

2020-05

þÿ ” ¹ ¿ ¯ ° · Ã · ° ± ¹ ” ¹ ± Ç µ ¯ Á ¹ Ã ·

þÿ ! ± Á ¼ ± ° µ ¯ É ½ · ÿ ¥ ¥ · æ Á ì À ¿ Â

þÿ » µ ¹ Ä ¿ Å Á ³ ¯ ± Â Ä É ½ Æ ± Á ¼ ± ° µ ¯ É

þÿ œ µ » - Ä · À µ Á ¯ À Ä É Ã · Â : Æ ± Á ¼ ± °

þÿ • ÿ ¥ ¥ • Í ² ¿ ¹ ± Â ·

þÿ § ± Ä ¶ · ¼ ¯ Ç ¿ Å , ” ® ¼ · Ä Á ±

þÿ Á ì ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ ì Ã ¹ ± Â ” ¹ ¿ ¯ ° · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® ÿ ¹ ° ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ° Î ½ · À ¹ Ã Ä · ¼ Î ½ ° ± ¹ ” ¹ ¿ ¯ ° ·

þÿ ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ · µ ¯ À ¿ » ¹ Â ¯ Æ ¿ Å

<http://hdl.handle.net/11728/11579>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΕΟΠΥΥ.
ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΕΟΠΥΥ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ : ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΕΟΠΥΥ
ΕΥΒΟΙΑΣ.**

ΧΑΤΖΗΜΙΧΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΜΑΪΟΣ 2020



ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΕΟΠΥΥ.
ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΕΟΠΥΥ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ : ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΕΟΠΥΥ
ΕΥΒΟΙΑΣ.**

**Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ'αποστάσεως
μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας στο
Πανεπιστήμιο Νεάπολις.**

ΧΑΤΖΗΜΙΧΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΜΑΪΟΣ 2020

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Δήμητρα Χατζημίχου, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις δεν υποδηλώνει
απαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του
Πανεπιστημίου.

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας: Δήμητρα Χατζημίχου

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής:

Διοίκηση και Διαχείριση Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ. Τρόπος λειτουργίας των φαρμακείων ΕΟΠΥΥ. Μελέτη περίπτωσης : φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Εύβοιας.

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις 27/05/2020 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος): Μαρία Γείτονα

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λορένα Ανδρούτσου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λατσού Δήμητρα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διοίκηση και Διαχείριση Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ. Τρόπος λειτουργίας των φαρμακείων
ΕΟΠΥΥ. Μελέτη περίπτωσης : φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Εύβοιας.**



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΧΑΤΖΗΜΙΧΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΓΕΙΤΟΝΑ ΜΑΡΙΑ

ΧΑΛΚΙΔΑ , ΜΑΪΟΣ 2020

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Χατζημήχου Δήμητρα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Διοίκηση και Διαχείριση Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ. Τρόπος λειτουργίας των φαρμακείων ΕΟΠΥΥ. Μελέτη περίπτωσης : φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Εύβοιας.», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Ο/Η Δηλών /σα

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσουμε το υπάρχον σύστημα λειτουργίας και διακίνησης φαρμάκων υψηλού κόστους μέσω των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ και κατά πόσο κρίνεται απαραίτητο και αποτελεσματικό να αλλάξει το σύστημα αυτό σύμφωνα με τις εξαγγελίες του Υπουργείου Υγείας. Στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσουμε αν το δίκτυο φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ είναι σωστά οργανωμένο χρησιμοποιώντας ως μέσο το μέτρο ικανοποίησης των ασθενών από τη διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους και την αναγκαιότητα ή μη αλλαγής του υπάρχοντος τρόπου διακίνησης σύμφωνα με την πρόταση της Κυβέρνησης.

Για την υλοποίηση της έρευνας επιλέχθηκε η μέθοδος του δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο απάντησαν οι ερωτώμενοι με φυσική παρουσία. Η ανταπόκρισιμότητα του δείγματος ανέρχεται στο 100%, δηλαδή στα 150 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Τα δεδομένα προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία που έγινε με υπολογιστικά φύλλα excel.

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων ασθενών παρουσιάζεται ικανοποιημένη από τον μέχρι τώρα τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, ενώ η νέα μεταρρύθμιση τους δημιουργεί ένα αίσθημα ανασφάλειας και άγχους, κυρίως λόγω του ότι η χρησιμοποίηση ηλεκτρονικών μέσων είναι προαπαιτούμενη.

Λέξεις – Κλειδιά

Φάρμακα υψηλού κόστους, λίστα ΦΥΚ, ΕΟΠΥΥ, φαρμακεία ΕΟΠΥΥ

Abstract

The aim of the current research is to study the existing function and circulation system of high cost medications through the EOPYY Pharmacies and the degree in which is necessary and effective to change this system according to the announcements of the Ministry of Health. The aim of the study is to investigate whether the EOPYY Pharmacies' network is correctly organized using as a medium the level of patients' satisfaction from the distribution of high cost medications and the necessity or not to change the existing way of circulation according to the Government's proposal.

For the implementation of the research the selected method is the one of structured questionnaire, which was answered by the respondents by physical presence. The responsiveness of the sample reaches 100%, which means 150 fully answered questionnaires. Data resulted from statistical processing with the use of Excel Sheets.

The majority of the respondent patients is presented as satisfied with the, until now, organisation and function of the EOPYY Pharmacies, while their new reform creates a feeling of insecurity and anxiety, mainly because the use of electronic mediums is a prerequisite.

Keywords

High cost medications, high cost medications' list, EOPYY, EOPYY Pharmacies

Περίληψη	1
Abstract	2
Πίνακας Περιεχομένων.....	5
Κατάλογος Διαγραμμάτων	5
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1 : Θεωρητική εισαγωγή - ορισμοί	8
1.1 Σύστημα υγείας	8
1.2 Η έννοια του οργανισμού.....	8
1.3 Το περιβάλλον των οργανισμών	9
1.4 Ορισμός και λειτουργίες του management	9
1.5 Ορισμός φαρμάκου	11
1.6 Πρωτότυπα και γενόσημα φάρμακα	11
Κεφάλαιο 2 : Διοικητική οργάνωση ΕΟΠΥΥ	13
2.1 Σκοπός ίδρυσης ΕΟΠΥΥ	13
2.2 Αρμοδιότητες ΕΟΠΥΥ σχετικά με τη φαρμακευτική περίθαλψη	14
2.3 Διεύθυνση Φαρμάκου	15
2.4 Τμήμα διαχείρισης φαρμακείων ΕΟΠΥΥ.....	15
2.5 Τμήμα φαρμακευτικής	16
2.6 Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.....	16
2.7 Βραβεύσεις του ΕΟΠΥΥ	18
2.8 Φάρμακα υψηλού κόστους.....	19
2.9 Συνταγογράφηση.....	19
2.10 Διαδικασία παράδοσης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) από ιδιωτικά φαρμακεία	20
Κεφάλαιο 3 : Ικανοποίηση ασθενών	24
3.1 Μελέτη ικανοποίησης ασθενών	24
3.2 Ικανοποίηση ασθενών	24
3.3 Χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών	26
Κεφάλαιο 4 : Ερευνητικό μέρος εργασίας.....	27
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	27
4.2 Μελέτη Περίπτωσης : Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Εύβοιας	27
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα	30
4.4 Μεθοδολογία της έρευνας – Συλλογή δεδομένων	30
4.5 Στατιστική ανάλυση.....	33

Κεφάλαιο 5 : Περιγραφική ανάλυση του ερωτηματολογίου	34
Κεφάλαιο 6 : Αποτελέσματα της έρευνας	36
Κεφάλαιο 7 : Συμπεράσματα – προτάσεις.....	53
Επίλογος.....	58
Βιβλιογραφία	59
Παράρτημα	65

Πίνακας Περιεχομένων

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 : Φύλο.....	36
Διάγραμμα 2 : Ηλικία.....	37
Διάγραμμα 3 : Επίπεδο εκπαίδευσης.....	38
Διάγραμμα 4 : Κατηγορία Πάθησης.....	39
Διάγραμμα 5 : Επισκεψιμότητα ασθενών στο φαρμακείο.....	40
Διάγραμμα 6 : Ικανοποίηση ασθενών από την επιστημονική κατάρτιση του φαρμακοποιού του ΕΟΠΥΥ.....	41
Διάγραμμα 7 : Συχνότητα μη άμεσης παραλαβής του φαρμάκου.....	42
Διάγραμμα 8 : Χρόνος αναμονής.....	43
Διάγραμμα 9 : Μέτρο ταλαιπωρίας λόγω χιλιομετρικής απόστασης από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.....	45
Διάγραμμα 10 : Μέτρο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ Εύβοιας....	46
Διάγραμμα 11 : Μέτρο αίσθησης ασφάλειας των ασθενών.....	47
Διάγραμμα 12 : Μέτρο κατάρτισης του ιδιώτη φαρμακοποιού σχετικά με τα ΦΥΚ.....	48
Διάγραμμα 13 : Βαθμός δυσκολίας χρησιμοποίησης της τεχνολογίας.....	49
Διάγραμμα 14 : Βαθμός βεβαιότητας έγκαιρης παραλαβής των ΦΥΚ.....	51
Διάγραμμα 15 : Αναγκαιότητα μεταρρύθμισης.....	52

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα έχει ως αντικείμενο διερεύνησης την οργανωτική δομή των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ και συνεπακόλουθα την ορθότητα της λειτουργίας αυτών στη διακίνηση φαρμάκων υψηλού κόστους. Αφορμή για την παραπάνω μελέτη στάθηκε η νέα μεταρρύθμιση της Κυβέρνησης που αφορά τη διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους από ιδιωτικά κανάλια. Έτσι λοιπόν η Κυβέρνηση στις προεκλογικές της δεσμεύσεις καθώς και στις προγραμματικές της δηλώσεις όσον αφορά τον τομέα της υγείας, τόνισε την αναγκαιότητα εφαρμογής μέτρων, ώστε να αποφευχθεί η ταλαιπωρία χιλιάδων ασθενών με σοβαρές παθήσεις κατά την παραλαβή της φαρμακευτικής τους αγωγής από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, που υπάρχουν σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Με οδηγό το σύνθημα «βάζουμε τέλος στις ουρές της ντροπής στα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ» ο πρωθυπουργός της χώρας έθεσε το ζήτημα μεθόδευσης ενός σχεδίου, που θα εξασφάλιζε την απαλλαγή των ογκολογικών αλλά και των σκληρυντικών ασθενών από την πολύωρη αναμονή τους στους χώρους των δημόσιων φαρμακείων και την εξασφάλιση παραλαβής του φαρμάκου τους από συγκεκριμένο κανάλι.

Η έρευνα θα μπορούσε να αποδειχθεί σπουδαία για τη διοικητική οργάνωση του μεγαλύτερου οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και τις διορθωτικές αλλαγές που ίσως χρειάζεται η συγκεκριμένη οργάνωση με γνώμονα τις δυστοκίες που προκύπτουν κατά τη διαχείριση των φαρμάκων υψηλού κόστους από τα φαρμακεία του Οργανισμού.

Η δομή της εργασίας διαμορφώνεται ως εξής :

- Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται βασικές έννοιες όπως τι είναι σύστημα υγείας, τι είναι ο οργανισμός και περιβάλλον του οργανισμού, τι είναι το management και οι λειτουργίες του. Επίσης δίνονται οι ορισμοί του φαρμάκου, των πρωτότυπων και γενόσημων φαρμάκων.
- Στο δεύτερο κεφάλαιο επικεντρωνόμαστε στη διοικητική οργάνωση του ΕΟΠΥΥ με απαρχή το σκοπό ίδρυσής του. Έπειτα γίνεται εκτενής αναφορά στον τρόπο οργάνωσης των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Επίσης το κεφάλαιο αυτό εστιάζει στα φάρμακα υψηλού κόστους, καθώς και στη διαδικασία παράδοσης φαρμάκων υψηλού κόστους από ιδιωτικά φαρμακεία, η οποία ορίζεται από τη νέα μεταρρύθμιση.
- Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την ικανοποίηση των ασθενών και τη χρησιμότητα αυτής της μέτρησης.

- Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας, όπου το τέταρτο κεφάλαιο περιέχει τη μεθοδολογία της έρευνας, μελέτη περίπτωσης, τα ερευνητικά ερωτήματα, τη σκοπιμότητα της έρευνας και τη συλλογή των δεδομένων.
- Έπεται το πέμπτο κεφάλαιο με την περιγραφική ανάλυση του ερωτηματολογίου.
- Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και η μελέτη ολοκληρώνεται με το έβδομο κεφάλαιο που εστιάζει στα συμπεράσματα και τις προτάσεις.

Κεφάλαιο 1 : Θεωρητική εισαγωγή - ορισμοί

1.1 Σύστημα υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο όρος σύστημα υγείας αναφέρεται σε ένα σύνολο δραστηριοτήτων με κύριο στόχο να προάγουν, να αποκαταστήσουν ή να διατηρήσουν την υγεία, με γνώμονα να διασφαλίζεται η κοινωνική συνοχή και δικαιοσύνη (WHO., 2000;Figueras et al., 2008). Στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν πως μέχρι το 2000 οι υγειονομικοί πόροι που δαπανούνται στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ιδιαίτερα αυξημένοι (Huber and Orsz., 2003). Αυτό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνεται, αλλά και με την εμφάνιση διευρυμένης οικονομικής ανισότητας μεταξύ των χωρών οδηγεί τον ΠΟΥ στην προσπάθειά του να μετριάσει τόσο τη δημόσια όσο και την ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη. Έτσι υιοθετεί ένα τρόπο με τον οποίο συλλέγει δεδομένα, προκειμένου να καθορίζει τις τιμές των φαρμάκων, την επαρκή διάθεσή τους στον πληθυσμό και την οικονομική ανταπόκριση αυτού στη συγκεκριμένη δαπάνη, ώστε οι πολιτικές που αφορούν την υγεία να εφαρμόζονται ευκολότερα σε χώρες με μεσαίο ή χαμηλό εισόδημα (Cameron et al., 2008).

Επιπλέον το 2014 η Ευρωπαϊκή Ένωση τονίζει πως τα συστήματα υγείας θα πρέπει να πληρούν τα κριτήρια αξιολόγησής τους που είναι η ισότητα, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η ανταποκρισιμότητα (Τούντας Γ.,Οικονόμου Ν., 2007). Η συνθήκη αυτή όμως έρχεται σε αντίκρουση με τους περιορισμένους δημοσιονομικούς πόρους που διατίθενται για την υγεία. Αυτό οδηγεί στην ανάγκη η χρησιμοποίηση των φαρμάκων να γίνεται με οικονομικά αποδοτικό τρόπο (European Comission., 2014).

1.2 Η έννοια του οργανισμού

Οργανισμός ορίζεται ως το σύνολο των ατόμων που είναι οργανωμένα, ώστε να εργάζονται μαζί με σκοπό την εκπλήρωση κοινών στόχων και σκοπών. Κάθε οργανισμός έχει τρία βασικά σημεία:

- έναν σαφή σκοπό που κάποιες φορές εκφράζεται ως ένα σύνολο από στόχους
- απαρτίζεται από ανθρώπινο δυναμικό
- έχει μία ιδιαίτερη δομή που θέτει τους άξονες για τη συμπεριφορά των ανθρώπων που τον απαρτίζουν καθώς του τρόπου που πρέπει να ακολουθηθεί προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού (Σερδάρης Π.,2002).

1.3 Το περιβάλλον των οργανισμών

Ο οργανισμός απαρτίζεται από ομάδες εργασίας, οι οποίες φροντίζουν να συνεργάζονται αρμονικά και να λειτουργούν σαν ένα ενιαίο σύνολο, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που θέτει ο οργανισμός. Στα πλαίσια αυτού οι άνθρωποι εξαρτώνται αμοιβαία ο ένας από τον άλλον και συνεργάζονται με γνώμονα πάντα το κοινό καλό. Το περιβάλλον του οργανισμού δημιουργεί πρόσφορο έδαφος κοινωνικοποίησης κάθε μέλους της οργάνωσης, μέσω του οποίου δύναται κάθε εργαζόμενος να αποκτά αυτοπεποίθηση και να επιτυγχάνει ταυτόχρονα και προσωπικούς στόχους (Δικαίος κ.ά.,1999).

Τα στοιχεία που συνθέτουν το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού είναι αυτά που επηρεάζουν και τη λειτουργία του. Με τον όρο εσωτερικό περιβάλλον αναφερόμαστε ουσιαστικά στην κουλτούρα οργάνωσης του οργανισμού που αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, τους υλικούς πόρους και γενικά ό,τι επικρατεί στο εσωτερικό του. Από την άλλη μεριά η έννοια εξωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνει παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να επιδράσουν στην παραγωγή και προσφορά ενός αγαθού ή μίας υπηρεσίας. Στάσεις και αλλαγές σε πολιτικό-οικονομικό, κοινωνικό και τεχνολογικό επίπεδο είναι αυτές που επηρεάζουν το σύνολο της οργάνωσης. Η αξιολόγηση ενός οργανισμού κρίνεται στο επίπεδο ικανοποίησης των αντικειμενικών στόχων που έχει θέσει η οργάνωση, δηλαδή την παραγωγή αγαθών ή υπηρεσιών που θα πρέπει να είναι ωφέλιμες τόσο για την ίδια την οργάνωση (είτε πρόκειται για ιδιώτη, είτε για δημόσιο φορέα) όσο και για το κοινωνικό σύνολο.

Σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην ορθή και αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού είναι η εισροή των απαραίτητων πόρων καθώς και η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού κατά το βέλτιστο δυνατό. Είναι κατανοητό λοιπόν, πως κάθε οργανισμός ξεκινά την αποστολή του ορίζοντας σαφείς στόχους και έχοντας ένα όραμα εκτεινόμενο σε βάθος χρόνου και σύμφωνα με το οποίο ο οργανισμός προσπαθεί να εκπληρώσει τους σκοπούς που έχει θέσει, αλλά και να διαφοροποιηθεί από παρεμφερείς οργανώσεις (Δικαίος κ.ά.,1999).

1.4 Ορισμός και λειτουργίες του management

Καθοριστικό παράγοντα, ώστε ένας οργανισμός να αποδειχθεί οικονομικά υγιής και να καταφέρει να ανταποκριθεί στους στόχους που έχει θέσει, αποτελεί ο τρόπος διοίκησής του, ο οποίος θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις νέες μεθόδους διοίκησης που ορίζει το σύγχρονο management. Ως management ορίζονται οι τρόποι με τους οποίους θα επιτευχθούν οι στόχοι κάθε επιχείρησης ή οργανισμού, αφού έχουν οργανωθεί και συντονιστεί κατάλληλα οι παραγωγικοί πόροι σε ανθρώπινο, υλικό και τεχνικό επίπεδο (Κανελλόπουλος,1992). Έτσι

λοιπόν κάθε οργανισμός θα πρέπει να ακολουθεί τις έξι βασικές λειτουργίες του management, οι οποίες είναι ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η στελέχωση, η διεύθυνση, ο έλεγχος και ο συντονισμός (Πετρίδου Ε.,2011).

Μέσω του προγραμματισμού προσδιορίζονται οι στόχοι και καθορίζονται η στρατηγική, οι ενέργειες καθώς και τα μέσα που θα πρέπει να υιοθετηθούν προκειμένου να υλοποιηθούν οι στόχοι της οργάνωσης σε καθορισμένο χρόνο. Είναι ουσιαστικά η λειτουργία που καταφέρνει να γεφυρώσει την απόσταση μεταξύ του σημείου που βρίσκεται σήμερα οργανισμός και του σημείου στο οποίο θέλει μελλοντικά να βρεθεί έπειτα από την επίτευξη των στόχων που έχει θέσει (Μόργκαν.,2000).

Η λειτουργία της οργάνωσης είναι εκείνη που εξασφαλίζει την τάξη και την ευρυθμία σε ένα οργανισμό, αφού καθορίζει τους ρόλους, τις σχέσεις και τις αρμοδιότητες που πρέπει να έχει κάθε εργαζόμενος, ώστε να προκύψει μία παραγωγική δομή με μέγιστη απόδοση. Σημαντικό είναι στα πλαίσια της οργάνωσης να εξασφαλίζονται τα απαραίτητα εργαλεία και η κατάλληλη πληροφόρηση στους εργαζόμενους, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους. Η οργάνωση εκτός των άλλων είναι εκείνη που θα δημιουργήσει ένα περιβάλλον, το οποίο θα προωθεί την ομαδικότητα και ταυτόχρονα θα αποτρέπει τη δημιουργία πιθανών συγκρούσεων. Ακόμη είναι αυτή που θα διασφαλίσει την προσαρμογή της οργάνωσης σε μεταβολές που μπορεί να προκύψουν από το περιβάλλον, καταφέροντας έτσι να διατηρήσει αποτελεσματική την εκτέλεση των διάφορων εργασιών. Επίσης μέσω της οργάνωσης ένας οργανισμός καταφέρνει να στελεχώνεται κατάλληλα, αλλά και να αξιολογεί το δυναμικό του καθώς και τα αποτελέσματα όλων των παραγωγικών διαδικασιών, διευκολύνοντας ταυτόχρονα την επικοινωνία ανάμεσα σε κάθε τμήμα και κάθε εργαζόμενο του οργανισμού. Μία από τις κύριες οργανωτικές αρχές αυτής της λειτουργίας είναι η δημιουργία και η τήρηση οργανογραμμάτων. Σ' αυτά περιγράφονται το καταστατικό της δομής του οργανισμού, οι θέσεις εργασίας καθώς και η ιεράρχησή τους (Πετρίδου Ε.,2011).

Η στελέχωση έχει ως αντικείμενο την εύρεση κατάλληλων ανθρώπων, οι οποίοι καλούνται να επανδρώσουν διάφορες θέσεις στον οργανισμό, και τη μετέπειτα εκπαίδευση, αξιολόγηση ή τη μεταφορά τους σε άλλες θέσεις εντός του οργανισμού.

Η διεύθυνση σχετίζεται με την υποκίνηση των εργαζομένων, τη μετάδοση σ' αυτούς του οράματος του οργανισμού και την αгаστή συνεργασία μεταξύ όλων των καναλιών της κάθε δομής (Μαγκλιβέρας Δ., 1997).

Μέσω της λειτουργίας του ελέγχου η διοίκηση μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού αξιολογεί τα αποτελέσματα της λειτουργίας της/του συγκρίνοντάς τα με τα πρότυπα απόδοσης που είχαν αρχικά προγραμματιστεί. Με τον τρόπο αυτό επιβεβαιώνεται αν κατορθώθηκε ή όχι να επιτευχθούν οι αντικειμενικοί στόχοι του οργανισμού, ενώ σε περίπτωση που αυτό δεν κατέστη δυνατό, διερευνούνται οι αιτίες αλλά και οι τρόποι επίλυσης των τυχόν προβλημάτων (Gibson.,2001). Η επαναπληροφόρηση, ως μία συνεχής διαδικασία της λειτουργίας του ελέγχου, προσφέρει διαρκή ενημέρωση στα στελέχη της διοίκησης, ώστε να αντιμετωπίζονται σφάλματα ή παραλείψεις με άμεσες διορθωτικές ενέργειες (Πετρίδου Ε.,2011).

Ο συντονισμός μπορεί να θεωρείται ως μια από τις λειτουργίες του management, αλλά ουσιαστικά πρόκειται για την ουσία αυτού του όρου, αφού κάθε μία από τις λειτουργίες που προαναφέρθηκαν συμβάλλει ουσιαστικά στο συντονισμό (Καραπιστολής.,2001).

