώρα γνώσεων και πόρων, η αξιοποίηση των οποίων έγινε μείζον θέμα για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η έναρξη της νέας χιλιετίας ήδη χαρακτηρίζεται από τεράστια πρόοδο στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων που βασίζονται σε **"state-of-the art"** της χημείας και της γενετικής. Εφαρμόζεται **κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία** (Σιδηροπούλου, 2006).

1.1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τα φάρμακα χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- Αντιπυρετικά: μείωση του πυρετού (πυρεξία / πυρετός)
- Αναλγητικά: μείωση του πόνου (παυσίπονα)
- Ανθελονοσιακά φάρμακα: θεραπεία της ελονοσίας
- Αντιβιοτικά: αναστέλλοντας την ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων
- Αντισηπτικά: πρόληψη της ανάπτυξης μικροβίων κοντά σε εγκαύματα, κοψίματα και πληγές
- Σταθεροποιητές διάθεσης: λίθιο και βαλπρομίδη
- Αντικαταστάσεις ορμονών: Premarin
- Στοματικά αντισυλληπτικά: Eponid, "διφασικό" χάπι και "τριφασικό" χάπι
- Διεγερτικά: μεθυλοφαινιδάτη, αμφεταμίνη
- Ερεθιστικά: meprobamate, chlorpromazine, reserpine, chlordiazepoxide, diazepam και alprazolam
- Στατίνες: λοβαστατίνη, πραβαστατίνη και σιμβαστατίνη (Spatz, McGee, 2013).

Τα φαρμακευτικά προϊόντα μπορούν επίσης να περιγραφούν ως "ειδικότητα", ανεξάρτητα από άλλες ταξινομήσεις, η οποία είναι μια κακώς καθορισμένη κατηγορία φαρμάκων που μπορεί να είναι δύσκολο να χορηγηθούν, απαιτούν ειδικό χειρισμό κατά τη χορήγηση, απαιτούν παρακολούθηση ασθενούς κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά τη χορήγηση, περιορίζοντας τη χρήση τους και είναι γενικά ακριβό σε σχέση με άλλα φάρμακα (Fond et.al. 2018).

1.1.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η προστασία της Δημόσιας Υγείας και η ασφάλεια των ασθενών είναι κύριοι παράγοντες για τους οποίους έχει καθιερωθεί διεθνώς η λεπτομερής διαδικασία των εγκρίσεων κυκλοφορίας των νέων φαρμάκων. Για όλα τα νέα φάρμακα πρέπει να αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά τους πριν δοθεί η έγκριση για την κυκλοφορία τους. Κανένα φάρμακο δεν είναι εκατό τοις εκατό ασφαλές και ο κίνδυνος για την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών είναι υπαρκτός. Στο σημείο αυτό σημαντικό ρόλο παίζει η σχέση του οφέλους προς τον κίνδυνο. Εάν το όφελος υπερσχύει του κινδύνου τότε τίθεται υπό σκέψη η έγκριση (Σιδηροπούλου, 2006).

Είναι λοιπόν αναγκαίο να υπάρχει ένας φορέας, μία Αρμόδια Αρχή, που θα κρίνει και θα εγκρίνει την κυκλοφορία των νέων φαρμάκων με βάση τα αποτελέσματα των μελετών ως προς την ασφάλεια και τη σχέση του οφέλους προς τον κίνδυνο. Έτσι για την ιστορία, αναφέρω ότι οι απαιτήσεις ασφαλείας για τις ΗnA ισχύουν από το 1938 και της αποτελεσματικότητας από το 1962 (Thomas et.al. 2018).

Η διαδικασία αυτή της εγκρίσεως σε ευρωπαϊκό επίπεδο γίνεται από την ΕΜΕΑ (Europa Agency for the Evaluation of the Medical Products) που αποτελείται από: το Διοικητικό Συμβούλιο, τις επιστημονικές επιτροπές, τις ομάδες εργασίας (CHMP Committee for Human Medicine Products: PDCO Pediatric Committee κ.λπ.), και από τη γραμματεία (Jeanson et.al. 2018).

Για την Ελλάδα και σε εθνικό επίπεδο Αρμόδια Αρχή είναι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Ο Οργανισμός αυτός δίδει την άδεια κυκλοφορίας ενός προϊόντος στην αγορά και το Υπουργείο Ανάπτυξης (το σημερινό Υπουργείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και Αντο-γωνισπκότητας) καθορίζει την τιμή. Ένα νέο φάρμακο δεν μπορεί να κυκλοφορήσει στην Ελλάδα μόνο με Άδεια Κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ, απαιτείται και η λήψη της τιμής του από ανωτέρω Υπουργείο. Οι Αρχές Υγείας (ΕΟΦ, ΕΜΕΑ) διαμορφώνουν το κανονιστικό πλαίσιο και επιθεωρούν τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας εάν συμμορφώνονται με τις ευρωπαϊκές οδηγίες και τη νομοθεσία σχετικά με τη Φαρμακοεπαγρύπνηση. Παρακολουθούν ενεργά την αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών τις οποίες και αξιολογούν προς την κατεύθυνση της ορθότερης και ασφαλέστερης χρήσης των φαρμάκων. Αξιολογούν συνεχώς τη σχέση οφέλους με τον κίνδυνο και διατηρούν τις άδειες κυκλοφορίας εφόσον τα οφέλη υπερτερούν του κινδύνου (Σιδηροπούλου, 2006).

1.2 Η ΑΓΟΡΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι φαρμακευτικές πωλήσεις είναι ένα μέγεθος, το οποίο συντίθεται από:

- (α) Τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη που επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (τμήμα αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται φόρος προστιθέμενης αξίας και λοιπές επιστροφές/rebates από τις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς και επιστροφές λόγω ειδικών συνθηκών που καλύπτονται από τις συμβάσεις/clawback),
- (β) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε νοσοκομειακή τιμή = χονδρική τιμή μείον 13%),
- (γ) τις πωλήσεις φαρμάκων που επανεξάγονται (παράλληλες εξαγωγές),
- (δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται είτε σε πολίτες της Ελλάδας είτε σε τουρίστες και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι,
- (ε) τις πωλήσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και καλύπτονται από αυτές και
- (στ) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, που δεν επιβαρύνει τα ταμεία (ΕΛΣΤΑΤ, 2012)

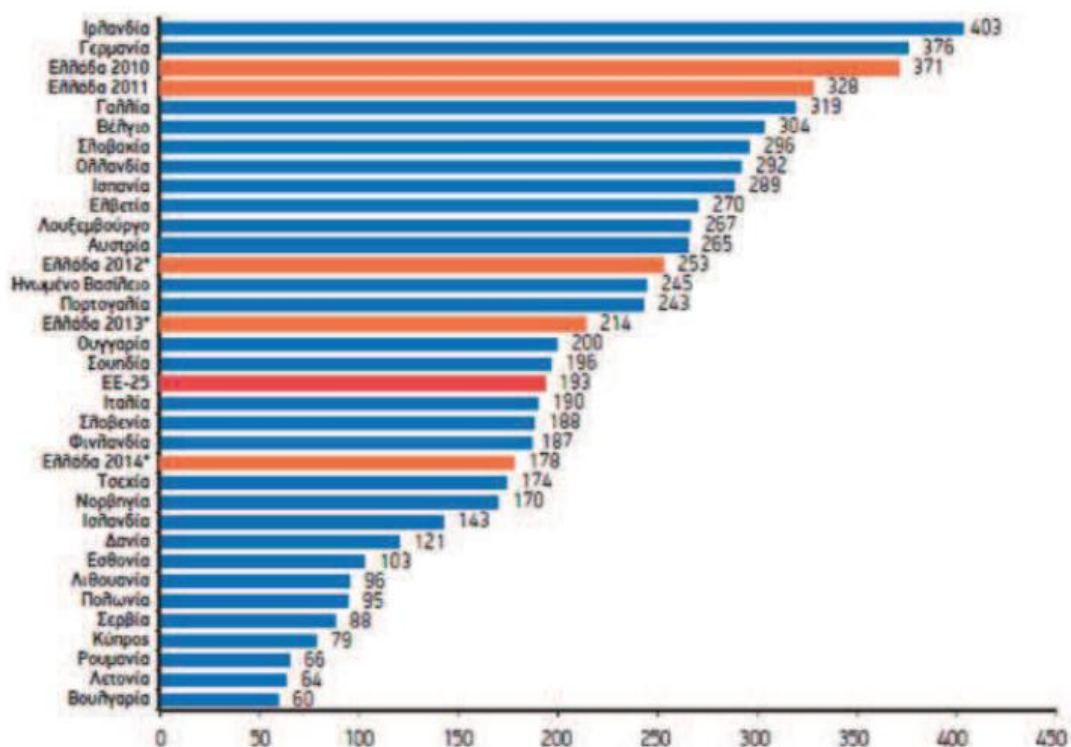
1.2.1 Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, το 2011–2012, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι ανήλθε στα € 5,07 δισεκατομμύρια, αποτελώντας το 24,1% της συνολικής δαπάνης υγείας και το 2,4% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) . Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ακολούθησε μέχρι το 2009 ανοδική τάση, καθώς και η δαπάνη υγείας και το ΑΕΠ (Βιζιριανάκης, 2016). Ωστόσο, τη διετία 2010/2011 μειώθηκε δραστικά κατά 22%, για να φθάσει το 2011 στα € 3,98 δισεκατομμύρια, αποτελώντας το 1,8% του ΑΕΠ και το 30% των δημόσιων δαπανών υγείας. Επισημαίνεται ότι

- (α) στο μέγεθος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης δεν περιλαμβάνονται οι επιστροφές/εκπτώσεις των φαρμακευτικών εταιρειών προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες το 2011 εκτιμήθηκαν σε € 250 εκατομμύρια. Μείωσαν περαιτέρω το μέγεθος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε € 3,73 δισεκατομμύρια, που αποτελεί το 1,7% του ΑΕΠ και ήταν αρκετά κοντά στο στόχο για το 2012, ο οποίος είχε τεθεί στα € 2,88 δισεκατομμύρια, ήτοι στο 1,4% του ΑΕΠ και

(β) το υπόλοιπο τμήμα των δημοσίων δαπανών υγείας –εκτός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης– στερείται επίσημης και ακριβούς καταγραφής και μέτρησης, γεγονός που δυσχεραίνει τον εντοπισμό φαινομένων σπατάλης ή και κακοδιαχείρισης. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι το τελικό ποσό που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μετά την αφαίρεση όλων των rebates και του clawback. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλή μειώθηκε το 2009–2012 κατά 43% και προβλέπεται να μειωθεί επί πλέον κατά 17% (συγκριτικά με το 2009) έως το τέλος του 2014. Η δαπάνη στην Ελλάδα έπεσε από την 3η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) το 2010 (€371) στην 11η θέση το 2012 (€253) και κατόπιν στη 18η θέση το 2014 (€178), 8% κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ των 25 κρατών-μελών. (Σύνδεσμος φαρμακευτικών επιχειρήσεων Ελλάδος , 2009)

Εικόνα 1. Κατά κεφαλή καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στις 25 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), σε € σε μονάδες αγοραστικής δύναμης (purchasing power parity, PPP), 2010



1.2.2 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Η χρηματοδότηση του υγειονομικού συστήματος προέρχεται από τρεις πηγές: Την κοινωνική ασφάλιση (εισφορές ασφαλισμένων), τον κρατικό προϋπολογισμό (φορολογία) και τις ιδιωτικές πληρωμές των καταναλωτών ασθενών. Οι φαρμακευτικές δαπάνες καλύπτονται σε ένα μεγάλο βαθμό από τα ασφαλιστικά ταμεία ή και τυχόν ιδιωτική ασφάλιση των ασθενών. Τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη συνταγογράφηση συγκεκριμένων φαρμακευτικών προϊόντων. Σε περίπτωση που το ταμείο δεν καλύπτει τη συνταγογράφηση ενός σκευάσματος, ο ιατρός πρέπει να συντάξει μια γνωμάτευση στην οποία να δικαιολογεί γιατί θεωρεί το συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν απαραίτητο για τον ασθενή. Επίσης, υπάρχουν κάποια εξειδικευμένα φάρμακα τα οποία χορηγούνται μόνο από φαρμακεία νοσοκομείων (φάρμακα για σοβαρές παθήσεις ή φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και η εισαγωγή τους πραγματοποιείται μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας [ΙΦΕΤ] από το εξωτερικό).

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις εφοδιάζουν τις φαρμακαποθήκες, οι οποίες με τη σειρά τους προμηθεύουν τα φαρμακεία. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις εφοδιάζουν τα νοσοκομεία, τους συνεταιρισμούς φαρμακοποιών, αλλά και απ' ευθείας φαρμακεία (Kutzung, 2006). Το 2005, ο αριθμός των φαρμακαποθηκών ανήλθε στις 112, των συνεταιρισμών φαρμακοποιών στους 27 και των φαρμακείων στα 9.396. Ο ΕΟΦ, ο οποίος υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), είναι υπεύθυνος για την έγκριση της άδειας και της κυκλοφορίας φαρμάκων στην αγορά. Επί πλέον, είναι αποδέκτης των αναφορών ανεπιθύμητων ενεργειών που οφείλονται στα φάρμακα. Τέλος, ο ΕΟΦ εγκρίνει και ελέγχει τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών με φάρμακα, των οποίων η χορήγηση βρίσκεται σε ερευνητικό επίπεδο στα νοσηλευτικά ιδρύματα (Πολυμερίδου, 2008).

1.2.3 ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Τα φάρμακα διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά κριτήρια:

(α) Σε συνταγογραφούμενα,

(β) σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ή OTC (over the counter) και (γ) σε lifestyle φάρμακα.

Ο εν λόγω διαχωρισμός των φαρμάκων είναι απαραίτητος, επειδή καθένας από τους συγκεκριμένους τομείς παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι αυτά που δεν θεωρούνται ασφαλή, εκτός και εάν η χρήση τους πραγματοποιείται κάτω από την επίβλεψη ειδικού. Είναι μη ασφαλή λόγω της τοξικότητάς τους, του τρόπου χρήσης τους, των αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα, των μέτρων που πρέπει να λαμβάνονται για τη χρήση τους ή ακόμη και λόγω της κατάστασης του ασθενούς. Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα θεωρούνται ασφαλή για τους καταναλωτές που τα χρησιμοποιούν, εφ' όσον τηρούνται οι σχετικές οδηγίες που αναγράφονται στη συσκευασία και οι οποίες πάντα θα πρέπει να διαβάζονται πριν από τη χρήση τους. Οι οδηγίες τους πρέπει να έχουν συνταχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να γίνονται κατανοητές από όλους τους καταναλωτές. Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει φάρμακα τα οποία, σε αντίθεση με τα παραδοσιακά, δεν αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις που απειλούν άμεσα την ανθρώπινη ζωή, αλλά προβλήματα σχετιζόμενα με την ηλικία ή το σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως η παχυσαρκία, η φαλάκρα, η στυτική δυσλειτουργία ή η αντισύλληψη. Αποτελούν μια από τις πλέον αναπτυσσόμενες και κερδοφόρες αγορές στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας (Μαρσέλος, 2009).

