

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: Καπή Μαριάννα

ΑΜ: 20150065

ΑΘΗΝΑ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2019

MASTERCOURSE
“INTERNATIONAL MEDICINE – HEALTH CRISIS MANAGEMENT”

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
MEDICAL SCHOOL

DIPLOMA THESIS

SOCIAL SOLIDARITY IN PUBLIC HEALTH, ORGANIZATION AND FUNCTION
OF SOCIAL PHARMACIES IN THE COUNTRY.

POST-GRADUATE STUDENT: MARIANNA KAPI

AM 20150065

ATHENS JANUARY 2019

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ... Μεταπτυχιακ..... Φοιτητ.....

.....

Εξεταστική Επιτροπή

-Επιβλέπων
- Μέλος
-Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφί... κ..., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή διαπίστωσε ότι η Διπλωματική Εργασία τ. Κ... με

τίτλο

.....,

.....

.....

..... είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και

τεχνικά άρθρα και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's). Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Αριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς)& (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

-, Επιβλέπων (Υπογραφή)
-, Μέλος (Υπογραφή)
-, Μέλος (Υπογραφή)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μοναδικό φαινόμενο στην Ελλάδα αποτέλεσε η ανάπτυξη των κοινωνικών φαρμακείων σαν συνέπεια της οικονομικής κρίσης από το 2009 και έπειτα. Τα κοινωνικά φαρμακεία και οι υπόλοιπες δομές κοινωνικής αλληλεγγύης που ενεργοποιήθηκαν από την κοινωνία των πολιτών, ήρθαν και κατάφεραν να βελτιώσουν την μειωμένη πρόσβαση ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, στη λήψη του απαραίτητου αγαθού για την διατήρηση της υγείας, το φάρμακο. Πολλές οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν και συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν μέχρι και σήμερα σε πολλά επίπεδα οι οποίες αφορούν τον τρόπο λειτουργίας τους αλλά και την αναγκαιότητα της ύπαρξής τους. Στην εργασία αυτή μελετήθηκε, με χρήση ερωτηματολογίου, το πλαίσιο λειτουργίας των κοινωνικών φαρμακείων και από τα αποτελέσματα αναδείχθηκε, αφενός η αναγκαιότητα της ύπαρξής τους, από το γεγονός ότι τα αιτήματα για λήψη φαρμάκων από τις δομές αυτές είναι συνεχή και αυξανόμενα και αφετέρου οι τροποποιήσεις που πρέπει να γίνουν για να λειτουργήσουν τα κοινωνικά φαρμακεία με τρόπο για να μην υπάρχει ούτε υποψία κινδύνου της δημόσιας υγείας.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνία των πολιτών, κοινωνικά φαρμακεία, ευάλωτες ομάδες, φάρμακο

ABSTRACT

The unique phenomenon in Greece was the development of social pharmacies as a consequence of the economic crisis from 2009 onwards. Social pharmacies and other social solidarity structures that have been activated by civil society have come and managed to improve the reduced access of vulnerable social groups, to the acquisition of the necessary health-maintaining good, medicine. Many of the challenges they have faced and continue to face up to now on many levels that concern their mode of operation and the necessity of their existence. In this paper, a questionnaire was studied in the framework of the operation of the social pharmacies and the results showed the necessity of their existence, the fact that the requests for taking of drugs from these structures are continuous and increasing and the amendments that should be done concerning operational issues for social pharmacies in a way that there is no public health risk.

Key words: civil society, social pharmacies, vulnerable group, medicine

Πίνακας περιεχομένων

1. Εισαγωγή.....	11
2.Μεθοδολογία.....	14
2.1Κωδικοποίηση.....	17
3.Κύριο μέρος	19
3.1Γενικό μέρος	19
3.1.1.Κοινωνική αλληλεγγύη και δημόσια υγεία.....	19
3.1.2. Κοινωνία των πολιτών	19
3.1.3.Δημιουργία κοινωνικών φαρμακείων	21
3.1.4.Νομικό πλαίσιο και τρόπος λειτουργίας κοινωνικών φαρμακείων	23
3.2.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	24
3.3.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΧΑΡΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	27
4.Διαδικασία Δωρεάς Φαρμάκων	29
4.1.Δωρεές φαρμάκων διεθνώς.....	29
5.Ασφαλιστικά ταμεία και πρόσβαση στο σύστημα υγείας	31
6.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	33
6.1.Ανάλυση αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου.....	33
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	36
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	40
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	44

1. Εισαγωγή

Με την είσοδο της Ελλάδας στην οικονομική κρίση το 2009, ακολούθησε χρονικό διάστημα βαθιάς ύφεσης, από την οποία προσπαθεί να ανακάμψει αυτά τα χρόνια. Μπορεί να μειώθηκε η φαρμακευτική δαπάνη από το 2009 στο 2012, από τα 5,2 δις στα 2,8 δις, αλλά παράλληλα αυτό ακολούθηθηκε από μια περίοδο έντονων προβλημάτων στη φαρμακευτική περίθαλψη.(1)

Ένα από τα προβλήματα που αναδείχθηκαν με την δεδομένη κοινωνικοπολιτική κατάσταση είναι η πρόσβαση στον γιατρό και στο φάρμακο. Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (ιατρική φροντίδα και φαρμακευτική αγωγή), αποτελεί ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και μάλιστα έχει κατοχυρωθεί στο Σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) (1946) * καθώς και στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948) *.(2)

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του 2016 πάνω από 18 εκατομμύρια Ευρωπαίοι, δεν έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και φάρμακα.(3)

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με έρευνα της «metronanalysis» ,που πραγματοποιήθηκε το 2016, για λογαριασμό του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία και με άλλα ακαδημαϊκά ιδρύματα της Ελλάδας βγήκαν πολλά και σημαντικά συμπεράσματα. Συγκεκριμένα το σύνολο των ερωτηθέντων για την ερώτηση, αν τους τελευταίους 12 μήνες (στην χρονική περίοδο της έρευνας, υπήρξε κάποια θεραπεία είτε διαγνωστική εξέταση που έπρεπε να λάβουν και για κάποιο λόγο δε συνέβη αυτό, απάντησαν σε ποσοστό 57%, ναι και μάλιστα λόγω σαν αιτία παρουσίασαν το κόστος αυτής.(4)

Μια άλλη έρευνα από τη εταιρεία δημοσκοπήσεων PROGNOSIS, για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, σε γιατρούς - μέλη του ΙΣΑ, ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και συλλόγους ασθενών που πραγματοποιήθηκε το 2014 ανέδειξε ότι το 18% των ασθενών δεν μπορούσε να πληρώσει τα φάρμακά του, ενώ το 11% δεν μπορούσε να βρει εύκολα την αγωγή του. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών δήλωσε ότι εξαναγκάστηκε να διακόψει τη θεραπεία του ή να παραλείψει δόση γιατί δεν είχε χρήματα για να καταβάλλει τη συμμετοχή.(5),
(6)

Το ίδιο έτος πραγματοποιήθηκε πανελλαδική έρευνα από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, για ζητήματα υγείας και πρόσβασης στο σύστημα σε 8223 νοικοκυριά σε άτομα άνω των 15 ετών, αναδείχθηκε από τα αποτελέσματα ότι για να λάβει ιατρική φροντίδα ή θεραπεία δεν είχε το 13,6% του πληθυσμού την δυνατότητα, λόγω οικονομικών δυσκολιών, οδοντιατρική φροντίδα το 15,2%, υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας το 4,2%, ενώ το 11,3% δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να αγοράσει φάρμακα που είχαν συσταθεί από γιατρό, σύμφωνα με την έρευνα αυτή. (7),

Με την έλευση της οικονομικής κρίσης λοιπόν η καθημερινότητα και η διαβίωση, έγινε δυσβάσταχτη σύμφωνα με τις μελέτες και τα δεδομένα της χρονικής εκείνης περιόδου.