1.5 Ορισμός φαρμάκου

Με τον όρο φάρμακο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ονομάζει μια ουσία ή ένα μίγμα ουσιών που έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει μεταβολές στις ιδιότητες των βιολογικών υποστρωμάτων. Οι τομείς στους οποίους μπορεί να χρησιμοποιηθούν τα φάρμακα είναι η πρόληψη, η διάγνωση, ο μετριασμός και η θεραπεία των διάφορων ασθενειών, κάποιων καταστάσεων που διαφέρουν από τη φυσιολογική φυσική ή ψυχική κατάσταση, καθώς και η αντιμετώπιση δυσάρεστων συμπτωμάτων τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζώα (Μαρσέλος Μ., 2006 · Ρέκκα Ε.,2011).

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας ως φάρμακο νοείται κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών που μπορεί να προφυλάσσει ή να θεραπεύει ανθρώπινες νόσους, όταν αυτό ασκεί φαρμακολογική, ανοσολογική ή μεταβολική δράση στον ανθρώπινο οργανισμό. Ο όρος ουσία περιλαμβάνει κάθε ουσία η οποία δύναται να είναι : 1) ανθρώπινης προέλευσης, όπως το ανθρώπινο αίμα και τα παράγωγα του 2) ζωικής προέλευσης, όπως μικροοργανισμοί, τοξίνες, ζωικές εκκρίσεις 3) φυτικής προέλευσης, όπως μικροοργανισμοί, εκκρίσεις από φυτά ή τμήματα αυτών και εκχυλίσματα και 4) χημικής προέλευσης, όπως χημικά στοιχεία ή προϊόντα χημικής μετατροπής ή σύνθεσης (Υπουργείο Υγείας.,2013).

1.6 Πρωτότυπα και γενόσημα φάρμακα

Τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο, στη φαρμακευτική αγορά διακινούνται πρωτότυπα αλλά και γενόσημα φάρμακα. Δεδομένης της δημοσιονομικής κρίσης, η οποία ήταν πλέον γεγονός το 2009 για την Ελλάδα, επιτακτική ανάγκη αποτέλεσε η αναδιάρθρωση πολλών

τομέων του Δημοσίου, ώστε να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα που προέκυψαν από το υψηλό ποσοστό δημόσιου χρέους (Ergen., 2012;Vandoros & Stargardt.,2013).

Ένας από τους τομείς για τους οποίους ο κρατικός προϋπολογισμός συντάχθηκε καταφανώς μειωμένος, ήταν εκείνος της υγείας. Θα πρέπει να έχουμε υπ' όψιν ότι η φαρμακευτική αγορά αποτελεί υποαγορά της υγείας ιδιαίτερα ρυθμιζόμενη και ελεγχόμενη μέσω αυστηρών ελέγχων, ώστε να βεβαιώνεται η ασφάλεια και η δραστηκότητα των φαρμάκων, μέσω νομοθεσίας για την κυκλοφορία κάθε νέου φαρμάκου, μέσω αγορανομικών διατάξεων που ορίζουν την τιμή των φαρμακευτικών σκευασμάτων και τέλος μέσω πληθώρας πολιτικών μέτρων που ελέγχουν την προσφορά και τη ζήτηση, προκειμένου να προστατεύεται ο ασθενής (Ποντίκη Ε.,2013). Έτσι λοιπόν, ένα από τα μέτρα της αναδιάρθρωσης του τομέα της υγείας, όριζε να περιοριστεί το κόστος και συνεπακόλουθα η σπατάλη που δημιουργείται από τη φαρμακευτική δαπάνη, η οποία δεν θα έπρεπε πλέον να ξεπερνά το 1% του Α.Ε.Π. Προκειμένου να επιτευχθεί το ποσοστό αυτό ανάμεσα στις πολιτικές που ακολουθήθηκαν ήταν η αύξηση της ποσότητας γενόσημων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην ελληνική αγορά βάσει του νόμου 4052/2012 (Ergen., 2012).

Τα πρωτότυπα φάρμακα είναι αποτέλεσμα καινοτόμας εργαστηριακής και κλινικής έρευνας, η διάρκεια της οποίας συνήθως μέτρα πολλά έτη, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια αυτών των σκευασμάτων. Προστατεύονται από διπλώματα ευρεσιτεχνίας, τα οποία συνήθως διαρκούν είκοσι χρόνια με περιθώριο να λάβουν παράταση πέντε ακόμη ετών. Όταν λήξει η πατέντα τους, τότε καθίσταται δυνατή η κυκλοφορία γενόσημων φαρμάκων (generics). Πρόκειται για φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία έχουν συσταθεί ποιοτικά και ποσοτικά με όμοιο τρόπο από όμοιες δραστικές ουσίες και ταυτίζονται με το φάρμακο αναφοράς - πρωτότυπο όσον αφορά την φαρμακομορφή τους. Για να λάβει ένα γενόσημο άδεια κυκλοφορίας στη φαρμακευτική αγορά θα πρέπει να έχει αποδειχθεί ότι είναι βιοϊσοδύναμο με το πρωτότυπο φάρμακο μέσα από τις απαραίτητες μελέτες βιοδιαθεσιμότητας (Ποντίκη Ε.,2013). Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ορίζει πως το γενόσημο φάρμακο θα πρέπει να έχει ίση ποσότητα δραστικής ουσίας με το πρωτότυπο φάρμακο, ενώ η διαφορά τους μπορεί να έγκειται στα έκδοχα, τα οποία είναι βοηθητικές αδρανείς ουσίες που συμμετέχουν στη μορφοποίηση των φαρμάκων και δεν έχουν δυνατότητα φαρμακολογικής, μεταβολικής ή ανοσολογικής επίδρασης. Αναγκαίο κρίνεται η θεραπεία μίας νόσου να μπορεί να επιτευχθεί με τη χορήγηση του γενόσημου φαρμάκου ή του φάρμακου αναφοράς στην ίδια δόση (EMA).

Κεφάλαιο 2 : Διοικητική οργάνωση ΕΟΠΥΥ

2.1 Σκοπός ίδρυσης ΕΟΠΥΥ

Μέχρι το 2010 τα κυριότερα μέτρα, που ρύθμιζαν τη φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας, παρενέβαιναν κυρίως στο κομμάτι της προσφοράς με ταυτόχρονα περιορισμένους μηχανισμούς που θα μπορούσαν να ελέγχουν και να συμβάλλουν στην ορθολογική χρήση των φαρμάκων. Έτσι παραλείποντας την παρέμβαση στο επίπεδο της ζήτησης, το πιο σημαντικό μέτρο, ώστε να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη, ήταν οι συνεχόμενες αλλαγές των τιμών των φαρμάκων με συνεχώς καθοδικές τάσεις. Όταν το 2010 η δημοσιονομική κρίση γίνεται πλέον γεγονός για την Ελλάδα, οι μνημονιακές δεσμεύσεις υποχρεώνουν την Κυβέρνηση όλες οι διαδικασίες και οι αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία να ελέγχονται και να λαμβάνονται από το Υπουργείο Υγείας με καταληκτική ημερομηνία τον Ιούνιο του 2012. Η βασική ιδέα επικεντρωνόταν στη σύσταση ενός οργανισμού μεγάλης έκτασης, ο οποίος θα ρύθμιζε την αγορά του φαρμάκου διαθέτοντας τη δύναμη διαπραγμάτευσης, λόγω μονοψωνίου και θα αποσκοπούσε στον έλεγχο και τον εξορθολογισμό του κόστους περίθαλψης, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την απαραίτητη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Κόντος, 2013). Έτσι ιδρύεται ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δηλαδή ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Σ' αυτόν αρχικά ενσωματώνονται τον Ιανουάριο του 2012 οι υπηρεσίες και το προσωπικό του κλάδου υγείας του Ι.Κ.Α. –Ε.Τ.Α.Μ., Ο.Γ.Α., Ο.Α.Ε.Ε., ενώ το 2013 εντάσσονται και άλλοι φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Τελικά οι βασικές αρμοδιότητες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνίστανται στην αγορά και την παροχή υπηρεσιών υγείας καθώς και στην εποπτεία των πόρων που δαπανούνται για τα φάρμακα (Νόμος 3918/2011, ΦΕΚ 31Α/2011).

Ο ΕΟΠΥΥ αρχικά ιδρύθηκε προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους των διάφορων ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και για να συντονίσει τη λειτουργία και συνεργασία όλων των δομών που περιλαμβάνει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Με τον νόμο 4238/14 ο συντονισμός του δικτύου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μεταφέρεται πλέον στις ΔΥΠΕ του ΕΣΥ, ενώ εξαιρούνται από αυτή τη διάταξη τα φαρμακεία, τα οποία συνεχίζουν τη λειτουργία τους στα πλαίσια του Οργανισμού. Οι υπηρεσίες των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ γίνονται πλέον πιο ουσιαστικές προσφέροντας σημαντικά στο κοινωνικό σύνολο, αφού παρέχουν φαρμακευτικά σκευάσματα ακόμη και σε πολίτες που δεν έχουν ασφαλιστική ικανότητα. Επιπλέον ο Οργανισμός σε μία προσπάθεια του να αξιοποιήσει ορθολογικά τους διαθέσιμους πόρους χρησιμοποιεί ηλεκτρονικά συστήματα με τη βοήθεια των οποίων μπορεί να παρακολουθήσει αν και σε τι βαθμό η θεραπεία που ακολούθησε κάποιος ασθενής είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα ίασης (Ν.4238/14, ΦΕΚ 38 Α/2014).

2.2 Αρμοδιότητες ΕΟΠΥΥ σχετικά με τη φαρμακευτική περίθαλψη

Ο ΕΟΠΥΥ όσον αφορά το θέμα των φαρμάκων έχει κυρίως ρυθμιστικό και εκτελεστικό ρόλο, οπότε ανάμεσα στις αρμοδιότητές του είναι να προμηθεύει, να διακινεί, να αποθηκεύει και να χορηγεί στους ασφαλισμένους φάρμακα μέσω των φαρμακείων και των φαρμακαποθηκών που ανήκουν στον Οργανισμό. Ανάμεσα στις διοικητικές εξουσιοδοτήσεις του περιλαμβάνονται τα παρακάτω :

α) Ο ΕΟΠΥΥ λαμβάνει την απόφαση για το αν θα αποζημιωθεί ένα φάρμακο ή όχι, σύμφωνα με τη γνώμη ιατρών που έχουν πιστοποιηθεί στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ) (Άρθρο 7 παρ.10 στο ΦΕΚ Β/4898/1.11.18).

β) Η αποζημίωση αφορά τα νομίμως κυκλοφορούντα φάρμακα, εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ, τα οποία χορηγούνται με ιατρική συνταγή και συγκαταλέγονται στη θετική λίστα των ιδιοσκευασμάτων που αποζημιώνονται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Επιπλέον ο νόμος ορίζει πως φάρμακα των οποίων η τιμή ξεπερνά τα 3000 ευρώ είναι δυνατόν να διατίθενται στους ασθενείς μέσω των δημόσιων φαρμακείων, δηλαδή του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων.

γ) Ο ΕΟΠΥΥ είναι το αποκλειστικό κανάλι διάθεσης θεραπειών με ιδιαίτερα αυξημένο κόστος καθώς και των λεγομένων «ορφανών» φαρμάκων που προορίζονται για την αντιμετώπιση σπάνιων παθήσεων (Άρθρο 8 παρ.2 στο ΦΕΚ Β/4898/1.11.18).

δ) Ακόμη επιτροπές του ΕΟΠΥΥ, που απαρτίζονται και από φαρμακοποιούς, ορίζουν τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία συνταγογραφούνται βιολογικοί παράγοντες σε νέους ασθενείς (Ν.3818/2011).

ε) Τέλος προκειμένου η κάλυψη του πληθυσμού, όσον αφορά τα φάρμακα υψηλού κόστους, να είναι καθολική, θεσπίζεται η ίδρυση περισσότερων φαρμακείων ΕΟΠΥΥ ανά την επικράτεια (ΦΕΚ 3054/Β/2012 και του Ν.4238/2014).

Τη δομή του ΕΟΠΥΥ ορίζουν δύο άξονες οργάνωσης, ο κεντρικός και ο περιφερειακός. Ο κεντρικός άξονας απαρτίζεται από δύο γενικές διευθύνσεις εκ των οποίων η πρώτη έχει ως αντικείμενο την οργάνωση του Οργανισμού σε θέματα ανθρώπινου δυναμικού, οικονομικών κ.α, ενώ η δεύτερη διαχειρίζεται τις παροχές και συνεπακόλουθα τις συμβάσεις που συνάπτουν οι πάροχοι με τον Οργανισμό.

2.3 Διεύθυνση Φαρμάκου

Η Διεύθυνση Φαρμάκου αποτελεί τμήμα της δεύτερης γενικής διεύθυνσης και είναι εκείνη που ελέγχει και διαχειρίζεται τη λειτουργία των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Η Διεύθυνση Φαρμάκου ανήκει διοικητικά στη γενική διεύθυνση σχεδιασμού και ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ και αποτελείται από τα εξής τμήματα : 1) διαχείρισης φαρμακείων ΕΟΠΥΥ 2) επεξεργασίας και ελέγχου συνταγών 3) σχεδιασμού και παρακολούθησης χορήγησης φαρμάκων 4) σχεδιασμού και παρακολούθησης χορήγησης θεραπευτικών μέσων και αξιοποίησης ελέγχου (Άρθρο 13 Ν.4052/12, Άρθρο 12 Ν.4238/14).

Η Διεύθυνση Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ καθορίζει τις διαδικασίες της διάθεσης των φαρμάκων και είναι υπεύθυνη να παρακολουθεί, να αξιολογεί και κατ' επέκταση να αξιοποιεί τις πληροφορίες που προκύπτουν από την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Ακόμη ανάμεσα στις αρμοδιότητές της είναι η συνεχής παρακολούθηση της νομοθεσίας, σε ελληνικό και διεθνές επίπεδο, που αφορά στα φάρμακα και στις οδηγίες αυτών σύμφωνα με τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ). Επίσης στη δικαιοδοσία της ανήκουν οι Επιτροπές που ελέγχουν κατά πόσο η θεραπεία με φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ) ή με φάρμακα που κυκλοφορούν μόνο στο εξωτερικό μπορεί να χορηγηθεί σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Τέλος είναι υπεύθυνη για τον τρόπο λειτουργίας των φαρμακείων του οργανισμού, αλλά και για τον έλεγχο που γίνεται κατά την εκκαθάριση των συνταγών (Άρθρο 13 Ν.4052/12, Άρθρο 12 του Ν.4238/14).

2.4 Τμήμα διαχείρισης φαρμακείων ΕΟΠΥΥ

Ο τρόπος με τον οποίο θα οργανωθεί, θα λειτουργήσει και θα εξοπλιστεί το σύνολο των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ ανά την επικράτεια, αποτελεί αρμοδιότητα του τμήματος διαχείρισης φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Ακόμη είναι αυτό που θα καθορίσει ποια φάρμακα μπορούν να διατεθούν από τα συγκεκριμένα φαρμακεία, τον τρόπο που θα τα προμηθευτεί και θα τα διαθέσει ο Οργανισμός καθώς και την τιμή με την οποία πρέπει αποζημιωθούν τα φάρμακα υψηλού κόστους. Επίσης διαχειρίζεται τις διαδικασίες οι οποίες είναι απαραίτητες, προκειμένου να εισαχθούν στην Ελλάδα φάρμακα τα οποία είναι αναγκαία για τη θεραπεία των ασφαλισμένων και δεν κυκλοφορούν στην εγχώρια φαρμακευτική αγορά. Ακόμη έχει την ευθύνη να ενημερώνει όσους εργάζονται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ για καινούργια φάρμακα που αποφασίζει να αποζημιώσει ο Οργανισμός, για τυχόν νέες ενδείξεις καθώς και για σημεία στα οποία πρέπει να δοθεί προσοχή κατά τη χορήγησή τους στους ασθενείς. Επιπλέον το τμήμα διαχείρισης φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ έχει την ευθύνη διασφάλισης της τήρησης της νομοθεσίας κατά την προμήθεια των φαρμάκων, τον υπολογισμό του ποσού που προκύπτει από τις υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate) για τα φάρμακα υψηλού κόστους αλλά και της επιστροφής της

υπερβάλλουσας διαφοράς ανά μήνα (claw back) για νοσοκομειακά φάρμακα. Το τμήμα αυτό οργανώνει και συντονίζει τον τρόπο με τον οποίο αποστέλλονται φάρμακα σε σημεία που δεν υπάρχει η δυνατότητα λειτουργίας αυτόνομων φαρμακείων. Εξετάζει αιτήματα ασφαλισμένων, προκειμένου να αντικαταστήσει φάρμακα όταν αυτά για κάποιο λόγο έχουν καταστραφεί ή και για να χορηγήσει μεγαλύτερη ποσότητα φαρμάκων από τα εμβαλλάγια που χρειάζεται μηνιαία ένας ασφαλισμένος, όταν πρόκειται να μεταβεί σε άλλη χώρα για μεγάλο χρονικό διάστημα (www.eopyy.gov.gr/organization/medicine).

2.5 Τμήμα φαρμακευτικής

Τμήμα φαρμακευτικής υπάρχει στις κατά τόπους περιφερειακές διευθύνσεις (ΠΕ.ΔΙ.) και δημιουργήθηκε προκειμένου να ελέγχει τους παρόχους υγείας σχετικά με τη φαρμακευτική δαπάνη καθώς και την τήρηση από τους φαρμακοποιούς των νόμων που αφορούν φαρμακευτικά θέματα.

2.6 Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ

Τα πρώτα φαρμακεία που λειτούργησαν για τη χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους ήταν έξι. Τα πέντε από αυτά είχαν έδρα την Αττική, ενώ το ένα τη Θεσσαλονίκη. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ο ασφαλισμένος δεν πληρώνει κάποια συμμετοχή προκειμένου να προμηθευτεί τα συγκεκριμένα φάρμακα και ούτε χρειάζεται να θεωρήσει τη συνταγή. Σήμερα ο αριθμός των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ ανέρχεται στα 37, τα οποία εδράζονται συνήθως σε μεγάλες πόλεις και τα οποία στελεχώνουν 67 φαρμακοποιοί. Σε πόλεις ή σε μικρότερες περιοχές που δεν υπάρχουν τέτοια φαρμακεία, οι ασθενείς μπορούν να παραλαμβάνουν τα φάρμακα τους από τα κέντρα υγείας των περιοχών τους έπειτα από παραγγελία. Εκτός του κεντρικού φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ τα υπόλοιπα φαρμακεία του Οργανισμού ανήκουν διοικητικά στις περιφερειακές διευθύνσεις της πόλης τους. Το κάθε φαρμακείο φροντίζει να προμηθεύεται και να έχει σε σχετικό απόθεμα τα φάρμακα που έχουν ανάγκη οι ασφαλισμένοι οι οποίοι προσέρχονται σε αυτό, μέσω παραγγελιών που γίνονται απευθείας σε φαρμακευτικές εταιρείες ή μέσω των φαρμακαποθηκών του Οργανισμού.

Η διασφάλιση της ευρυθμίας του φαρμακείου, της σωστής διαχείρισης των παραγγελιών ώστε να υπάρχει επάρκεια στα απαιτούμενα σκευάσματα, ο κατά τακτά χρονικά διαστήματα έλεγχος της ημερομηνίας λήξης αυτών καθώς και η κατά το νόμο σωστή εκτέλεση των συνταγών που προσκομίζονται στο φαρμακείο είναι ευθύνη του προϊστάμενου φαρμακοποιού, ο οποίος καλείται επιπλέον να ενημερώνει τους ασθενείς ή τους εξουσιοδοτημένους αντιπροσώπους αυτών κατά την παραλαβή των φαρμάκων, να τηρεί τις διαδικασίες που ορίζονται σχετικά με τις

επιστροφές φαρμάκων αλλά και της διενέργειας απογραφής σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα.

Ο διαχειριστής φαρμακοποιός υπάρχει σε φαρμακεία που διαθέτουν περισσότερους από δύο φαρμακοποιούς και μπορεί να διαφέρει κάθε χρόνο ανάλογα με την απόφαση του προϊστάμενου της Περιφερειακής Διευθύνσης. Είναι εκείνος που θα πρέπει να φροντίσει η αγορά των φαρμάκων να γίνεται σε ποσότητες που θα εξασφαλίζουν την κάλυψη των ασθενών που απευθύνονται στο συγκεκριμένο φαρμακείο, να διαχειρίζεται ορθολογικά τα οικονομικά του φαρμακείου, να ελέγχει τακτικά τις διαθέσιμες ποσότητες και να διενεργεί απογραφές (Αρ.Πρωτ: ΔΒ4Δ/οικ.43198/04-11-16/Δ/νση Φαρμάκου).

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ στελεχώνονται από φαρμακοποιούς οι οποίοι έχουν λάβει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και στους οποίους απαγορεύεται να είναι ταυτόχρονα ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων ή να σχετίζονται με φαρμακαποθήκη ή φαρμακευτική εταιρεία με οποιαδήποτε μορφή εργασίας. Ο δημοσιοϋπαλληλικός κώδικας ορίζει τους τρόπους με τους οποίους επανδρώνονται τα φαρμακεία του Οργανισμού με μόνιμο προσωπικό, ταυτόχρονα όμως λόγω των αλλαγών και των αυξημένων αναγκών του, επανδρώνονται και με φαρμακοποιούς που υπογράφουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Από το 2014 τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εξυπηρετούν πέραν των ασφαλισμένων και πολίτες οι οποίοι δεν έχουν πλέον ασφαλιστική ικανότητα, ενώ ταυτόχρονα επεκτάθηκε και η λίστα με τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τον Οργανισμό (Άρθρο 14 του Ν.4238/14). Τα παραπάνω οδήγησαν τον ΕΟΠΥΥ στην καθιέρωση ολοήμερης λειτουργίας των φαρμακείων, από τις επτά το πρωί ως τις επτά το απόγευμα, για τουλάχιστον δύο ημέρες κάθε εβδομάδα προκειμένου να εξυπηρετούνται ασθενείς που εργάζονται σε πρωινή βάρδια, αλλά και για την αποφυγή συνωστισμού (Άρθρο 13 του Ν.4052/12).

Ο κώδικας φαρμακευτικής δεοντολογίας ορίζει το φαρμακοποιό ως τον καθ' ύλην ειδικό για την διαχείριση των φαρμάκων έτσι ώστε ο ασθενής να λάβει τις σωστές οδηγίες σχετικά με τη δοσολογία, την ώρα λήψης του φαρμάκου καθώς και το χρονικό διάστημα που θα πρέπει να ακολουθήσει τη συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή. Σημαντική κρίνεται επίσης και η ψυχολογική υποστήριξη που προσφέρεται στους ασθενείς από τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι είναι πρόθυμοι να μετριάσουν με κάθε τρόπο το άγχος των ασθενών. Ο φαρμακοποιός του ΕΟΠΥΥ ως δημόσιος υπάλληλος λειτουργεί σύμφωνα με τις υποδείξεις του κράτους προάγοντας το δημόσιο συμφέρον. Οι φαρμακοποιοί του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να ενεργούν νόμιμα στα πλαίσια της υπηρεσίας τους, να χρησιμοποιούν την επιστημονική τους κατάρτιση προκειμένου να

εξυπηρετήσουν και να ενημερώσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους ασθενείς και να προτείνουν τυχόν αλλαγές στη διοίκηση με σκοπό να διασφαλιστεί η παραγωγικότητά τους στο μέγιστο δυνατό. Δεδομένου ότι η άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος αποτελεί λειτουργήμα, ο φαρμακοποιός υποχρεούται να πράττει πάντα με τέτοιο τρόπο, ώστε να προωθείται η υγεία του κοινωνικού συνόλου, όντας πάντα σαφής στις παρεχόμενες οδηγίες προς τους ασθενείς, τις οποίες πρέπει να διατυπώνει με απλό τρόπο. Επιπλέον θα πρέπει να απάντα με σύνεση σε πιθανά ερωτήματα ασθενών, αποφεύγοντας να αμφισβητήσει κάποιο γιατρό και τη διάγνυσή του (ΠΔ 121/2008,ΦΕΚ Α΄183 03-Σεπ-08).