Ο ΠΟΥ έχει θέσει κάποια κριτήρια για την επιθετική προώθηση των φαρμάκων. Οι περισσότερες κυβερνήσεις θεσμοθετούν τον τομέα αυτόν σε εθνικό επίπεδο. Η διαφήμιση των φαρμάκων, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, δεν επιτρέπεται να πραγματοποιείται μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ). Η απ' ευθείας διαφήμιση συνταγογραφούμενων φαρμάκων επιτρέπεται μόνο στις ΗΠΑ, τη Νέα Ζηλανδία, τον Καναδά και την Αυστραλία. Η Ευρωπαϊκή Οικονομική Ένωση έχει απαιτήσει από όλα τα κράτη-μέλη της την απαγόρευση της διαφήμισης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων μέσω της οδηγίας 92/28/ΕΕ που εκδόθηκε στις 31 Μαρτίου 1992.

Η εν λόγω νομοθεσία απαγορεύει την προώθηση όλων των ειδών συνταγογραφούμενων φαρμάκων και το δειγματισμό τους σε οποιονδήποτε άλλο εκτός από τον ιατρό που έχει το δικαίωμα συνταγογράφησης. Η μόνη εξαίρεση (άρθρο 3) αφορά στη διαφήμιση εγκεκριμένων εκστρατειών εμβολιασμού. Είναι αυτονόητο ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να συμμορφώνονται με τους νομοθετικούς περιορισμούς (Σπαντιδέας, 2008). Οι φαρμακευτικές εταιρείες

δαπανούν το μεγαλύτερο ποσοστό του προϋπολογισμού τους σε marketing και όχι σε έρευνα και ανάπτυξη των προϊόντων τους. Η Roche, π.χ., δαπανά το 18% από το συνολικό προϋπολογισμό της σε έρευνα και ανάπτυξη (Research & Development, R&D) και περίπου το 22% σε marketing. Ποσοστό 70–80% του marketing budget για τα φάρμακα απευθύνεται στους ιατρούς, κυρίως με προσκλήσεις για ταξίδια και συνέδρια. Αυτή η αντίληψη για το marketing φαρμάκων σήμερα φαίνεται ότι μεταβάλλεται με τη θέσπιση του Κώδικα Δεοντολογίας από το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Ο ΣΦΕΕ εκπροσωπεί 64 φαρμακευτικές επιχειρήσεις που καλύπτουν το σύνολο των φαρμακευτικών προϊόντων έρευνας και το 90% της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς. Ο Κώδικας Δεοντολογίας ισχύει από το Μάρτιο του 2002 και αναθεωρήθηκε τελευταία φορά το Μάρτιο του 2007 ώστε να εναρμονιστεί με την ισχύουσα εθνική και κοινοτική νομοθεσία.⁶ Η εφαρμογή του έχει ως στόχο να διασφαλίσει ότι η συνταγογράφηση των φαρμακευτικών προϊόντων εφαρμόζεται με βάση τα πλεονεκτήματά τους και τις συγκεκριμένες ιατροφαρμακευτικές ανάγκες του κάθε ασθενούς. Όλα τα μέλη του ΣΦΕΕ είναι υποχρεωμένα να τηρούν το συγκεκριμένο κώδικα, ενώ ο ΣΦΕΕ έχει και την τελική επίβλεψη της εφαρμογής του από τα μέλη του (Wang et.al. 2014).

1.2.4 ΤΡΟΠΟΙ – ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ

Τα φάρμακα, συνταγογραφούμενα και μη, είναι μάρκες (brands), όπως ακριβώς και τα προϊόντα FMCG (fast-moving consumer goods) και απαιτούν σύγχρονες μεθόδους marketing και επικοινωνίας. Είναι μάρκες που χρειάζονται κτίσιμο εικόνας και σύνδεση με το κοινό τους, είτε αυτό είναι άμεσα οι καταναλωτές, είτε οι ειδικοί επιστήμονες. Οι ιατροί πάντα αποφασίζουν με αυστηρά ορθολογικά κριτήρια ποια φάρμακα θα χορηγήσουν με βάση την επιστημονική τους κατάρτιση. Ο ιατρός είναι προσωπικά και νομικά υπεύθυνος για τη θεραπεία που δίνει στον ασθενή. Το φάρμακο λοιπόν δεν είναι θέμα πολυτέλειας αλλά επιβίωσης και στην αγορά ο κατασκευαστής πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη (Cotto, et.al. 2010). Ο ιατρός πρέπει να εμπιστεύεται σε πολύ υψηλό βαθμό τον κατασκευαστή και να πιστεύει ότι θα τον βοηθήσει να πράξει ό,τι καλύτερο μπορεί για την υγεία του ασθενούς του. Για το λόγο αυτόν, διαχρονικά οι ιατροί δεν διαφοροποιούν σημαντικά τη συμπεριφορά τους όσον αφορά στα φάρμακα που συνταγογραφούν. Οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν τους product ή brand managers (PM), οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή της

στρατηγικής προώθησης ενός συγκεκριμένου φαρμάκου ή και ομάδας ομοειδών συνήθως φαρμάκων (Rauch, et.al. 2018). Οι PM οργανώνουν έρευνες αγοράς προκειμένου να γνωρίζουν το μέγεθος και το είδος της αγοράς και να αποφασίσουν ποιοι θα είναι οι ιατροί-στόχοι. Είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και τη μετάφραση εντύπων και υποστηρικτικού υλικού. Επίσης, επεξεργάζονται τις πωλήσεις και προβλέπουν (forecasting) πού θα κυμανθούν οι μελλοντικές πωλήσεις ανάλογα με τα αναμενόμενα προβλήματα ή και τις ευνοϊκές συγκυρίες (π.χ. αύξηση τιμής του φαρμάκου). Όταν πρόκειται για νέο φάρμακο, φροντίζουν ώστε να εφαρμοστούν οι απαραίτητες ενέργειες και να ενημερωθούν οι αρχές προκειμένου να καλύπτεται η συνταγογράφηση του φαρμάκου από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τέλος, οι PM κάνουν παρουσιάσεις στο προσωπικό νοσοκομείων ή και σε άλλες εκδηλώσεις που αφορούν σε ιδιώτες ιατρούς, με στόχο την επιστημονική ενημέρωση για νέα δεδομένα τα οποία έχουν προκύψει για το φάρμακο. Οι μέθοδοι προώθησης διακρίνονται σε

- (α) εκείνες που έχουν ως στόχο τους ιατρούς,
- (β) εκείνες που στοχεύουν στον καταναλωτή και
- (γ) εκείνες που έχουν ως στόχο κοινωνικούς φορείς (Πολυμερίδου, 2008).

1.3 ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Μια άλλη πλευρά της καθολικής εμπορευματοποίησης του αγαθού της υγείας είναι η υπερβολική συνταγογράφηση από τους ιατρούς και η υπερκατανάλωση φαρμάκων από τους ασθενείς. Προκύπτει, επομένως, το ενδεχόμενο ότι η προληπτική συνταγογράφηση ή η υπερσυνταγογράφηση σε άτομα χωρίς απόλυτη ένδειξη έχουν ως απώτερο σκοπό το κέρδος. Η συνταγογράφηση αυξάνεται κατά 20% το χρόνο, ενώ το 40% των φαρμάκων κάθε είδους που αναγράφονται στις συνταγές δε χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς, οι οποίοι αρνούνται, για διάφορους λόγους, να τα λάβουν (Weijenberg et.al 2018).

Με βάση μελέτες που έχουν δημοσιευτεί, αποδεικνύεται ότι οι ιατροί των ΗΠΑ υπερσυνταγογραφούν αντιβιοτικά, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται ανθεκτικά στελέχη μικροοργανισμών, να αυξάνεται η διάδοση των λοιμώξεων και να επιβαρύνεται η υγεία όλου του πληθυσμού. Στο χώρο του φαρμάκου, όλα κινούνται με βάση τους νόμους της ελεύθερης αγοράς, όπου κυριαρχεί η μάχη των τιμών, το marketing και οι νέες αγορές φαρμάκων, η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, η δημιουργία τεχνητών αναγκών και διεύρυνσης της αγοράς συγκεκριμένων

φαρμάκων. Σε κάποιες περιπτώσεις, προωθούνται στην αγορά φάρμακα, και μάλιστα πολύ ακριβά, για νόσους που μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα με άλλες θεραπευτικές μεθόδους. Η απόλυτη κυριαρχία των φαρμακευτικών εταιρειών στο χώρο της υγείας και οι μεγάλες επιπτώσεις της στην ανθρώπινη υπόσταση, σκιαγραφούνται σαφώς στην έκθεση μιας επιτροπής της γαλλικής κυβέρνησης: «Αν δεν αλλάξει η κατάσταση, μπορούμε να αναγγείλουμε την έκρηξη της φαρμακολογικής ιατρικοποίησης της ανθρώπινης ύπαρξης» (Fonseca et.al.2018).

1.3.1 Η ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Το τελευταίο διάστημα ασφαλιστικά ταμεία και συναρμόδια υπουργεία στην Ελλάδα ασχολούνται με το πρόβλημα της υπερκατανάλωσης φαρμάκων. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, «λογική χρήση φαρμάκων γίνεται όταν ένα άτομο παίρνει το κατάλληλο για την περίπτωσή του φάρμακο, στην κατάλληλη δόση, για το κατάλληλο χρονικό διάστημα και με το χαμηλότερο δυνατό κόστος, τόσο για τον ίδιο όσο και για την κοινωνία της οποίας αποτελεί μέλος» (Σπαντιδέας 2008).

Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι πρέπει ο ασθενής να πάρει το φάρμακο που συνταγογράφησε ο γιατρός του για την πάθησή του, να γνωρίζει τη δοσολογία και τη διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής και να είναι ενημερωμένος για τις πιθανές παρενέργειες του φαρμάκου (Βιζιριανάκης, 2016).

Καθήκον του γιατρού είναι να επιλέξει για τον ασθενή το κατάλληλο και ασφαλέστερο κατά περίπτωση φάρμακο, συνυπολογίζοντας τη σχέση κόστους και ωφέλειας, για τον ίδιο η το ασφαλιστικό ταμείο του.

Μετά από έρευνες διαπιστώθηκε πως περισσότεροι από τους μισούς καταναλωτές φαρμάκων παίρνουν φάρμακα χωρίς συνταγή του γιατρού τους, συνήθως μετά από παρότρυνση φίλων και συγγενών, φάρμακα που είναι όχι μόνο δαπανηρά και άχρηστα, αλλά πιθανώς επικίνδυνα (Wise,2013).

Η πολυφαρμακία, δηλαδή η ταυτόχρονη υπερβολική χρήση πολλών φαρμάκων για τη θεραπεία μιας πάθησης, αυξάνει τον κίνδυνο ανεπιθύμητων παρενεργειών εξ αιτίας της αλληλεπίδρασης που μπορεί να έχουν τα φάρμακα μεταξύ τους. Η χρήση ενός φαρμάκου συχνά αποκλείει τη χορήγηση κάποιου άλλου, καθώς ο συνδυασμός τους μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς (Σπαντιδέας 2008).

Η πολυφαρμακία συνήθως αφορά ηλικιωμένους ανθρώπους, οι οποίοι έχουν την τάση να παίρνουν πολλά φάρμακα. Ο μέσος ασθενής άνω των 70 ετών, σύμφωνα με

μελέτες, παίρνει περισσότερα από πέντε φάρμακα ημερησίως. Με την αύξηση του αριθμού των φαρμάκων, αυξάνεται ο κίνδυνος των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και γίνεται δυσκολότερη η συμμόρφωση του αρρώστου με τις οδηγίες για το σωστό δασολογικό σχήμα και το χρονοδιάγραμμα της χορήγησης (Μαρσέλος, 2009).

Η υπερβολική κατανάλωση ιδιαίτερα των αντιβιοτικών φαρμάκων στη χώρα μας έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις, αφού έρευνες αναφέρουν ότι το 75% των Ελλήνων παίρνει αντιβιοτικά χωρίς να τα χρειάζεται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάποια μικρόβια να είναι πλέον ανθεκτικά σε πολλά αντιβιοτικά και να κινδυνεύει η ζωή ασθενών από λοιμώξεις τις όποιες εύκολα θεραπεύαμε πριν από λίγο καιρό. Η λήψη αντιβιοτικού για κάποιο κρυολόγημα, πονόλαιμο ή βήχα είναι τις περισσότερες φορές άχρηστη, αφού συνήθως τα συμπτώματα αυτά οφείλονται σε ιούς στους οποίους το αντιβιοτικό δεν έχει καμία δράση (Kutzung, 2006).

Οι λόγοι της υπερκατανάλωσης των αντιβιοτικών σχετίζονται με την επιμονή πολλών ασθενών να πάρουν οπωσδήποτε αντιβιοτικό ακόμα και σε μια απλή ίωση, αλλά και στην αντικειμενική αδυναμία πολλών γιατρών να διακρίνουν τη συμπτωματολογία των ιογενών λοιμώξεων από τις μικροβιακές. Η χορήγηση αντιβιοτικού χωρίς ιατρική συνταγή απαγορεύεται με νόμο, ο οποίος όμως ουσιαστικά δεν εφαρμόζεται. Μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος της πολυφαρμακίας και της υπερκατανάλωσης φαρμάκων μπορούν και πρέπει να παρθούν από την Πολιτεία. Η ευκολότερη πρόσβαση, οργάνωση και ποιότητα στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορεί να εξασφαλίσει στον άρρωστο την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή με λιγότερα φάρμακα, μικρότερο κόστος και εν τέλει καλύτερη ποιότητα ζωής (Κρεμαστινού - Κουρέα, 2007).

1.3.2 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το έργο ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι μια κρίσιμη μεταρρύθμιση στους τομείς της Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί μια κοινωνική υπηρεσία, η οποία αναπτύχθηκε με την αξιοποίηση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών για τον εκσυγχρονισμό του εθνικού συστήματος υγείας, στο πλαίσιο εφαρμογής της εθνικής στρατηγικής για την ηλεκτρονική υγεία και του Ψηφιακού Θεματολογίου για την Ευρώπη ("Digital Agenda for Europe")(Greene et.al. 2010).