Μια από τις πολλές πτυχές στις οποίες επίδρασε η οικονομική και κοινωνική πλέον κρίση είναι και ο τομέας της υγείας και συγκεκριμένα η φαρμακευτική περίθαλψη.

Η πρόσβαση στο φάρμακο για τους ανθρώπους έγινε πολύ δύσκολη με αποτέλεσμα, να μη μπορούν να λάβουν τη φαρμακευτική τους αγωγή, 21% πολίτες αδυνατούν να πληρώνουν για παροχές υγείας οι οποίες είναι αναγκαίες.(8)

Όταν έγιναν εντονότερα τα προβλήματα αυτά και αναδείχθηκαν από μελέτες τα ζητήματα της πρόσβασης στο σύστημα υγείας για συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού (ευάλωτες κατά κύριο λόγο), είχαμε ως αποτέλεσμα την ενεργοποίηση της κοινωνίας των πολιτών και την δημιουργία δομών που συγκέντρωναν και παρείχαν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες ιατροφαρμακευτική και επισιτιστική υποστήριξη. (6)

Δομές οι οποίες μέσα στα χρόνια προσέφεραν έργο, κρίθηκαν, επικρίθηκαν, συνεχίζουν να υπάρχουν όμως και αφού και οι ανάγκες εξακολουθούν να είναι αυξημένες, είναι δομές που χρήζουν μελέτης και επιστημονικής πλαισίωσης γιατί ανακύπτουν ζητήματα δημόσιας υγείας. Ζητήματα δημόσιας υγείας, αφού έρχονται και συνδράμουν ουσιαστικά το κράτος καλύπτοντας ανθρώπους, που θα ήταν εκτός θεραπείας αν αυτά δεν υπήρχαν από τη μια και από την άλλη ζητήματα διατήρησης της ασφάλειας της δημόσιας υγείας αφού έχουμε διατήρηση και χορήγηση φαρμάκων, σε χώρους πέρα από τα κανονικά φαρμακεία, με προέλευση των φαρμάκων από μια πλειάδα πηγών που εγείρουν πολλά ερωτήματα.(9)

Έτσι μέσα από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα που έχει ρόλο στην ανάδειξη μελέτη και ανάλυση ζητημάτων που άπτονται και ζητημάτων υγείας προχωρήσαμε στη μελέτη του θέματος, του πώς οργανώνονται και λειτουργούν τα κοινωνικά φαρμακεία περιγράφοντας παράλληλα και την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της λειτουργίας των κοινωνικών φαρμακείων στη χώρα, στο τέλος της οικονομικής κρίσης 2017-2018 και με τους νέους νόμους που ήρθαν να βελτιώσουν τις «αδικίες» των οικονομικών μεταρρυθμίσεων.

Επιπλέον στόχος είναι η ανάλυση της κοινωνικής αλληλεγγύης σε συνάρτηση με τον παράγοντα οικονομική κρίση και πώς αυτή έρχεται να προστατεύσει τον πολίτη συγκεκριμένα στον τομέα της υγείας και πώς αυτή συνδέεται με τη έννοια της δημόσιας υγείας. Με χρήση ερωτηματολογίου που απευθύναμε σε δομές που διαχειρίζονται φάρμακα εξετάσαμε κατά πόσο είναι δομημένη και ασφαλής η λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας φαρμακοποιών;

Είναι ξεκάθαρος ο τρόπος με τον οποίο απευθύνεται κάποιος στα κοινωνικά φαρμακεία και με ποιον τρόπο μπορεί να διασφαλιστεί ότι θα πάρει την αγωγή που πρέπει, για όσο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητο και όχι σε περίσσεια; Είναι η κάλυψη των πολιτών στην πρόσβαση στο φάρμακο είναι επαρκής; Φαίνεται να έχει εξομαλύνει τα προβλήματα; Στοχεύσαμε να καταγράψουμε τη δομή και λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων στην Ελλάδα. Εντοπίσαμε προβλήματα, προκλήσεις αλλά και ιχνηθετήσαμε την συνεισφορά που προσφέρουν στον κρατικό μηχανισμό.

Με χρήση δεύτερου ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύναμε σε εξυπηρετούμενους των δομών, προσπαθήσαμε να ανιχνεύσουμε τις κοινωνικές ομάδες που απευθύνονται στα Κ.Ι.Φ.Α. και σε πιλοτικό ακόμα επίπεδο τους λόγους για τους οποίους δε μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους από τις κρατικές παροχές, από το οποίο έστω και σε πρώιμο στάδιο βγήκαν πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Με γνώμονα τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα κοινωνικά φαρμακεία όσο αναφορά την αναγκαιότητα της ύπαρξής τους, αντιμετωπίσαμε δυσκολίες που αφορούσαν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Αλλά και λόγω του εθελοντικού χαρακτήρα σε κάποια από αυτά, δυσκολευτήκαμε, να βρούμε τον υπεύθυνο φαρμακοποιό για να συμπληρωθούν σε έγκαιρο χρονικό διάστημα.

Επιπλέον είχαμε εμπόδιο και την αρνητική κριτική με την οποία είχαν βομβαρδιστεί τα κοινωνικά φαρμακεία η οποία προκάλεσε την άρνηση τους να συμμετάσχουν στην έρευνα μας.(10)

Όλα τα παραπάνω ήταν και οι περιορισμοί της έρευνάς μας.

Η κοινωνική αλληλεγγύη, που σε μια κατάσταση κρίσης την οποία ορίζουν οι Miller και Iscoe (1963) ως οξεία μεν αλλά με διάρκεια απροσδιόριστη ενεργοποιείται, για να μπορέσει να υποστηρίξει το σύστημα.(11)

Από τα συμπεράσματα της έρευνας, αναδείχθηκε το κενό νόμου, που θα περιγράφει την προβλεπόμενη λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων, παρόλο που υπάρχουν οι γενικοί κανόνες με τους οποίους πρέπει να συγχρονίζονται οι δομές αυτές, είναι αναγκαίο να υπάρχει ειδικό νομικό πλαίσιο για να το ακολουθούν όσοι οργανισμοί πέραν των ιδιωτικών φαρμακείων και των κρατικών φαρμακείων διαχειρίζονται φάρμακο.