2.7 Βραβεύσεις του ΕΟΠΥΥ

Το European Network for Business and Industry Statistics (ENBIS) είναι ένας ανεξάρτητος οργανισμός που εδρεύει στο Άμστερνταμ και έχει ως στόχο να προάγει την χρήση στατιστικών μεθόδων στον τομέα της διοίκησης επιχειρήσεων. Το 2018 λοιπόν, ο τότε πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Μπερσίμης βραβεύεται με τον τίτλο «Best Manager Award». Η διάκριση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφού ήταν η πρώτη φορά που το συγκεκριμένο βραβείο, θεσμοθετημένο από το European Network for Business and Industry Statistics (ENBIS), απονέμεται σε Έλληνα και μάλιστα άτομο που κατέχει θέση manager δημόσιου οργανισμού. Παράλληλα, την ίδια χρονιά, το European Healthcare Fraud & Corruption Network εκλέγει ως νέο πρόεδρο τον κ. Μπερσίμη. Πρόκειται για ένα μη κερδοσκοπικό οργανισμό, που ιδρύθηκε το 2005 με έδρα το Βέλγιο, με σκοπό να καταπολεμήσει τη διαφθορά και να περιορίσει αν όχι εξαλείψει την κατασπατάληση των δημόσιων πόρων στην υγεία.

Οι δύο παραπάνω διακρίσεις οφείλονται στις σύγχρονες μεθόδους management τις οποίες υιοθέτησε ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κατά τη διάρκεια διοίκησής του στον Οργανισμό, ώστε να ελέγχει αλλά και να εξορθολογίσει τις δαπάνες, βελτιώνοντας συνάμα τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μέσω της αξιοποίησης σύγχρονων τεχνολογιών και στατιστικών μεθόδων. Αξιολογήθηκαν λοιπόν οι συνολικές δράσεις που λάμβαναν χώρα στον Οργανισμό, όπως είναι η επιχειρησιακή αναλυτική, ώστε το σύστημα να καθίσταται βιώσιμο και η εφαρμογή στατιστικής μεθοδολογίας προκειμένου να εντοπιστούν και να αποτραπούν παραβατικές συμπεριφορές με ταυτόχρονο έλεγχο των υγειονομικών δαπανών (Τσιλιμιγκάκη Μ.,2018).

Επίσης το Φεβρουάριο του 2020 ο σύλλογος ασθενών με πνευμονική υπέρταση στην Ελλάδα απένειμε ένα βραβείο προς τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, θέλοντας να μεταφέρει την ευγνωμοσύνη και τις ευχαριστίες του σε όλο το επιστημονικό προσωπικό των φαρμακείων, αναγνωρίζοντας

την ανιδιοτελή προσφορά του προς όλους τους Έλληνες ασθενείς (Δ/νση Φαρμάκου ΕΟΠΥΥ.,2020).

2.8 Φάρμακα υψηλού κόστους

Το μεγαλύτερο ποσοστό φαρμάκων υψηλού κόστους, τα οποία αποτελούν θεραπεία σε σοβαρές παθήσεις διατίθονταν έως το 2015 από φαρμακεία νοσοκομείων και φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Διακρίνονται δύο παραρτήματα της λίστας των φαρμάκων υψηλού κόστους. Το πρώτο περιλαμβάνει σκευάσματα τα οποία φέρουν την ένδειξη μόνο για νοσοκομειακή χρήση, ενώ το δεύτερο παράρτημα αναφέρεται σε φάρμακα των οποίων η χορήγηση είναι δυνατόν να αρχίσει σε νοσοκομείο αλλά να συνεχιστεί εκτός αυτού (Ν.3816/2010). Από το 2016 τα φαρμακεία που βρίσκονται μέσα σε δημόσια νοσοκομεία χορηγούν τα φάρμακα του πρώτου παραρτήματος, ενώ τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διαθέτουν τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος και ορισμένα μόνο από το πρώτο παράρτημα για ιδιωτικές κλινικές (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41). Ακόμη θα πρέπει να σημειώσουμε πως τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ προμηθεύονται και χορηγούν πρωτότυπα αλλά και γενόσημα φάρμακα σύμφωνα με τη φαρμακευτική νομοθεσία και τις διατάξεις του κράτους για περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Αξίζει να αναφέρουμε πως ο φαρμακοποιός του ΕΟΠΥΥ υποχρεούται να χορηγεί το γενόσημο φάρμακο με τη χαμηλότερη τιμή, εκτός των περιπτώσεων που ο συνταγογράφος ιατρός έχει υποδείξει τη χορήγηση πρωτότυπου φαρμάκου (Μηλιώνης Χ.,2011).

2.9 Συνταγογράφηση

Με τον όρο ιατρική συνταγή νοείται κάθε εντολή η οποία διατυπώνεται γραπτώς από τον ιατρό προς το φαρμακοποιό προκειμένου ο τελευταίος να χορηγήσει στον ασθενή το αναγραφόμενο φάρμακο. Η ιατρική συνταγή πρέπει πάντοτε να φέρει υπογραφή και σφραγίδα του συνταγογράφου ιατρού, ενώ αν πρόκειται για ιατρό δημόσιου νοσοκομείου θα πρέπει να υπάρχει και η στρογγυλή σφραγίδα με τα στοιχεία του νοσοκομείου. Σε κάθε συνταγή αναγράφονται το ονοματεπώνυμο, το ΑΜΚΑ, ο αριθμός μητρώου, η διεύθυνση και το τηλέφωνο του ασφαλισμένου, το ονοματεπώνυμο και το ΑΜΚΑ του συνταγογράφου ιατρού, η διάγνωση της νόσου καθώς και η ημερομηνία έκδοσης της συνταγής. Με τη συνταγή ορίζεται το φάρμακο που θα πρέπει να χορηγηθεί, η δοσολογία του, τα εμβλλάγια που θα χρειαστούν για τη συγκεκριμένη θεραπεία καθώς και ο χρόνος λήψης αυτής.

Κάθε φάρμακο έχει τρεις διαφορετικούς τύπους ονόματος. Δηλαδή ένα χημικό όνομα, σύμφωνα με το χημικό τύπο της φαρμακευτικής ουσίας, ένα κοινά χρησιμοποιούμενο φαρμακολογικό όνομα και ένα ή περισσότερα εμπορικά ονόματα (Μυρωνίδου Μ.,2015).

Απο το Δεκέμβριο του 2010 η συνταγογράφηση των φαρμάκων γίνεται πλέον με ηλεκτρονικό τρόπο μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Πρόκειται για ένα σύστημα που επιτρέπει τόσο την ηλεκτρονική καταχώρηση αλλά και την εκτέλεση των συνταγών.

Η συνταγογράφηση μίας συνταγής ηλεκτρονικά γίνεται μέσω μίας ειδικά σχεδιασμένης πλατφόρμας, η οποία έχει εγκατασταθεί στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση κοινωνικής ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), από άτομα που έχουν νόμιμο δικαίωμα να συνταγογραφούν, δηλαδή τους ιατρούς. Η συνταγή θα πρέπει να εκτελεστεί σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα το οποίο ορίζεται από το παραπάνω λογισμικό και συνήθως αντιστοιχεί σε 14 ημέρες. Η εκτέλεση της γίνεται μέσω της ίδιας πλατφόρμας από φαρμακοποιούς.

Η συγκεκριμένη εφαρμογή αποτέλεσε σημαντική μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας, αφού προσφέρει τη δυνατότητα διασφάλισης της εγκυρότητας και της διαφάνειας των διακινούμενων στοιχείων, αλλά και ελέγχου των ιατρών, φαρμακοποιών και λοιπών παρόχων σε μία προσπάθεια εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης. Μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης οι επιστήμονες υγείας έχουν πρόσβαση στο ιστορικό των ασθενών, το οποίο αναφέρει κάθε ασθένειά τους, κάθε συνταγή που αυτοί έχουν εκτελέσει σε δημόσια ή ιδιωτικά φαρμακεία καθώς και τη διάρκεια της θεραπείας τους. Ίσως αυτό είναι και το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αφού κατάφερε να συγκεντρώσει με ψηφιακό τρόπο, σημαντικά δεδομένα που αφορούν κάθε ασθενή, τα οποία απαραίτητα συνιστάται να γνωρίζει ένας ιατρός σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο ή όταν παραλαμβάνει τα φάρμακα του, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν αλλεργίες και ανεπιθύμητες ενέργειες. Η εφαρμογή αυτή κατάφερε να δώσει τέλος στην υποχρέωση αναγραφής του ιστορικού του ασθενούς στο βιβλιάριο καθώς και σε αρχεία που τηρούνταν στα νοσοκομεία χωρίς να είναι εύκολα προσβάσιμα, όταν ήταν απαραίτητο (Παπαϊωάννου Ι., 2015).

Μέσω της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ο ιατρός αλλά και ο φαρμακοποιός του ΕΟΠΥΥ έχει τη δυνατότητα να ελέγξει το ιστορικό φαρμακευτικών αγωγών που έχει λάβει κατά καιρούς ο ασθενής (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως., 2010).

2.10 Διαδικασία παράδοσης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) από ιδιωτικά φαρμακεία

Η σημερινή κυβέρνηση ανάμεσα στις προγραμματικές της δηλώσεις είχε συγκαταλέξει τη διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους και από τα ιδιωτικά φαρμακεία με σκοπό να επιτύχει την αποσυμφόρηση των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ και την αποφυγή πολύωρης ταλαιπωρίας των ασθενών με σοβαρά προβλήματα. Η απόφαση αυτή βέβαια είχε και άλλα κίνητρα, αφού οι πολιτικές που ακολουθούνται για την υγεία δεν προβλέπουν τη διάθεση περισσότερων

οικονομικών πόρων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι θα επέτρεπαν τη δημιουργία περισσότερων φαρμακείων ΕΟΠΥΥ σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας , ώστε να εξυπηρετείται ο κάθε ασφαλισμένος, αλλά και την επάνδρωση των ήδη υπαρχόντων με μεγαλύτερο αριθμό επιστημονικού και διοικητικού προσωπικού.

Η συνολική εκτίμηση του σχεδίου αγγίζει περισσότερες από 25.000 συνταγές σε μηνιαία βάση, η αξία των οποίων ανέρχεται σε 166 εκατομμύρια ευρώ ανά έτος. Η εφαρμογή των νέων μέτρων αναμένεται να γίνει κατά το πρώτο εξάμηνο του 2020 και αρχικά αφορά τη διανομή σαράντα τεσσάρων ογκολογικών σκευασμάτων καθώς και πενήντα εννέα φαρμάκων για πολλαπλή σκλήρυνση μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων που υπάρχουν σε όλη τη χώρα. Έτσι τον Ιανουάριο του 2020 ψηφίζεται νομός σύμφωνα με τον οποίο τα ιδιωτικά φαρμακεία θα μπορούν να διαθέτουν ορισμένα από τα φάρμακα υψηλού κόστους στους ασθενείς, η εφαρμογή του οποίου μετετίθεται λίγους μήνες αργότερα.

Πιο συγκεκριμένα η λίστα με τα φάρμακα που μπορεί να διαθέτουν αφορά σκευάσματα τα οποία συνταγογραφούνται για την αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας καθώς και ογκολογικά σκευάσματα για τα οποία δεν απαιτείται προέγκριση από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ). Γίνεται λόγος για 36 φάρμακα που αντιστοιχούν σε 85 κωδικούς του ΕΟΦ. Για το σκοπό αυτό το Υπουργείο Υγείας δημιουργεί μία ψηφιακή εφαρμογή, η οποία καλείται «εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους». Σε αυτή έχουν πρόσβαση μέσω του διαδικτύου οι ασθενείς, έτσι ώστε να δηλώσουν το ιδιωτικό φαρμακείο στο οποίο θα γίνει η παράδοση του φαρμάκου υψηλού κόστους. Δεδομένου ότι η παραπάνω εφαρμογή δεν παρέχει τη δυνατότητα πρόσβασης στο ιστορικό υγείας κάθε ασθενούς, ο αναγκαίος προέλεγχος διενεργείται από τους φαρμακοποιούς του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι διασυνδέονται στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ, προκειμένου να υλοποιήσουν αυτόν τον έλεγχο και να ολοκληρωθεί η αποστολή του φαρμάκου στον τόπο που επιθυμεί ο ασθενής.

Για να ενεργοποιησει ο ασθενής την παραπάνω εφαρμογή θα χρειαστεί τους κωδικούς ταυτοποίησης taxisnet καθώς και το προσωπικό του αριθμό ΑΜΚΑ. Σε περίπτωση ανήλικων ασθενών, η παραπάνω διαδικασία διενεργείται από τον γονέα ή το πρόσωπο που φέρει την επιμέλεια του παιδιού. Τη στιγμή που κάποιος εισέρχεται στην εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους για να δηλώσει το ιδιωτικό φαρμακείο που επιθυμεί, το σύστημα καταγράφει τόσο τα στοιχεία ταυτοποίησής του όσο και την ώρα εισαγωγής του στο σύστημα.

Σύμφωνα με το νόμο ο ΕΟΠΥΥ έχει οριστεί ως ο αρμόδιος φορέας ο οποίος θα επεξεργάζεται την εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους. Αναλυτικότερα ο ΕΟΠΥΥ είναι υπεύθυνος

να σχεδιάσει, να υλοποιήσει και να οργανώσει τη μεταφορά προσωπικών δεδομένων ακολουθώντας κάθε νόμιμο τρόπο και δημιουργώντας συνθήκες διασφάλισης της ακεραιότητας, της εμπιστευτικότητας και της διαθεσιμότητας των δεδομένων. Ακόμη η παραπάνω εφαρμογή δεν επιτρέπει σε τρίτους (πχ φαρμακευτικές ή ασφαλιστικές εταιρείες) να επεξεργαστούν προσωπικά δεδομένα (Νόμος 4655/2020).

Ο ασθενής εισάγεται στην εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους με σκοπό να επιλέξει το ιδιωτικό φαρμακείο στο οποίο έχει την ευκολότερη πρόσβαση, ώστε να γίνει το τελικό σημείο παράδοσης της θεραπείας του. Οι φαρμακοποιοί του ΕΟΠΥΥ προβαίνουν σε προέλεγχο εκτέλεσης της συνταγής χρησιμοποιώντας ηλεκτρονική υπογραφή. Αυτό κρίνεται απαραίτητο για να εξασφαλισθεί ότι η παραγγελία του φαρμάκου υψηλού κόστους έγινε με ορθό τρόπο. Ο έλεγχος που διενεργεί ο ΕΟΠΥΥ εξετάζει την αρτιότητα της συνταγής, αν τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί συνάδουν με τη διάγνωση που αναφέρει ο ιατρός, ακόμη ανατρέχει στο ιστορικό του ασθενούς το οποίο δείχνει πόσο συχνά χορηγείται η συγκεκριμένη θεραπεία καθώς και τις ακριβείς ημερομηνίες λήψης αυτής. Με την προϋπόθεση ότι ο προέλεγχος είναι θετικός, το επόμενο βήμα είναι να γίνει η παραγγελία του φαρμάκου υψηλού κόστους από τον ΕΟΠΥΥ, ώστε να αποσταλεί στο ιδιωτικό φαρμακείο που ασθενής έχει επιλέξει, μέσω των φαρμακαποθηκών του ΕΟΠΥΥ.

Μέσω της εφαρμογής στην οποία ο ασθενής έχει υποβάλει το αίτημα του, ενημερώνεται για την αποδοχή ή μη του αιτήματος του καθώς και για την αποστολή του στο φαρμακείο της επιλογής του. Προκειμένου να πιστοποιηθεί η παραλαβή του φαρμάκου ο ιδιώτης φαρμακοποιός καλείται να υπογράψει επί του δελτίου αποστολής, το οποίο συνοδευόμενο από το αντίστοιχο τιμολόγιο η φαρμακευτική εταιρεία υποβάλει στον ΕΟΠΥΥ, ώστε να βγει ένταλμα πληρωμής. Ο ιδιώτης φαρμακοποιός προκειμένου να προχωρήσει στην εκτέλεση της συνταγής μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, προβαίνει στον απαραίτητο έλεγχο της συνταγής, εξετάζει αν ο ασθενής παρίσταται ο ίδιος ζητώντας τα απαραίτητα στοιχεία ταυτοπροσωπίας ή αν υπάρχει κάποιος νόμιμα εξουσιοδοτημένος από τον ασθενή προκειμένου να παραλάβει τα φάρμακα του. Απαραίτητο πριν την εκτέλεση της συνταγής είναι να ελέγξει ο φαρμακοποιός την ύπαρξη πρωτότυπης υπογραφής και σφραγίδας τους συνταγογράφου ιατρού, τα συνοδά έγγραφα όταν αυτά απαιτούνται, την ορθότητα του σκευάσματος και αφού εκτελέσει τη συνταγή, θα πρέπει να επικολλήσει την ταινία γνησιότητας του προς παράδοση φαρμάκου στο σώμα της συνταγής και να καλέσει τον παραλαβών να υπογράψει στην ειδική θέση. Το ποσοστό συμμετοχής του ασθενούς για τα συγκεκριμένα φάρμακα είναι μηδενικό (Νόμος 4655/2020).

Προκειμένου ο ασφαλισμένος να παραλάβει το φάρμακο υψηλού κόστους από το ιδιωτικό φαρμακείο θα πρέπει να ακολουθήσει την παρακάτω διαδικασία. Αρχικά θα πρέπει να λάβει τη συνταγή που του έχει συνταγογραφήσει ο ιατρός του με το δεκαπενταψήφιο μοναδικό κωδικό που φέρει κάθε συνταγή. Έπειτα προχώρα στην καταχώριση του αιτήματος του στην εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους μέσω του συνδέσμου <https://fykrandevou.eopyy.gov.gr/>. Για να μπορέσει να εισαχθεί στην εφαρμογή θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τους κωδικούς taxisnet και να επιβεβαιώσει τα στοιχεία του, εισάγοντας το ΑΜΚΑ και έπειτα επιλέγοντας την ένδειξη «εξουσιοδότηση». Στη συνέχεια ο δικαιούχος περιθάλψης δύναται να προχωρήσει σε καταχώριση του αιτήματός του επιλέγοντας το πεδίο «νέο αίτημα» εισάγοντας τον κωδικό της συνταγής του σε συγκεκριμένο πλαίσιο στην οθόνη, προκειμένου να εμφανιστεί το περιεχόμενο της συνταγής. Για να αναζητήσει το ιδιωτικό φαρμακείο από το οποίο μπορεί να παραλάβει τα φάρμακα υψηλού κόστους, ο ασφαλισμένος μπορεί να εισάγει διαφορετικά κριτήρια, όπως ο νομός, η πόλη, επιλογή από χάρτη, επωνυμία του φαρμακείου. Κατά τη συνέχιση της διαδικασίας υπάρχει δυνατότητα εισαγωγής συνοδευτικών σχολίων στην πλατφόρμα και επιλογής να ενημερώνεται για την εξέλιξη του αιτήματός του μέσω αποστολής μηνύματος στο ηλεκτρονικό του ταχυδρομείο. Τέλος με την επιλογή «υποβολή αιτήματος» ο ασθενής ολοκληρώνει την καταχώριση του αιτήματός του. Σημαντικό είναι πως σε κάθε βήμα της εφαρμογής, το σύστημα διευκολύνει τους χρήστες με κατάλληλα μηνύματα για την ευκολότερη καταχώριση των αιτημάτων τους. Όταν το φάρμακο θα έχει φτάσει στο ιδιωτικό φαρμακείο και θα είναι έτοιμο προς παράδοση, ο ασφαλισμένος θα ενημερωθεί μέσω e-mail, ώστε να το παραλάβει.

Πολύ σημαντική παράμετρος την οποία θα πρέπει όλοι οι ασθενείς να λάβουν υπόψη τους είναι πως αν επιλέξουν την εκτέλεση των συνταγών τους σύμφωνα με την παραπάνω διαδικασία, οι συνταγές τους θα εκτελούνται μόνο σε ιδιωτικό φαρμακείο και όχι στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Ουσιαστικά η παραπάνω διαδικασία κλειδώνει την επιλογή τους σχετικά με τα σημεία - φαρμακεία παραλαβής των θεραπειών τους (ΕΟΠΥΥ.,2020).

Κεφάλαιο 3 : Ικανοποίηση ασθενών

3.1 Μελέτη ικανοποίησης ασθενών

Στη σημερινή εποχή το υγειονομικό σύστημα της χώρας μας καλείται να καλύψει τις απαιτήσεις των πολιτών , οι οποίοι προσδοκούν ένα σύστημα που θα χαρακτηρίζεται για την ποιότητα του τόσο σε ιατρό-τεχνολογικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Ταυτόχρονα η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει ένα υγειονομικό σύστημα αποστρέφεται τη σπατάλη και τη μη αποδοτικότητα στοχεύοντας κυρίως στην καλύτερη αξιοποίηση των πόρων που διατίθενται για την υγεία. Έτσι λοιπόν η αποτύπωση της γνώμης των πολιτών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που τους έχουν παρασχεθεί κατά καιρούς, ως μία μορφή αξιολόγησης των επαγγελματιών υγείας και των υγειονομικών διαδικασιών, αποτελεί σημαντικό δείκτη αξιολόγησης. Τέτοιες έρευνες συμβάλλουν στον εντοπισμό τρωτών σημείων στο υγειονομικό σύστημα καθώς και στην εύρεση τρόπων βελτίωσης και λύσεων των υφιστάμενων προβλημάτων. Στη χώρα μας οι περισσότερες μελέτες ικανοποίησης ασθενών αφορούν κυρίως την εμπειρία αυτών από δημόσια νοσοκομεία (Τούντας Γ.,2003).

3.2 Ικανοποίηση ασθενών

Για να αποδειχθεί μία έρευνα χρήσιμη και τα αποτελέσματα της να οδηγήσουν σε συμπεράσματα και συνεπακόλουθα προτάσεις που θα βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός και επιλογή κατάλληλων δεικτών μέτρησης με αντικείμενο τη δομή, τη διαδικασία ή το αποτέλεσμα των υπηρεσιών υγείας (Παπανικολάου Β., 2000). Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό κριτήριο προκειμένου να αξιολογηθεί κατά πόσο ο τομέας υγειονομικής περίθαλψης καταφέρνει να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών (Geitona et al.,2008). Επίσης η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών αντικατοπτρίζει το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και αποτελεί ένα γνώμονα για τις διοικήσεις των διαφόρων υγειονομικών φορέων, παρέχοντας σημαντικά στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό, τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας κάθε δομής, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα μεθόδους για την αναβάθμισή τους.