Η μετάβαση από το χειρόγραφο στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης συμβάλει αφενός στην εξάλειψη της γεωγραφικής διασποράς των σημείων δημιουργίας και εκτέλεσης συνταγών και αφετέρου στην ανάπτυξη ενός σταθερού ηλεκτρονικού συστήματος, το οποίο προσφέρει ποιότητα και ασφάλεια στην περίθαλψη, ιδίως με την εξάλειψη των σφαλμάτων και των αβεβαιοτήτων που συνδέονταν με το χειρόγραφο σύστημα, σαφή εικόνα του ιατρικού ιστορικού του ασθενούς, διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών του δεδομένων και δυνατότητα εγγραφής στο σύστημα του πληθυσμού που χρειάζεται φαρμακευτική περίθαλψη (Graham – Smith, 2001).

Στα προαναφερόμενα πλεονεκτήματα του συστήματος συμπεριλαμβάνονται η άμεση εκτέλεση των συνταγών, η διαφάνεια της περίθαλψης, ο έλεγχος της συνταγογράφησης και των δαπανών καθώς και η εξασφάλιση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων για την λειτουργία του συστήματος φαρμακευτικής και ιατρικής περίθαλψης σε ένα σύγχρονο ψηφιακό και διαλειτουργικό περιβάλλον.

Η υλοποίηση του έργου πραγματοποιείται στο πλαίσιο του Ε.Π. "Ψηφιακή Σύγκλιση" και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης της Ε.Ε (Μανίκας, 2012).

Ένα από τα σημαντικά επιτεύγματα του έργου είναι η ενοποίηση (σύνδεση και να δια-λειτουργία) όλων των εθνικών ταμείων κοινωνικής ασφάλισης μέσω μιας πλήρως ολοκληρωμένης ηλεκτρονικής πλατφόρμας συνταγογράφησης που υποστηρίζει τη διαχείριση και την παρακολούθηση, καθώς και τον έλεγχο του κύκλου ζωής της συνταγογράφησης, ξεκινώντας με την συνταγή φαρμάκων έως την εκκαθάριση των συναλλαγών όλων των εθνικών ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, των ιατρικών επισκέψεων και την ηλεκτρονική έκδοση παραπεμπτικών (Μαρσέλος, 2009).

Επιπλέον, η συμβολή του έργου συνίσταται στον αποτελεσματικό έλεγχο και εξορθολογισμό των δαπανών και την επακόλουθη μείωση κόστους στους τομείς της ιατρικής και της φαρμακευτικής περίθαλψης, στον συντονισμό μεγάλου αριθμού φορέων και ενδιαφερόμενων με διαφορετικά συμφέροντα, στην επιστημονική υποστήριξη των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στη δημιουργία ενός σταθερού συστήματος συνταγογράφησης, προσβάσιμο μόνο στο εξουσιοδοτημένο ιατρικό και φαρμακευτικό προσωπικό της χώρας.

Από την εφαρμογή του συστήματος ωφελούνται ασθενείς, φαρμακοποιοί, ιατροί και τρίτοι εμπλεκόμενοι φορείς. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς διευκολύνονται με την άμεση λήψη συνταγών και φαρμάκων καθώς και την μείωση των δυσκολιών αναφορικά με

την ασφαλιστική κάλυψη των συνταγών. Επίσης, ικανοποιούνται από την απλούστευση της διαδικασίας, ιδίως σε ότι αφορά την ανανέωση των συνταγών και διασφαλίζονται με την παροχή ευανάγνωστων ελεγμένων συνταγών.

Οι φαρμακοποιοί αποφεύγουν λάθη που προέκυπταν από την εσφαλμένη ανάγνωση των χειρόγραφων συνταγών, ενώ παράλληλα απλουστεύεται η διαδικασία αποζημίωσης των φαρμάκων (Μπελτέ, 2017). Οι γιατροί διαθέτουν ηλεκτρονική πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς, δυνατότητα καλύτερης εφαρμογής του συνταγολόγιου, ηλεκτρονική ειδοποίηση σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων και δυνατότητα ελέγχου του κόστους της συνταγής.

Οι Υγειονομικές Αρχές αντιμετωπίζουν λιγότερη γραφειοκρατία, που προκύπτει από τη μείωση χρόνου σε γραφειοκρατικές διαδικασίες, την μείωση κόστους φαρμάκων με την υποστήριξη της συνταγογράφησης γενόσημων και την άμεση παροχή πληροφοριών αναφορικά με το ιστορικό συνταγογράφησης των γιατρών και την κατάσταση της υγείας των πολιτών (Μπελτέ, 2017).

Το έργο θεσμοθετήθηκε με τον Νόμο 3892/2010 (ΦΕΚ 189 Α) και παρά τις ιδιαίτερα δυσμενείς εθνικές οικονομικές συνθήκες η υλοποίηση και πιλοτική εφαρμογή λειτουργίας του κατά το 2010 είχε μεγάλη ανταπόκριση, υψηλό ποσοστό κάλυψης και διείσδυσης σε όλη τη χώρα και κατόπιν τούτου θεωρείται ως μια από τις σημαντικότερες πλήρως λειτουργικές εθνικές εφαρμογές ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, συμπεριλαμβανομένων τόσο των ιατρικών συνταγών όσο και των παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων.

Τα οφέλη και τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή του επηρεάζουν σημαντικά τόσο τη Δημόσια Υγεία όσο και τη Δημόσια Οικονομία.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία του τρέχοντος έτους, στα μετρήσιμα αποτελέσματα από την εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, συμπεριλαμβάνονται:

- Η συμμετοχή 11.000 φαρμακείων ανά μήνα.
- Η συμμετοχή 40.000 ενεργών γιατρών ανά μήνα (από τους 49.000 εγγεγραμμένους στο σύστημα).
- Η παροχή 6.000.000 ηλεκτρονικών υπηρεσιών ανά μήνα.
- Η παροχή 2.000.000 διαγνωστικών παραπεμπτικών ανά μήνα.
- Η παροχή υπηρεσιών συνταγογράφησης σε 2.600.000 πολίτες ανά μήνα.
- Η έκδοση παραπεμπτικών για ιατρικές πράξεις σε 1.000.000 ασθενείς ανά μήνα(<http://www.digitalplan.gov.gr>).

Επίσης, αξίζει να αναφερθεί, ότι στο πλαίσιο της καλής λειτουργίας του συστήματος αναπτύχθηκαν συνεργασίες και δικτύωση μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών για την επίτευξη του κοινού σκοπού.

Εφαρμόστηκαν λύσεις φιλικές προς το περιβάλλον που συμβάλλουν στην μείωση του κόστους, όπως π.χ. με την εξοικονόμηση χαρτιού και την εξάλειψη της διακίνησης και αποθήκευσης των συνταγών σε έντυπη μορφή (ΕΔΟΤΠΕ, 2018).

1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Κυπριακό Σύστημα Υγείας (ΣΥ) δεν έχει μακρά πορεία ανάπτυξης. Αρχίζει επί Αγγλοκρατίας, όταν εισήχθη το πρώτο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (Beveridge), το 1957. Η πορεία υγειονομικής ανάπτυξης και οργάνωσής του είναι στενά συνδεδεμένη με την ίδια την πορεία ανάπτυξης της Κυπριακής Δημοκρατίας. Οι δυσμενείς πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες που επικράτησαν με τις διακοινοτικές διαταραχές, καθώς και την τουρκική εισβολή, επηρέασαν αρνητικά την ανάπτυξη και την οργάνωση του ΣΥ. Επιπρόσθετα, η έλλειψη πολιτικής βούλησης, τα προβλήματα της δημόσιας διοίκησης και η αντίδραση οργανωμένων συμφερόντων καθυστέρησαν τις μεταρρυθμίσεις που θα οδηγούσαν στη δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Σήμερα, η Κύπρος αποτελεί το μόνο κράτος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) που στερείται ενός ΕΣΥ, το οποίο να καλύπτει ολόκληρο τον πληθυσμό. Ως αποτέλεσμα των πιο πάνω, το ΣΥ έρχεται αντιμέτωπο με τις θεμελιώδεις αρχές του, αντιμετωπίζοντας σημαντικά προβλήματα που έχουν σχέση με την αδυναμία σχεδιασμού ενιαίας πολιτικής, τη δομή, την οργάνωση και τη λειτουργία του συστήματος, καθώς και με τις ανισότητες στην προσφορά υπηρεσιών υγείας (Χαραλάμπους, Σωκράτους, 2009).

1.4.1 Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Κύπρο, παρόλο που το ΣΥ διαπνέεται από τις θεμελιώδεις αρχές της κοινωνικής πολιτικής, παρατηρούνται σοβαρές ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των χαμηλών κοινωνικο-οικονομικών στρωμάτων και του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Ταυτόχρονα, το κόστος μετακίνησης επηρεάζει τα χαμηλά εισοδήματα, ενώ η έλλειψη πληροφόρησης επιδρά στα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, συχνά

λόγω λανθασμένης εκτίμησης της κατάστασης της υγείας τους. Είναι χαρακτηριστικό, ότι η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος και η αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων τα τελευταία χρόνια οδήγησαν σε αύξηση της ζήτησης και ολοένα μεγαλύτερη επιβάρυνση των χαμηλά εισοδηματικών και κοινωνικών στρωμάτων για τις υπηρεσίες υγείας. Όπως παρατηρούν οι θεωρητικοί κριτές του κοινωνικού κράτους πρόνοιας Goodin and LeGraud, ότι παρά τις αρχικές προβλέψεις και τις προσδοκίες οι θεμελιώδεις αρχές του κοινωνικού κράτους πρόνοιας θα βοηθούσαν κυρίως την εργατική τάξη και τους λεγόμενους «μη προνομιούχους», το αποτέλεσμα υπήρξε αρκετά διαφορετικό, γιατί ναι μεν υπήρχε βελτίωση της κατάστασης στην εργατική τάξη, αλλά κύρια ωφελημένα από το κοινωνικό κράτος στον τομέα υπηρεσιών υγείας του ΣΥ υπήρξαν τα μεσαία και τα ανώτερα μορφωμένα στρώματα του πληθυσμού, επηρεάζοντας τις θεμελιώδεις αρχές της ελευθερίας, της ωφελιμότητας και της ισότητας στην πρόσβαση (Χαραλάμπους, Σωκράτους, 2009).

1.4.2 ΠΟΙΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Δικαίωμα δωρεάν νοσηλείας έχουν Κύπριοι και Ευρωπαίοι πολίτες μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου, οι αιτούντες πολιτικού ασύλου, οι πολίτες τρίτων χωρών που προέρχονται από μια άλλη ευρωπαϊκή χώρα. Ενώ οι υπόλοιποι πολίτες τρίτων χωρών πρέπει να έχουν ιδιωτική ασφάλιση ή να καταβάλουν νοσήλια. Δικαιούχοι κάρτας νοσηλείας Α (δωρεάν) είναι άτομα των οποίων το εισόδημα δεν υπερβαίνει τις 15.400 ευρώ ετησίως ή οικογένειες το εισόδημα των οποίων δεν ξεπερνά 30.754 ευρώ το χρόνο. Στο ποσό αυτό προστίθενται 1.708 για κάθε εξαρτώμενο τέκνο. Κάρτα νοσηλείας Β' (καταβάλλουν το 50% του κόστους της περίθαλψης) δικαιούνται άτομα των οποίων το εισόδημα είναι πέραν των 15.400 ευρώ και δεν υπερβαίνει 20.500 ευρώ και οικογένειες των οποίων το εισόδημα δεν ξεπερνά 37. 500 ευρώ το χρόνο, συν 1.708 για κάθε εξαρτώμενο τέκνο. Δωρεάν νοσηλείας δικαιούνται οι υπουργοί, βουλευτές, φοιτητές, δημόσιοι υπάλληλοι, οι Τουρκοκύπριοι και ομάδες ασθενών (Νυσταζάκη, 2018).

1.4.3 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών υγείας στην Κύπρο έχει δημιουργηθεί το μεγαλύτερο έργο πληροφορικής στην Κύπρο. Η μηχανογράφηση των νοσοκομείων Λευκωσίας και Αμμοχώστου. Ο στόχος είναι η μηχανογράφηση κάθε τμήματος των νοσοκομείων, από τα επείγοντα περιστατικά μέχρι και τα εργαστήρια και θα εξυπηρετεί τις ανάγκες περισσότερων από 1500 χρηστών και θα ενσωματώσει σχεδόν 1000 υπολογιστές, εκτυπωτές, barcode readers, κτλ. Με την χρήση ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενή, η παρακολούθηση της πορείας της νόσου του γίνεται μια απλή διαδικασία. Περαιτέρω, επιταχύνεται η ασφαλής πρόσβαση σε παλιότερα στοιχεία περίθαλψης. Με το καινούργιο σύστημα βελτιώνεται σημαντικά η πληροφόρηση των συναλλασσόμενων. Για παράδειγμα, οι θεράποντες γιατροί και τα εργαστήρια θα έχουν πρόσβαση σε όλα τα απαραίτητα στοιχεία που θα διευκολύνουν την διεκπεραίωση της δουλειά τους. Πρέπει να σημειωθεί ότι εύκολη πρόσβαση σε δεδομένα δεν σημαίνει ελεύθερη πρόσβαση. Η προστασία των ευαίσθητων και προσωπικών δεδομένων είναι η βασικότερη παράμετρος του έργου (Κοντοπούλος, 2018).

1.4.4 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ

Η σημασία της φαρμακευτικής αγωγής στη ζωή και την καθημερινότητά μας είτε αυτή είναι προληπτική, είτε θεραπευτική είτε απλά συμπτωματική είναι τεράστια. Η δραματική βελτίωση της Δημόσιας Υγείας αλλά και της ποιότητας ζωής έχει άμεση σχέση με την ανακάλυψη καθημερινά νέων φαρμάκων και νέων θεραπειών.

Η σύγχρονη ιστορία της Φαρμακευτικής στην Κύπρο ξεκινά το 1878, με την παράδοση του νησιού από την Οθωμανική αυτοκρατορία στους Άγγλους. Την ίδια χρονολογία ιδρύονται οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες υπό μορφή έξι κρατικών φαρμακείων /dispensaries με έδρα τη Λευκωσία και κάτω από την ευθύνη προϊστάμενου Αρχιφαρμακοποιού. Ο πρώτος Νόμος για τα φάρμακα και τους φαρμακοποιούς ψηφίζεται το 1892 και κατοχυρώνει το επάγγελμα του φαρμακοποιού (Σκαλτά, 2015).