2.Μεθοδολογία

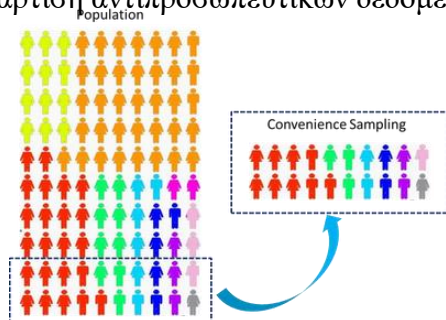
Η μέθοδος που επιλέχθηκε ως συμβατή με τον σκοπό της παρούσας μελέτης είναι η ποσοτική ανάλυση περιεχομένου. Και το ερευνητικό εργαλείο ήταν ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου για την ευκολότερη στατιστική ανάλυση τους.

Για το 1^ο ερωτηματολόγιο έγινε σύνταξη ερωτήσεων με γνώμονα τη χαρτογράφηση του είδους, της νομικής μορφής, της λειτουργίας των κοινωνικών φαρμακείων καθώς και των φαρμακευτικών υλικών που διαχειρίζονται. Απευθυνθήκαμε σε 2 δομές τυχαία για να μπορέσουμε να έχουμε μια ανατροφοδότηση και να διορθώσουμε τυχόν δυσνόητες ερωτήσεις ή να προσθέσουμε κάποιες που μπορεί να εντοπίζαμε ότι ήταν ελλιπείς. Με το τελικό ερωτηματολόγιο απευθυνθήκαμε σε 35 διαφορετικές δομές σε διαφορετικά σημεία στην Ελλάδα.

Για το 2^ο ερωτηματολόγιο έγινε σύνταξη ερωτήσεων με αντίστοιχο τρόπο και αφού ελέγχθηκε με δοκιμαστικές συνεντεύξεις σε επωφελούμενους Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνθηκε σε εξυπηρετούμενους από δέκα κοινωνικά φαρμακεία αλλά και σε ανασφάλιστους οι οποίοι απευθύνθηκαν σε κοινά φαρμακεία με ηλεκτρονικές συνταγές που χορηγήθηκαν βάσει του νόμου 4368/2016 και συμπληρώθηκε με την μορφή συνέντευξης. Για την επιλογή των δομών ακολουθήθηκε η μέθοδος απροσδιόριστης πιθανότητας επιλογής δείγματος. Τα φαρμακεία επιλέχθηκαν είτε με βάση το μέγεθος του πληθυσμού που εξυπηρετούν (δημοτικό φαρμακείο Δάφνης κοινωνικό φαρμακείο Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας), είτε με βάση τον τρόπο λειτουργίας (κοινωνικό φαρμακείο Βύρωνα). Και οι εξυπηρετούμενοι των δομών επιλέχθηκαν

με την μέθοδο της απροσδιόριστης πιθανότητας επιλογής δείγματος και αυτό έγινε για λόγους χρονικού περιορισμού, αλλά και λόγω έλλειψης σε πολλές περιπτώσεις οργανωμένων αρχείων των εξυπηρετούμενων ανά δομή. Συμπληρώθηκαν περί τα 50 ερωτηματολόγια.

Ο τρόπος επιλογής του δείγματος είναι η “δειγματοληψία ευκολίας” ,ο οποίος αποτελεί μια στατιστική μέθοδο για την κατάρτιση αντιπροσωπευτικών δεδομένων επιλέγοντας άτομα λόγω



της ευκολίας του εθελοντισμού τους ή της επιλογής μονάδων λόγω της διαθεσιμότητάς τους ή της εύκολης πρόσβασης. Τα πλεονεκτήματα αυτού του τύπου δειγματοληψίας είναι η διαθεσιμότητα και η ταχύτητα με την οποία μπορούν να συγκεντρωθούν τα δεδομένα.

Τα μειονεκτήματα είναι ο κίνδυνος το δείγμα να μην αντιπροσωπεύει ολόκληρο τον πληθυσμό και ίσως να είναι προκατειλημμένο από τους εθελοντές.(12)

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε εντοπισμός και καταγραφή των κοινωνικών φαρμακείων που υπάρχουν στην Αττική καθώς και σε άλλα γεωγραφικά σημεία στην Ελλάδα, που είναι εν ενεργεία και εξυπηρετούν κόσμο και θα μπορούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα μας. Δημιουργήσαμε μια λίστα και ξεκινήσαμε τις προσεγγίσεις. Βέβαια αντιμετωπίσαμε αρκετές δυσκολίες για το ζήτημα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου με εγκρίσεις που έπρεπε να λάβουν οι υπεύθυνοι του φαρμακείου, οπότε μετά τροποποιήσαμε τη διαδικασία και βάζαμε στην έρευνα μας όποιο φαρμακείο/δομή αποδεχόταν να μας απαντήσει. Σε όλα τα κοινωνικά φαρμακεία πρώτα κάναμε τηλεφωνική επικοινωνία δηλώνοντας την ιδιότητα μας και στείλαμε το ερωτηματολόγιο για να τους κάνουμε γνωστό σε τι έρευνα ζητάμε την συμμετοχή τους. Στα κοινωνικά φαρμακεία που είναι στην περιφέρεια μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης προχωρήσαμε στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Σαν μέθοδος η δειγματοληψία ευκολίας”: είναι μία από τις ευρέως χρησιμοποιούμενες αλλά έχει σαν μειονέκτημα το γεγονός ότι δεν γνωρίζουμε αν το δείγμα μας είναι αντιπροσωπευτικό. Ωστόσο αποκτούμε μια αίσθηση για τα ζητήματα που μελετάμε.

Για το ερωτηματολόγιο που απευθύνουμε στους εξυπηρετούμενους, αξίζει να αναφέρουμε το εξής: πρώτα από όλα πριν τη στοιχειοθέτηση του ερωτηματολογίου είχαμε ζητήσει πρόσβαση μέσω εγγράφου αιτήματος, σε στατιστικά δεδομένα από την Ηλεκτρονική διακυβέρνηση κοινωνικής ασφάλισης αλλά δε μας απάντησαν ποτέ. Στη συνέχεια προχωρήσαμε στη δημιουργία του ερωτηματολογίου που αφορούσε:

1) τα χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων από δομές κοινωνικών η άλλων οργανώσεων με στόχο την εξυπηρέτηση ευάλωτων πληθυσμών , το λόγο απώλειας της ασφαλιστικής τους ικανότητας.

2) τον τρόπο με τον οποίο που οι ανασφάλιστοι πολίτες, και άλλες κατηγορίες εξυπηρετούμενων, χρησιμοποιούν τις δομές των διαφόρων δομών κοινωνικών φαρμακείων. Δηλαδή γίνεται συστηματική, σε μηνιαία ή με κάποια συγκεκριμένη συχνότητα επίσκεψη τους;

3) τις αλλαγές που επέφερε η ψήφιση του ν.4368/2016 που δίνει την δυνατότητα στους ανασφάλιστους να εξυπηρετούνται και να συνταγογραφούν τα φάρμακά τους σε δομές του ΠΕΔΥ και Δημόσιων Νοσοκομείων.