Ο Abraham H. Maslow διατύπωσε μία από τις γνωστότερες θεωρίες σχετικά με την ιεράρχηση των αναγκών. Σύμφωνα με αυτή παράγοντες υποκίνησης αποτελούν μόνο εκείνες οι ανάγκες που έχουν μείνει ανικανοποίητες. Ο Maslow διαίρεσε τις ανάγκες σε πέντε κατηγορίες :

A) Τις φυσιολογικές ανάγκες, τις οποίες πρέπει να ικανοποιήσουμε προκειμένου να διατηρηθούμε εν ζωή.

Β) Τις ανάγκες ασφάλειας, οι οποίες έχουν προκύψει από τα συναισθήματα των ανθρώπων για αυτοσυντήρηση.

Γ) Τις κοινωνικές ανάγκες, δηλαδή την ανάγκη για κοινωνική επαφή, διαπροσωπικές σχέσεις, την ανάγκη να ανήκει κάποιος σε μία ομάδα.

Δ) Την ανάγκη για αυτοσεβασμό και εκτίμηση από τρίτους και

Ε) Την ανάγκη για προσωπική ολοκλήρωση, ανάπτυξη και αυτενέργεια.

Η θεωρία ιεράρχησης του Maslow έχει αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο στο χώρο της υγείας με σκοπό τον υπολογισμό του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Maslow, 1995). Σύμφωνα με τους Bond και Thoma οι ασθενείς νιώθουν ικανοποιημένοι, όταν οι εσωτερικές τους ανάγκες για αναγνώριση, ανάπτυξη σχέσεων, συμμετοχή σε αποφάσεις έχουν εκπληρωθεί, ενώ αντίθετα εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους, όταν δε θεωρούν κατάλληλο το περιβάλλον και τις ευκολίες που τους παρέχονται (Bond S, Thomas L.H.,1992). Σημαντικό συντελεστή στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν οι προσδοκίες που αυτοί τρέφουν, οι μέχρι τώρα εμπειρίες τους από μονάδες υγείας, η πληροφόρηση που έχουν λάβει από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και η πορεία της ασθένειάς τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για να διασφαλιστεί ότι η ποιότητα φροντίδας υγείας που παρέχεται είναι υψηλή αποτελεί η ταύτιση των προσδοκιών των ασθενών με εκείνες των επαγγελματιών υγείας. Όταν οι ασθενείς νιώθουν ικανοποίηση γίνονται πιο συνεργάσιμοι, ώστε να δεχθούν την απαραίτητη περίθαλψη, συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία τους και αναπτύσσουν μία σχέση εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας και κατ'επέκταση με το υγειονομικό σύστημα (Αντεριώτη Π.,Αντωνίου Γ.,2014).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1946 ορίζει την υγεία με ένα ολιστικό τρόπο αναφέροντας ότι υγεία δεν είναι μόνο το να μη νοσείς, αλλά να νιώθεις ευεξία σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά . Ο ορισμός αυτός επαναπροσδιορίζει τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν τα συστήματα υγείας και το πώς αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την ικανοποίησή τους από αυτά (Κοτσαγιώργη Ι., Γκέκα Κ., 2010).

Τρεις παράγοντες καθορίζουν το μέτρο ικανοποίησης των ασθενών : α) τι προσδοκούν οι πολίτες από τις υπηρεσίες υγείας β) το κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό κάθε ασθενούς γ) τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Οι ασθενείς – χρήστες νιώθουν ικανοποιημένοι όταν η φροντίδα που τους παρέχεται είναι ανθρωποκεντρική και συνάδει με βασικά τους δικαιώματα όπως είναι ο σεβασμός προς το πρόσωπό τους, η ενημέρωσή τους και η λήψη συναίνεσης για

κάθε κίνηση που αφορά την ασθένειά τους. Λογικό είναι πως όταν ένας επαγγελματίας υγείας είναι καταρτισμένος, ευγενικός και πρόθυμος να στηρίξει ψυχολογικά τον ασθενή αξιολογείται με μεγαλύτερο βαθμό από τους ασθενείς σε μία μέτρηση ικανοποίησης τους (Καλογεροπούλου Μ.,2011).

3.3 Χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών

Λαμβάνοντας υπόψη ότι στην αγορά επικρατούν συνθήκες ανταγωνισμού, η αναζήτηση της άποψης του καταναλωτή ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων είναι καίριας σημασίας. Αντίστοιχα στον τομέα της υγείας τα κακώς κείμενα που μπορεί να επισημάνουν οι ασθενείς καθώς και κάποιες προτάσεις τους, μπορεί να δώσουν μία καλύτερη προοπτική στις παρεχόμενες υπηρεσίες (Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι., 1994). Οι έρευνες αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς αποτελούν πολύτιμο εργαλείο για τις διοικήσεις των μονάδων υγείας, αλλά και των πολιτικών που το κράτος αποφασίζει να ακολουθήσει στον τομέα αυτό. Η σωστή αξιοποίηση των πληροφοριών που προκύπτουν από αυτές τις έρευνες συνδράμει στη βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών (Bond S., Thomas L.H., 1992).

Τα αποτελέσματα μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας είναι σημαντικό να δημοσιεύονται, ώστε να προκύπτουν οφέλη για τους ασφαλισμένους, τους επαγγελματίες υγείας αλλά και το σύστημα υγείας εν γένει. Η ικανοποίηση των ασθενών ποσοτικοποιείται μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία ζητούν από τους ασθενείς να αποτυπώσουν την γνώμη τους για κάποια μορφή φροντίδας που έχουν λάβει (Πιερράκος Γ.,Τομάρας Π.,2009)

Κεφάλαιο 4 : Ερευνητικό μέρος εργασίας

4.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσουμε το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τον τρόπο λειτουργίας των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, τα οποία είναι υπεύθυνα για τη διακίνηση των φαρμάκων υψηλού κόστους.

Η αναγκαιότητα αυτής της έρευνας προέκυψε όταν η Κυβέρνηση πριν ακόμα εκλεγεί, προανήγγειλε ότι χιλιάδες ασθενείς με χρόνιες σοβαρές παθήσεις, θα μπορούν να παραλαμβάνουν τη θεραπευτική τους αγωγή, που περιλαμβάνει φάρμακα υψηλού κόστους, από τα ιδιωτικά φαρμακεία που υπάρχουν σε όλη την Ελλάδα, ισχυριζόμενη ότι έτσι θα αποφευχθεί η πολύωρη ταλαιπωρία των ασθενών στις αίθουσες αναμονής των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Ήδη από τις εξαγγελίες αυτής της πρότασης οι φαρμακευτικές εταιρείες αλλά και η ιατρική κοινότητα εκφράζει αρκετές επιφυλάξεις αναφορικά με τον τρόπο που θα διανέμονται τα ΦΥΚ, το κόστος αυτού καθώς και κατά πόσο εξασφαλίζεται ότι το φάρμακο θα παραδοθεί με ασφάλεια στον ασθενή.

Επίσης είναι εκ των ων ουκ άνευ πως πριν εφαρμοστεί μία μεταρρύθμιση, πόσο μάλλον κάποια που αφορά τον τομέα της υγείας, θεωρείται σφύρον να εξετάζεται πως την αντιλαμβάνονται οι πολίτες – ασθενείς και τι αισθήματα τους δημιουργεί, ώστε να διαπιστωθεί αν πραγματικά αποτελεί αναγκαίο μέτρο καθώς και ποια κακώς κείμενα αποσκοπεί να διορθώσει και με ποιο τρόπο.

4.2 Μελέτη Περίπτωσης : Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Εύβοιας

Ένα από τα 37 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ βρίσκεται στην Εύβοια και συγκεκριμένα στη Χαλκίδα. Εξυπηρετεί πληθυσμιακά 210.815 κατοίκους καθώς και κατοίκους όμορων νομών (Βοιωτίας και Ανατολικής Αττικής). Η μελέτη μας αφορά το συγκεκριμένο φαρμακείο στο οποίο εκτελούνται μηνιαίως 1.600 συνταγές φαρμάκων υψηλού κόστους. Στόχος είναι να διερευνήσουμε το μέτρο ικανοποίησης των ασθενών από τη διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους μέσω του δικτύου φαρμακείων ΕΟΠΥΥ και την ανάγκη ή μη αλλαγής του υπάρχοντος τρόπου διακίνησης σύμφωνα με την πρόταση της Κυβέρνησης.

Στο συγκεκριμένο φαρμακείο η εξυπηρέτηση των ασθενών γίνεται από τρεις φαρμακοποιούς σε πενθήμερη βάση, ενώ δύο φορές την εβδομάδα η λειτουργία του είναι ολοήμερη. Το φαρμακείο βρίσκεται στο κτίριο του παλιού ΙΚΑ - σημερινού ΕΦΚΑ, σε κεντρικό σημείο της πόλης, όπου η πρόσβαση σε ιατρούς είναι εξίσου εύκολη. Σημαντικό είναι ότι στο ίδιο κτίριο στεγάζεται και το Κέντρο Υγείας Χαλκίδας. Το γεγονός αυτό εξυπηρετεί τόσο στη συνταγογράφηση φαρμάκων,

αλλά και μέσω του τμήματος ενεσοθεραπείας που διαθέτει, παρέχει τη δυνατότητα στους ασθενείς που έχουν προμηθευτεί το φάρμακο υψηλού κόστους από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ να προχωρήσουν σε άμεση εφαρμογή της θεραπείας τους στο κέντρο υγείας την ίδια στιγμή.

Για να παραλάβει ένας ασθενής το φάρμακο υψηλού κόστους από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να προσέλθει σ' αυτό έχοντας μαζί του τη συνταγή, τη γνωμάτευση του ιατρού και την έγκριση ΣΗΠ, όταν αυτές απαιτούνται, καθώς και κάποιο στοιχείο ταυτοπροσωπίας, δηλαδή ταυτότητα ή διαβατήριο. Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής αδυνατεί να παραστεί ο ίδιος, μπορεί να τον εκπροσωπήσει συγγενικό πρόσωπο, πρώτου ή δεύτερου βαθμού, κάνοντας μία απλή υπεύθυνη δήλωση την ώρα της παραλαβής του φαρμάκου, ενώ αν πρόκειται για τρίτο πρόσωπο, χρειάζεται ο ασφαλισμένος να έχει κάνει εξουσιοδότηση στο πρόσωπο αυτό βεβαιώνοντας το γνήσιο της υπογραφής σε ένα κέντρο εξυπηρέτησης πολιτών ή σε Αστυνομικό Τμήμα. Επίσης μπορούν να παραλάβουν φάρμακα έξ' ονόματος των ασθενών, οι εταιρείες ταχυμεταφορών έπειτα από νόμιμη εξουσιοδότηση αυτών. Πάνω στο σώμα της συνταγής ο παραλαβών σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις αναφέρει εγγράφως το ονοματεπώνυμό του, τον αριθμό της ταυτότητάς του, τον αριθμό του τηλεφώνου του και υπογράφει. Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης, ιδρύματα χρόνιων παθήσεων καθώς και θεραπευτήρια είναι δυνατόν να παραλαμβάνουν τα φάρμακα για μεγάλο αριθμό ασθενών τους, μέσω εξουσιοδοτημένων υπαλλήλων, γεγονός που διευκολύνει τους σοβαρά πάσχοντες αίροντας την υποχρέωση να προσέρχονται αυτοπροσώπως στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Ο μέσος χρόνος αναμονής για τους ασθενείς του φαρμακείου της Εύβοιας δεν ξεπερνά συνήθως τα 10 με 15 λεπτά. Σε περίπτωση έναρξης αγωγής θεραπείας κάποιου ασφαλισμένου δίνονται οι απαραίτητες οδηγίες σύμφωνα με τις υποδείξεις του ιατρού καθώς και συμβουλές για τη σωστή χρήση και διατήρηση του φαρμάκου. Ειδικά αν πρόκειται για ενέσιμο φάρμακο, τα περισσότερα εκ των οποίων διατηρούνται σε 2-5 βαθμούς κελσίου στη συντήρηση του ψυγείου, οι φαρμακοποιοί ενημερώνουν τον ασθενή για τους τρόπους συντήρησης τόσο προφορικά όσο και γραπτώς, ενώ ο ασφαλισμένος υπογράφει το αντίστοιχο έντυπο που αναφέρει ότι πληροφορήθηκε για όλα τα παραπάνω. Όταν πρόκειται για έναρξη θεραπείας, πάντα δίνονται δωρεάν στους ασθενείς παγοκύστη και ειδική θήκη μεταφοράς του φαρμάκου, ενώ σε περίπτωση συνέχισης της χρόνιας αγωγής τους χορηγείται πάντα παγοκύστη, ώστε να εξασφαλιστεί η σωστή μεταφορά του σκευάσματος.

Στο χώρο του φαρμακείου υπάρχει μεγάλος αριθμός επαγγελματικών ψυγείων ειδικών για φαρμακευτικά είδη καθώς και κατάλληλων κατασκευών φύλαξης και αποθήκευσης των

υπόλοιπων σκευασμάτων. Επίσης ο χώρος διαθέτει τα κατάλληλα συστήματα κλιματισμού, ώστε να εξασφαλίζεται η διατήρηση της θερμοκρασίας σε συγκεκριμένο επίπεδο, το οποίο δεν επιτρέπει την αλλοίωση των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Επιπλέον ασφάλεια παρέχει ειδικό σύστημα καταγραφής των θερμοκρασιών όλων των ψυγείων, το οποίο είναι συνδεδεμένο με την τηλεφωνική γραμμή. Έτσι σε περίπτωση που συμβεί μια διακοπή ρεύματος ή μία βλάβη και η θερμοκρασία των ψυγείων ανέβει σε μη επιτρεπτά επίπεδα, γίνεται κλήση άμεσα στα κινητά των φαρμακοποιών, ώστε να φθάσουν εγκαίρως στο χώρο, προλαβαίνοντας την αλλοίωση των σκευασμάτων.

Το απόθεμα για κάθε κωδικό φαρμάκου έχει υπολογισθεί με βάση τις ανάγκες των ασθενών που προσέρχονται στο συγκεκριμένο φαρμακείο, ώστε να είναι πάντοτε διαθέσιμο και σε επαρκείς ποσότητες για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Το φαρμακείο της Εύβοιας εφοδιάζεται από την κεντρική φαρμακαποθήκη του Οργανισμού η οποία αποστέλλει φάρμακα μία ή δύο φορές κάθε εβδομάδα, ανάλογα με τις παραγγελίες που έχουν κάνει οι φαρμακοποιοί που υπηρετούν σ' αυτό. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι ένα ελάχιστο ποσοστό, της τάξης του 3%-4% των συνταγών που προσκομίζονται στο συγκεκριμένο φαρμακείο, δεν είναι άμεσα παραδοτέο στους ασθενείς. Οι συνταγές αυτές αφορούν συνήθως σπανίως χρησιμοποιούμενα φάρμακα ή σκευάσματα που κυκλοφορούν μόνο στο εξωτερικό. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η παραγγελία γίνεται άμεσα στην κεντρική φαρμακαποθήκη και τότε ο χρόνος παραλαβής των εν λόγω σκευασμάτων κυμαίνεται από τέσσερις έως επτά ημερολογιακές ημέρες.

Μέσω της σελίδας του ΕΟΠΥΥ στο διαδίκτυο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να έχει πρόσβαση στη λίστα φαρμάκων που διακινούνται από τον Οργανισμό ή να αναζητήσει το φάρμακο που επιθυμεί εισάγοντας στο αντίστοιχο πεδίο την εμπορική ονομασία του σκευάσματος ή τη δραστική ουσία που περιέχει. Η εφαρμογή παραθέτει στοιχεία όπως είναι η θεραπευτική κατηγορία του φαρμάκου, δηλαδή αν πρόκειται για ανοσοκατασταλτικό, αντικό συστηματικής χορήγησης, αντινεοπλασματικό, οφθαλμολογικό, μυοχαλαρωτικό, αντιμικροβιακό, δερματολογικό, βλεννολυτικό φάρμακο, ερυθροποιητικούς παράγοντες, παράγοντες αποσιδήρωσης, φάρμακα για πνευμονική υπέρταση, αντιπαραθυροειδικούς παράγοντες, φάρμακα για τη θεραπεία της υπερφωσφοραιμίας, υπολιπιδαιμικούς παράγοντες, ένζυμα, φάρμακα δρώντα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες, ειδικές ανοσοσφαιρίνες, φάρμακα για την ουδετεροπενία, διφωσφονικά φάρμακα κ.α. Η συγκεκριμένη πλατφόρμα επίσης αναφέρει αν για ένα φάρμακο απαιτείται έγκριση καθώς και σε ποια

φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ανά την επικράτεια αυτό είναι διαθέσιμο. Επιπλέον ο Οργανισμός δίνει τη δυνατότητα ανταλλαγής φαρμάκων μεταξύ των φαρμακείων, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο για την άμεση εξυπηρέτηση των πολιτών. Επίσης μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου κάθε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ μπορεί να ενημερώνει τα υπόλοιπα για φάρμακα που παύουν πλέον να είναι κινήσιμα στη συγκεκριμένη δομή, προκειμένου να απορροφηθούν από άλλες μονάδες. Το γεγονός αυτό συμβάλλει στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και συνεπακόλουθα στην εξοικονόμηση υγειονομικών πόρων, αφού δεν επιτρέπει σημαντικές ποσότητες να μένουν αδιάθετες πριν την ημερομηνία λήξης τους (<https://www.eopyy.gov.gr/medicine/list>).

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Δεδομένου ότι κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας, η μελετώμενη μεταρρύθμιση δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη και δεν είναι σαφείς όλες οι λεπτομέρειες του εγχειρήματος, έχει μεγάλη σημασία λίγο πριν την επίσημη έναρξή της, να αποτυπώσουμε αντιδράσεις από την ομάδα στόχο που είναι οι ίδιοι οι ασθενείς. Προηγούμενη εμπειρία δεν υπάρχει και ούτε έχει μελετηθεί ανάλογο θέμα.

Η παρούσα μελέτη θα προσπαθήσει να απαντήσει στους εξής προβληματισμούς:

- Αν υπάρχουν κακώς κείμενα στη σημερινή λειτουργία του ΕΟΠΥΥ.
- Αν η λειτουργία των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ χρειάζεται πραγματικά αλλαγή.
- Πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ασθενείς τις εξαγγελίες του υπουργού και τι περιμένουν από αυτή τη μεταρρύθμιση.
- Αν οι ασθενείς είναι έτοιμοι και ηλεκτρονικά καταρτισμένοι να ακολουθήσουν αυτές τις αλλαγές.
- Αν και πόσο πραγματικά έχουν ταλαιπωρηθεί μέχρι σήμερα για την παραλαβή του φαρμάκου τους.
- Τι έκανε έκδηλη την ανάγκη αλλαγής του τρόπου παράδοσης των ΦΥΚ.

4.4 Μεθοδολογία της έρευνας – Συλλογή δεδομένων

Ακολουθείται δειγματοληψία σκοπιμότητας, δηλαδή επιλογή συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού. Η μέθοδος επιλογής τους δείγματός μας εξυπηρετεί τους όρους και τις προϋποθέσεις της δειγματοληψίας σκοπιμότητας. Αντικείμενο της έρευνάς μας είναι να αποτυπωθεί η γνώμη συγκεκριμένων ασθενών και όχι όλων όσων εξυπηρετούνται από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια. Οι ογκολογικοί ασθενείς καθώς και οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι τα πρόσωπα αναφοράς της μελετώμενης μεταρρύθμισης και αυτό είναι το μοναδικό κριτήριο της επιλογής του δείγματός μας. Έτσι λοιπόν, οι

συμμετέχοντες της έρευνας είναι ασθενείς ογκολογικοί και με σκλήρυνση κατά πλάκας που προσέρχονται στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ Ευβοίας για να παραλάβουν τα φάρμακα υψηλού κόστους για τη θεραπεία τους. Πρωταρχικός στόχος της έρευνας ήταν η συγκέντρωση 150 πλήρως συμπληρωμένων ερωτηματολογίων και ο βαθμός ανταπόκρισης ανήλθε στο 100% του επιθυμητού δείγματος. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα σε 12 εργάσιμες ημέρες, ξεκινώντας από τις 12/2/2020 και με ρυθμό συμπλήρωσης περίπου 10-15 ερωτηματολογίων την ημέρα.

Προκειμένου να διεξαχθεί η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, προηγήθηκε η έγκριση ειδικής άδειας τόσο από την Προϊσταμένη Διεύθυνσης ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια όσο και από την προϊσταμένη φαρμακοποιό στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ Ευβοίας. Ως εργαλείο συλλογής του απαραίτητου υλικού για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του δομημένου ερωτηματολογίου. Δεδομένου ότι οι ερωτώμενοι είναι ασθενείς, το ερωτηματολόγιο επιβάλλεται ηθικά και σχεδιάστηκε να είναι σύντομο, με τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσής του να μην ξεπερνά τα δέκα λεπτά. Οι ερωτήσεις είναι σαφώς διατυπωμένες, ώστε να είναι κατανοητές από όλους τους χρήστες και να μην κουράζουν τους ασθενείς.

Πρόκειται για μία ποσοτική έρευνα πρόσωπο με πρόσωπο (face to face), η οποία πραγματοποιήθηκε ούσα παρούσα και η ίδια η ερευνήτρια που εργάζεται ως φαρμακοποιός στο συγκεκριμένο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ. Έτσι η ερευνήτρια διένειμε προσωπικά το ερωτηματολόγιο στους ανθρώπους οι οποίοι απάρτιζαν το δείγμα της έρευνας, διαβεβαιώνοντάς τους για την τήρηση της ανωνυμίας τους και την εχεμύθεια ως προς τις απαντήσεις τους, οι οποίες δεν επρόκειτο να χρησιμοποιηθούν εκτός των ορίων της έρευνας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με άμεση παράδοση και παραλαβή. Το γεγονός αυτό καθιστά τη συλλογή των δεδομένων πιο εύκολη, αφού εξασφαλίζει την πρόσβαση σε συγκεκριμένους ασθενείς της ομάδας στόχος που εξετάζουμε.

Το ερωτηματολόγιο συνθέτουν δομημένες ερωτήσεις κλειστού τύπου με καθορισμένες κλειστού τύπου απαντήσεις με τη μορφή της πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert, οι οποίες είναι οι συνηθέστερα χρησιμοποιούμενες όταν πρόκειται για έρευνες ικανοποίησης ασθενών. Η χρήση της κλίμακας αυτής της γίνεται εύκολα αντιληπτή από τους ερωτώμενους, ενώ παράλληλα εξασφαλίζεται αμεροληψία (Ζαφειρόπουλος Κ.,2015).

Λίγο πριν την έναρξη της επίσημης συλλογής των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μια δοκιμή του σχεδίου του ερωτηματολογίου, δηλαδή ένα πιλοτικό ερωτηματολόγιο που είχε μοναδικό σκοπό να διαπιστώσουμε της αποτελεσματικότητα του ερευνητικού εργαλείου που σχεδιάστηκε και την ανάδειξη πιθανών δυσκολιών. Σε αυτό το στάδιο εξετάζεται το μέτρο κατανόησης, ερμηνείας

και ικανότητας διαχείρισης του ερωτηματολογίου. Αυτή η πιλοτική έρευνα κρίθηκε απολύτως απαραίτητη να γίνει πριν δοθεί το τελικό ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση, καθώς προσπαθήσαμε να διαπιστώσουμε αν:

- Οι ερωτώμενοι αντιλαμβάνονται εύκολα τους χρησιμοποιούμενους όρους.
- Η αλληλουχία των ερωτήσεων είναι πιθανό να προκαλεί σύγχυση στους ερωτηθέντες.
- Ο τρόπος που έχουν διατυπωθεί οι ερωτήσεις είναι ικανός να μας δώσει αποτελέσματα.
- Το ερωτηματολόγιο έχει την κατάλληλη μορφή και έκταση, ώστε να μη λειτουργήσει αποτρεπτικά στη συμπλήρωσή του.
- Το ερωτηματολόγιο προκαλεί το ενδιαφέρον και τη συνεργασία των ερωτηθέντων (Λαγουμιντζής Γ.,2015).