Μόλις το 1980, 100 και πλέον χρόνια μετά την ίδρυσή τους, οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες αυτονομούνται και γίνονται ανεξάρτητο Τμήμα του Υπουργείου Υγείας.

Η πορεία των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών μετά την αυτονόμησή τους χαρακτηρίζεται δύσκολη και πολύπλευρη. Οι ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της φαρμακευτικής, τα αυστηρά κριτήρια και οι απαιτήσεις, η θεσμοθέτηση όλων των σταδίων που αφορούν τη διαχείριση του φαρμάκου, αύξησε σημαντικά το φόρτο εργασίας των Υπηρεσιών που έχουν υπό την ευθύνη τους την επίβλεψη της εφαρμογής και τήρησης των σχετικών νομοθεσιών. Η ανάπτυξη και βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από το κράτος είχε σαν αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση του αριθμού των κρατικών φαρμακείων ενώ ο προϋπολογισμός των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών σε αγορές για την προμήθεια με φάρμακα και άλλο εξοπλισμό των κρατικών νοσηλευτηρίων, θεωρείται από τους μεγαλύτερους του Δημόσιου Τομέα. Οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες ανέπτυξαν στενή συνεργασία με Διεθνείς Οργανισμούς και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτείνοντας τις επιστημονικές δραστηριότητες τους και την προσφορά τους εκτός των Κυπριακών συνόρων. Παράλληλα οι συνεργασίες με τους διάφορους Οργανισμούς Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, είχαν σαν αποτέλεσμα τη συνεχή ροή πληροφοριών και ενημέρωση των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών αλλά και την ανάπτυξη συστημάτων ποιότητας με στόχο πάντα τη βελτίωση της φαρμακευτικής περίθαλψης στην Κύπρο και κατ' επέκταση της Δημόσιας Υγείας (Kontopoulos, 2018).

Καθοριστικός σταθμός στη μακρόχρονη πορεία των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών ήταν η ένταξη της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή οικογένεια. Η εναρμόνιση της φαρμακευτικής νομοθεσίας αλλά και η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών σε φαρμακευτικά θέματα ήταν από τους στόχους που επιτεύχθηκαν τα τελευταία χρόνια από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες. Σήμερα οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες συμμετέχουν σε πληθώρα αρμοδίων οργάνων και Επιτροπών της Ευρωπαϊκής Ένωσης λαμβάνοντας μέρος τόσο στη λήψη αποφάσεων όσο και στις επιστημονικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται μέσα από αυτές τις Επιτροπές. Είναι γεγονός ότι η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας και τα νέα δεδομένα που έχουν δημιουργηθεί μετά την εναρμόνιση με το κοινοτικό κεκτημένο απαιτούν σημαντικές αλλαγές στη μελλοντική πορεία των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών.

Κυρίαρχη δύναμη της αλλαγής είναι η αρχή της ποιότητας και η ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Σήμερα οι πολίτες αναζητούν καλύτερες υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες που ταιριάζουν στον σύγχρονο τρόπο ζωής και σέβονται τον χρόνο των εργαζομένων. Η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, την κοινωνία των πολιτών, είναι πλέον το

κλειδί στην παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας και στη βελτίωση της πρόσβασης όλων των πολιτών σε σύγχρονες φαρμακευτικές θεραπείες. Οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες σαν ένας βασικός κρίκος στην αλυσίδα της Δημόσιας Υγείας δεν έχουν παρά να ακολουθήσουν τη νέα πορεία της εξέλιξής τους για να μπορέσουν να προσαρμοστούν στα νέα παγκόσμια, αλλά και εθνικά δεδομένα. Η μετεξέλιξη των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών και ο νέος ρόλος που θα διαδραματίζουν βρίσκεται ήδη υπό μελέτη. Οι νέες Φαρμακευτικές Υπηρεσίες θα χαρακτηρίζονται από ευελιξία, έντονη επιστημονική δραστηριότητα και διαφάνεια και θα επικεντρωθούν κύρια στην εφαρμογή του κεκτημένου που θα αφορά το πεδίο των δραστηριοτήτων τους (Σκαλτά, 2015).

1.4.4.1 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι βασικές αρμοδιότητες των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών αφορούν:

1. Την εναρμόνιση με το κοινοτικό κεκτημένο. Σύνταξη νομοσχεδίων για εναρμόνιση της εθνικής νομοθεσίας με το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο.
2. Την εφαρμογή Νομοθεσίας για Φάρμακα, Ναρκωτικά, Καλλυντικά και το Επάγγελμα Φαρμακοποιού
3. Την ενημέρωση των λειτουργών υγείας, των αρμόδιων φορέων και του κοινού με αντικειμενικές και χρήσιμες πληροφορίες, σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα ανθρώπινης χρήσης και τα καλλυντικά με σκοπό την ορθή και ασφαλή τους χρήση.
4. Την προώθηση της συνεργασίας στον τομέα της Φαρμακευτικής, μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας και άλλων χωρών ή Διεθνών Οργανισμών.
5. Τη διασφάλιση της επάρκειας φαρμάκων και άλλων ειδών για τα κρατικά νοσηλευτήρια. Διενέργεια δημόσιων διαγωνισμών σύμφωνα με τον περί Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων Νόμο,
6. Ορθή παραλαβή, αποθήκευση και διανομή στα κρατικά νοσηλευτήρια,

Χορήγηση φαρμάκων και άλλων ειδών από τα κρατικά φαρμακεία στους ασθενείς είτε μέσω της εκτέλεσης των ιατρικών συνταγών είτε με δελτία θεραπείας σε εσωτερικούς ασθενείς,

7. Παρασκευή διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής (Σκαλτά, 2015).

1.5 ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πολυφαρμακία έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο αλληλεπιδράσεων μεταξύ των φαρμάκων, την ακατάλληλη συνταγογράφηση, τις ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου, τη μη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, τη νοσηλεία, ακόμα και τη θνησιμότητα. Ο επιπολασμός της πολυφαρμακίας αυξάνεται με την ηλικία (Hovstadius et al., 2010). Αυτό μπορεί να είναι προβληματικό, δεδομένου ότι η αλλοιωμένη φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική σε μεγάλη ηλικία, μαζί με την αύξηση του αριθμού των συνοδών νοσημάτων, κάνουν τους ηλικιωμένους πιο ευαίσθητους στις επιδράσεις των φαρμάκων (Turnheim et al., 2003) Η λήψη κάποιου φαρμάκου μπορεί να δράσει θετικά στην πρόληψη ή στην αντιμετώπιση μιας ασθένειας, ωστόσο η κατάχρηση φαρμάκων επιβαρύνει τον ανθρώπινο οργανισμό με ουσίες οι οποίες είναι πιθανό να προκαλέσουν αδυναμία στο ανοσοποιητικό σύστημα, με αποτέλεσμα να τον καθιστούν περισσότερο ευάλωτο σε εξωγενείς και ενδογενείς νοσολογικούς παράγοντες (Kontopoulos, 2018).

Με την χορήγηση πολλών φαρμάκων υπάρχει κίνδυνος επιβάρυνσης της λειτουργίας των ζωτικών οργάνων του σώματος (Goulding, 2004). Επίσης, η νοσηλεία λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων ή λόγω αλληλεπιδράσεων των φαρμάκων, αυξάνει τις κρατικές δαπάνες περίθαλψης (Akazawa et al., 2010).

1.5 1 ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Σύμφωνα με ανακοίνωση που εξέδωσε το Υπουργείο με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Επαγρύπνησης για τα Αντιβιοτικά, η Κύπρος συγκαταλέγεται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με αυξημένη κατανάλωση αντιβιοτικών φαρμάκων και υψηλά

ποσοστά μικροβιακής ανθεκτικότητας. Ενώ, σημειώνει, κατά την προηγούμενη πενταετία παρατηρήθηκε τάση μείωσης της κατανάλωσης αντιβιοτικών στην Κύπρο, η οποία πιθανό να οφειλόταν εν μέρη στην οικονομική κρίση, για το 2015 παρατηρήθηκε εκ νέου τάση αύξησης (Υπουργείο Υγείας, 2018).

Παρότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει τάση μείωσης της κατανάλωσης αντιβιοτικών στην Κύπρο, η οποία ενδεχομένως να οφείλεται εν μέρη στην οικονομική κρίση, η Κύπρος συγκαταλέγεται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με αυξημένη κατανάλωση αντιβιοτικών φαρμάκων και υψηλά ποσοστά μικροβιακής ανθεκτικότητας. Η ανάπτυξη μικροβιακής ανθεκτικότητας οφείλεται κυρίως στην υπέρμετρη και λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών, με την εμφάνιση και εξάπλωση πολυανθεκτικών μικροβίων να αποτελεί σοβαρή απειλή για την παγκόσμια δημόσια υγεία (Kontopoulos, 2018).

Η μικροβιακή ανθεκτικότητα καθιστά τα αντιβιοτικά αναποτελεσματικά για τη θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων, με σοβαρές συνέπειες. Λοιμώξεις με πολυανθεκτικά βακτήρια συχνά οδηγούν σε καθυστέρηση στην έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής θεραπείας, με αποτέλεσμα αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, καθώς και αυξημένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Η εμφάνιση δε πανανθεκτικών βακτηριακών στελεχών (δηλαδή βακτηρίων ανθεκτικών σε όλα τα διαθέσιμα αντιβιοτικά φάρμακα) είναι γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό καθώς λοιμώξεις από τα βακτήρια αυτά είναι ουσιαστικά μη θεραπεύσιμες. Πρόσθετα, χωρίς αποτελεσματικά αντιβιοτικά, σύγχρονες ιατρικές θεραπείες, όπως χειρουργικές επεμβάσεις, χημειοθεραπεία για τον καρκίνο και εντατική θεραπεία δεν είναι πλέον δυνατές (Υπουργείο Υγείας, 2018).

Σύμφωνα με το ειδικό ευρωβαρόμετρο για τη Μικροβιακή Ανθεκτικότητα, η πληροφόρηση και γνώση των ευρωπαίων πολιτών, συμπεριλαμβανόμενων και των Κυπρίων, σχετικά με τα αντιβιοτικά και την ορθή χρήση τους είναι σε μεγάλο βαθμό ελλιπής και λανθασμένη. Παραδείγματος χάριν, το 40% των Ευρωπαίων έχει την εσφαλμένη εντύπωση ότι τα αντιβιοτικά καταπολεμούν ιογενείς λοιμώξεις, όπως το κρυολόγημα και τη γρίπη (kontopoulos, 2018).

Η διαφύλαξη της αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών μέσω της ορθολογικής χρήσης τους αποτελεί ευθύνη όλων: ασθενών, ιατρών και γονέων. Ορθολογική χρήση σημαίνει χρήση μόνο όταν χρειάζεται για λοιμώξεις που προκαλούνται από μικρόβια, με τη σωστή δοσολογία και διάρκεια θεραπείας.

Η ευρωπαϊκή εκστρατεία για την «Ευρωπαϊκή Ημέρα Επαγρύπνησης για τα Αντιβιοτικά» υποστηρίζεται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Το Υπουργείο Υγείας συμμετέχει ενεργά κάθε χρόνο στην εκστρατεία, η οποία έχει σαν επίκεντρο των εκδηλώσεων τη 18η Νοεμβρίου. Τις τοπικές δραστηριότητες συντονίζει η Εθνική Επιτροπή Αντιβιοτικών (Υπουργείο Υγείας, 2018).

Σύμφωνα με το ειδικό ευρωβαρόμετρο για τη Μικροβιακή Ανθεκτικότητα του 2016, η γνώση των Ευρωπαίων πολιτών, συμπεριλαμβανόμενων και των Κυπρίων, σχετικά με τα αντιβιοτικά και την ορθή χρήση τους παραμένει σε μεγάλο βαθμό ελλιπής και λανθασμένη. Σε σύγκριση με το αντίστοιχο ευρωβαρόμετρο του 2013, η γνώση των Κυπρίων σχετικά με τη δράση και ορθή χρήση των αντιβιοτικών φαίνεται να έχει βελτιωθεί. Παρόλα αυτά, 14% των Κυπρίων που έλαβαν αντιβιοτικά, απάντησαν ότι τα έλαβαν χωρίς ιατρική συνταγή (Υπουργείο Υγείας, 2018).

Το Υπουργείο τονίζει την επιτακτική ανάγκη να περιοριστεί η αχρείασθη χρήση των αντιβιοτικών και η συνεπαγόμενη εξάπλωση ανθεκτικών βακτηρίων.

Ορθολογική χρήση σημαίνει χρήση μόνο όταν χρειάζεται για λοιμώξεις που προκαλούνται από βακτήρια, μετά από ιατρική αξιολόγηση και συνταγή, στη σωστή δοσολογία και διάρκεια θεραπείας, υπογραμμίζει το Υπουργείο (Υπουργείο Υγείας, 2018).

Όπως σημειώνεται, η εμφάνιση και η εξάπλωση ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων, ιδιαίτερα των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά «τελευταίας γραμμής», αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία και την ασφάλεια των ασθενών, παγκοσμίως.

Αυτό σημαίνει, προστίθεται, ότι αρκετές φορές δεν υπάρχει κανένα αντιβιοτικό με το οποίο μπορεί να θεραπευθεί ένας ασθενής, καθιστώντας τέτοιες λοιμώξεις σε παιδιά και ενήλικες δυνητικά θανατηφόρες. Επιπλέον, χωρίς αποτελεσματικά αντιβιοτικά, σύγχρονες ιατρικές θεραπείες, όπως οι χειρουργικές επεμβάσεις, η χημειοθεραπεία και η εντατική θεραπεία, δεν θα είναι πλέον δυνατές (Thiel, et.al. 2018).