4) το κόστος των φαρμάκων που επωμίζονται/αν όταν απευθύνονταν στα ιδιωτικά φαρμακεία, όπου έρχεται να δώσει μια εικόνα για το τι τελικά πληρώνει ο ανασφάλιστος. Η ενιαία πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, δεν έλαβε υπόψιν κατ αρχήν τη διαφορετική οικονομική κατάσταση του αναφερόμενου πληθυσμού.

5)τον βαθμό ενημέρωσης που λαμβάνουν, για όλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις για τους ανασφάλιστους

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνθηκε σε εξυπηρετούμενους από δέκα κοινωνικά φαρμακεία αλλά και σε ανασφάλιστους οι οποίοι απευθύνθηκαν σε κοινά φαρμακεία με ηλεκτρονικές συνταγές που χορηγήθηκαν βάσει του νόμου 4368/2016 (13) και συμπληρώθηκε με την μορφή συνέντευξης

Η στοχευμένη δημιουργία των ερωτήσεων, αλλά και η σωστή κωδικοποίηση είναι αυτή που θα δώσει τη δυνατότητα για χρήσιμες συσχετίσεις.

Απαραίτητο βήμα για να ακολουθήσει η σωστή καταχώρηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, είναι η κωδικοποίηση των ερωτήσεων, για να είναι εύκολη και σωστή η καταχώρηση των δεδομένων. (14)

2.1Κωδικοποίηση

Για την κωδικοποίηση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε υπολογιστικό φύλλο excel, το οποίο περιλάμβανε τα εξής στοιχεία: για το ερωτηματολόγιο που αφορά τις ομάδες ανθρώπων που επισκέπτονται τα κοινωνικά φαρμακεία.

- Έτη χωρίς ασφαλιστική κάλυψη
- Αιτία απώλειας ασφαλιστικής κάλυψης
- Τρόπος ενημέρωσης νόμου 4368/2016
- Δομή που λαμβάνετε τα φάρμακα σας
- Λήψη φαρμάκων από κοινωνικό φαρμακείο
- Συχνότητα λήψης φαρμάκων από κοινωνικό φαρμακείο
- Φαρμακεία νοσοκομείου
- Ηλεκτρονική συνταγή για λήψη φαρμάκων
- Κόστος λήψης φαρμάκων σήμερα
- Πρωτότυπο ή γενόσημο φάρμακο
- Λήψη φαρμάκων από κιφα
- Ηλικία
- Μορφωτικό επίπεδο

Και τα ακόλουθα για το ερωτηματολόγιο που αφορά την οργάνωση και τη λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων στη χώρα.

- Θέση στον οργανισμό
- Χαρτογράφηση κοινωνικών δομών
- Ώρες εργασίας
- Εργασιακή σχέση με τον οργανισμό

- Τι είδους είναι ο οργανισμός;
- Νομική μορφή του οργανισμού;
- Πλήθος εξυπηρετούμενων
- Ακριβές απόθεμα φαρμάκων
- Τρόπος καταγραφής αποθέματος
- ελάχιστο απόθεμα φαρμάκων
- προμήθεια φαρμακευτικού υλικού
- εργατοώρες για εύρεση προμηθειών
- ύπαρξη φαρμακοποιού
- έλεγχος αποθέματος φαρμακείου
- μηνιαίες ανάγκες σε φαρμακευτικό υλικό
- άμεση κάλυψη φαρμακευτικών αναγκών (ποσοστό)
- σε περίπτωση αδυναμίας φαρμακευτικής κάλυψης τι κάνετε
- απειθαρχία ασθενών – αιτίες
- φαρμακευτικές ελλείψεις
- Κοινοποιείτε τις ελλείψεις σας σε φάρμακα; Που;
- Τυπική χορήγηση φαρμάκων
- επείγουσες φαρμακευτικές ελλείψεις
- Τι κάνετε με τα ληγμένα φάρμακα;
- Γνωρίζετε για τους πράσινους κάδους των φαρμακείων;
- Ανακύκλωση φαρμάκων
- πλεόνασμα φαρμάκων
- πώς αξιοποιείτε αυτό το πλεόνασμα
- ποσοστό των φαρμάκων που ανήκουν σε ανοιχτό, κλειστό κλπ.

3.Κύριο μέρος

3.1Γενικό μέρος

3.1.1.Κοινωνική αλληλεγγύη και δημόσια υγεία

Για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε στην ερμηνεία της έννοιας της κοινωνικής αλληλεγγύης θα πρέπει πρώτα να νοηματοδοτήσουμε την έννοια της κοινωνίας των πολιτών. Η κοινωνία των πολιτών σαν έννοια δε μπορεί να προσδιοριστεί με σαφήνεια μιας και δεν έχει σαφή όρια και στεγανά. Τελικά δεν είναι και απαραίτητο να προσδιοριστεί-οριστεί με ακρίβεια. Η έκφραση της κοινωνικής αλληλεγγύης γίνεται μέσω της κοινωνίας των πολιτών.

Η κοινωνία των πολιτών αποτελείται από φορείς ΜΚΟ, εθελοντικά δίκτυα, σωματεία, φορείς αλληλεγγύης, φορείς διεθνούς βοήθειας και πολλά άλλα. Πέρα από αυτές τις οργανωτικές μορφές υπάρχουν και άλλες μορφές που σχετίζονται με αυτόνομες δράσεις συλλογικού χαρακτήρα των πολιτών, με κοινωνικά κινήματα και με τις κινήσεις πολιτών σε επίπεδο γειτονιάς και πόλης.

Βασικός άξονας που δίδει έννοια στην κοινωνία των πολιτών είναι ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας των φορέων. (15), (16)

Οι φορείς που περιλαμβάνονται στην κοινωνία των πολιτών έχουν κάποια χαρακτηριστικά κοινά και όχι ορατά με την πρώτη ματιά. Είναι θεσμικά διακριτοί από το κράτος παρόλο που συχνά συνεργάζονται με κρατικούς φορείς. Οι περισσότεροι αυτοδιοικούνται έχοντας όμως και την έννοια και λογική της εθελούσιας προσφοράς σε ένα ποσοστό τουλάχιστον.

3.1.2. Κοινωνία των πολιτών

Η κοινωνία των πολιτών αποτελείται από δύο βασικές κατηγορίες: φορείς και ιδρύματα που έχουν μη κερδοσκοπική δράση και συγκεκριμένο πλαίσιο χρηματοδοτούμενης δραστηριοποίησης καθώς επίσης και κατοχυρωμένη νομική υπόσταση.

Η δεύτερη αναφέρεται σε δράσεις πολιτών που έχουν συνήθως μη χρηματοδοτούμενη δραστηριότητα, διαφορετική νομική σύσταση συχνά συσχέτιση με τον πολιτικό ακτιβισμό και πολλές φορές η ad hoc δραστηριοποίηση. Δηλαδή δράσεις που μετά από μια καταστροφή ή κρίση, αναπτύσσονται με σκοπό να μπορέσουν να συνδράμουν το κράτος στην κατάσταση που οι μηχανισμοί του δεν επαρκούν.