Η δοκιμή αυτή έγινε 3 ημέρες πριν ξεκινήσει η επίσημη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε μη πιθανοτικό δείγμα 10 ασθενών. Αφού διαπιστώθηκε ότι το πιλοτικό ερωτηματολόγιο λειτούργησε θετικά χωρίς να χρειαστούν περεταίρω διευκρινήσεις ξεκίνησε και η επίσημη συλλογή των δεδομένων.

Η αποδοχή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου στα πλαίσια ενός μεταπτυχιακού προγράμματος ήταν κάτι που οι ασθενείς δέχτηκαν με χαρά να κάνουν, τονίζοντας ότι ποτέ άλλοτε στο παρελθόν δεν είχαν ερωτηθεί πριν παρθεί μια οποιαδήποτε απόφαση που τους αφορά άμεσα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε προσωπικά από τους ίδιους τους ασθενείς, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν γραπτώς και με διαδοχική σειρά κατά τη διάρκεια λειτουργίας του φαρμακείου. Ο χρόνος που χρειάστηκε για τη συμπλήρωση του κάθε ερωτηματολογίου δεν ξεπερνούσε τα 9 λεπτά προκειμένου να απαντηθούν και οι 15 ερωτήσεις.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από διχοτομικές ερωτήσεις κλειστού τύπου, που αναφέρονται στα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των ερωτηθέντων, δηλαδή φύλο, ηλικία, εκπαίδευση και εν συνεχεία στη νόσο από την οποία πάσχουν δηλαδή αν ανήκουν στην κατηγορία των ογκολογικών ή των ασθενών με σλήρυνση κατά πλάκας. Έπειτα ερωτάται η διάρκεια που έχει παραστεί ανάγκη να λαμβάνουν φάρμακα υψηλού κόστους από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

Το ερωτηματολόγιο συνεχίζεται με ρωτήσεις βαθμονόμησης σύμφωνα με την κλίμακα τύπου Likert, οι οποίες προσπαθούν να αποτυπώσουν την ισχύουσα κατάσταση σε σχέση με την

παραλαβή της θεραπείας των χρόνιων πασχόντων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ενώ από τη δέκατη ερώτηση και έπειτα εξετάζεται αν η μεταρρύθμιση που αφορά την παραλαβή φαρμάκων υψηλού κόστους διαμέσου του πανελλαδικού δικτύου των ιδιωτικών φαρμακείων είναι αναγκαία και ωφέλιμη για τους ασθενείς. Οι απαντήσεις της βαθμονομημένης κλίμακας ήταν πέντε, μεταξύ των οποίων οι ερωτώμενοι μπορούσαν να επιλέξουν μόνο μία απάντηση ανάμεσα στις εξής :

- καθόλου
- ελάχιστα
- μέτρια
- αρκετά
- πολύ

4.5 Στατιστική ανάλυση

Όταν ολοκληρώθηκε η συλλογή των 150 ερωτηματολογίων, που ήταν και το δείγμα της έρευνας μας, τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε φύλλο εργασίας excel. Αυτή η μέθοδος προτιμήθηκε σε σχέση με την χρησιμοποίηση άλλου προγράμματος στατιστικής επεξεργασίας δεδομένων όπως το S.P.S.S., καθώς το τελευταίο χρησιμοποιείται κυρίως σε δείγματα με μεγαλύτερο αριθμό περιπτώσεων και σε πιο μακροσκελή ερωτηματολόγια. Μην ξεχνάμε ότι η εξαγωγή των καταχωρήσεων του S.P.S.S. οδηγεί σε ένα περιβάλλον excel. Αν και ένα εργαλείο λογισμικού όπως το S.P.S.S. ενδείκνυται για στατιστικές αναλύσεις, το excel δεν υπολείπεται σε δυνατότητες. Αντιθέτως παρέχει πληθώρα συναρτήσεων που αφορούν τη στατιστική. Επίσης είναι πιο εύχρηστο και κατανοητό για ένα χρήστη που δεν ασχολείται αποκλειστικά με τη στατιστική.

Επιπλέον το ίδιο το excel μετά την καταχώρηση των δεδομένων δύναται να μας δώσει πίνακες που βοηθούν σημαντικά στην κατανόηση των συμπερασμάτων της έρευνάς μας (Τυρινόπουλος Γ.,2015). Τα δεδομένα αφού συλλέχθηκαν και κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα, έγινε εισαγωγή τους στο στατιστικό πρόγραμμα excel. Παρακάτω θα γίνει περιγραφική παράσταση των αποτελεσμάτων με διαγράμματα στα οποία περιλαμβάνονται απόλυτες συχνότητες.

Κεφάλαιο 5 : Περιγραφική ανάλυση του ερωτηματολογίου

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι ασθενείς που θα συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο έπρεπε να πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια:

1. Να είναι ασθενείς που χρειάζονται για τη θεραπεία τους φάρμακα υψηλού κόστους, άρα και ωφελοούμενοι από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.
2. Να έχουν συγκεκριμένη ασθένεια, ογκολογική πάθηση ή Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, καθώς η πρόταση της μεταρρύθμισης αναφέρεται σε αυτούς.

Καθώς προσέρχονται οι ασθενείς στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ για να εκτελέσουν την συνταγή τους, αποδεικνύονται και τα δύο ζητούμενα με την επίδειξη της συνταγής.

Μετά την εκτέλεσή της, ρωτώνται αν θέλουν να συμμετάσχουν ως δείγμα σε έρευνα μεταπτυχιακού σκοπού με αφορμή την εξαγγελία των νέων μέτρων. Όταν συμφωνούν, τους δίνεται το ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να τονίσουμε ότι υπήρχε μεγάλη προθυμία από την πλευρά των ασθενών και μόνο σε περιπτώσεις που δεν αισθάνονταν πολύ καλά εξαιτίας της πάθησής τους είχαμε αρνητικές απαντήσεις.

Οι τρεις πρώτες ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων δηλαδή το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την κατηγορία της πάθησής τους.

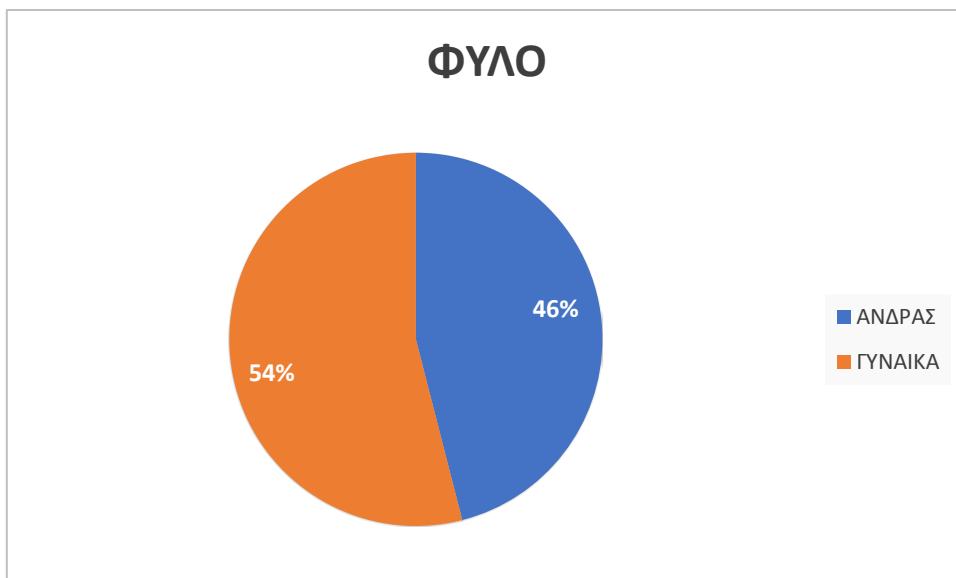
Από την πέμπτη μέχρι την δέκατη ερώτηση εξετάζονται τα έτη που επισκέπτεται κάποιος το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ Ευβοίας, το χρόνο αναμονής σε αυτό για την παραλαβή του φαρμάκου του. Επίσης οι συμμετέχοντες ρωτώνται αν κάποια στιγμή δεν έχουν μπορέσει να προμηθευτούν το φάρμακό τους, πόσο η χιλιομετρική απόσταση δυσκολεύει την πρόσβασή τους στο συγκεκριμένο φαρμακείο καθώς και πόσο ικανοποιημένοι είναι από την επιστημονική κατάρτιση των φαρμακοποιών και από τη λειτουργία του συγκεκριμένου φαρμακείου.

Οι ερωτήσεις 11 έως 15 αναφέρονται στην νέα μεταρρύθμιση του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Οι ερωτήσεις αφορούν αν αυτή η μεταρρύθμιση δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας στους ασθενείς, αν πιστεύουν ότι θα προμηθεύονται εγκαίρως το φάρμακο τους μέσω αυτού του καναλιού. Ερευνάται επίσης πόσο εύκολο θα είναι να χρησιμοποιήσουν την τεχνολογία που απαιτείται, προκειμένου να εγγράφουν σε ειδική πλατφόρμα που αφορά αυτόν τον τρόπο διάθεσης. Ακόμη υπάρχουν ερωτήσεις που

αναφέρονται στην κατάρτιση του ιδιώτη φαρμακοποιού και στην αναγκαιότητα αυτής της μεταρρύθμισης.

Κεφάλαιο 6 : Αποτελέσματα της έρευνας

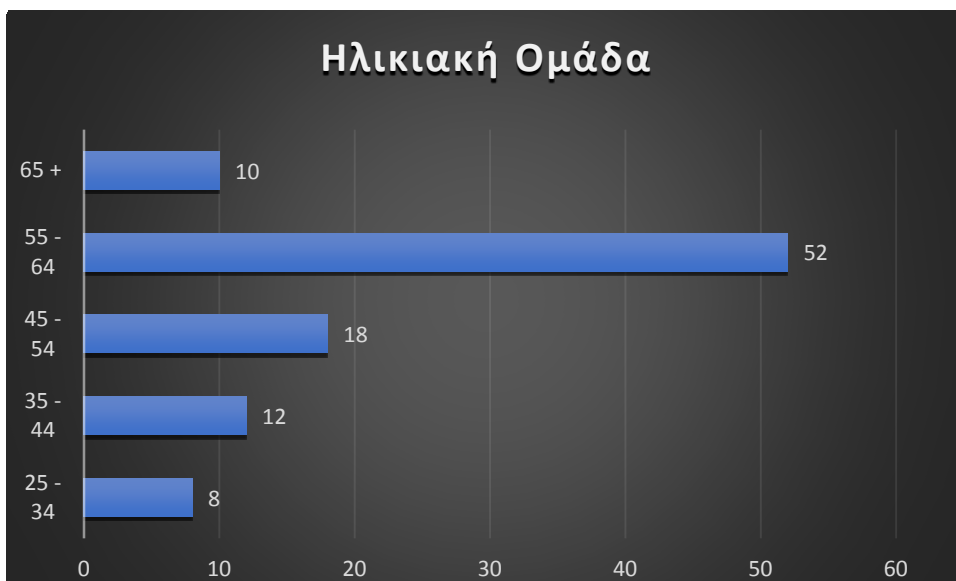
Ερώτηση 1^η : Φύλο συμμετέχοντα



Διάγραμμα 1 : Φύλο

Στα 150 άτομα που ήταν το πλήθος του δείγματός μας, 69 είναι άνδρες και 81 είναι γυναίκες, δηλαδή 46% και 54% αντίστοιχα.

Ερώτηση 2^η : Ηλικιακή ομάδα συμμετέχοντα

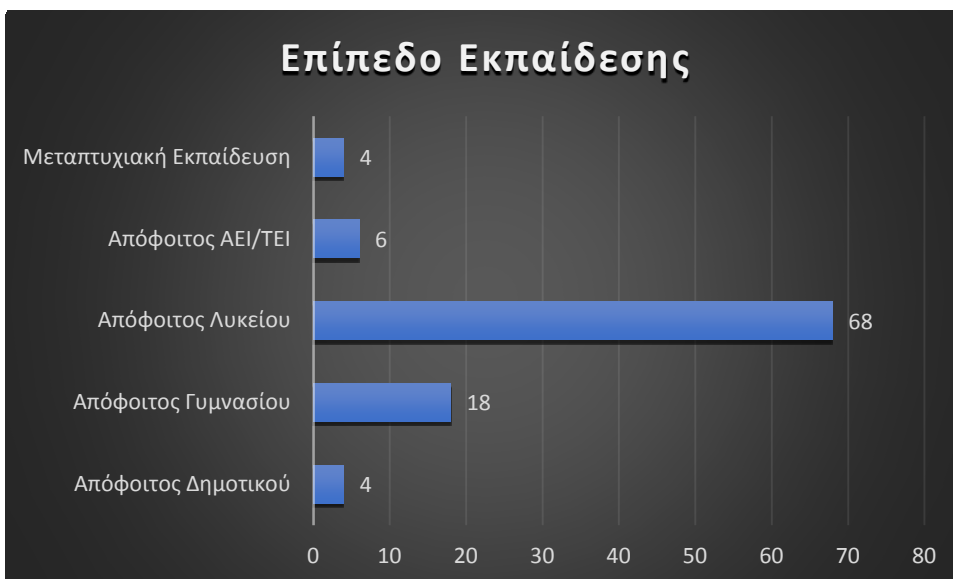


Διάγραμμα 2 : Ηλικία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων βρίσκεται στην ηλικιακή ομάδα 55-64 ετών, δηλαδή 78 άτομα με αντίστοιχο ποσοστό 52% και ακολουθούν 27 άτομα που καταλαμβάνουν το 18% στην ηλικιακή κατηγορία των 45 – 54 ετών, 18 άτομα ή αλλιώς το 12% ανήκουν στην ομάδα των 35 – 44 χρόνων, 15 ασθενείς ή αλλιώς το 10% που βρίσκονται σε ηλικία παραπάνω από τα 65 έτη και 12 ασθενείς δηλαδή το 8% που είναι στην ηλικία κατηγορία των 25-34 ετών.

Το δείγμα μας καταλαμβάνει όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Θεωρήσαμε ότι δεν έπρεπε να αναζητήσουμε ασθενείς με μικρότερη ηλικία από τα 25 έτη, καθώς σε αυτήν την περίπτωση θα βρίσκονταν ακόμα στο στάδιο αναζήτησης του κατάλληλου σκευάσματος που θα έπρεπε να λαμβάνουν με βάση μία πάθηση που ίσως μόλις είχε διαγνωστεί.

Ερώτηση 3^η : Εκπαιδευτικό Επίπεδο Συμμετέχοντα

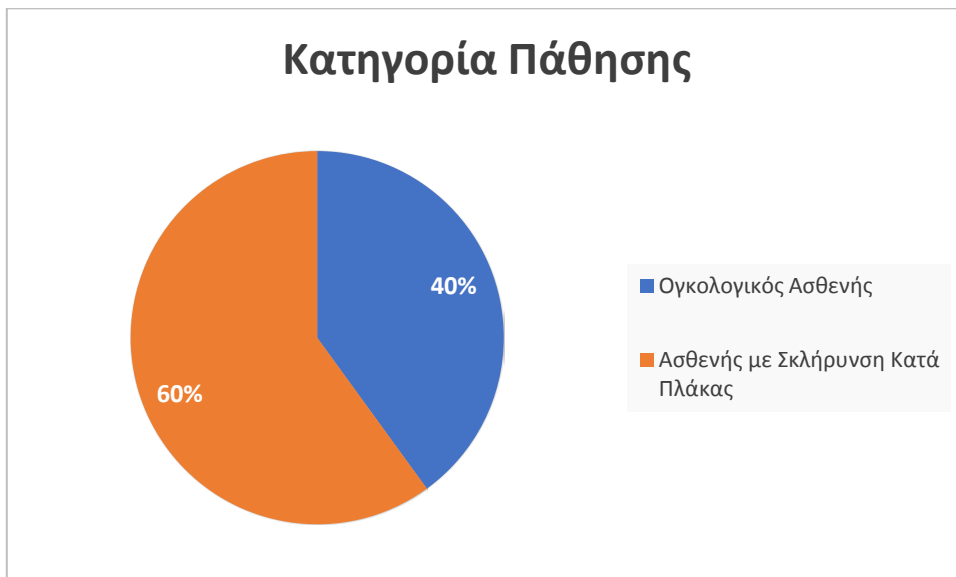


Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι Λυκείου και μάλιστα με ποσοστό 68% (102 άτομα) και ακολουθούν οι απόφοιτοι Γυμνασίου με ποσοστό 18% (27 άτομα), οι απόφοιτοι Ανώτατου ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος με ποσοστό 6% (9 άτομα) και ισοψηφούν σε ποσοστό οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου εκπαίδευσης με τους απόφοιτους δημοτικού με ποσοστό 4% (6 άτομα).

Είναι απόλυτα λογικό να εμφανίζονται όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης αφού συμπεριλαμβάνουμε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες ξεκινώντας από τα 25 έτη.

Ερώτηση 4^η : Κατηγορία Πάθησης Συμμετέχοντα

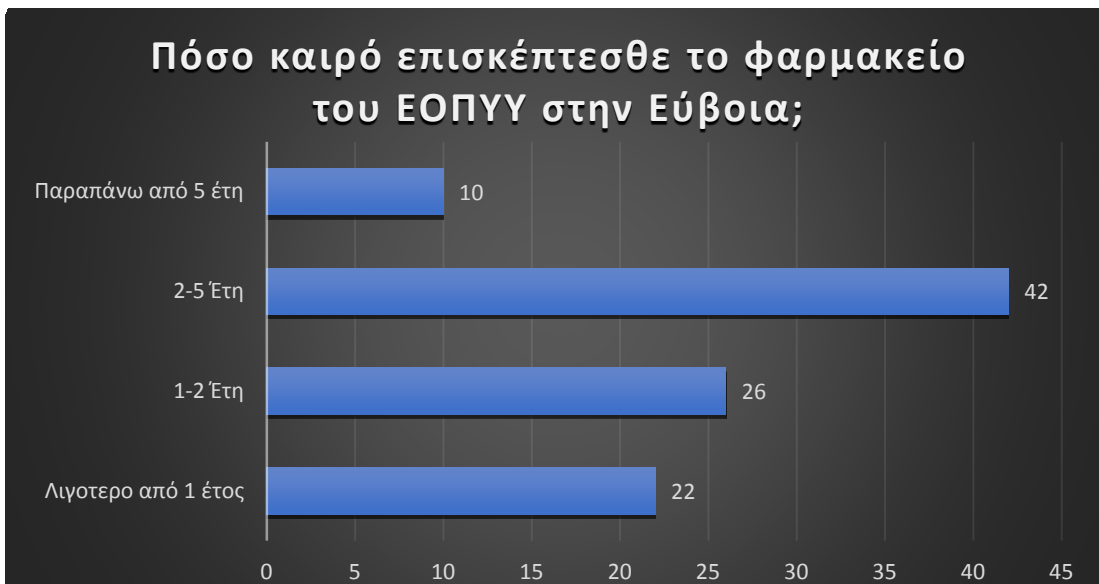


Διάγραμμα 4 : Κατηγορία Πάθησης

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανήκει στην κατηγορία ασθενών με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, 60% ή αλλιώς 90 ασθενείς. Ακολουθούν οι ογκολογικοί ασθενείς με ποσοστό 40% που αντιστοιχεί σε 60 άτομα.

Η αριθμητική υπεροχή των σκληρυντικών ασθενών που έλαβαν μέρος στην έρευνα δικαιολογείται από το γεγονός ότι όταν η νόσος τους βρίσκεται στα αρχικά στάδια, δε δημιουργεί κινητικά προβλήματα βάδισης, στήριξης, γραφής, οπότε είναι σε θέση να προσέρχονται αυτοπροσώπως για την παραλαβή της θεραπείας τους. Αντίθετα οι ογκολογικοί ασθενείς βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση, λόγω των συχνών χημειοθεραπειών στις οποίες υποβάλλονται, οπότε είναι αρκετά καταβεβλημένοι για να καταφέρουν να διεκπεραιώσουν τις εξωτερικές υποχρεώσεις τους.

Ερώτηση 5^η : Πόσο καιρό επισκέπτεσθε το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια ;

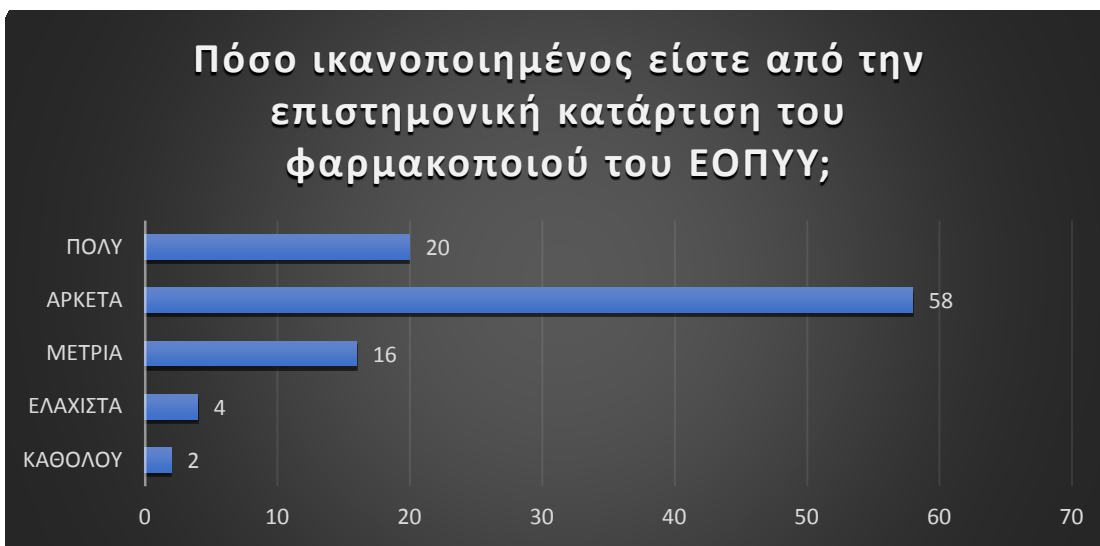


Διάγραμμα 5 : Επισκεψιμότητα ασθενών στο φαρμακείο

Το μεγαλύτερο ποσοστό που επισκέπτεται το φαρμακείο, ανήκει εμφανώς στην κατηγορία των 2-5 ετών, αγγίζοντας το 42% (63 ασθενείς) και ακολουθούν με 26% (39 ασθενείς) που προσέρχονται στο φαρμακείο τα τελευταία 1-2 έτη. 22% (33 ασθενείς) δήλωσαν επισκεψιμότητα τον τελευταίο μόνο χρόνο, ενώ έχουμε και 10% των ερωτηθέντων (15 ασθενείς) που επισκέπτεται το φαρμακείο για παραπάνω από 5 έτη.

Θυμίζουμε ότι απευθυνόμαστε σε χρόνια πάσχοντες των οποίων η ίαση μπορεί να μην επιτευχθεί ποτέ. Άρα τα συγκεκριμένα φάρμακα που λαμβάνουν έχουν ως στόχο να μην επιτρέψουν τη εξέλιξη της νόσου και την εμφάνιση περαιτέρω επιπλοκών, διατηρώντας ταυτόχρονα την ποιότητας ζωής του ασθενούς μέσω της λήψης της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.