Η αύξηση της μικροβιακής ανθεκτικότητας οφείλεται κυρίως στην υπέρμετρη και λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών, που συμπεριλαμβάνει τη χρήση τους για ιογενείς λοιμώξεις, όπως το κρυολόγημα και η γρίπη. Τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά έναντι των ιών, είναι φάρμακα που σκοτώνουν βακτήρια. Η λήψη τους για ιογενείς λοιμώξεις δεν προσφέρει κανένα όφελος στον ασθενή, ενώ μπορεί να έχει παρενέργειες, όπως η διάρροια (Misagh et.al. 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η μέθοδος ορίζεται ως το σύνολο των κανόνων ή αρχών που εφαρμόζονται για τις ανάγκες της επιστημονικής έρευνας (Κόκκος και συν., 2017). Ταυτόχρονα η μεθοδολογία ορίζεται ως ο κλάδος της λογικής που αναφέρεται στο σύνολο των μεθόδων που διέπουν την επιστημονική έρευνα, καθώς και στο σύνολο των μεθόδων που χρησιμοποιεί ο ερευνητής (Κόκκος και συν., 2017). Πιο αναλυτικά ως ερευνητική μέθοδος ορίζονται όλες εκείνες οι τεχνικές, διαδικασίες παραγωγής, επιλογής δεδομένων καθώς και της δειγματοληπτικής διαδικασίας. Παρόλα αυτά ανάλογα με την επιλογή της ερευνητικής μεθόδου υπάρχει μια διάσπαση σε δύο ομάδες, την ποιοτική και την ποσοτική. Η ποιοτική μέθοδος έγκειται στην αποσαφήνιση και στον καθορισμό με ακριβείς όρους μιας θεωρίας ενώ η ποσοτική μέθοδος έγκειται στον έλεγχο ορισμένων ερευνητικών υποθέσεων (Κόκκος και συν., 2017).

Όσον αφορά την εκάστοτε επιλογή μιας εκ των δύο μεθόδων, αυτή είναι προσωπική επιλογή του εκάστοτε ερευνητή ενώ η επιλογή της μεθόδου βασίζεται και από το ερευνώμενο αντικείμενο της κάθε έρευνας. Σε έρευνες που στοχεύουν σε ζητήματα υγείας καθώς και ασθενειών κατά κύριο λόγο γίνεται χρήση ποσοτικής μεθοδολογίας. Κατά την Bowling το 2014, ορίστηκε ότι οι κοινωνικές επιστήμες έχουν αναπτυχθεί ομόρροπα με τις θετικές επιστήμες και προάγουν τη χρήση της επιστημονικής μεθόδου έρευνας, και πιο συγκεκριμένα των δομημένων ποσοτικών μεθόδων. Η προσέγγιση της Bowling στηρίζεται στον θετικισμό όπου θεωρούνται δεδομένες οι αρχές της επιστημονικής μεθόδου και πιο συγκεκριμένα ορίζεται πως τα κοινωνικά φαινόμενα είναι δυνατόν να μετρηθούν καθώς και να υπάρξει ανάλυση τους με τον ίδιο αντικειμενικό τρόπο που κάτι τέτοιο συμβαίνει και στις φυσικές επιστήμες.

Η συγκεκριμένη έρευνα έλαβε χώρα από τις 02 Μαΐου έως τις 15 Ιουλίου του 2018. Είναι περιγραφική έρευνα που στοχεύει στην διερεύνηση των απόψεων των πολιτών της Λευκωσίας σχετικά με την υπέρμετρη χρήση συνταγογραφούμενων και μη φαρμάκων. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως μια περιγραφική έρευνα χρησιμοποιείται για την σύγκριση, κατηγοριοποίηση και ανάλυση ενός δείγματος ατόμων, θεσμών καθώς και γεγονότων. Το βασικό της χαρακτηριστικό είναι η δειγματοληψία δεδομένων με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου. Παράγοντες που χρίζουν αναφοράς

στην περιγραφική έρευνα είναι η δειγματοληψία καθώς και η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Προκειμένου να υπάρξει μια συγκεκριμένη, αναλυτική καθώς και αποτελεσματική έρευνα πάρθηκε η απόφαση να γίνει επιλογή ατόμων που καταναλώνουν και αγοράζουν φάρμακα.

2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Πραγματοποιώντας αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed & Scopus με λέξεις κλειδιά overprescribing, medicine purchase δεν παρατηρήθηκαν αποτελέσματα που να ταιριάζουν κάνοντας έτσι το παρόν θέμα πρωτότυπο. Έτσι αφού δεν έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν παρόμοιες έρευνες έγινε η επιλογή του παρόντος θέματος για μελέτη. Η πλειοψηφία των ερευνών πάνω στη υπερσυνταγογράφηση στη διεθνή βιβλιογραφία έρευνα κατά κύριο λόγο την αύξηση συνταγογράφησης οπιοειδών, αντιβιοτικών καθώς και άλλων συγκεκριμένων συσκευών-φαρμάκων.

Ταυτόχρονα πρέπει να αναφερθεί ξανά ότι ο σχεδιασμός της έρευνας είναι περιγραφικός και η έρευνα ποσοτική, ενώ η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου αποτελούμενου από 32 ερωτήσεις. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα εισαγωγικό σημείωμα το οποίο ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 4 μέρη:

- Μέρος 1^ο. Οι απόψεις των πολιτών για τα συνταγογραφημένα φάρμακα
- Μέρος 2^ο. Οι απόψεις των πολιτών για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα
- Μέρος 3^ο. Γενικές Ερωτήσεις
- Μέρος 4^ο. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η κατασκευή του ερωτηματολογίου βασίστηκε στη μελέτη της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας σε θέματα που αφορούσαν τη συνταγογράφηση και την ορθή λήψη φαρμάκων.

2.3 ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός ορίζεται ως το σύνολο των ατόμων ή αντικειμένων που διέπετε από μια κοινή ιδιότητα. Ένας πληθυσμός που ενδιαφέρει έναν ερευνητή σε μεγάλο ποσοστό περιπτώσεων αποτελείται από ένα σύνολο μελών (άνθρωποι, φοιτητές, εργαζόμενοι),

αυτό έχει ως επακόλουθο τη δυσκολία μελέτης του γενικού πληθυσμού αλλά κατά κύριο λόγο πραγματοποιείται ανάλυση μικρότερων δειγμάτων. (Bowling, 2014) . Ένα από τα πλεονεκτήματα της δειγματοληψίας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμός είναι η μεγαλύτερη οικονομία καθώς και λιγότερος χρόνος που δαπανάτε για τη συλλογή απαντήσεων. Την ίδια στιγμή πρέπει να σημειωθεί πως υπάρχουν και πιο ποιοτικά δεδομένα καθώς είναι δυνατός ο έλεγχος τους ενώ μπορούν να αντληθούν και πληροφορίες με πιο μεγάλη λεπτομέρεια.

Η δειγματοληψία κατά τον Cohen και τους συνεργάτες του (2008) διέπετε από 4 παράγοντες. Το μέγεθος του δείγματος, την αντιπροσωπευτικότητα του, την εκάστοτε δυνατότητα πρόσβασης στο δείγμα και το είδος της δειγματοληψίας που επιλέγεται από τον ερευνητή. Η παρούσα δειγματοληψία ήταν δειγματοληψία ευκολίας λόγω της μείωσης του χρόνου και του κόστους που τη διέπει. Ταυτόχρονα με τη χρήση μιας δειγματοληψίας τέτοιου τύπου υπάρχει διευκόλυνση του ερευνητή αφού τα άτομα που επιλέγονται παρουσιάζουν ευκολία στην συμμετοχή λόγω του ότι είναι κοντά στον ερευνητή (Bowling 2014). Το δείγμα αποτελούνταν από 200 πολίτες της Λευκωσίας.

2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα στη Λευκωσία. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από την ερευνητική ομάδα με τη βοήθεια του επιβλέποντα καθηγητή της, γεγονός που αναφέρεται και στο ενημερωτικό φυλλάδιο τους ερωτηματολογίου. Το ενημερωτικό φυλλάδιο αναφέρει στους συμμετέχοντες το θέμα της μελέτης και την αναγκαιότητα της βοήθειας τους στην ολοκλήρωση της έρευνας. Επίσης αναφέρει στους συμμετέχοντες πως οι απαντήσεις τους είναι απόρρητες και πως συμμετέχουν εθελοντικά στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν σε κεντρικά σημεία της Λευκωσίας (πλατεία Ελευθερίας και οδός Λήδρας) όπου πραγματοποιήθηκε διαμοίραση του ερωτηματολογίου σε περαστικούς, θαμώνες καφετεριών και άτομα που πραγματοποιούσαν τις αγορές τους. Η συμπλήρωση διαρκούσε κατά μέσω όρο 5 λεπτά ενώ δίνονταν διευκρινήσεις εάν ζητούνταν από τους ερωτηθέντες. Διευκρινήσεις ζητήθηκαν στην ερώτηση που διερευνούσε τη συχνότητα που αντιμετώπιζαν κάποια επώδυνη κατάσταση και πιο συγκεκριμένα κάποιοι ερωτηθέντες ρώτησαν αν κάποιες καταστάσεις συμπεριλαμβάνονταν εκεί. Ταυτόχρονα διευκρινήσεις δόθηκαν σχετικά με το ετήσιο εισόδημα των ερωτηθέντων όπου υπήρξε σε ορισμένες περιπτώσεις

μπέρδεμα για το εάν ήταν ατομικό ή οικογενειακό καθώς ενώ διευκρινήσεις δόθηκαν και για τον τόπο κατοικίας.

Η Λευκωσία επιλέχθηκε για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων λόγω του γεγονότος ότι οι 2 ερευνήτριες περάτωσαν την πρακτική τους εργασία εκεί. Οι πολίτες της Λευκωσίας συμμετείχαν άμεσα στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αφού τους οριζόταν ο λόγος και ο σκοπός της μελέτης, ενώ δεν υπήρχαν παράπονα από κανέναν σχετικά με τις συνθήκες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

2.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Όπως αναφέρεται από τους Τσιπλητάρη και Μπαμπάλη το 2011 η ποιοτική και ποσοτική έρευνα διακρίνονται αναφορικά με τις τιμές μέτρησης που χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση και την ανάλυση των δεδομένων. Τα ποιοτικά δεδομένα χρησιμοποιούν λέξεις ενώ τα ποσοτικά αριθμούς για να περιγράψουν το ερευνώμενο ζήτημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι ευκολότερη η συλλογή αριθμητικών έναντι των εκφραστικών δεδομένων.

Στην παρούσα έρευνα έγινε χρήση ποσοτικής μεθόδου συλλογής δεδομένων, η οποία έχει ως κύρια χαρακτηριστικά:

- Την ανάλυση αριθμητικών πληροφοριών με τη χρήση στατιστικών διαδικασιών.
- Την μεγάλη και σημαντική σχέση μεταξύ των ερευνητικών ερωτημάτων και της βιβλιογραφίας.
- Υπάρχει δυνατότητα συλλογής δεδομένων από μεγάλο τμήμα του εκάστοτε πληθυσμού με τη χρήση εργαλείων με προκαθορισμένες ερωτήσεις.
- Ο τρόπος με τον οποίο εν τέλει διαπιστώνεται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς και οι υποθέσεις της έρευνας έχουν καθορισμένη και μετρήσιμη μορφή (Creswell, 2012).

Συχνότερα στις περιπτώσεις ποσοτικής έρευνας γίνεται χρήση ερωτηματολογίου, αφού είναι ένα ευρέως διαδεδομένο και συνάμα εύχρηστο εργαλείο. Ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται στην πλειοψηφία των δειγματοληπτικών και περιγραφικών ερευνών αφού περιέχει δομημένα αριθμητικά δεδομένα που το κάνουν εύκολο στη συμπλήρωση και δεν χρήζει να υπάρχει άμεση επαφή με τον ερευνητή. Η γραπτή

μορφή του ερωτηματολογίου δίνει τη δυνατότητα στους ερωτηθέντες να αναλύσουν διεξοδικά τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις που δίνουν αφού βρίσκονται σε πιο ήρεμη κατάσταση από αυτή που βρίσκονται σε μια συνέντευξη. Οι Κόκκος και συν. (2017) αναφέρουν πως παρόλα τα πλεονεκτήματα ενός ερωτηματολογίου το μεγαλύτερο μειονέκτημα του είναι ο μικρός αριθμός ανταπόκρισης ο οποίος πηγάζει από την απροθυμία ή και αδυναμία των ερωτηθέντων να απαντήσουν σε αυτό.

Συχνότερα στα ερωτηματολόγια μπαίνουν ερωτήσεις που σχετίζονται με την καθημερινότητα, το μορφωτικό επίπεδο, τις συνήθειες των ερωτηθέντων.

2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Αφότου τα ερωτηματολόγια της παρούσα έρευνας συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε η κωδικοποίηση των απαντήσεων των πολιτών της Λευκωσίας. Εν συνέχεια εισάχθηκαν στο στατιστικό πακέτο IBM SPSS 22 όπου αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων με περιγραφική ανάλυση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

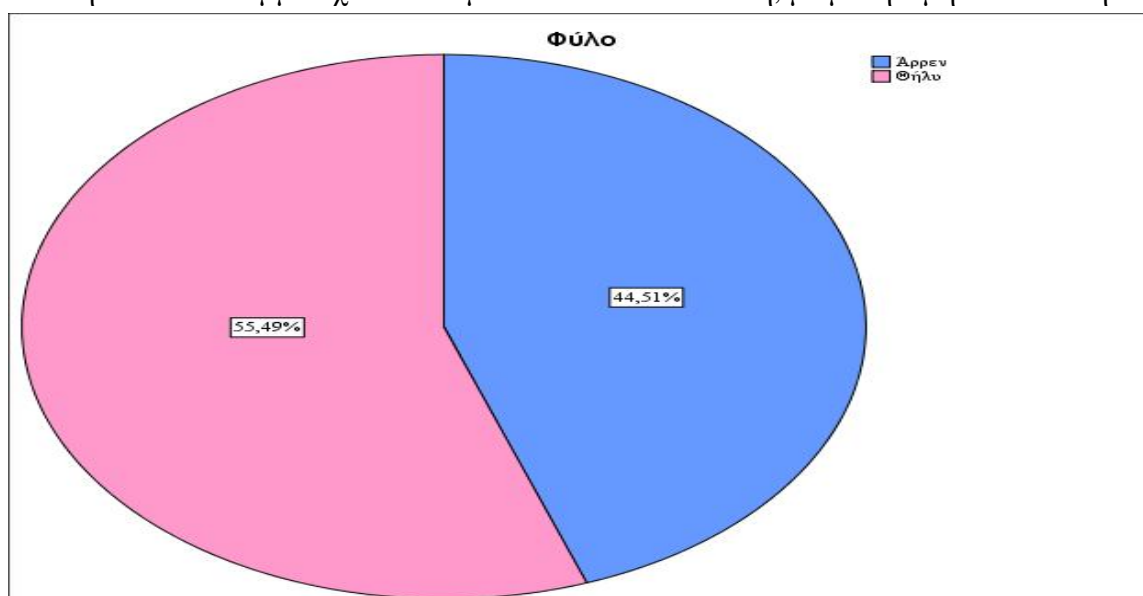
Προκειμένου να είναι εφικτή η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε η δημιουργία 200 ερωτηματολογίων τα οποία εν συνεχεία μοιράστηκαν σε πολίτες της Λευκωσίας, όλα τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν και κρίθηκαν έγκυρα αφού δεν υπήρχαν ελλιπείς απαντήσεις.