Αξίζει να αναφέρουμε το ευρύ πλαίσιο της ευρύτερης κοινωνίας των πολιτών που είναι πολυάριθμες, ενδεικτικά αναφέρουμε: τομέας ανθρώπινα δικαιώματα και κοινωνική

αλληλεγγύη, διεθνής ανάπτυξη, εκπαίδευση και έρευνα, θρησκευτικές οργανώσεις, ομάδες, σύλλογοι, κοινότητες, γειτονιές, παιδιά και νεολαία, περιβάλλον, περιβάλλον και αειφορία, υγεία και πρόνοια. (16)

Θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν τα 2 άρθρα του ελληνικού συντάγματος που καταδεικνύουν το πόσο υψηλή προτεραιότητα αποτελεί η προστασία του ανθρώπου σαν οντότητα μέσω της διασφάλισης της υγείας του.

1. *«Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας (άρθρο 2 παρ.1 του ελληνικού συντάγματος)»* (17)

2. *«Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων. (άρθρο 21 παρ. 3 του ελληνικού συντάγματος)»*(18)

Υπάρχει κοινωνική συνοχή (υπό τη μορφή άτυπης πρόνοιας) και υπάρχει και κοινωνική προστασία (επίσημη πρόνοια). Από την έναρξη της οικονομικής κρίσης το 2009 μέχρι τον νόμο 4368/2016 που έδωσε πρόσβαση στους ανασφαλιστούς στο «φάρμακο» μεσολάβησε ένα χρονικό κενό που η ανάγκη του πληθυσμού ενεργοποίησε την κοινωνική αλληλεγγύη.

Όμως λύθηκε το πρόβλημα; Όταν οι ανασφαλιστοι και οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες που είχαν τα κριτήρια να ενταχθούν στο συγκεκριμένο νόμο, τελικά καλούνται να καταβάλουν την ίδια συμμετοχή, με τους έχοντες ασφαλιστική ικανότητα. (19)

Το δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας για την παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που διαθέτει ο άνθρωπος στην Ελλάδα, φάνηκε να μην ακολουθείται με την έλευση της οικονομικής κρίσης.

Η αύξηση των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία σε συνδυασμό με τη μερική ή και ολική απώλεια του εισοδήματος στρέφει τους καταναλωτές – ασθενείς σε δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών στο τομέα αυτό και την ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης από τους ήδη σημαντικά μειωμένους κρατικούς προϋπολογισμούς.(20)

Μια από τις βασικές ανάγκες αλλά και δικαίωμα του ανθρώπου είναι η ελεύθερη πρόσβαση στην φαρμακευτική του αγωγή. Η οικονομική κρίση σε συνδυασμό με αυτό το αναφαίρετο δικαίωμα, στην περίοδο από το 2009 και μετά οδήγησε στην ενεργοποίηση της κοινωνίας των

πολιτών, αυξάνοντας την κοινωνική συνοχή και αλληλεγγύη, μιας και μεγάλη μερίδα του πληθυσμού φάνηκε να μην μπορεί να λάβει την φαρμακευτική του αγωγή.

Πριν και εξίσου μεγάλης βαρύτητας γεγονός είναι το ότι μειώθηκε η δυνατότητα πρόσβασης στον ιατρό, άρα η αλυσίδα της υγειονομικής περίθαλψης, παρουσιάζει μια ασυνέχεια σε ένα σημαντικό βαθμό.(21)

Η αναγκαιότητα και η προτεραιότητα της διασφάλισης καθώς και η προαγωγή της υγείας του ανθρώπου συζητήθηκε και εκφράστηκε, χρόνια πριν, με την «*Διακήρυξη της Αλμα-Ατα* , το 1978», όπου διατυπώθηκε ότι η υγεία, η οποία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας, και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και διατυπώθηκε επίσης ότι η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας, είναι ένας σημαντικό παγκόσμιος κοινωνικός στόχος, του οποίου η υλοποίηση, απαιτεί τη δράση πολλών κοινωνικών και οικονομικών τομέων εκτός από τον τομέα της υγείας.(22)

3.1.3. Δημιουργία κοινωνικών φαρμακείων

Το 2009 με την είσοδο της ελληνικής οικονομίας στην «κρίση», με δεδομένο ότι περίπου 2 εκ άνθρωποι απώλεσαν την ασφαλιστική τους ικανότητα λόγω της κρίσης και της ανεργίας δεν υπήρξε μέριμνα για την πρόσβαση τους σε αναγκαίες υπηρεσίες υγείας αφήνοντας τους χωρίς δικαίωμα πρόσβασης σε αναγκαίες υπηρεσίες υγείας. (23). Έτσι τα πρώτα χρόνια της κρίσης ξεκίνησαν τη δημιουργία και λειτουργία τους τα κοινωνικά φαρμακεία ή και αυτοσυγκροτούμενες κοινωνικές ομάδες σε διάφορες περιοχές στη χώρα. Με πρώτο αυτό των Πετραλώνων, η κατάληψη ΠΙΚΠΑ, στη συνέχεια ακολούθησε της Θεσσαλονίκης έπειτα ο Βόλος, όπου η δημιουργία των δομών ήταν αποτέλεσμα λαϊκών συνελεύσεων στις εκεί περιοχές. (24) Έχουμε μια αυτό-ενεργοποίηση της κοινωνίας όπου, με δράσεις προχωρεί στην προσπάθεια για τη λύση του προβλήματος. Ακολούθησαν καλέσματα, προσκλήσεις σε λειτουργούς υγείας για να τα στελεχώσουν και στην πρόσκληση αυτή ανταποκρίθηκαν και άλλες ειδικότητες που δεν είχαν σχέση με τα υγειονομικά. Κοινός τους στόχος ήταν να βοηθήσουν να οργανωθούν οι δομές και να συνεισφέρουν στις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου. Σε άλλες περιπτώσεις έχουμε δημοτική πρωτοβουλία για τη δημιουργία των κοινωνικών φαρμακείων, άλλοτε της εκκλησίας, για παράδειγμα της Αρχιεπισκοπής Αθηνών με τον ιατρικό σύλλογο.(25) Συναντάμε επιπροσθέτως δομές, κοινωνικά φαρμακεία και ιατρεία

που είναι χρηματοδοτούμενα από ευρωπαϊκά προγράμματα ΕΣΠΑ. Συνεργάζονται μεταξύ τους και δίνουν αγώνα για να εξασφαλίσουν δωρεάν νοσοκομειακή φροντίδα(26). Δεν είναι εύκολο αλλά γίνεται συστηματική διεκδίκηση του αναφαίρετου δικαιώματος της πρόσβασης στο αγαθό της υγείας.

Σύμφωνα με τον Basaglia, Ιταλό πρωτεργάτη της κατάργησης των ψυχιατρικών ασύλων και θεωρητικό της «δημοκρατικής ψυχιατρικής», η πολιτικοποίηση είναι η μόνη που μπορεί να καταστήσει την κλινική πράξη πραγματικά θεραπευτική.