Ερώτηση 6^η : Σύμφωνα με την εμπειρία σας, πόσο ικανοποιημένοι είστε από την επιστημονική κατάρτιση του φαρμακοποιού του ΕΟΠΥΥ;

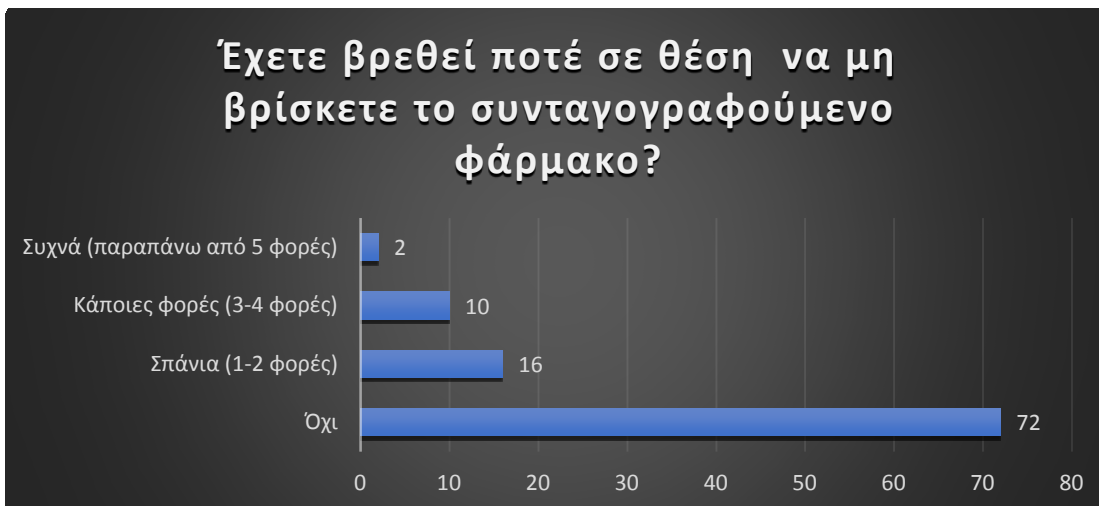


Διάγραμμα 6 :Ικανοποίηση ασθενών από την επιστημονική κατάρτιση του φαρμακοποιού του ΕΟΠΥΥ

Η επιστημονική κατάρτιση ενός επαγγελματία της υγείας είναι βασική προϋπόθεση και απαιτούμενο, αφού βρίσκεται σε συνεχή επαφή με ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι ασθενείς και οι χρόνια πάσχοντες και έχει να διαχειριστεί συνεχώς νέα επιστημονικά δεδομένα και τεχνολογικές εξελίξεις. Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ στελεχώνονται από φαρμακοποιούς με πτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές που δεν σταματούν εκεί, αλλά ακολουθούν συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση, προκειμένου να ανταποκρίνονται στις καθημερινές απαιτήσεις που επιβάλλει το λειτούργημά τους.

Αυτό, όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, αναγνωρίζεται από τους ασθενείς, καθώς το ποσοστό ικανοποίησης από την επιστημονική κατάρτιση του φαρμακοποιού του ΕΟΠΥΥ αποτυπώνεται με εντυπωσιακά νούμερα. «Αρκετά» ικανοποιημένος και «πολύ» ικανοποιημένος αντιστοιχεί στο 58% και 20% αντίστοιχα του συνολικού δείγματος (συνολικά 117 ασθενείς). Το 16% των ερωτηθέντων (24 ασθενείς) έχει μια μέτρια βαθμού ικανοποίηση και μόλις το 6% του δείγματός μας (9 ασθενείς) εκφράζει μια μικρή ή ανύπαρκτη ικανοποίηση για την επιστημονική κατάρτιση του φαρμακοποιού του ΕΟΠΥΥ.

Ερώτηση 7^η : Έχετε βρεθεί ποτέ σε θέση να μη βρίσκετε το συνταγογραφούμενο φάρμακο ;



Διάγραμμα 7 : Συχνότητα μη άμεσης παραλαβής του φαρμάκου

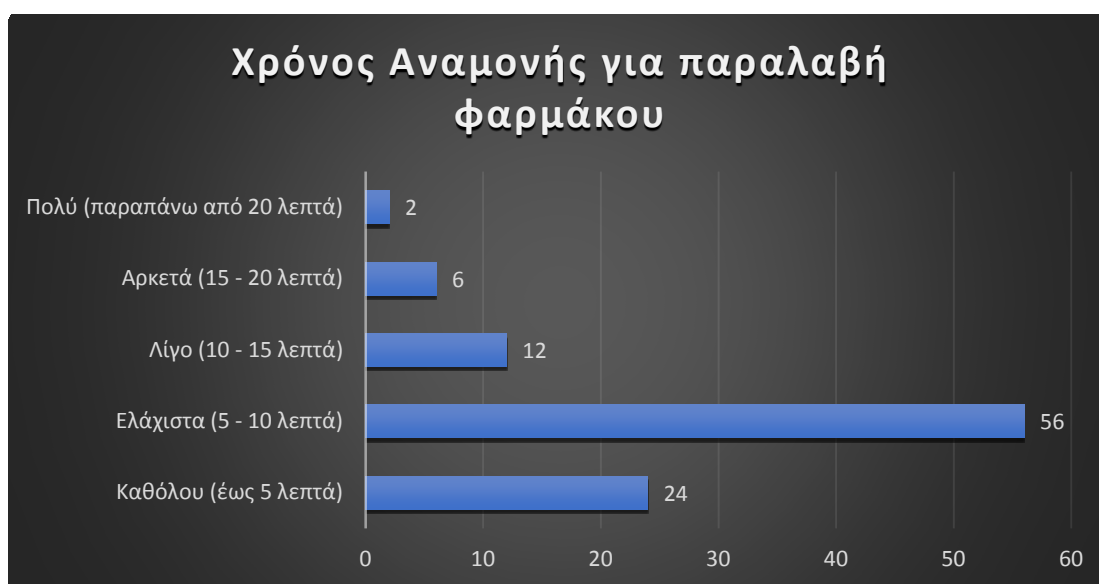
Η μεγαλύτερη αγωνία των ασθενών - ληπτών ΦΥΚ είναι η διαθεσιμότητα του φαρμάκου τους. Για αυτούς είναι καίριας σημασίας η συνέχιση της αγωγής τους, για λόγους ζωτικής αλλά και ψυχολογικής σημασίας. Μην ξεχνάμε ότι η τιμή αυτών των φαρμάκων, την οποία υποδηλώνει και χαρακτηρισμός τους ως ΦΥΚ, ανέρχεται τις περισσότερες φορές σε χιλιάδες ευρώ. Το γεγονός αυτό λειτουργεί ως τροχοπέδη για την προμήθειά τους μέσω άλλου καναλιού, όπου θα έπρεπε να καταβάλλουν το αντίτιμο του κόστους του φαρμάκου στο ακέραιο προκειμένου να το αγοράσουν. Θυμίζουμε πως μέχρι τώρα το κράτος χορηγεί δωρεάν τα συγκεκριμένα σκευάσματα, με την προϋπόθεση ότι η συνταγή τους έχει εκτελεστεί σε δημόσιο φαρμακείο.

Σε αυτή την ερώτηση η αρνητική απάντηση, που συλλέγει και το μεγαλύτερο ποσοστό προτίμησης, 72% (ή αλλιώς 108 ασθενείς) μεταφράζεται θετικά ως προς τη λειτουργία του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ. Αντικατοπτρίζεται έτσι ο σωστός τρόπος παραγγελιών των σκευασμάτων προς την κεντρική φαρμακαποθήκη του ΕΟΠΥΥ, αφού έχει υπολογιστεί σωστά η ποσότητα των φαρμάκων που απαιτούνται, ανάλογα με το πλήθος των συνταγών που πρόκειται να εκτελεστεί σε μηνιαία βάση. Ο έλεγχος των απαιτούμενων αποθεμάτων απαιτεί την καθημερινή εγρήγορση των φαρμακοποιών, ώστε να περιοριστούν τυχόν ελλείψεις από κακή διαχείριση του προσωπικού.

Υπάρχουν βέβαια φορές που ορισμένα φάρμακα βρίσκονται σε έλλειψη με υπαιτιότητα της φαρμακευτικής εταιρείας που τα διακινεί ή φάρμακα που κυκλοφορούν μόνο στο εξωτερικό, οπότε η εισαγωγή τους καθυστερεί λίγες μέρες. Σ' αυτές τις περιπτώσεις το φαρμακείο δεν έχει σε απόθεμα και συνεπώς ετοιμοπαράδοτα τα φάρμακα, με αποτέλεσμα ο ασθενής να βρεθεί στη δυσάρεστη θέση μη παραλαβής της θεραπείας του κατά την επίσκεψη του στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

16% των ερωτηθέντων (24 ασθενείς) έχουν βρεθεί σε αυτήν τη θέση 1-2 φορές της συνολικής τους εμπειρίας από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ. Σε 10% (ή αλλιώς σε 15 ασθενείς) έχει συμβεί 3-4 φορές, ενώ το 2% (3 ασθενείς) είχε αυτή την εμπειρία παραπάνω από 5 φορές.

Ερώτηση 8^η : Ποιος είναι ο χρόνος αναμονής για να παραλάβετε το φάρμακό σας από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ ;



Διάγραμμα 8 : Χρόνος αναμονής

Ο χρόνος αναμονής για την παραλαβή ενός φαρμάκου είναι σημαντική παράμετρος αξιολόγησης της εύρυθμης λειτουργίας του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ. Ο συγχρωτισμός πλήθους ασθενών ή αντιπροσώπων αυτών στις αίθουσες αναμονής των φαρμακείων και η συνεπαγόμενη πολύωρη ταλαιπωρία είναι αποφευκταία. Δυστυχώς αυτές «οι ουρές της ντροπής» ήταν η αφορμή για την εξαγγελία της νέας νομοθετικής ρύθμισης. Ας δούμε όμως τι πραγματικά συμβαίνει σε ένα

περιφερειακό φαρμακείο όπως είναι αυτό του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια, το οποίο αποτελεί τη μελέτη περίπτωσης μας.

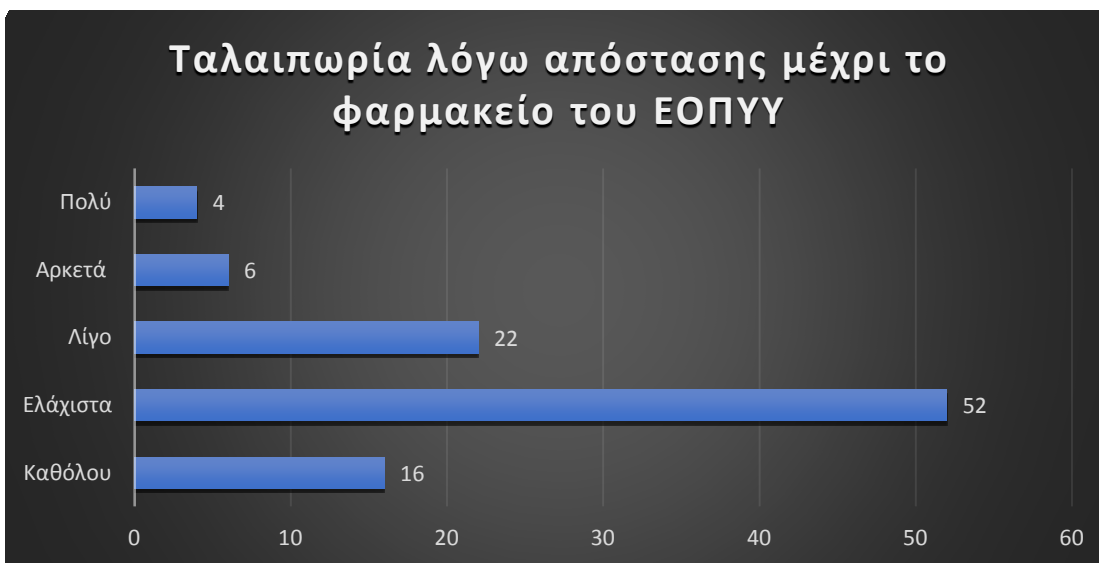
Το μεγαλύτερο ποσοστό ίσο με 56% (ή αλλιώς 84 ασθενείς από το δείγμα μας) έχει αναμονή μόλις με 5'- 10', χρόνος που θεωρείται φυσιολογικός, αν θεωρήσουμε ότι πιθανόν να προηγούνται ένας ή δύο ασθενείς πριν έρθει η δική τους σειρά για την εκτέλεση της συνταγής τους. Το 24% του δείγματός μας (36 ασθενείς) εξυπηρετούνται άμεσα, με ελάχιστη αναμονή η οποία διαρκεί έως 5 λεπτά. Από 10 έως 20 λεπτά βρέθηκε να περιμένει το 18% του δείγματος (12% για 10-15' και 6% για 15'-20') και μόλις το 2% (3 ασθενείς) υπολόγισαν ότι περίμεναν παραπάνω από 20'.

Σύμφωνα με την εμπειρία μας, υπάρχει συσχετισμός ανάμεσα στις ημέρες που παρατηρείται αυξημένος χρόνος αναμονής για την παραλαβή των φαρμάκων, με εκείνες που καταβάλλονται οι συντάξεις ή λήγει η προθεσμία άλλων κρατικών υποχρεώσεων προς την εφορία ή ασφαλιστικούς φορείς. Αυτό σημαίνει πως οι ασθενείς συνδυάζουν άλλες υποχρεώσεις τους με την επίσκεψή τους στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι σε περιόδους διακοπών εορτών και κυρίως καλοκαιριού η αύξηση της επισκεψιμότητας των ασθενών στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ είναι θεαματική, κυρίως από κατοίκους της πρωτεύουσας. Όπως είναι λογικό αυτό ίσως αυξάνει λίγο τον χρόνο αναμονής.

Συνήθως οι ασθενείς προσέρχονται άρτια προετοιμασμένοι για την εκτέλεση της συνταγής τους. Έχουν δηλαδή μαζί τους όλα τα απαραίτητα έγγραφα (συνταγή, ταυτότητα, γνωμάτευση κλπ). Θα χρειαστεί μόνο να δαπανήσουν ένα λεπτό, ώστε να συμπληρώσουν τα προσωπικά τους στοιχεία πάνω στο σώμα της συνταγής, αν δεν το έχουν κάνει ήδη. Υπάρχουν όμως φορές που έχουν ξεχάσει να προσκομίσουν κάποια από τα απαιτούμενα έγγραφα, συνήθως τη γνωμάτευση. Έτσι ο φαρμακοποιός προκειμένου να μην ταλαιπωρήσει τον ασθενή, επικοινωνεί ο ίδιος με τον ιατρό για να στείλει ο τελευταίος τα υπολειπόμενα δικαιολογητικά με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή με τηλεομοιοτυπία, γεγονός που πιθανόν να αυξήσει για κάποια λεπτά το χρόνο αναμονής.

Ερώτηση 9^η : Πόσο σας ταλαιπωρεί η απόσταση που πρέπει να διανύσετε προκειμένου να επισκεφθείτε το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια ;



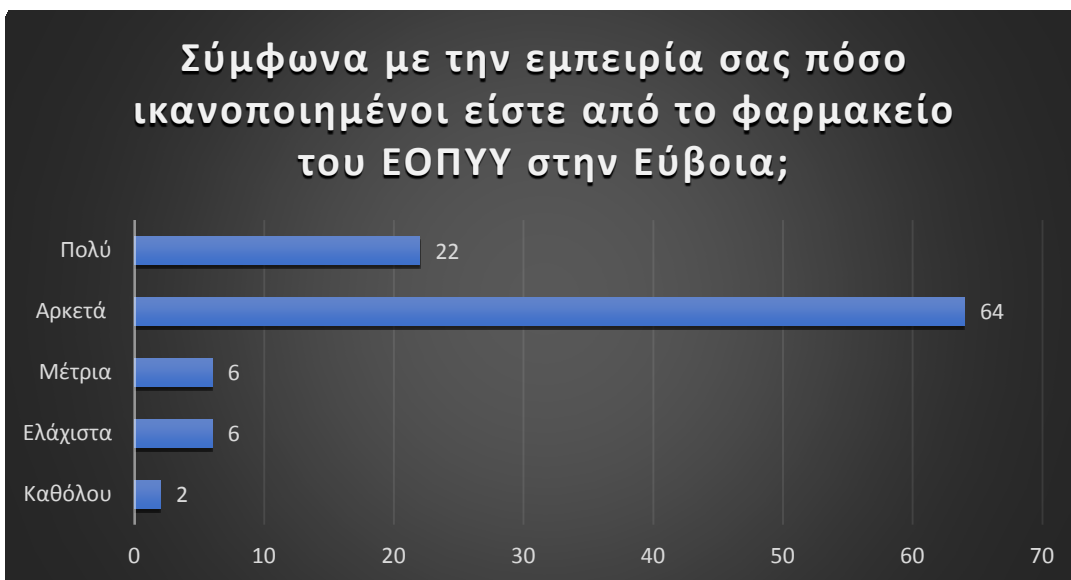
Διάγραμμα 9 : Μέτρο ταλαιπωρίας λόγω χιλιομετρικής απόστασης από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

Ένας άλλος παράγοντας που δημιουργεί αίσθημα δυσφορίας τους ασθενείς, όταν πρόκειται για την παραλαβή του φαρμάκου υψηλού κόστους από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ είναι η χιλιομετρική απόσταση την οποία πρέπει να διανύσουν.

Οι μισοί από τους ερωτώμενους απάντησαν ότι τους ταλαιπωρεί ελάχιστα η χιλιομετρική απόσταση, ενώ το 16% του δείγματος των ασθενών επέλεξε το «καθόλου» ως απάντηση. «Λίγο» εκφράστηκε από το 22% (33 ασθενείς) και «αρκετή» ή «πολύ» (πολλή) ταλαιπωρία σε σχέση με την απόσταση βιώνει το 6% και το 4% αντίστοιχα.

Σε αυτή την ερώτηση του ερωτηματολογίου αναμέναμε η επιλογή «πολύ» να συγκεντρώσει το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων. Όμως ασθενείς που πρέπει να διασχίσουν μέσο όρο 100 km προκειμένου να βρεθούν στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, μας εξήγησαν πως η διεκπεραίωση αυτής της υποχρέωσής τους δεν τους προκαλεί άγχος ή ταλαιπωρία, αφού τις περισσότερες φορές η επίσκεψη στο φαρμακείο συνδυάζεται με άλλες εξωτερικές δουλειές, οι οποίες πρέπει να πραγματοποιηθούν όσο βρίσκονται στην πόλη. Επίσης κάποιοι ανέφεραν πως το αρνητικό αίσθημα της ταλαιπωρίας λόγω απόστασης μετριάζεται, επειδή ξεφεύγουν κατά κάποιο τρόπο από τη ρουτίνα της καθημερινότητάς τους.

Ερώτηση 10^η : Σύμφωνα με την εμπειρία σας πόσο ικανοποιημένοι είστε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια ;



Διάγραμμα 10 : Μέτρο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ Εύβοιας

Μια ερώτηση που έλαβε από τα υψηλότερα ποσοστά θετικής εκτίμησης ως προς την λειτουργία του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια είναι η παρούσα. 86% των συμμετεχόντων , δηλαδή 129 ασθενείς σε σύνολο 150 που έλαβαν μέρος, είναι «αρκετά» και «πολύ» ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φαρμακευτική φροντίδα του συγκεκριμένου φαρμακείου.

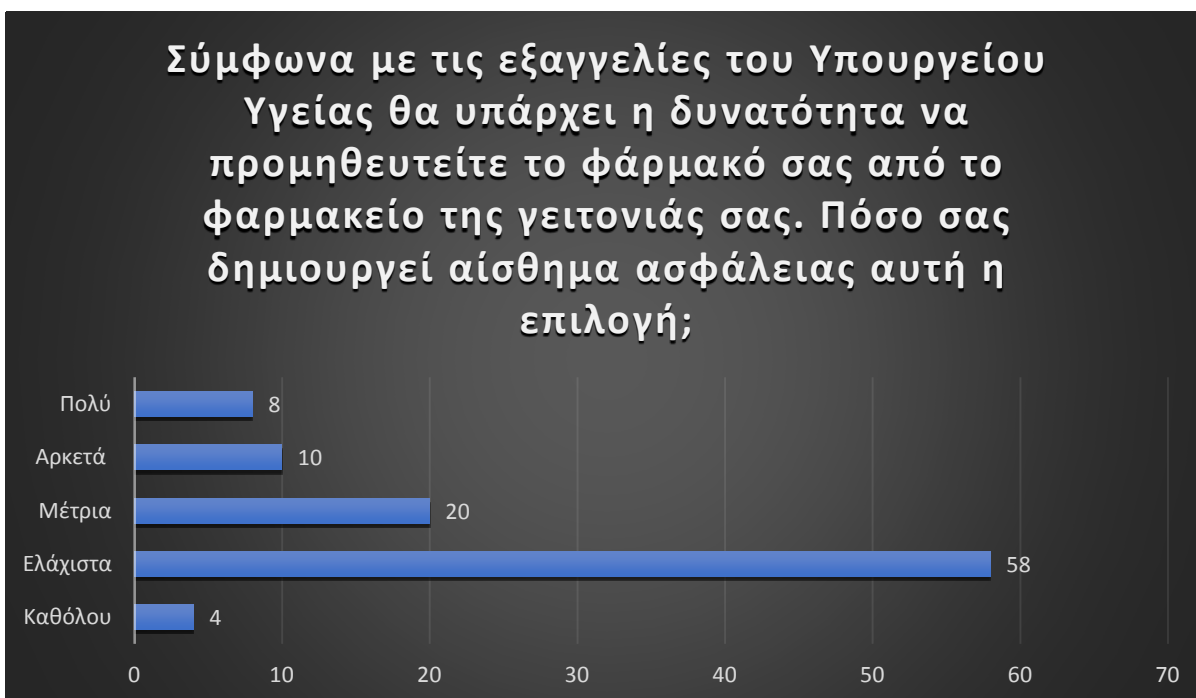
Το παραπάνω αποτέλεσμα βέβαια θα μπορούσε σε σημαντικό βαθμό να αποδοθεί στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των φαρμακοποιών που υπηρετούν στον ΕΟΠΥΥ και των ασθενών που προσέρχονται για την παραλαβή της θεραπείας τους. Αυτό είναι λογικό καθώς τόσο οι ογκολογικοί όσο και οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας προσέρχονται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε μηνιαία σχεδόν βάση, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται σχέσεις εκτίμησης και εμπιστοσύνης, δεδομένου και του ενδιαφέροντος που εισπράττουν οι ασθενείς για την πορεία της υγείας τους από το επιστημονικό προσωπικό.

«Ελάχιστα» και «Καθόλου» ικανοποίηση από το ίδιο το φαρμακείο αισθάνεται συνολικά το 8% του δείγματος (12 ασθενείς) και «μέτρια» ικανοποίηση το 6% (ή αλλιώς 9 ασθενείς).

Το μικρό ποσοστό που παρουσιάζεται δυσαρεστημένο από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, ίσως είναι απόρροια κάποια έλλειψης φαρμάκου ή παράληψης των απαιτούμενων δικαιολογητικών που δεν επέτρεψαν τελικά την παραλαβή της θεραπείας τους από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί πως ο φαρμακοποιός, ως δημόσιος λειτουργός, θα πρέπει να προάγει την υγεία των ασθενών, εξυπηρετώντας με κάθε δυνατό τρόπο, τηρώντας όμως πάντα την ισχύουσα νομοθεσία, ώστε να διασφαλίζεται η χορήγηση της ορθής θεραπευτικής αγωγής.