3.1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Πίνακας 3.1: Δημογραφικά στοιχεία της ηλικίας των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ηλικία		
έως 25 ετών	36	18,0
από 26 έως 35 ετών	55	27,5
από 36 έως 45 ετών	39	19,5
από 46 έως 55 ετών	41	20,5
από 56 έως 65 ετών	15	7,5
από 65 ετών και άνω	14	7,0
Total	200	100,0

Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 18-77 έτη, με μέση τιμή τα 39.5 έτη.



Γράφημα 3.1: Δημογραφικά στοιχεία του φύλου των ερωτηθέντων

Η πλειοψηφία του δείγματος (55,5%) ήταν γυναίκες ενώ το 44,5% άνδρες.

Πίνακας 3.2: Δημογραφικά στοιχεία του επαγγέλματος των ερωτηθέντων

		Frequency	Percent
Valid	Δημόσιος υπάλληλος	60	30,0
	Ιδιωτικός υπάλληλος	49	24,5
	Φοιτητής	39	19,5
	Συνταξιούχος	22	11,0
	Ελεύθερος επαγγελματίας	22	11,0
	Άνεργος	8	4,0
	Total	200	100,0

Το 30% των πολιτών ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 24.5% εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα και το 19.5% ήταν φοιτητές

Πίνακας 3.4: Δημογραφικά στοιχεία του ετήσιου εισοδήματος των ερωτηθέντων

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	μικρότερο από 5000€	35	17,5	18,3
	από 5001 έως 10000€	49	24,5	25,7
	από 10001 έως 20000€	72	36,0	37,7
	από 20001 έως 40000€	33	16,5	17,3
	πάνω από 40001€	2	1,0	1,0
	Total	191	95,5	100,0
Missing	System	9	4,5	
Total		200	100,0	

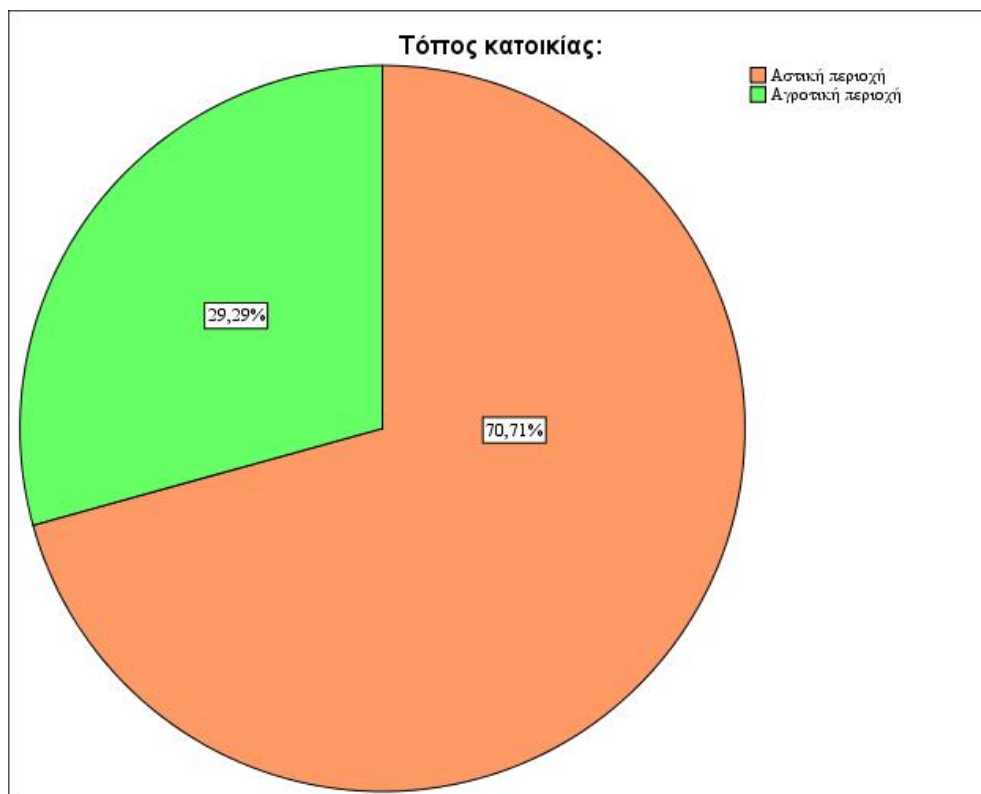
Το 36% του δείγματος είχαν ετήσιο εισόδημα από 10.000-20.000 ευρώ ενώ το 24.5% είχαν 5.000-10.000 ευρώ εισόδημα.

Πίνακας 3.5: Δημογραφικά στοιχεία του ετήσιου της μόρφωσης των ερωτηθέντων

		Frequency	Percent
Valid	Γυμνάσιο	18	9,0
	Λύκειο	59	29,5
	Ανώτατη εκπαίδευση	123	61,5
	Total	200	100,0

Το 61,5% του δείγματος απάντησαν πως ήταν απόφοιτοι ανώτατης ενώ το 29,5% απάντησαν πως ήταν απόφοιτοι λυκείου

Γράφημα 3.2: Δημογραφικά στοιχεία του τύπου κατοικίας των ερωτηθέντων



Το 70,71% του δείγματος διέμεναν μόνιμα σε αστική περιοχή και 29,29% από άτομα διέμεναν σε αγροτική περιοχή.

Μέρος 1ο

Σε αυτό το πρώτο μέρος της εργασίας πρόκειται να διερευνηθούν οι απόψεις των πολιτών για τα συνταγογραφημένα φάρμακα

Πίνακας 3.6: Πόσο συχνά κάνετε χρήση συνταγογραφημένων φαρμάκων;

		Frequency	Percent
Valid	Αρκετά	54	27,0
	Ελάχιστα	88	44,0
	Καθόλου	53	26,5
	Δεν απαντώ	5	2,5
	Total	200	100,0

Το 44% του δείγματος απάντησαν πως κάνουν ελάχιστη χρήση συνταγογραφημένων φαρμάκων ενώ το 27% απάντησαν πως κάνουν αρκετά συχνά χρήση συνταγογραφημένων φαρμάκων, .

Πίνακας 3.7: Πόσο συχνά αγοράζετε φάρμακα με συνταγή γιατρού;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1-2 φορές την εβδομάδα	30	15,0	15,1
	1 φορά το μήνα	59	29,5	29,6
	κάθε 3 μήνες	55	27,5	27,6
	Καθόλου	55	27,5	27,6
	Total	199	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		200	100,0	

Το 29,6% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως αγοράζουν από 1 φορά το μήνα φάρμακα με συνταγή γιατρού ενώ το 27,6% απάντησαν πως αγοράζουν κάθε 3 μήνες ή καθόλου.

Πίνακας 3.8: Κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου σας παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του;

		Frequency	Percent
Valid	Πλήρης	104	52,0
	Μερική	78	39,0
	Καθόλου	18	9,0
	Total	200	100,0

Το 52% του δείγματος απάντησαν πως κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου τους παρέχεται πλήρης ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του, ενώ 39% απάντησαν πως λαμβάνουν μερική ενημέρωση.

Πίνακας 3.9: Έχετε ζητήσει από το γιατρό σας να σας συνταγογραφήσει φάρμακα που δεν χρειάζεστε απαραίτητα;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	23	11,5
	Όχι	80	40,0
	Σπάνια	35	17,5
	Ποτέ	62	31,0
	Total	200	100,0

Το 40% του δείγματος άτομα απάντησαν πως έχουν ζητήσει από το γιατρό τους να τους συνταγογραφήσει φάρμακα που δεν χρειάζονταν απαραίτητα, ενώ 31% απάντησαν πως δεν έχουν ζητήσει ποτέ από το γιατρό τους να τους συνταγογραφήσει φάρμακα που δεν χρειάζονταν απαραίτητα.

Πίνακας 3.10: Λαμβάνεται κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή του γιατρού;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	45	22,5	22,8
	Όχι	144	72,0	73,1
	Δεν απαντώ	8	4,0	4,1
	Total	197	98,5	100,0
Missing	System	3	1,5	
Total		200	100,0	

Το 73,1% του έγκυρου δείγματος που απάντησαν πως δεν λαμβάνουν κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή του γιατρού, ενώ 22,8% απάντησαν πως λαμβάνουν κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές.

Πίνακας 3.11: Για ποιο λόγο κάνετε κατάχρηση αυτού του φαρμάκου;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Για ψυχολογικούς λόγους	34	17,0	68,0
	Επειδή είναι διαθέσιμο στο σπίτι	8	4,0	16,0
	Από συνήθεια	7	3,5	14,0
	Για άλλο λόγο	1	,5	2,0
	Total	50	25,0	100,0
Missing	System	150	75,0	
Total		200	100,0	

Το 68% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως κάνουν κατάχρηση φαρμάκων για ψυχολογικούς λόγους, ενώ 16% απάντησαν πως κάνουν κατάχρηση επειδή το φάρμακο είναι διαθέσιμο στο σπίτι.

Μέρος 2ο

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας πρόκειται να διερευνηθούν οι απόψεις των πολιτών για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα

Πίνακας 3.12: Πόσο συχνά κάνετε χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων;

		Frequency	Percent
Valid	Αρκετά	41	20,5
	Ελάχιστα	115	57,5
	Καθόλου	41	20,5
	Δεν απαντώ	3	1,5
	Total	200	100,0

Το 57,5% του δείγματος απάντησαν πως κάνουν ελάχιστα συχνά χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων, ενώ 20,5% απάντησαν πως κάνουν αρκετά ή καθόλου χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων.

Πίνακας 3.13: Ποια η άποψη σας για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Θετική	77	38,5	38,9
	Αρνητική	111	55,5	56,1
	Δεν απαντώ	10	5,0	5,1
	Total	198	99,0	100,0
Missing	System	2	1,0	
Total		200	100,0	

Το 56,1% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως έχουν αρνητική άποψη για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα, ενώ το 38,9% πως έχουν θετική άποψη.

Πίνακας 3.14: Ποιος σας σύστησε την αγορά μη συνταγογραφημένου φαρμάκου;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Φίλοι/συγγενείς	71	35,5	37,0
	Γιατρός	55	27,5	28,6
	Φαρμακοποιός	60	30,0	31,3
	Άλλος	6	3,0	3,1
	Total	192	96,0	100,0
Missing	System	8	4,0	
Total		200	100,0	

Το 37% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως φίλοι ή συγγενείς τους σύστησαν να αγοράσουν μη συνταγογραφημένα φάρμακα, ενώ 28,6% απάντησαν πως τους σύστησε κάποιος γιατρός να αγοράσουν μη συνταγογραφημένα φάρμακα.

Πίνακας 3.15: Στην αγορά ενός "μη συνταγογραφημένου φαρμάκου" διαβάζετε τις εσώκλειστες οδηγίες;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	103	51,5
	Όχι	24	12,0
	Σπάνια	66	33,0
	Ποτέ	7	3,5
	Total	200	100,0

Το 51,5% του δείγματος απάντησαν πως όταν αγοράζουν ένα "μη συνταγογραφημένο φάρμακο" διαβάζουν τις εσώκλειστες οδηγίες, ενώ το 33% απάντησαν πως δεν διαβάζουν τις εσώκλειστες οδηγίες.

Πίνακας 3.16: Είστε υπέρ ή κατά των "μη συνταγογραφημένων φαρμάκων" ;

		Frequency	Percent
Valid	Υπέρ	81	40,5
	Κατά	106	53,0
	Δεν απαντώ	13	6,5
	Total	200	100,0

Το 53% του δείγματος που απάντησαν πως είναι κατά των μη συνταγογραφημένων φαρμάκων, ενώ 40,5% απάντησαν πως είναι υπέρ.

Μέρος 3ο

Στο τρίτο μέρος της εργασίας πρόκειται να διερευνηθούν γενικά οι απόψεις των πολιτών για τα φάρμακα

Πίνακας 3.17: Κάνετε υπερκατανάλωση φαρμάκων;

	Frequency	Percent
Valid Ναι	28	14,0
Όχι	98	49,0
Σπάνια	37	18,5
Ποτέ	37	18,5
Total	200	100,0

Το 49,0 του δείγματος απάντησαν πως δεν κάνουν υπερκατανάλωση φαρμάκων (του δείγματος), ενώ 18,5% απάντησαν πως δεν κάνουν ποτέ υπερκατανάλωση φαρμάκων ή κάνουν σπάνια.

Πίνακας 3.18: Φυλάσσετε στο σπίτι φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει στο παρελθόν;

	Frequency	Percent
Valid Ναι	94	47,0
Όχι	42	21,0
Ίσως	62	31,0
Δεν απαντώ	2	1,0
Total	200	100,0

Το 47% του δείγματος απάντησαν πως φυλάσσουν στο σπίτι τους φάρμακα που έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν, ενώ το 31% απάντησαν πως δεν είναι σίγουροι για το εάν φυλάσσουν στο σπίτι τους φάρμακα που έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν.

Πίνακας 3.19: Ποιος είναι ο μέσος όρος φαρμάκων που καταναλώνετε μέσω σε ένα μήνα;

		Frequency	Percent
Valid	έως 10	82	41,0
	άνω των 10	110	55,0
	Δεν απαντώ	8	4,0
	Total	200	100,0

Το 55% του δείγματος απάντησαν πως κατά μέσο όρο μέσα σε ένα μήνα καταναλώνουν πάνω από 10 φάρμακα, ενώ 41% απάντησαν πως καταναλώνουν έως 10 φάρμακα το μήνα.

Πίνακας 3.20: Ερωτηθήκατε ποτέ από τον φαρμακοποιό για τυχόν αλλεργίες πριν την αγορά του φαρμάκου;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	81	40,5
	Όχι	59	29,5
	Σπάνια	59	29,5
	Δεν απαντώ	1	,5
	Total	200	100,0

Το 40,5% του δείγματος απάντησαν πως ερωτήθηκαν από το φαρμακοποιό τους για τυχόν αλλεργίες πριν από την αγορά κάποιο φαρμάκου, ενώ 29,5% απάντησαν πως δεν ερωτήθηκαν ή ερωτήθηκαν σπάνια.

Πίνακας 3.21: Είχατε παρενέργειες από κάποια αγορά φαρμάκου που σας συστήθηκε;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	71	35,5
	Όχι	124	62,0
	Δεν απαντώ	5	2,5
	Total	200	100,0

Το 62% του δείγματος απάντησαν πως δεν είχαν κάποια παρενέργεια. από κάποια αγορά φαρμάκου που τους συστήθηκε, ενώ 35,5% απάντησαν πως είχαν κάποια παρενέργεια.