Στα κοινωνικά φαρμακεία ο θεραπευόμενος, από αντικείμενο της φροντίδας γίνεται τελικά υποκείμενο της ίδιας της δράσης. Δηλαδή υπάρχει τόσο μεγάλη ωφέλεια αυτού όπου δέχεται τη φροντίδα που είναι απαραίτητη για αυτόν και σε συνδυασμό με την ικανοποίηση του λειτουργού γίνεται μια ισχυρή διεύρυνση του κρίκου της αλυσίδας της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Το 2016 καταργήθηκε το βιβλιάριο προνοίας για τους ανασφαλιστους και έτσι έγινε δυσκολότερη η πρόσβαση των ανθρώπων στον γιατρό και στο φάρμακο.

Συγκεκριμένα για τον τομέα της υγείας, η οικονομική ύφεση αυξάνει τις ανισότητες σ αυτόν. Οι υγειονομικές ανισότητες συνδέονται με την ανεργία, με την κοινωνική τάξη και οδηγούν σε χρόνια και ανεπανόρθωτα προβλήματα υγείας. Το 11,3 % του πληθυσμού αδυνατεί να αγοράσει τα φάρμακά του και ποσοστό 13,6% δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να λάβει ιατρική φροντίδα ή θεραπεία (ελστατ2014). Για να μπορέσει να καλύψει το κενό αυτό ενεργοποιήθηκε η κοινωνία των πολιτών με ποικίλες δράσεις.(7)

Σειρά από εκστρατείες-καμπάνιες συλλογής φαρμάκων ξεκίνησαν για να μπορέσουν φορείς να συγκεντρώσουν φάρμακα για ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και να τα διανείμουν σε αυτούς.

Οι φορείς (μη κρατικοί κατά μεγάλο ποσοστό μη κυβερνητικές οργανώσεις, για παράδειγμα οι Γιατροί του Κόσμου), είχαν και προγενέστερη δραστηριότητα στην ελληνική επικράτεια. Όμως παρατηρήθηκαν, όπως αναλύθηκε παραπάνω, αυτοσυγκροτούμενες κοινωνικές ομάδες με προσπάθεια διασφάλισης, του απόλυτα ανεξάρτητου χαρακτήρα τους, από τον κρατικό φορέα βασιζόμενες αποκλειστικά σε εθελοντές.(χαρακτηριστικό παράδειγμα Μητροπολιτικό Ιατρείο Ελληνικού, φαρμακείο Βύρωνα, Κοινωνικά Ιατρεία - Φαρμακεία Πρέβεζας, Θεσσαλονίκης και Πειραιά.)(27)

Τα Κοινωνικά Ιατρεία Φαρμακεία Αλληλεγγύης (Κ.Ι.Φ.Α.) από το 2009 είναι αυτόνομες, ανεξάρτητες, αυτο-οργανωμένες και αυτο-διαχειριζόμενες συλλογικότητες πολιτών, που παρέχουν εθελοντικά και εντελώς δωρεάν, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής και

φαρμακευτικής φροντίδας υγείας σε ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους ασθενείς, Έλληνες και μετανάστες χωρίς καμία διάκριση.

Η ανάγκη μεγιστοποιήθηκε με την έναρξη του προσφυγικού στη χώρα όπου χιλιάδες ανθρώπων που αφίχθηκαν στα σημεία εισόδου (νησιά και ενδοχώρα) είχαν και επείγουσες αλλά και χρόνιες φαρμακευτικές ανάγκες που έπρεπε να καλυφθούν, σε πολλαπλάσιους αριθμούς.

(24) (28) (29)

3.1.4. Νομικό πλαίσιο και τρόπος λειτουργίας κοινωνικών φαρμακείων

Σαφές διαμορφωμένο νομικό πλαίσιο για τη λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων δεν υπάρχει και είναι και λόγος που εγείρει ερωτήματα, για το πως και σε ποιο πλαίσιο πρέπει και μπορούν να λειτουργούν τα κοινωνικά φαρμακεία από τη στιγμή που πλέον η χώρα έχει ξεπεράσει την κρίση.

Χαρακτηριστικά ανατρέχοντας στα αρχεία της Βουλής των Ελλήνων, 26 Οκτωβρίου του 2017, υποβλήθηκε ερώτημα για τα κοινωνικά φαρμακεία προς τον υπουργό υγείας για το πότε θα δημιουργηθεί το αντίστοιχο νομικό πλαίσιο για τα κοινωνικά φαρμακεία και πότε θα γίνει η αντίστοιχη τροποποίηση στη φαρμακευτική νομοθεσία για την ίδρυση και λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων.(30)

Σε έγγραφο στις 19/10/2017, προς τους φαρμακευτικούς συλλόγους της χώρας, γίνεται παραπάνω από ξεκάθαρο ότι δεν υπάρχει καθορισμένο, θεσμοθετημένο και σαφές πλαίσιο με την φαρμακευτική νομοθεσία που εφαρμόζεται στην Ελλάδα, το οποίο να ορίζει την ίδρυση και λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων. Συνεπώς το υπουργείο υγείας προσδιορίζει και αναδεικνύει, το μείζον ζήτημα νομιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων από οποιονδήποτε φορέα. (31)

Από την άλλη, από τον Μάιο του 2016, μέσω των κατά τόπους δήμων ξεκίνησε προσπάθεια και δημιουργήθηκαν με χρηματοδότηση από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ 2014-2020, κοινωνικά φαρμακεία με πολύ συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Όλο το κανονιστικό τους πλαίσιο και η περιγραφή του τρόπου λειτουργίας τους γίνεται από τον αναλυτικό οδηγό «εφαρμογής και λειτουργίας δομών παροχής βασικών αγαθών». (26)

Στην οδηγία περιγράφεται αναλυτικά ο σκοπός του κοινωνικού φαρμακείου, ο οποίος είναι να παρέχει σε ωφελούμενα άτομα δωρεάν φάρμακα υγειονομικό και λοιπό παραφαρμακευτικό υλικό. Τα φάρμακα καθώς και το παραφαρμακευτικό υλικό εξασφαλίζεται από τις

φαρμακοβιομηχανίες καθώς και από την αυτό ενεργοποίηση των συλλογικών φορέων, επιχειρήσεων και μονάδων και την ευρύτερη δικτύωση τους.

Σημαντικό και προκαθορισμένο είναι και η δημοσιότητα και η δικτύωση με τους αρμόδιους φορείς με σκοπό να μπορέσει να εξυπηρετήσει μεγαλύτερο αριθμό ατόμων από το ελάχιστο όριο των 100 ατόμων.

Αναλύονται επίσης οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του. Πρέπει να υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό για να μπορεί να εξυπηρετεί τους ωφελούμενους. Η δομή πρέπει να λειτουργεί με σταθερό ωράριο, να είναι προσβάσιμο στα μέσα μαζικής μεταφοράς, να έχει σύστημα καταγραφής και ανάλυσης δεδομένων και υπηρεσιών που προσφέρει. Πρέπει να εξασφαλίζει την πρόσβαση στα ΑΜΕΑ.