Ερώτηση 11^η : Σύμφωνα με τις εξαγγελίες του Υπουργείου Υγείας θα υπάρχει η δυνατότητα να προμηθευτείτε το φάρμακό σας από το φαρμακείο της γειτονιάς σας. Πόσο σας δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας αυτή η επιλογή ;



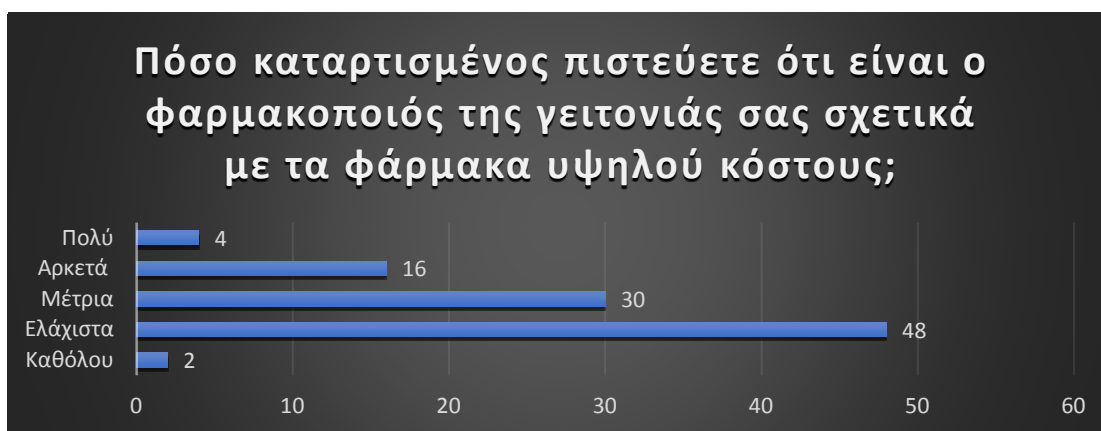
Διάγραμμα 11 :Μέτρο αίσθησης ασφάλειας των ασθενών

Η βελτίωση της ποιότητας της ζωής και των ψυχολογικών επιδράσεων της νόσου στους χρόνια πάσχοντες αποτελεί κεφαλαιώδες ζήτημα για την υποστήριξη των ασθενών. Έτσι το αίσθημα ασφάλειας είναι σημαντικό να δημιουργείται σε ασθενείς με χρόνιες νόσους, δεδομένου ότι η ψυχολογία του ασθενούς παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην εξέλιξη της ασθένειάς του. Επομένως αλλαγές που σχετίζονται με οποιοδήποτε τρόπο με τη θεραπευτική τους αγωγή, θα πρέπει να επιτυγχάνουν τη δημιουργία του αισθήματος ασφάλειας στους πάσχοντες.

Το «ελάχιστο» αίσθημα ασφάλειας και μάλιστα με ποσοστό 58% (87 ασθενείς) αν προστεθεί και με το «καθόλου» αίσθημα ασφάλειας (επιπλέον 4%), οδηγεί σχεδόν στα 3/5 του δείγματός μας να δηλώνει μεγάλη επιφυλακτικότητα ως προς τις εξαγγελίες των νέων μέτρων. Εξίσου σημαντική σε αυτή την ερώτηση είναι όμως και η άλλη πλευρά που με 8% «πολύ» και 10% «αρκετά», αλλά και με 20% «μέτρια» (συνολικά δηλαδή 57 ασθενείς) είδαν μάλλον θετικά την πρόταση της Κυβέρνησης.

Εδώ αξίζει να σημειώσουμε για άλλη μία φορά πως η έρευνα γίνεται πριν ακόμα η νέα μεταρρύθμιση τεθεί σε εφαρμογή, οπότε η αντίδραση των ασθενών διαμορφώθηκε θετικά ή αρνητικά από τις εξαγγελίες των νέων μέτρων στις οποίες δεν περιλαμβάνονταν πολλές διευκρινίσεις και σαφείς λεπτομέρειες του νέου τρόπου παραλαβής των φαρμάκων υψηλού κόστους.

Ερώτηση 12^η : Πόσο καταρτισμένος πιστεύετε ότι είναι ο φαρμακοποιός της γειτονιάς σας σχετικά με τα φάρμακα υψηλού κόστους;



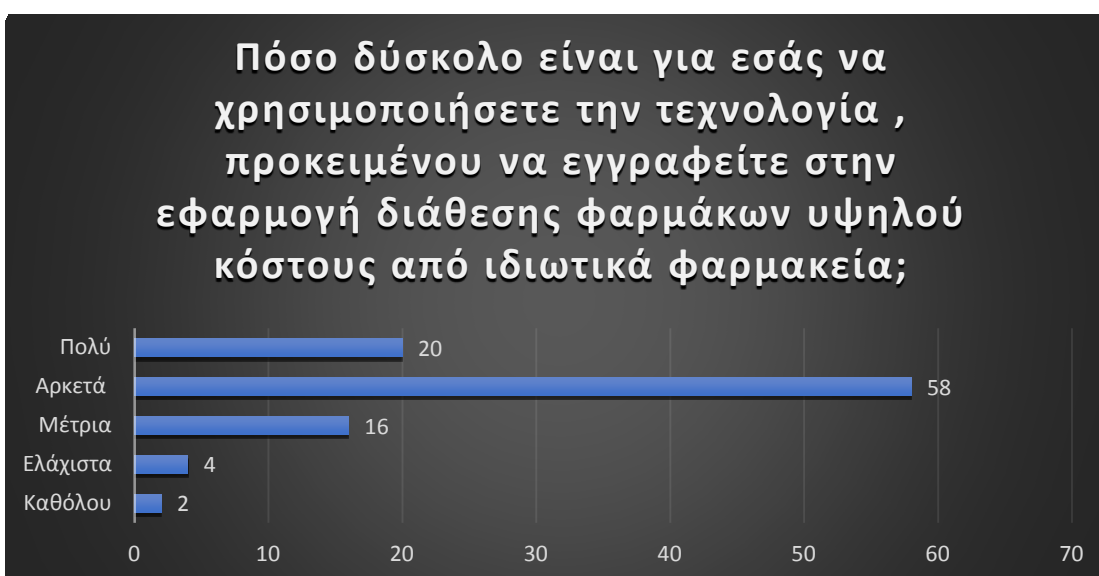
Διάγραμμα 12 :Μέτρο κατάρτισης του ιδιώτη φαρμακοποιού σχετικά με τα ΦΥΚ

Αποτελεί δεδομένο πως όλοι οι φαρμακοποιοί είτε εργάζονται ως ιδιώτες είτε ως δημόσιοι υπάλληλοι είναι επιστήμονες, γνώστες των δραστικών ουσιών των διάφορων φαρμάκων που υπάρχουν καθώς και της διαφοροποίησης αυτών σε ανάλογες κατηγορίες.

Αυτό που αναζητούμε όμως στη συγκεκριμένη ερώτηση, είναι τι αντιλαμβάνονται οι ασθενείς σχετικά με την κατάρτιση του φαρμακοποιού τους για εξειδικευμένα σκευάσματα. Στη διαμόρφωση της άποψης των ασθενών μπορεί να έχει συντελέσει η μέχρι τώρα εμπειρία τους σχετικά με το επιστημονικό υπόβαθρο του φαρμακοποιού που επισκέπτονται καθώς και κάποιες συζητήσεις τους που αφορούν τα σκευάσματα υψηλού κόστους.

Σε αυτή την ερώτηση οι γνώμες των ασθενών παρουσιάζονται ουσιαστικά να δίστανται. «Ελάχιστη» και «καθόλου» κατάρτιση από την πλευρά του ιδιώτη φαρμακοποιού απέναντι στα φάρμακα υψηλού κόστους, καταλαμβάνει το 50% των απαντήσεων που λάβαμε. Οι ασθενείς γνωρίζουν πολύ καλά ότι πρόκειται για σκευάσματα ακριβά που απαιτούν ιδιαίτερη μεταχείριση και τα οποία πρέπει να χορηγούνται με σαφείς οδηγίες είτε του θεράποντος ιατρού είτε του φαρμακοποιού. Από την άλλη πλευρά, «μέτρια» κατάρτιση πιστεύει ότι έχουν οι ιδιώτες φαρμακοποιοί το 30% του δείγματός μας και το υπόλοιπο 20% θεωρεί ότι είναι «αρκετά» ή «πολύ» καταρτισμένοι.

Ερώτηση 13^η : Πόσο δύσκολο είναι για εσάς να χρησιμοποιήσετε την τεχνολογία, προκειμένου να εγγραφείτε στην εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους από ιδιωτικά φαρμακεία ;



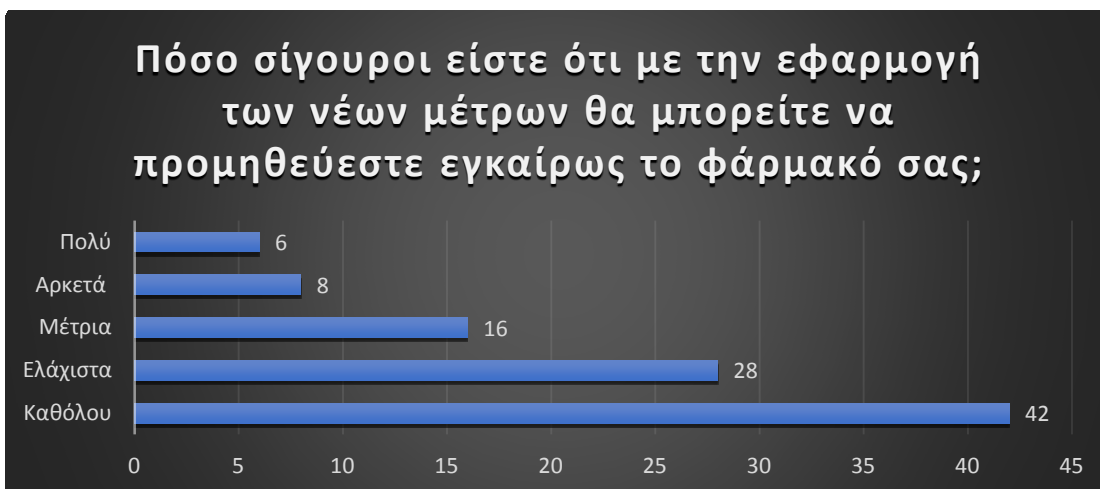
Διάγραμμα 13 :Βαθμός δυσκολίας χρησιμοποίησης της τεχνολογίας

Σε αυτή την ερώτηση, όταν οι συμμετέχοντες δεν ήταν ενημερωμένοι για τα βήματα που έπρεπε να ακολουθήσουν προκειμένου να εγγραφούν στην συγκεκριμένη διαδικτυακή πλατφόρμα, δόθηκαν προφορικά οι απαραίτητες πληροφορίες για το τι πρέπει να κάνουν οι ασθενείς προκειμένου να πραγματοποιήσουν την εγγραφή τους στην εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους. «Αρκετά» δύσκολη χαρακτήρισε την απαιτούμενη διαδικασία το 58% των συμμετεχόντων (87 ασθενείς) ενώ το 20% το χαρακτήρισε σαν εγχείρημα με «πολύ» δυσκολία. Η εξοικείωση με ηλεκτρονικές πλατφόρμες καταγράφηκε σε ένα μικρό μέρος του δείγματός μας (μόλις το 2%), ενώ το 16% το έκρινε ως «μέτριας» και το 4% ως «ελάχιστης» δυσκολίας.

Στη συντριπτική πλειοψηφία του δείγματός μας, αν και όπως προέκυψε από την τρίτη ερώτηση απευθυνόμαστε σε απόφοιτους Λυκείου ή Τεχνολογικού και Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, δυστυχώς κυριαρχεί ο ψηφιακός αναλφαβητισμός, η μη εξοικείωση με την τεχνολογία και τις διαδικτυακές εφαρμογές, η έλλειψη ψηφιακής γνώσης και η αδυναμία κατανόησης των Τεχνολογιών και του Διαδικτύου.

Ψηφιακά αναλφάβητο θεωρείται ένα άτομο όταν υπολείπεται σε γνώσεις, οι οποίες είναι αναγκαίες για να υπερνικήσει τις προκλήσεις και τα προβλήματα που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας του αλλά και στην καθημερινότητά του εν γένει, έπειτα από την εισαγωγή της σύγχρονης τεχνολογίας σε επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο (Γλέζου Α., Κώσταλου Κ., Τζαμαγκιτζέ Ν., 2012).

Ερώτηση 14^η : Πόσο σίγουροι είστε ότι με την εφαρμογή των νέων μέτρων θα μπορείτε να προμηθεύεστε εγκαίρως το φάρμακό σας ;



Διάγραμμα 14 : Βαθμός βεβαιότητας έγκαιρης παραλαβής των ΦΥΚ

Μεγάλη επιφυλακτικότητα ως προς την έγκαιρη προμήθεια του φαρμάκου τους εκφράζει το δείγμα μας σε αυτήν την ερώτηση. «Καθόλου» σιγουριά νιώθει το 42% των ασθενών (63 άτομα) και ακολουθεί το 28% (42 άτομα) που νιώθει «ελάχιστα» σίγουρο για την προμήθεια του φαρμάκου του στο σωστό χρόνο. «Αρκετά» και «πολύ» σίγουρο αισθάνεται μόλις το 8% και 6% αντίστοιχα, ενώ το 16% (24 ασθενείς) εκφράζει μια μετριοπαθή σιγουριά.

Οι ασθενείς, έχοντας ενημερωθεί από την προηγούμενη ερώτηση για τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν προκειμένου να παραλάβουν τη θεραπεία τους από τα ιδιωτικά φαρμακεία και μαθαίνοντας την όλη διαδικασία, διαμόρφωσαν την αποψη τους ως προς την επίτευξη της έγκαιρης παραλαβής των φαρμάκων τους. Αξίζει να αναφέρουμε όμως πως είναι συνηθισμένοι να εκτελούν άμεσα μια συνταγή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και το μόνο που χρειάζεται να κάνουν είναι απλά να την προσκομίσουν εκεί.

Ερώτηση 15^η : Σήμερα πόσο αναγκαίο πιστεύετε ότι είναι να γίνει αυτή η μεταρρύθμιση ;



Διάγραμμα 15 : Αναγκαιότητα μεταρρύθμισης

Τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων σε αυτήν την ερώτηση κατευθύνθηκαν στην άποψη ότι δεν κρίνεται σκόπιμο να αλλάξει κάτι σχετικά με τη διάθεση των φαρμάκων υψηλού κόστους. Το 58% (87 ασθενείς) κρίνει «ελάχιστο» αναγκαίο ότι πρέπει να γίνει η εν λόγω μεταρρύθμιση, «καθόλου» αναγκαίο το 16% (24 ασθενείς), «Μέτρια» αναγκαίο το 18% (27 ασθενείς), ενώ μόλις το συνολικά 8% του δείγματός μας εκφράζει ότι την άποψη ότι ο μέχρι τώρα τρόπος διακίνησης των ΦΥΚ χρειάζεται μια αλλαγή («πολύ» αναγκαίο το 4% δηλαδή 6 ασθενείς και ομοίως «αρκετά» αναγκαίο το 4%).

Αυτό που εξέφρασαν προφορικά οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της έρευνας ήταν πως η πραγματική αλλαγή πρέπει να γίνει στο σύστημα υγείας γενικότερα και όχι σε ένα τμήμα του που ήδη λειτουργεί χωρίς πολλά προβλήματα. Ειδικότερα πιστεύουν πως τα κυριότερα προβλήματα και συνεπακόλουθα η ταλαιπωρία που αυτά επιφέρουν, εντοπίζονται σε μονάδες υγείας όπως είναι τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Σ' αυτό το κομμάτι θεωρούν πως πρέπει να γίνουν μελέτες και αξιόλογες μεταρρυθμίσεις. Σίγουρα επιβραβεύουν οποιαδήποτε αλλαγή που δείχνει ότι το κράτος μεριμνά γι' αυτή την ομάδα, αλλά σύμφωνα με το δείγμα μας το πρόβλημα εστιάζεται αλλού και όχι τόσο στην παρεχόμενη φαρμακευτική φροντίδα.

Κεφάλαιο 7 : Συμπεράσματα – προτάσεις

Είναι άξιο απορίας πως ένας οργανισμός που μέσα σε λίγα χρόνια έχει εδραιωθεί και καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού της χώρας όσον αφορά τις υγειονομικές του ανάγκες και επίσης έχει βραβευτεί για τη λειτουργία του, φτάνει σε σημείο να αμφισβητείται για τους τρόπους και την αποτελεσματικότητα του τρόπου διαχείρισης των φαρμακείων του, όσον αφορά τη διακίνηση των φαρμάκων υψηλού κόστους.

Η έρευνα κρίνεται πρωτότυπη ως προς το περιεχόμενο της, αφού στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες για το συγκεκριμένο θέμα, αλλά ούτε για την παρεχόμενη φαρμακευτική φροντίδα από δημόσιους φορείς και συγκεκριμένα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Επίσης η μελέτη μας δίνει τη δυνατότητα να προκύψουν απαντήσεις στα βασικά ερωτήματα και τους προβληματισμούς που αναφέραμε παραπάνω. Η συγκεκριμένη έρευνα αποσκοπεί όχι απλά στο να εστιάσει στην περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και της αξιολόγησης της ορθότητας και αναγκαιότητας της νέας μεταρρύθμισης, αλλά κυρίως στην ολιστική κατανόηση του τρόπου λειτουργίας αυτού του οργανισμού και στην εύρεση λύσεων και προτάσεων σε πιθανές ανάγκες που θα προκύψουν από την μελέτη του συγκεκριμένου συστήματος.

Μία τέτοια έρευνα κρίνεται σπουδαία ως προς την πραγματοποίησή της, αφού μπορεί να αναδείξει τα πραγματικά οφέλη αυτού του τρόπου διάθεσης φαρμάκων μέσω του ΕΟΠΥΥ για τους ασθενείς αλλά και για το κράτος, οι δομές υγείας του οποίου οφείλουν να πληρούν τα κριτήρια αξιολόγησης των συστημάτων υγείας όπως είναι η ισότητα, η κοινωνική δικαιοσύνη, η διαθεσιμότητα, η αποτελεσματικότητα κ.α. Θα διερευνηθούν τα οφέλη για όσους ασθενούν και εξυπηρετούνται από τα συγκεκριμένα φαρμακεία από την πλευρά του κατά πόσο προωθούν την ποιότητα και τη βελτίωση της υγείας των ασθενών. Επιπλέον θα αναζητηθούν τα οφέλη για αυτόν τον οργανισμό υγείας όσον αφορά το λειτουργικό και οικονομικό του επίπεδο, καθώς και την απόρροια όλων αυτών για το κράτος και τις πολιτικές υγείας που πρέπει να ακολουθηθούν, με γνώμονα πως η μέτρηση ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί σημαντικό δείκτη ποιότητας (Θεοδώρου Μ., Σαρής Μ., Σούλης Σ., 2001).

Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που απολαμβάνουν, αντικατοπτρίζουν ουσιαστικά το σωστό τρόπο διοικητικής οργάνωσης και λειτουργίας των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τις μέχρι τώρα κατευθυντήριες γραμμές

του Οργανισμού. Φυσικά πάντα υπάρχει περιθώριο βελτίωσης της οργανωτικής δομής ενός οργανισμού, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει τις εξής προτάσεις :

- Στελέχωση των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ με περισσότερο επιστημονικό προσωπικό που σημαίνει κυρίως φαρμακοποιούς αλλά και βοηθούς φαρμακείων.
- Ακόμη ιδιαίτερα χρήσιμη θα μπορούσε να είναι η απασχόληση διοικητικού προσωπικού στα φαρμακεία του Οργανισμού. Έτσι οι φαρμακοποιοί θα μπορούσαν να λειτουργούν απρόσκοπτα έχοντας ως στόχο την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του κοινού, αφού δε θα ήταν υποχρεωμένοι να διευθετούν και τις λεγόμενες γραφικές δουλειές που προκύπτουν στην εργασιακή καθημερινότητα.
- Επίσης πέρα από την ενημέρωση που λαμβάνουν οι φαρμακοποιοί από τη Διεύθυνση Φαρμάκου του Οργανισμού σε ό,τι αφορά φαρμακευτικά θέματα, απαραίτητη κρίνεται και η διά βίου εκπαίδευση τους. Η φαρμακευτική επιστήμη δεν είναι στατική και συνεχώς εμπλουτίζεται με νέα δεδομένα, τα οποία πρώτοι οι φαρμακοποιοί πρέπει να γνωρίζουν. Μία καλή λύση λοιπόν είναι η παρακολούθηση σεμιναρίων και συνεδρίων, ώστε να ενημερώνονται για τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις.
- Επίσης ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε η επιμόρφωση των φαρμακοποιών με σεμινάρια που έχουν ως αντικείμενό τους, τους τρόπους ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών. Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, ο τρόπος που οι φαρμακοποιοί προσεγγίζουν τους ασθενείς, έχει καλλιεργήσει το αίσθημα εμπιστοσύνης των τελευταίων απέναντι στους φαρμακοποιούς . Αυτοί λειτουργούν πάντα έχοντας ως γνώμονα την ευαισθησία τους και το σκοπό της επιστημονικότητάς τους που δε είναι άλλος από την προώθηση του κοινού καλού και την προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Έχοντας αποδειχθεί ότι ο βαθμός ευχαρίστησης από τον μέχρι τώρα τρόπο διακίνησης των φαρμάκων υψηλού κόστους είναι αρκετά υψηλός, ανάμεσα στις κινήσεις που θα μπορούσε να κάνει ο Οργανισμός για την περαιτέρω αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι η δημιουργία περισσότερων σημείων διανομής αυτών των σκευασμάτων ανά την επικράτεια, σε μικρότερες γεωγραφικά περιοχές και απομακρυσμένα από τα αστικά κέντρα σημεία.

Επίσης ο δημόσιος τομέας επιβάλλεται να διαθέτει τον απαραίτητο σύγχρονο εξοπλισμό, σύμφωνα με τις επιταγές του Νέου Δημόσιου Management και της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, ο οποίος αποτελεί το απαραίτητο εφόδιο, ώστε να απλοποιούνται οι διαδικασίες και να

μειώνονται οι χρόνοι αναμονής για τους ασφαλισμένους. Έτσι προωθείται η αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Το οικείο, παρ' όλη την ασφάλειά του, εμπεριέχει συχνά και μια πηγή πόνου. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει πως καθετί καινούργιο δημιουργεί το αίσθημα του φόβου της αλλαγής. Από την έρευνα μας λοιπόν προκύπτει πως οι ασθενείς δε θεωρούν επιβεβλημένη μία νέα μεταρρύθμιση που αφορά στην παραλαβή της θεραπείας τους. Καταδεικνύει πως είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται μέσω των συγκεκριμένου φαρμακείου μέχρι σήμερα, χωρίς να δείχνουν την απαίτηση για σημαντικές αλλαγές. Συνάμα όμως οι προτιμήσεις του δείγματός μας, μας επιβεβαιώνουν το φόβο της αλλαγής που δημιουργείται στους ασθενείς, οι οποίοι ως γνωστό δύσκολα αποδέχονται οτιδήποτε καινούργιο, αφού αυξάνει τα επίπεδα άγχους τους.