Πίνακας 3.22: Προτείνετε φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει σε συγγενείς και φίλους;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	67	33,5	33,7
	Όχι	91	45,5	45,7
	Ίσως	39	19,5	19,6
	Δεν απαντώ	2	1,0	1,0
	Total	199	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		200	100,0	

Το 45,7% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως δεν θα πρότειναν φάρμακα που έχουν χρησιμοποιήσει σε συγγενείς και φίλους, ενώ το 33,7% απάντησαν πως θα πρότειναν φάρμακα που έχουν χρησιμοποιήσει σε συγγενείς και φίλους.

Πίνακας 3.23: Στην εμφάνιση συμπτώματος ενός κοινού κρυολογήματος ανατρέχετε σε:

	Frequency	Percent
Valid Φάρμακα εμπορίου	92	46,0
Επίσκεψη σε γιατρό	43	21,5
Συνδυασμός και των δύο	48	24,0
Δεν απαντώ	17	8,5
Total	200	100,0

Το 46% του δείγματος απάντησαν πως στην εμφάνιση συμπτώματος ενός κοινού κρυολογήματος ανατρέχουν σε φάρμακα εμπορίου, ενώ 24,0% απάντησαν πως επισκέπτονται κάποιο γιατρό και ανατρέχουν σε φάρμακα εμπορίου.

Πίνακας 3.23: Έχετε αντικαταστήσει το φάρμακο σας με ένα γενόσημο;

	Frequency	Percent
Valid Ναι	82	41,0
Όχι	98	49,0
Δεν απαντώ	20	10,0
Total	200	100,0

Το 49% του δείγματος απάντησαν πως δεν έχουν αντικαταστήσει κάποιο φάρμακο τους με ένα γενόσημο (του έγκυρου δείγματος), ενώ 41% απάντησαν πως έχουν κάνει αντικατάσταση κάποιου φαρμάκου τους με κάποιο γενόσημο.

Πίνακας 3.24: Κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου σας παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του;

		Frequency	Percent
Valid	Πλήρης	104	52,0
	Μερική	78	39,0
	Καθόλου	18	9,0
	Total	200	100,0

Το 52% του δείγματος απάντησαν πως κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου τους παρέχεται πλήρης ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του, ενώ 39% απάντησαν πως λαμβάνουν μερική ενημέρωση.

Πίνακας 3.25: Έχει επηρεαστεί η άποψή σας σχετικά με τις διαφημίσεις από τα MME;

		Frequency	Percent
Valid	Πάρα πολύ	25	12,5
	Λίγο	59	29,5
	Ελάχιστα	55	27,5
	Καθόλου	61	30,5
	Total	200	100,0

Το 29,5% του δείγματος απάντησαν πως έχει επηρεαστεί λίγο η άποψή τους σχετικά με τις διαφημίσεις των φαρμάκων από τα MME, ενώ 27,5% απάντησαν πως έχει επηρεαστεί ελάχιστα η άποψή τους.

Πίνακας 3.26: Έχετε αγοράσει φάρμακα από το διαδίκτυο;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	18	9,0	9,0
	Όχι	154	77,0	77,4
	Ίσως	24	12,0	12,1
	Δεν απαντώ	3	1,5	1,5
	Total	199	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		200	100,0	

Το 77,4% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως δεν έχουν αγοράσει φάρμακα από το διαδίκτυο, ενώ 12 % απάντησαν πως ίσως έχουν αγοράσει φάρμακα από το διαδίκτυο.

Πίνακας 3.27: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το φαρμακοποιό σας;

		Frequency	Percent
Valid	1 φορά την εβδομάδα	38	19,0
	1 φορά το μήνα	82	41,0
	σπάνια	70	35,0
	ποτέ	10	5,0
	Total	200	100,0

Το 41% του δείγματος απάντησαν πως επισκέπτονται 1 φορά το μήνα το φαρμακοποιό τους, ενώ το 35% απάντησαν πως επισκέπτονται σπάνια το φαρμακοποιό τους.

Πίνακας 3.28: Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε μια επώδυνη κατάσταση;

	Frequency	Percent
Valid		
Πολύ συχνά	32	16,0
Συχνά	51	25,5
Μερικές φορές	94	47,0
Σπάνια	22	11,0
Ποτέ	1	,5
Total	200	100,0

Το 47% του δείγματος απάντησε πως αντιμετωπίζουν μερικές φορές μια επώδυνη κατάσταση ενώ 25,5% απάντησε πως αντιμετωπίζουν μια επώδυνη κατάσταση συχνά.

Πίνακας 3.29: Πιστεύετε ότι η πρόκληση λαθών στην χορήγηση φαρμάκων μπορεί να οφείλεται;

	Frequency	Percent
Valid		
Στον επαγγελματίες υγείας	37	18,5
Στον ασθενή	58	29,0
Και στους δύο	105	52,5
Total	200	100,0

Το 52,5% του δείγματος απάντησαν πως η πρόκληση λαθών στην χορήγηση φαρμάκων οφείλεται στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς ενώ 29% απάντησαν πως κάτι τέτοιο οφείλεται στον ασθενή.

Πίνακας 3.30: Γενικά, συμφωνείτε στην αλόγιστη χρήση φαρμάκων;

		Frequency	Percent
Valid	Πάρα πολύ	12	6,0
	Πολύ	8	4,0
	Λίγο	18	9,0
	Ελάχιστα	38	19,0
	Καθόλου	120	60,0
	Δεν απαντώ	4	2,0
	Total	200	100,0

Το 60% του δείγματος απάντησε πως δεν συμφωνούν με την αλόγιστη χρήση φαρμάκων ενώ 19% συμφωνούν ελάχιστα με την αλόγιστη χρήση φαρμάκων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέσα από τη μελέτη της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας φαίνεται πως η αλόγιστη κατανάλωση φαρμάκων επηρεάζει κατά πολύ τον ανθρώπινο οργανισμό. Πολλές μελέτες ασχολούνται με την κατάχρηση των φαρμάκων και την επιβάρυνση του ανθρώπινου οργανισμού με αποτέλεσμα να γίνεται επιτακτική η ανάγκη ενημέρωσης του πληθυσμού τόσο για την ορθή λήψη των φαρμάκων όσο και για τις περιπτώσεις αποθήκευσης και επαναχρησιμοποίησης.

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται πως οι πολίτες της Λευκωσίας κατά κύριο λόγο δεν καταναλώνουν συνταγογραφημένα φάρμακα σε μεγάλη συχνότητα προφανώς λόγω του ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με τη σωστή χρήση των φαρμάκων και τις απαραίτητες οδηγίες τόσο από τους γιατρούς όσο και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την κοινότητα.

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αναφέρει πλήρη ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση των συνταγογραφημένων όμως ένα αξιόλογο μέρος του δείγματος θεωρεί την ενημέρωση ελλιπή, γεγονός που θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω ώστε να προσδιοριστεί εκ νέου ο τρόπος με τον οποίο ο θεράπων ιατρός θα ενημερώνει ορθότερα την κοινότητα. Η ορθότητα της ενημέρωσης σχετικά με τη λήψη των φαρμάκων εκπορεύεται από την ορθή τήρηση της συνταγής ενώ αξίζει να αναφερθεί ότι κατάχρηση του φαρμάκων δεν γίνεται στην πλειοψηφία του δείγματος, ενώ από όσους γίνεται λόγω ψυχολογικών λόγων.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος πραγματοποιεί χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων από σπάνια έως καθόλου ενώ διατηρεί και αρνητική άποψη για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα. Παρόλα αυτά παρατηρήθηκε πως υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα στην κατανάλωση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων έναντι των συνταγογραφημένων. Το γεγονός αυτό είναι λογικό αφού μεγάλος αριθμός πολιτών απάτησε πως τους συστάθηκε η αγορά μη συνταγογραφημένων φαρμάκων από φίλους, συγγενείς και φαρμακοποιούς. Παρόλο που πραγματοποιείται αγορά μη συνταγογραφημένων φαρμάκων πιο συχνά από ότι συνταγογραφημένων η πλειοψηφία των καταναλωτών διαβάζει τις εσώκλειστες πληροφορίες του φαρμάκου. Ταυτόχρονα παρά το γεγονός ότι παρατηρήθηκε μεγαλύτερη κατανάλωση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων οι περισσότεροι πολίτες τάχθηκαν κατά της χρήσης τους.

Επιπλέον οι περισσότεροι πολίτες φάνηκε πως τάσσονταν και κατά της υπερκατανάλωσης φαρμάκων. Ένα μελανό σημείο στην υπόθεση της κατανάλωσης φαρμάκων είναι πως οι περισσότεροι ερωτηθέντες φάνηκε να διατηρούν φάρμακα στο σπίτι τους μετά την οριοθετημένη τους περίοδο κατανάλωσης, αυτό το γεγονός συμβαίνει για πιθανή μελλοντική χρήση. Η ύπαρξη φαρμάκων στο σπίτι δίνει τη δυνατότητα στους πολίτες να μπορούν άμεσα να κάνουν λήψη τους γεγονός που αφενός τους κάνει «ιατρούς» του εαυτού τους, αφετέρου τους δίνει τη δυνατότητα να κάνουν κάτι τέτοιο και σε συγγενικά τους πρόσωπα. Ταυτόχρονα οι πολίτες της Λευκωσία κατά κύριο λόγο φάνηκε να καταναλώνουν μεγάλο αριθμό φαρμάκων σε μηνιαία βάση ενώ φάνηκε να καταναλώνουν με ευκολία φάρμακα εμπορίου, όμως κατά κύριο λόγο δεν αγοράζουν φάρμακα από το διαδίκτυο. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως κατά κύριο λόγο οι φαρμακοποιοί δεν ρωτούν τους πολίτες για πιθανές παρενέργειες τους. Σημαντικό γεγονός επίσης είναι και ότι οι πολίτες αντιλαμβάνονται πως τα λάθη στην χορήγηση φαρμάκων οφείλονται και στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς.

Συνοψίζοντας πρέπει να σημειωθεί πως οι πολίτες δεν έχουν την απαραίτητη ενημέρωση για τη λήψη των φαρμάκων ενώ και το γεγονός πως υπάρχει μεγάλος αριθμός μη συνταγογραφημένων φαρμάκων στο εμπόριο τους ωθεί στην μη θελημένη λήψη φαρμάκων. Οι πολίτες σε ορισμένες περιπτώσεις είναι πιθανόν να μην αντιλαμβάνονται πως ορισμένες από τις ουσίες που λαμβάνουν είναι όντως φάρμακα και αυτό φαίνεται και από τις απαντήσεις που δίνουν. Με άλλα λόγια παρόλο που σε μεγάλη συχνότητα δεν καταναλώνουν μη συνταγογραφημένα φάρμακα στις περιπτώσεις που χρειάζονται κάποιο φάρμακο «τρέχουν» σε αυτά ως μια εύκολη λύση, ενώ σε άλλες περιπτώσεις χρησιμοποιούν φάρμακα τα οποία είχαν χρησιμοποιήσει σε κάποια παρόμοια περίπτωση στο παρελθόν.

Παρατηρώντας όλα τα προαναφερθέντα πρέπει να αναφερθεί πως χρήζει άμεσης ενημέρωσης ο πληθυσμός των πολιτών της Κύπρου σε σχέση με την ορθή λήψη φαρμάκων καθώς και επιμόρφωσης των φαρμακοποιών γύρω από τη σωστή πώληση όλων των σκευασμάτων. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να συμμετέχει σε προγράμματα αγωγής της κοινότητας μέσα από τα οποία θα ενημερώνετε ο πληθυσμός σχετικά με την ορθή χρήση φαρμάκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την εκτενή μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας παρατηρούνται σημαντικά στοιχεία για τις απόψεις των πολιτών σχετικά με τα συνταγογραφημένα φάρμακα. Οι πολίτες της Λευκωσίας στην πλειοψηφία τους κάνουν ελάχιστη χρήση των συνταγογραφημένων φαρμάκων (44%) ενώ αγοράζουν φάρμακα με συνταγή γιατρού 1 φορά το μήνα. Σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι ότι ο φαρμακοποιός τους σύστησε να αγοράσουν μη συνταγογραφημένα φάρμακα και ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος διαβάζει τις εσώκλειστες οδηγίες των μη συνταγογραφημένων φαρμάκων (51,5%).

Η πλειοψηφική θέση των ερωτηθέντων σχετικά με τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα χαρακτηρίζεται ως αρνητική (56,1%). Η γενική κατανάλωση των φαρμάκων φαίνεται ότι κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα (57,5%) για το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ενώ αξίζει να σημειωθεί πως αρκετά μεγάλο μέρος του δείγματος φυλάσσει φάρμακα που έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν (47%).

Εντύπωση προκαλεί η τοποθέτηση μεριδίου του δείγματος σχετικά με τη μη ερώτηση των φαρμακοποιών για την ύπαρξη τυχόν αλλεργιών (29,5%). Το εύρημα αυτό παρουσιάζει σημαντικότητα σε συσχέτιση με τη συχνότητα κατανάλωση φαρμάκων η οποία κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα.

Η παρενέργειες των φαρμάκων αποτελούν επίσης σημαντικό κομμάτι της μελέτης καθότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος δήλωσε πως είχε παρενέργειες κατά τη χρήση φαρμάκων (35,5%). Ανάλογης σημαντικότητας παρουσιάζεται η τάση μεγάλου ποσοστού των ερωτηθέντων οι ανατρέχουν σε φάρμακα εμπορίου στην εμφάνιση συμπτώματος ενός κοινού κρυολογήματος (46%).

Οι ερωτηθέντες δεν αντικαθιστούν στην πλειοψηφία τους κάποιο φάρμακο τους με κάποιο γενόσημο (49%) όμως αρκετά μεγάλο μέρος του δείγματος το έχει αντικαταστήσει ενώ οι ερωτηθέντες επηρεάζονται λίγο από τις διαφημίσεις των φαρμάκων από τα ΜΜΕ (29,5%).

Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος θεωρεί πως η πρόκληση λαθών στην χορήγηση φαρμάκων οφείλεται στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς (52,5%) ενώ δε συμφωνούν με την αλόγιστη χρήση φαρμάκων (60%).

Περιορισμοί της έρευνας

Στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας συγκαταλέγονται αρχικά ο μικρός αριθμός του δείγματος. Στα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάζονται σημαντικά στοιχεία με τη χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων στους πολίτες της Λευκωσίας. Το μικρό δείγμα δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό. Στο μέλλον θα πρέπει να εκπονηθεί μια παρεμφερής έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το γεγονός της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δια ζώσης δυσκόλεψε τη συλλογή των ερωτηματολογίων λόγω του ότι παρουσιάστηκε απροθυμία των πολιτών να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Akazawa, M., Imai, H., Igarashi, A., Tsutani, K. (2010). Potentially inappropriate medication use in elderly Japanese patients. *Am J GeriatrPharmacother*, 8:146-60.