Η επιλογή των ωφελούμενων του κοινωνικού φαρμακείου, γίνεται βάση κοινωνικών κριτηρίων (οικονομικών και οικογενειακών) καθώς και εντοπιότητας στον εκάστοτε δήμο. Ο κάθε δήμος, ανάλογα των δυνατοτήτων που έχει προσαρμόζει ανάλογα και τα κριτήρια επιλογής των επωφελούμενων που μπορεί να εξυπηρετήσει στη συγκεκριμένη δράση.

Ενδεικτικά αναφέρουμε τις βασικές αρχές οργάνωσης του κοινωνικού φαρμακείου βάση κανονισμού λειτουργίας και βάση της χάρτας λειτουργίας.(26)

3.2.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ρύθμιση οργάνωσης κοινωνικού φαρμακείου από την κατά τόπους δημοτική αρχή.

Βασικές Αρχές – Σκοπός

Ορισμός σκοπού της δράσης του κοινωνικού φαρμακείου και ορισμός του βασικού του στόχου, ο οποίος είναι η περίθαλψη των ανασφαλιστών και τι θα παρέχεται για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός. Δηλαδή φάρμακα και παραφαρμακευτικό υλικό.

Ορισμός του χρονικού πλαισίου που κάποιος μπορεί να ωφελείτε, το οποίο είναι ουσιαστικά μέχρι να αποκτήσει και πάλι ασφαλιστική κάλυψη.

Οργάνωση - Λειτουργία

Το Κοινωνικό Φαρμακείο συντονίζεται από Επιτροπή η οποία συγκροτείται με Απόφαση Δημάρχου και αποτελείται από:

- α) Το Δήμαρχο αναπληρωμένο από τον αρμόδιο Αντιδήμαρχο
- β) Έναν υπάλληλο του τμήματος Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής
- γ) Έναν κοινωνικό λειτουργό υπάλληλο της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής
- δ) Έναν ψυχολόγο
- ε) Εκπρόσωπο της Μ.Κ.Ο Φαρμακοποιοί του Κόσμου

Η Επιτροπή συγκεντρώνει τα αιτήματα όσων επιθυμούν να εξυπηρετούνται από το «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ», εισηγείται και αποφαινεται για την έγκριση ή απόρριψη των αιτήσεων, καθώς και τυχόν αναγκαίες τροποποιήσεις του παρόντος Κανονισμού, μετά από πρόταση της Κοινωνικής Υπηρεσίας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στη μεγαλύτερη μερίδα των ΕΣΠΑ, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα κοινωνικά φαρμακεία για να μπορεί να συγχρονίζεται η δράση με το ελληνικό κανονιστικό πλαίσιο, έχει προβλεφθεί η ύπαρξη φαρμακοποιού.

Στους δικαιούχους εκδίδεται η κάρτα Κοινωνικών Παροχών με την ένδειξη Κοινωνικό Φαρμακείο.

Το κοινωνικό φαρμακείο τηρεί συγκεκριμένο ωράριο και ημέρες λειτουργίας τις οποίες ανακοινώνει εγκαίρως και σε ευκρινές σημείο.

Παροχές

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από το «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ» είναι εντελώς δωρεάν και αφορούν όλους όσους είναι σε πλήρη ένδεια και πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις. Οι δικαιούχοι θα κάνουν χρήση του προγράμματος μέχρι να αποκτήσουν ασφαλιστική κάλυψη.

Η παροχή βοήθειας συνεχίζεται έως ότου υπάρχει ανάγκη. Μέχρι δηλαδή ο ωφελούμενος να αποκτήσει ασφαλιστική ικανότητα.

Προϋποθέσεις δικαιούχων - Διαδικασία

Οι προϋποθέσεις αυτές έχουν ως εξής:

1. Η Εντοπιότητα:

α) Δημότες οι οποίοι διαμένουν στα όρια του Δήμου αναφοράς

β) Οι κάτοικοι που δεν είναι δημότες, θα εξυπηρετούνται μόνο συμβουλευτικά για έκδοση βιβλιαρίου ανασφαλιστών.

2. Η Εργασία: Συνδημότες χωρίς ασφάλιση λόγω οφειλών στο ασφαλιστικό τους ταμείο.

· Άποροι που το νοσοκομείο δεν μπορεί να τους προμηθεύσει φάρμακα που δικαιούνται λόγω έλλειψης ή λόγω της αξίας τους

· Άνεργοι

· Εργαζόμενοι χωρίς τη δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης.

· Ανήλικα τέκνα

3. Η Οικονομική και περιουσιακή κατάσταση:

Οι πηγές εισοδήματος και τα περιουσιακά στοιχεία του ατόμου ή των μελών της οικογένειας που αιτείται τις παροχές του «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ» πρέπει να αποδεικνύουν πραγματική ένδεια κάτω από το όριο της φτώχειας.

4. Η Ασφαλιστική Κατάσταση:

Προϋπόθεση είναι η ανυπαρξία ασφαλιστικής κάλυψης

5. Η Κατάσταση Υγείας: Παθολογικά προβλήματα.

6. Δικαιολογητικά εγγραφής:

Για την εγγραφή του δικαιούχου στο Πρόγραμμα απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου

2. Ταυτότητα-Διαβατήριο

3. Βεβαιώσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία ότι δεν είναι ασφαλισμένοι

4. Εκκαθαριστικό εφορίας ή βεβαίωση από την εφορία ότι δεν υποχρεούται να υποβάλλει φορολογική δήλωση γιατί δεν έχει εισοδήματα.

5. Μισθωτήριο συμβόλαιο ή λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ. Σε περίπτωση αστέγων η κατοικία πιστοποιείται με κοινωνική έκθεση Κοινωνικού Λειτουργού ύστερα από έρευνα.

6. Ιατρική γνωμάτευση

7. Για ανήλικους πιστοποιητικό γέννησης

8. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

9. Νόμιμα δικαιολογητικά για (μετανάστες, πολιτικούς πρόσφυγες, ομογενείς).

Οι αλλοδαποί (οικονομικοί μετανάστες, πολιτικοί πρόσφυγες κ.ά.) εξυπηρετούνται αποκλειστικά και μόνον με εισήγηση των στελεχών της Κοινωνικής Υπηρεσίας, η οποία διατηρεί ιδιαίτερο αρχείο.

Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Δικαιούχων

Σεβασμός στο χώρο του κοινωνικού φαρμακείου, τήρηση του κανονισμού λειτουργίας, φύλαξη του ειδικού συνταγολογίου.(32)

3.3.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ-ΧΑΡΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Βασικοί κανόνες λειτουργίας κοινωνικών φαρμακείων βάση της «χάρτας».