Ακόμη οι ασθενείς θεωρούν πως η νέα διαδικασία προκαλεί αύξηση της γραφειοκρατίας και απαιτεί από αυτούς περισσότερες ενέργειες μέχρι να φτάσει η ημέρα παραλαβής του φαρμάκου υψηλού κόστους που χρειάζονται.

Αν λάβουμε υπόψη μας ότι οι κάτοικοι των μεγάλων πόλεων και κυρίως της πρωτεύουσας συνήθως αντιλαμβάνονται και υιοθετούν τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις νωρίτερα και ευκολότερα από τους κατοίκους των υπολοίπων περιοχών και δεδομένου ότι από την έρευνα μας προέκυψε πως ένα μεγάλο ποσοστό ερωτώμενων είναι ψηφιακά αναλφάβητο, θα μπορούσε η συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση να εφαρμοστεί αρχικά πιλοτικά σε όσους νόμους παρουσιάζουν πραγματικά πρόβλημα διαχείρισης του όγκου των ασθενών τους. Κριτήρια για την επιλογή των νομών αυτών και των αντίστοιχων φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ που εδράζονται σ' αυτούς, θα μπορούσε να είναι ο αριθμός των συνταγών που εκτελούνται στα συγκεκριμένα φαρμακεία σε μηνιαία βάση καθώς και ο μέσος χρόνος αναμονής των ασφαλισμένων για την παραλαβή των φαρμάκων τους.

Από τη μελέτη μας προκύπτει το συμπέρασμα πως η υποχρέωση του ασφαλισμένου να γνωρίζει και να χρησιμοποιεί την ψηφιακή τεχνολογία είναι αυτή που πραγματικά δημιουργεί πρόβλημα και ταυτόχρονα άγχος στους ασθενείς, ενώ φαντάζει εύκολη στα μάτια των κυβερνώντων. Επομένως θα πρέπει να αξιολογηθεί το ενδεχόμενο της μικρότερης δυνατής συμμετοχής των ασφαλισμένων στο διαδικαστικό κομμάτι, που απαιτεί τη δήλωση του φαρμακείου της προτίμησής του και την καταχώριση νέου αιτήματος, ώστε να παραλάβει το φάρμακο του από το ιδιωτικό φαρμακείο. Ίσως μία εναλλακτική λύση είναι η καταχώριση της επιλογής του ασθενούς για το αν προτιμά την παραλαβή φαρμάκων από φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ ή από κάποιο ιδιωτικό φαρμακείο, να γίνεται από το θεράποντα ιατρό τη στιγμή που συνταγογραφεί ηλεκτρονικά τη

θεραπεία του ασθενούς. Με τον τρόπο αυτό θα μπορούσε να παρακαμφθεί το κομμάτι των ηλεκτρονικών διαδικασιών που απαιτείται να κάνει ο ασφαλισμένος μόνος του και να παραμείνει μόνο η ενημέρωση του με ηλεκτρονικό μήνυμα ή με μήνυμα στο κινητό του τηλέφωνο, με το οποίο υπάρχει μια μεγαλύτερη εξοικείωση, προκειμένου να πάει στο φαρμακείο της επιλογής του για την παραλαβή των φαρμάκων του.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι το υπάρχον σύστημα διακίνησης φαρμάκων υψηλού κόστους από δημόσιους φορείς ικανοποιεί τα κριτήρια ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης, τα οποία πρέπει να χαρακτηρίζουν ένα σύστημα υγείας . Με τα μέχρι σήμερα δεδομένα την ίδια φαρμακευτική φροντίδα από το κράτος απολαμβάνει τόσο ένας οικονομικά αδύναμος ασφαλισμένος όσο και κάποιος που βρίσκεται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση και ταυτόχρονα τόσο ένας ψηφιακά αναλφάβητος όσο και κάποιος γνώστης που με ευκολία χειρίζεται τις σύγχρονες τεχνολογίες. Σύμφωνα με την νέα μεταρρύθμιση, προκειμένου η εξυπηρέτηση των πολιτών να γίνει πιο άμεση και ευκολότερη ,απαιτείται η γνώση και η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, η απόκτηση του οποίου είναι ένα πρόσθετο οικονομικό βάρος για αρκετούς συμπολίτες μας.

Όσον αφορά τους ιδιώτες φαρμακοποιούς, απαραίτητη κρίνεται η λεπτομερής ενημέρωσή τους σχετικά με τη νέα ψηφιακή πλατφόρμα που χρησιμοποιούν οι ίδιοι για την παραγγελία των φαρμάκων υψηλού κόστους μετά από αίτημα του ασφαλισμένου. Ταυτόχρονα όμως θα πρέπει να γνωρίζουν κάθε βήμα που περιλαμβάνει η εφαρμογή διάθεσης φαρμάκων υψηλού κόστους από ιδιωτικά φαρμακεία, την οποία πρέπει να χρησιμοποιήσουν οι ασθενείς για να προχωρήσει η αντίστοιχη διαδικασία. Αυτό είναι απαραίτητο, ώστε να είναι σε θέση να καθοδηγούν και να διευκολύνουν τους ασθενείς όταν παρίσταται ανάγκη.

Είναι κοινά παραδεκτό πως η διά βίου κατάρτιση επιφέρει σημαντικά οφέλη σε κάθε εργασιακό τομέα. Ανάλογα σημαντική λοιπόν θα ήταν και η επιμόρφωση των φαρμακοποιών που ιδιωτεύουν, σχετικά με τα φάρμακα υψηλού κόστους μέσω διαδικτυακών ή διά ζώσης σεμιναρίων σε θέματα που θα εξειδικεύονταν από τη σωστή προσκόμιση των συνόδων εγγράφων της ηλεκτρονικής συνταγής μέχρι την αλληλεπίδραση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες που πιθανόν να δημιουργήσουν τα φάρμακα υψηλού κόστους όταν ληφθούν ταυτόχρονα με τα φάρμακα που στοχεύουν στην ίαση πιο ήπιων και συνηθισμένων ασθενειών. Σ' αυτό το εγχείρημα θα μπορούσαν να συνδράμουν και οι φαρμακοποιοί του ΕΟΠΥΥ, προάγοντας με αυτό τον τρόπο τη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Θα προτεινάμε η αντίστοιχη έρευνα να πραγματοποιηθεί σε ένα μεγαλύτερο δείγμα ασθενών και ακόμη καλύτερα σε ένα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ της πρωτεύουσας που καθημερινά

δέχονται μεγάλο όγκο πληθυσμού για την παραλαβή των φαρμάκων τους. Η πρόταση μας αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ της επαρχίας θα δώσουν μία αντίστοιχη εικόνα με αυτή που αποκομίσαμε από την παρούσα μελέτη ως προς την ικανοποίηση των ασθενών που εξυπηρετούν, ενώ θα ήταν ενδιαφέρον να δούμε το αποτέλεσμα μιας έρευνας σε ένα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ της Αθήνας, τα οποία καλούνται καθημερινά να καλύψουν τις ανάγκες εκατοντάδων χρόνιων πασχόντων και είναι εκείνα που κατηγορούνται συνήθως για πολύωρη ταλαιπωρία των τελευταίων. Ίσως μία τέτοια έρευνα θα αποκάλυπτε τις ελλείψεις του συστήματος και θα αναδείκνυε διορθωτικές αλλαγές για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε μεγάλα αστικά κέντρα.

Επίσης θεωρούμε σημαντική την επανάληψη μιας αντίστοιχης έρευνας ένα χρόνο μετά την εφαρμογή αυτής της μεταρρύθμισης, η οποία θα μπορέσει να αποτυπώσει το αίσθημα των ασθενών, αφού τα καινούργια μέτρα γίνουν πράξη. Θα προκύψουν συμπεράσματα για το αν και πόσο τους ωφέλησαν αυτά πραγματικά ή αν συνεχίζουν να εμπιστεύονται την εξυπηρέτησή τους στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Επίλογος

Θα λέγαμε λοιπόν πως κάθε νέα μεταρρύθμιση που αφορά τις ακολουθούμενες πολιτικές υγείας θα πρέπει να έχει ως στόχο τη βελτίωση της υγείας των ασθενών και συνεπακόλουθα την αύξηση της ικανοποίησης των τελευταίων από τις προσφερόμενες φαρμακευτικές υπηρεσίες υγείας. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί ακόμη πιο εύκολα συνδυάζοντας κατάλληλα τα πλεονεκτήματα του δημόσιου τομέα με εκείνα του ιδιωτικού, ώστε να καλύπτονται τυχόν λειτουργικά κενά και να βελτιώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εν κατακλείδι σημαντικό κρίνεται τα αποτελέσματα των ερευνών να αποτελούν εφόδιο και γνώμονα για οποιαδήποτε πολιτική ή διοικητική αλλαγή, αφού αποκαλύπτουν πιθανές δυστοκίες του συστήματος και ευκαιρίες για την εξάλειψη αυτών. Οι προτάσεις για βελτίωση των κακώς κειμένων καλό είναι να λαμβάνονται υπόψη από τις διοικήσεις των οργανισμών, ώστε να προκύπτουν νέες πρωτοβουλίες στην υιοθέτηση στρατηγικών, οι οποίες θα προωθούν το όραμα κάθε οργανισμού.

Βιβλιογραφία

Ξένη

1. Bond S, Thomas, L.H. 1992. *Measuring patients' satisfaction with nursing care*. Journal of advanced Nursing;17:52-56.
2. Cameron, A., Ewen, M., Ross-Degnan, D., Ball D., Laing D., 2008. *Availability and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis*. Medicine prices, www.thelancet.com, December 1.
3. Ergen, E., 2012. *Health Policy and Economics: The adoption of generic drugs in Greek healthcare system*.
4. European Medicines Agency (EMA) Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.ema.europa.eu/en/search/search?search_api_views_fulltext=generics [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
5. European Commission, 2014. *On effective, accessible and resilient health systems*. Brussels, 4.4.2014 COM(2014) 215 final. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://ec.europa.eu/health/policies/overview_el [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
6. European Medicines Agency (EMA). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.ema.europa.eu/en/search/search?search_api_views_fulltext=generics [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
7. Figueras, J., McKee, M., Lessof, S., Duran, A. and Menabde, N., 2008. *Health Systems, Health and Wealth: Assessing the Case for Investing in Health Systems*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
8. Geitona M., Kyriopoulos J., Zavras D., Theodoratou Th., Alexopoulos E., 2008. *Medication use and patient satisfaction: a population-based survey*. *Family Practice*, 25: 362–369. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://academic.oup.com/fampra/article/25/5/362/444989> [Ανακτήθηκε 2 Μαΐου 2020]
9. Gibson Rowan., 2001. *Η Επιχείρηση του Μέλλοντος*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
10. Huber, M., and Orosz, E., 2003. *Health Expenditure Trends in OECD Countries, 1990-2001*. *Health Care Financing Review*, 25(1), 1-22.
11. Vadoros, S., and Stargardt, T., 2013. *Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis*. *Health Policy*, 109(1), 1-6.
12. World Health Report, 2000. *Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO Regional Office for Europe.

Ελληνική

1. Αντεριώτη, Π. & Αντωνίου, Γ., 2014. *ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΠΕΡΙΠΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*. 1(1):62.
2. Γλέζου, Α., Κώσταλου, Κ., Τζαμαγκιτζέ, Ν., 2012. *ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ. ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π. ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. ΗΡΑΚΛΕΙΟ*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2012/GlezouAreti,KostalouKonstantina,Tzama gkitzeNatia/attached-document-1336985728-167948-1733/Glezou_Kostalou_Tzama gkitze2012.pdf [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
3. Δικαίος, Κ., Κουντούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., 1999. *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
4. ΕΚΠΥ ΕΟΠΥΥ ΕΑΛΕΓ.Π.80157. 2018 Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.ispatras.gr/wp-content/uploads/2018/11/%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%A5-%CE%95%CE%9F%CE%A0%CE%A5%CE%A5-%CE%95%CE%91%CE%9B%CE%95%CE%93.%CE%A0.801572018-%CE%A6%CE%95%CE%9A-4898_%CF%84%CE%92_1-11-2018-1.pdf [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
5. Ζαφειρόπουλος, Κ., 2015. *Πως γίνεται μία επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική. 2^η Έκδοση
6. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., 2001. *Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Παπαζήσης
7. Καλογεροπούλου, Μ., (2011) *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, ; 28(5):667-673.
8. Κανελλόπουλος, Χ., 1990. *Management Αποτελεσματική Διοίκηση*. Αθήνα: International Publishing.
9. Κόντος, Δ., και συνεργάτες 2013. *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ 4 Βήματα για τη μεταρρύθμιση*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: file:///C:/Users/ntemi1983/Downloads/EOPYY_first%20draft%2015_10%20Final.pdf [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
10. Καραπιστόλης Δ., 2001. *Ανάλυση Δεδομένων και Έρευνα Αγοράς*. Θεσσαλονίκη: Ανικούλα.

11. Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα Κ., 2010. *Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχομένη φροντίδα υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού ;9(4):398-408.
12. Λαγουμιντζής, Γ., κ.α. 2015. *Μεθοδολογία της Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.
13. Μαγκλιβέρας, Δ., 1997. *Δημόσιες Σχέσεις (Δέκατη Έκδοση)*. Αθήνα: Παπαζήσης.
14. Μαρσέλλος, Μ., 2006. Συνοπτική φαρμακολογία Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://anamorfosi.uoi.gr/Iatrikh/edumaterial/11/Synoptikh_farmakologia_tomos_I.pdf [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
15. Maslow A., 1995 *Η ψυχολογία της ύπαρξης*, Μετάφραση από Αγγλικά. Αθήνα: Δίοδος.
16. Μηλιώνης, Χ., 2011. *Η άσκηση της Ιατρικής σε σχέση με τον περιορισμό της διαθεσιμότητας των οικονομικών πόρων*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(6), 737-745.
17. Μόργκαν Γκάρεθ, 2000, *Οι Όψεις της Οργάνωσης*. Αθήνα: Καστανιώτη.
18. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη, Μ., 2015. *Φαρμακολογία Ενότητα 13: Συνταγογράφηση φαρμάκων*. Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://opencourses.auth.gr> [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
19. Παπαϊωάννου, Ι., 2015. *Σχεδιασμός και Ανάπτυξη Δικτυοκεντρικού Συστήματος με βάση το Υπόδειγμα των Υπηρεσιοστρεφών Αρχιτεκτονικών*. Πανεπιστήμιο Πειραιά Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Τμήμα Δικτυοκεντρικών Συστημάτων. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/9133/Papaiouannou_Ioannis.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
20. Παπανικολάου, Β., 2007. *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Αρχές – Μέθοδοι & Εφαρμογές*. Αθήνα: Παπαζήση.
21. Παπανικολάου, Β., Σιγάλας, Ι., 1994. *Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της Νοσοκομειακής Φροντίδας*. Πρακτικά Συνεδρίου : Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας. Θεσσαλονίκη
22. Πετρίδου, Ε., 2011. *Διοίκηση Μάνατζμεντ Β' Έκδοση Μια Εισαγωγική Προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Ζυγός.
23. Πιερράκος, Γ., Τομάρας, Π., 2009. *Η Ικανοποίηση των Ασθενών στην Ανάπτυξη του Μάρκετινγκ. Υπηρεσιών Υγείας*. Νοσηλευτική; 48(1): 105– 114.
24. Πίνη, Α., Σαράφης, Π., Μαλλιάρου, Μ., Μπαμίδης, Π., Νιάκας, Δ., *Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2012/05/metrisi_tis_ikanopoihsis_asthenon_apo_tin_poiotita_ton_ipiresi_on_igeias.pdf [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]

25. Ποντίκη, Ε., 2013. *Η πολιτική των γενόσημων φαρμάκων (generics) σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η ιδιαιτερότητα της Ελλάδας.* Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.pharm.auth.gr/old_pharm/announc/dialexeis_praktikis_ear-2013.pdf
[Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
26. ΠΟΥ., 2013. ΟΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.sfee.gr/wp-content/uploads/2014/12/94.%CE%91.23.1.2013.pdf>
[Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
27. Ρέκκα, Ε., 2011. *Ιστορία και αντικείμενα της φαρμακευτικής.* Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://users.auth.gr/hadjipav/istoria_kai_antikeimena_farmakeytikis-rekka.pdf
[Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
28. Σερδάρης, Π., Π.Σ. 2003. *Η Ψυχολογία της Προσωπικότητας.* Θεσσαλονίκη: University Studio Press
29. Taylor, C., Lillis, C., Le Mone, Pr., 2002. *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής.* Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Λεμονίδου, Χρ., και Πατηράκη-Κουρμπάνη, Ε., Αθήνα: Πασχαλίδης.
30. Τούντας, Γ., 2003. *Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5): 532-546.
31. Τούντας, Γ., Οικονόμου Ν.Α., 2007. *Αξιολόγηση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας.* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1):7-21.
32. Τσιλιμιγκάκη, Μ., 2018. *Σωτήρης Μπερσίμης: Διπλή βράβευση για την αναγνώρισή του έργου του ως manager.* Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.iatropedia.gr/eidiseis/sotiris-mpersimis-dipli-vravefsi-gia-tin-anagnorisi-tou-ergou-tou-os-manager/103297/> [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
33. Τυρινόπουλος, Γ., 2015. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3566/1/02_chapter_7.pdf [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
34. Κ.Υ.Α. Υπουργείου Υγείας, 2013. το άρθρο 2 Αριθ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 32221/ Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ 1049/Β/29 Απρ 13) Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/farmakeia/ya-du-g3a-gp-32221-2013.html> [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
35. Κ.Υ.Α. ΕΜΠ/2012 [Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας \(Ε.Κ.Π.Υ.\)](#) Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ 3054/Β/2012) Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://eopyy.gov.gr/law/details/11f17eba-7a07-4e4a-a417-14013f27c4f0> [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]

36. Νόμος 3918/2011. *Διαρθρωτικές Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 31Α/2011). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2011/a/fek_a_31_2011.pdf&t=a4e291976478ea3b251a44dfab7ceaea [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
37. Ν.4238/2014. Άρθρο 8. *ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΣΚΟΠΟ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.* Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 38 Α/2014). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2014/a/fek_a_38_2014.pdf&t=9a7afc5049492eed78c8381a02e56057 [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
38. Ν.4052/12 Άρθρο 13 *ΡΥΘΜΙΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ 41 Α/2012). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2012/a/fek_a_41_2012.pdf&t=fd8b41e32507b31ccbbe05013d7426dd [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
39. Ν.3816/2010. *Επανεισαγωγή καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμός πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ 6 Α / 2010). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2010/a/fek_a_6_2010.pdf&t=ae134ded00c96854c429c71c35d4270 [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
40. Ν.4354/2015. *Διατάξεις Αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ 176 Α/2015). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2015/a/fek_a_176_2015.pdf&t=e99a1358d1a0de6aaa12c8c0da1ed174 [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
41. Ν.3892 /2010. *Ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ τεύχος Α' 189/4.11.2010). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.fskilkis.gr/nomothesia/24-nomoi-proedrika-diatagmata/646-nomos-3892-2010-fek-a-189-041110-ilektroniki-syntagografisi> [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]
42. Νόμος 4655/2020 – Άρθρο 4
Διαδικασία παράδοσης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), Άρθρο πέμπτο Δημιουργία Εφαρμογής διάθεσης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) σε ιδιωτικά φαρμακεία και σκοπός επεξεργασίας. Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ Τεύχος Α 16/31.01.2020). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.odigostoupoliti.eu/nomos-4655-2020-kyrosi-symvasis-doreas-idrymatos-niarchou/> [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]

43. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ υπ' αριθμ. 121/2008. *Καθορισμός των υποχρεώσεων των ασφαλιστικών οργανισμών, των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών και των φαρμακοποιών, καθώς και των σχετικών κυρώσεων.* Εφημερίδα της Κυβέρνησης. (ΦΕΚ 183/α/3-9-2008). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/farmakeia/pd-121-2008.html> [Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου 2020]

Διαδικτυακές πηγές

<https://www.eopyy.gov.gr/organization/medicine>

<https://www.eopyy.gov.gr/article/71ef37b4-67bb-4578-b6a3-637642367be2>

<http://www.mednet.gr/archives/2011-5/pdf/667.pdf>

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς αυτής. Η συμμετοχή είναι εθελοντική. Θα τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων καθώς και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων της έρευνας.

- 1. Φύλο:** Ανδρας Γυναίκα
- 2. Ηλικία:** 25 – 34 35 – 44 45 – 54 55- 64 65+
- 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο:**
Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΑΕΙ/ΤΕΙ Μετ/κό -Διδακτορικό
- 4. Κατηγορία Πάθησης:** Ογκολογικός Ασθενής Ασθενής με ΣΚΠ
- 5. Πόσο καιρό επισκέπτεσθε το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ; :**
Λιγότερο από 1 έτος 1-2 έτη 2 - 5έτη Παραπάνω από 5 έτη
- 6. Σύμφωνα με την εμπειρία σας, πόσο ικανοποιημένος είστε από την επιστημονική κατάρτιση του φαρμακοποιού του ΕΟΠΥΥ; :**
Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Αρκετά Πολύ
- 7. Έχετε βρεθεί ποτέ σε θέση να μη βρίσκετε το συνταγογραφούμενο φάρμακο; :**
Όχι Σπάνια (1-2 φορές) Κάποιες φορές (3-4 φορές) Συχνά (≥5 φορές)
- 8. Ποιος είναι ο χρόνος αναμονής για να παραλάβετε το φάρμακό σας από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια; :**
Καθόλου (έως 5') Ελάχιστα (5'-10') Λίγο (10'-15') Αρκετά (15'-20') Πολύ (≥20')

9. Πόσο σας ταλαιπωρεί η απόσταση που πρέπει να διανύσετε προκειμένου να επισκεφθείτε το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια; :

Καθόλου□ Ελάχιστα□ Λίγο□ Αρκετά□ Πολύ □

10. Σύμφωνα με την εμπειρία σας, πόσο ικανοποιημένος είστε από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Εύβοια; :

Καθόλου□ Ελάχιστα□ Μέτρια□ Αρκετά□ Πολύ □

11. Σύμφωνα με τις εξαγγελίες του Υπουργείου Υγείας θα υπάρχει η δυνατότητα να προμηθευτείτε το φάρμακό σας από το φαρμακείο της γειτονιάς σας. Πόσο σας δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας αυτή η επιλογή; :

Καθόλου□ Ελάχιστα□ Μέτρια□ Αρκετά□ Πολύ □

12. Πόσο καταρτισμένος πιστεύετε ότι είναι ο φαρμακοποιός της γειτονιάς σας σχετικά με τα φάρμακα υψηλού κόστους; :

Καθόλου□ Ελάχιστα□ Μέτρια□ Αρκετά□ Πολύ □

13. Πόσο δύσκολο είναι για εσάς να χρησιμοποιήσετε την τεχνολογία προκειμένου να εγγραφείτε στην εφαρμογή διάθεσης φαρμάκου υψηλού κόστους από ιδιωτικά φαρμακεία; :

Καθόλου□ Ελάχιστα□ Μέτρια□ Αρκετά□ Πολύ □

14. Πόσο σίγουροι είστε ότι με τη εφαρμογή των νέων μέτρων θα μπορείτε να προμηθεύεστε εγκαίρως το φάρμακό σας; :

Καθόλου□ Ελάχιστα□ Μέτρια□ Αρκετά□ Πολύ □

15. Σήμερα πόσο αναγκαίο πιστεύετε ότι είναι να γίνει αυτή η μεταρρύθμιση; :

Καθόλου□ Ελάχιστα□ Μέτρια□ Αρκετά□ Πολύ □