Baehren DF, Marco, CA, Droz DE. (2010) A Statewide Prescription Monitoring Program Affects Emergency Department Prescribing Behaviors. *Annals of Emergency Medicine*. 56(1):19-23.

Bowling A. (2014). Μεθοδολογία έρευνας στην υγεία. Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΣΗΣ, Αθήνα.

Cohen L., Manion L., Morrison K. (2008). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα.

Cotto, J.H. Davis, E.; Dowling, G.J. Elcano, J.C. Staton, A.B. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: An analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gend Med* 7(5):402–413.

Creswell, J. (2015). Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Αθήνα: Ίων.

Drews J., (2000). Drug Discovery: A Historical Perspective. *Science*, 287,1960-1964

Dunne S., Shannon B., Dunne C., Cullen W. (2013). A review of the differences and similarities between generic drugs and their originator counterparts, including economic benefits associated with usage of generic medicines, using Ireland as a case study. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 14:1

Fond, G., Tinland, A., Boucekine, M., Auquier, P., Boyer, L. (2018) Prescription of potentially inappropriate psychotropic drugs in homeless people with schizophrenia and bipolar disorders. Results from the French Housing First (FHF) program, *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 89, pp. 84-89

Fonseca, J., Chang, A., Chang, F. (2018) Perceived Barriers and Facilitators to Providing Methadone Maintenance Treatment Among Rural Community Pharmacists in Southwestern Ontario, *Journal of Rural Health*, 34(1), pp. 23-30

Frosch DL, Grande D, Tarn DM, Kravitz RL. (2010) A decade of controversy: balancing policy with evidence in the regulation of prescription drug advertising. *Am J Public Health*. 100(1):24-32.

Goulding, M. (2004). Inappropriate medication Prescribing for elderly ambulatory care patients. *Arch Interu. Med*.

Graham - Smith D. G. (2001) Κλινική φαρμακολογία και φαρμακοθεραπεία, Εκδόσεις Τυπωθήτω: Αθήνα

Greene JA, Kesselheim AS. (2010) Pharmaceutical marketing and the new social media. *N Engl J Med*.363(22):2087-2089.

Heddad, N., Biquand, S. (2018) Sustainable Development Policy and Impact on Activity: The Case of Gardeners in the Suburbs of Paris: Special Session: Organizational Design, and Sustainable Development, *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 825, pp. 1003-1006

Hovstadius, B., Hovstadius, K., Åstrand, B. (2010). Increasing polypharmacy-an individualbased study of the Swedish population 2005–2008.*BMC ClinPharmacol*, 10:16.

Jeanson, L., Christian Bastien, J.M., Morais, A., Barcenilla, J. (2018) From Prescription to Regulation: What Workers' Behavior Analyses Tell Us About Work Models, *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 825, pp. 193-202

Kamal A. and Smyth M. (2013). Overview on Pharmaceutical Formulation and Drug Design. *Pharmaceut Anal Acta* 3: e140.

Kinoshita, T., Tanaka, S., Inagaki, M., Takeuchi, M., Kawakami, K. (2018) Prescription pattern : A descriptive study based on pharmacy claims data (2006 - 2014), *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17, pp. 50-55

Kutzung B. (2006) Βασική και κλινική φαρμακολογία, Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης: Αθήνα

Lord, S. Brevard, J.; Budman, S.(2011) Connecting to Young Adults: An Online Social Network Survey of Beliefs and Attitudes Associated With Prescription Opioid Misuse Among College Students. *Substance Use Misuse* 46:66–76

Misagh, P., Vazin, A., Namazi, S. (2018) Evaluation of faculty and non-faculty physicians' medication errors in outpatients' prescriptions in Shiraz, Iran, *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 17(Special Issue), pp. 151-158

Rauch, E., Lagler, F.B., Herkner, H., Hetz, S., Male, C. (2018) A survey of medicine use in children and adolescents in Austria, *European Journal of Pediatrics*, 177(10), pp. 1479-1487

Spatz I, McGee N. (2013). Specialty Pharmaceuticals. *Health Policy Briefs*. Health Affairs. Bethesda, Maryland.

Talebi, M.M., Sefidani Forough, A., Riazi Esfahani, P., Haghgoo, R., Fahimi, F. (2018) Medication interaction and physicians' compliance assessment through medication reconciliation forms in a university affiliated hospital, *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 17(Special Issue), pp. 159-167

Thiel, A.M., Kilwein, T.M., De Young, K.P., Looby, A. (2018) Differentiating motives for nonmedical prescription stimulant use by personality characteristics, *Addictive Behaviors*, 88, pp. 187-193

Thomas, C., Barcellini, F., Quatrain, Y., Ricard, B., Falzon, P. (2018) A Cooperative and Transversal Methodology to Improve the Making of Prescriptions in a High Reliability Organization: A Constructive Ergonomics Approach, *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 821, pp. 252-258

Turnheim, K. (2003). When drug therapy gets old: Pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. *ExpGerontol*, 38:843–854.

Wang, P.S., Benner, J.S., Glynn, R.J. (2014). How well do patients report non compliance with antihypertensive medication? : A comparison of self report versus filled prescriptions. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 13:11-19

Weijenberg, A., Bos, J.H.J., Schuiling-Veninga, C.C.M., Brouwer, O.F., Callenbach, P.M.C. (2018) Antiepileptic drug prescription in Dutch children from 2006–2014 using pharmacy-dispensing data, *Epilepsy Research*, 146,pp. 21-27

Wise, J. (2013). Polypharmacy: a necessary evil. *BMJ*, 347:f7033.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Βιζιριανάκης Ι. (2016) Κλινική φαρμακοκινητική, Εκδόσεις: Σταμούλης Αντ. : Θεσσαλονίκη

Κόκκος Α., Γαλατά Π.Β., Βεργίδης Δ., Δακόπουλος Α., Καλογρίδης Σς., Δρακά Κ., Τσιμπούλη Α. (2017). Η διεξαγωγή της έρευνας στην εκπαίδευση ενηλίκων. Εκδόσεις Ε.Α.Π., Αθήνα.

Κρεμαστινού - Κουρέα, Τζ. (2007). Δημόσια Υγεία: Θεωρία, Πράξη, Πολιτικές. Αθήνα: Εκδόσεις Τεχνόγραμμα.

Μανίκας Γ. (2012) Σύγχρονος θεραπευτική και φαρμακολογία, Εκδόσεις: Παρισιάνου Μαρία Γρ. : Αθήνα

Μαρσέλος Μ.(2009) Ιατρική φαρμακολογία, Εκδόσεις: Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός: Αθήνα

Μπελτέ Α (2017) Βοηθός φαρμακείου: Συνταγολογία νομοθεσία Εκδόσεις Πατάκη: Αθήνα

Νυσταζάκη (2018) Εγχειρίδιο Ασφαλούς Χορήγησης Ενέσιμων Αντιψυχωτικών Μακράς Δράσης, Εκδότης: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε. : Αθήνα

Πολυμερίδου Κ. (2008) Healthcare: Επεμβάσεις ακριβείας σε μια δύσκολη αγορά. MarketingWeek 2008, 1215:47–52

Σκαλτά Ε. (2015) Ιστορία της φαρμακευτικής, ΣΕΑΒ

Σπαντιδέας Α. (2008) Φαρμακευτικός και θεραπευτικός οδηγός, Εκδόσεις: Παρισιάνου Μαρία Γρ. : Αθήνα

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2008. ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2009:23–34

Κοντοπούλος Α. (2018) Ηλεκτρονική συνταγογράφηση, διαθέσιμο στο:

http://www.academia.edu/6808006/%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%9A%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%A4%CE%91%CE%93%CE%9F%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%A6%CE%97%CE%A3%CE%97

Κυπριακή Δημοκρατία, (2018) Φαρμακευτικές Υπηρεσίες - δημιουργία και εξέλιξη Διαθέσιμο στο:

[https://www.moh.gov.cy/MOH/phs/phs.nsf/dmlintroduction_gr/dmlintroduction_gr?
OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/MOH/phs/phs.nsf/dmlintroduction_gr/dmlintroduction_gr?OpenDocument)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Δελτίο τύπου: Δαπάνες υγείας – Σύστημα λογαριασμών υγείας 2009–2012 (προσωρινές εκτιμήσεις). ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2014. Διαθέσιμο στο: [http:// www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/)

Υπουργείο υγείας, (2018) Ευρωπαϊκή Ημέρα Επαγρύπνησης για τα Αντιβιοτικά
Διαθέσιμο στο:

[https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/F4074869B1C09867C2257F000035956
D?OpenDocument](https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/F4074869B1C09867C2257F000035956D?OpenDocument)

Σιδηροπούλου Μ. (2006). Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό, η θέση του και η συμβολή του στην προστασία της δημόσιας υγείας. ΙΘ Τεύχος 61. Διαθέσιμο στο <http://www.isth.gr/images/uploads/file/IATRIKA%208EMATA/61/2-1-SIDHROPOULOU.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

02/05/2018

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί πολίτες,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας υπό την επίβλεψη του Δρ.Μπακάλη Νικόλαου. Σκοπός της έρευνας είναι να μάθουμε ποιες είναι οι απόψεις των πολιτών της Λευκωσίας σχετικά με την υπέρμετρη χρήση φαρμάκων συνταγογραφούμενων και μη. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 32 ερωτήσεις εκ των οποίων μερικές είναι δημογραφικού τύπου.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις χωρίς να παραλείψετε καμία, επιλέγοντας μία μόνο επιλογή.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και οποιαδήποτε στιγμή μπορείτε να διακόψετε.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνηση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ !!!!

Μέρος 1ο

Οι απόψεις των πολιτών για τα συνταγογραφημένα φάρμακα

1. Πόσο συχνά κάνετε χρήση συνταγογραφημένων φαρμάκων;
Αρκετά Ελάχιστα Καθόλου Δεν απαντώ
2. Πόσο συχνά αγοράζεται φάρμακα με συνταγή ιατρού;
1-2 φορές την εβδομάδα 1 φορά τον μήνα κάθε 3 μήνες καθόλου
3. Κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου σας παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του (δοσολογία, οδός χορήγησης, παρενέργειες);
Πλήρη Μερική καθόλου
4. Έχετε ζητήσει από το γιατρό σας να σας συνταγογραφήσει φάρμακα που δεν χρειάζεστε απαραίτητα;
Ναι Όχι Σπάνια Ποτέ
5. Λαμβάνεται κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή του γιατρού;
Ναι Όχι(αν όχι πηγαίνετε στο Μέρος 2^ο) Δεν απαντώ
6. Εάν ναι, για ποιο λόγο κάνετε κατάχρηση αυτού του φαρμάκου;
Για ψυχολογικούς λόγους είναι διαθέσιμο στο σπίτι από συνήθεια άλλο _____

Μέρος 2^ο

Οι απόψεις των πολιτών για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα

1. Πόσο συχνά κάνετε χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων;
Αρκετά Ελάχιστα Καθόλου Δεν απαντώ
2. Ποια είναι η άποψή σας για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα;
Θετική Αρνητική Δεν απαντώ
3. Ποιος σας σύστησε την αγορά ενός μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου;
Φίλοι/συγγενείς Γιατρός Φαρμακοποιός Άλλος _____
4. Στην αγορά ενός <<μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου>> διαβάζεται τις εσώκλειστες οδηγίες;
Ναι Όχι Σπάνια Ποτέ
5. Είστε υπέρ ή κατά των <<μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων>>
Υπέρ Κατά Δεν απαντώ

Μερος 3^ο :Γενικές Ερωτήσεις

1. Κάνετε υπερκατανάλωση φαρμάκων;
Ναι Όχι Σπάνια Ποτέ
2. Φυλάσσετε στο σπίτι φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει στο παρελθόν;
Ναι Όχι Ίσως Δεν απαντώ
3. Ποιος είναι ο μέσος όρος φαρμάκων που καταναλώνεται μέσα σε ένα μήνα;
< 10 >10 Δεν απαντώ

4. Ερωτηθήκατε ποτέ από τον φαρμακοποιό για τυχόν αλλεργίες πριν την αγορά του φαρμάκου;
 Ναι Όχι Σπάνια Δεν απαντώ
5. Είχατε παρενέργειες από κάποια αγορά φαρμάκου που σας συστήθηκε;
 Ναι Όχι Δεν απαντώ
6. Προτείνεται φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει σε συγγενείς και φίλους;
 Ναι Όχι Ίσως Δεν απαντώ
7. Στην εμφάνιση συμπτώματος ενός κοινού κρυολογήματος ανατρέχετε σε:
 Φάρμακα εμπορίου επίσκεψη σε γιατρό Συνδυασμός και των δυο Δεν απαντώ
8. Έχετε αντικαταστήσει το φάρμακο σας με ένα γενόσημο;
 Ναι Όχι Δεν απαντώ
9. Κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου σας παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του (δόσολογία, οδός χορήγησης, παρενέργειες);
 Πλήρη Μερική καθόλου
10. Έχει επηρεαστεί η άποψή σας σχετικά με τις διαφημίσεις από τα ΜΜΕ;
 Παρά πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου
11. Έχετε αγοράσει φάρμακα από το διαδίκτυο;
 Ναι Όχι Ίσως Δεν απαντώ
12. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το φαρμακοποιό σας;
 1 φορά την εβδομάδα 1 φορά το μήνα σπάνια καθόλου
13. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε μια επώδυνη κατάσταση (π.χ. πόνος στη μέση, πονοκέφαλος, κ.α);
 Πολύ συχνά Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
14. Πιστεύεται ότι η πρόκληση λαθών στην χορήγηση φαρμάκων μπορεί να οφείλεται:
 Στον επαγγελματίες υγείας ασθενή και στους δυο
15. Γενικά, συμφωνείτε στην αλόγιστη χρήση φαρμάκων;
 Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου Δεν απαντώ

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ηλικία: _____

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Επάγγελμα:

Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος Φοιτητής Συνταξιούχος Ελεύθερος επαγγελματίας Άνεργος Άλλο _____

Ετήσιο εισόδημα:

<5.000€ 5.001-10.000€ 10.001-20.000€ 20.001-40.000€ >40.000€

Μόρφωση:

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Ανώτατη εκπαίδευση

Τόπος κατοικίας: Αστική Περιοχή Αγροτική Περιοχή