Τα κοινωνικά φαρμακεία είναι αυτόνομες ανεξάρτητες αυτό οργανωμένες και αυτό-διαχειριζόμενες συλλογικότητες πολιτών που δωρεάν παρέχουν στους έχοντες ανάγκη υπηρεσίες υγείας αλλά σε πρωτοβάθμια επίπεδα. Η δράση προωθείται από τον εθελοντισμό με σκοπό την προσφορά και όχι την αυτοπροβολή. Τα κοινωνικά φαρμακεία έχουν σαν στόχο την ανάπτυξη δικτύου επικοινωνίας διασύνδεσης των υπηρεσιών με σκοπό την καλύτερη φροντίδα του ασθενούς. Δευτερογενής αλλά εξίσου σημαντικός σκοπός είναι η προσπάθεια επίτευξης ελεύθερης πρόσβασης και στα επόμενα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Στόχος των ΚΙΦΑ, ισότιμη και άμεση πρόσβαση για όλους τους ανθρώπους στο σύστημα υγείας.(33)

Στα κοινωνικά φαρμακεία συμμετέχουν γιατροί εθελοντές και πλειάδα άλλων ειδικοτήτων, όπως, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, και φαρμακοποιοί, αλλά και πολίτες που στηρίζουν γραμματειακά τη λειτουργία των ιατρείων. Τα ΚΙΦΑ προσπαθούν να δραστηριοποιήσουν στην αλληλεγγύη όσο το δυνατόν περισσότερους συμπολίτες μας. Τα ΚΙΦΑ λειτουργούν ως ανοιχτές συλλογικότητες. Η συμμετοχή γίνεται στη βάση της ισοτιμίας όλων των μελών. Όλες οι αποφάσεις που αφορούν στη λειτουργία και τους στόχους τους παίρνονται στην ανοιχτή γενική συνέλευση, στην οποία μπορούν να παρευρεθούν όλοι/ες. Γίνεται προσπάθεια να είναι συναινετικές και να εκφράζουν το σύνολο των συμμετεχόντων.

Τα ΚΙΦΑ στηρίζονται στην αλληλεγγύη των πολιτών και δεν έχουν καμία οικονομική εξάρτηση από επίσημους κρατικούς φορείς ή ευρωπαϊκά προγράμματα χρηματοδότησης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το κοινωνικό φαρμακείο του Βύρωνα, όπου οι συμμετέχοντες-

εθελοντές, με προσωπικό κόστος καλύπτουν τα έξοδα και διατηρούν με απόλυτο τρόπο την ανεξαρτησία τους από το κράτος. Στη συγκεκριμένη δομή είναι πολύ έντονα ανεπτυγμένη η σύμπνοια με την οποία αντιμετωπίζουν, οι υπεύθυνοι, αιτήματα/αδικίες που βιώνουν οι ωφελούμενοι και προσπαθούν, ερχόμενοι συχνά απέναντι από το κράτος να τα λύσουν.

Στα ΚΙΦΑ δεν γίνεται καμιά οικονομική συναλλαγή, δεν δημιουργείται καμιά απολύτως φορολογική ή άλλη υποχρέωση. Δέχονται προσφορές σε κάθε είδος που έχουν ανάγκη, δέχονται δωρεές και χορηγίες αλλά δε διαφημίζουν κανέναν για την όποια δωρεά κάνει, ούτε έχουν χορηγούς. Δεν επιτρέπουν καμιά κομματική εμπλοκή στη λειτουργία τους ούτε επιτρέπουν την εκμετάλλευση του έργου των εθελοντών τους για προσωπική προβολή ή όφελος οποιουδήποτε. Τα ΚΙΦΑ προωθούν την πανελλαδική δικτύωση για το συντονισμό κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών στη διεκδίκηση του δικαιώματος υγείας για όλους, με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά και αρχές τους. Δεν παρεμβαίνουν στη λειτουργία των άλλων ΚΙΦΑ και σέβονται τους κανονισμούς λειτουργίας του καθενός.⁽³³⁾ Έχοντας πλήρη επίγνωση της πολύπλευρης διάστασης της αλληλεγγύης, συμμετέχουν σε πρωτοβουλίες:

για τη δημιουργία Δικτύου Αλληλέγγυων Ιατρείων – Φαρμακείων.

Για τα ευρύτερα δίκτυα κοινωνικής αλληλεγγύης, για την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ αντίστοιχων δράσεων, με σκοπό μείωση της φτώχειας και των κοινωνικών αδικιών.

Συνεργασία με αλληλέγγυες δομές σίτισης, κοινωνικά παντοπωλεία, ανταλλακτικά παζάρια και μορφών αγοράς με απευθείας σύνδεση με τους παραγωγούς και γενικά κάθε πρωτοβουλία που συμβάλλει στην κοινωνική ανακούφιση και πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά για όλους.

Προώθηση πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη νέων δομών αλληλεγγύης και ανταλλαγή εμπειριών

οργάνωση ημερίδων για τα ζητήματα της κοινωνικής αλληλεγγύης και της ανθρωπιστικής κρίσης.

Νομική υποστήριξη σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη

Δόμηση δικτύων πληροφόρησης, συμμετοχή σε συναντήσεις επιστημονικών φορέων.

4. Διαδικασία Δωρεάς Φαρμάκων

Στην Ελλάδα με την κατάσταση της οικονομικής κρίσης από το 2009 και μετά, σε συνδυασμό με τις αυξημένες προσφυγικές ροές, παρατηρήθηκε διογκωμένη φαρμακευτική ανάγκη, η οποία δε μπορούσε να καλυφθεί μέσω του τυπικού συστήματος συνταγογράφησης και προμήθειας φαρμάκων, που ισχύει για τον γηγενή πληθυσμό που έχει πλήρη ασφαλιστική κάλυψη.(34)

Η ενεργοποίηση της κοινωνίας των πολιτών για την ενίσχυση των αναγκών των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και συγκεκριμένα της προμήθειας φαρμάκου, έφερε στην επιφάνεια μεγάλη ποσότητα οικιακού φαρμάκου, αχρησιμοποίητου που δωρίστηκε για να καλύψει ανάγκες του πληθυσμού.

Η περίσσεια του οικιακού φαρμάκου, έγινε γνωστή δύο χρόνια νωρίτερα, το 2007, όταν ξεκίνησε η ανακύκλωση φαρμάκων, που με μιας στο κάλεσμα για να επιστρέψουν στους ειδικούς πράσινους κάδους τα ληγμένα φάρμακα, μεμιάς γέμισαν.

Οι φορείς που δραστηριοποιούνταν στο πεδίο προχωρούσαν σε καλέσματα για συγκέντρωση φαρμάκων, με χρήση δημοσιότητας. Πρόσωπα γνωστά στο πανελλήνιο, συμμετείχαν και συμμετέχουν στην ενίσχυση των αιτημάτων για συλλογή φαρμάκων.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε την δήλωση του προέδρου του Ιατρικού συλλόγου Αθηνών, *«Στη μεγάλη εορτή της Ορθοδοξίας, η σκέψη μας είναι κοντά στους συνανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί από εμάς και έχουν την ανάγκη μας. Για το λόγο αυτό οργανώσαμε για άλλη μία φορά δράση για συλλογή φαρμάκων, στην οποία ανταποκρίθηκε πλήθος κόσμος. Θα συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για να στηρίζουμε τόσο τους συμπολίτες μας που μας έχουν ανάγκη, όσο και τις δομές του συστήματος υγείας που καταρρέουν από την υποχρηματοδότηση και τις λανθασμένες πολιτικές»*.(25)

4.1. Δωρεές φαρμάκων διεθνώς

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας, από το 1996 έχει προχωρήσει στη θέσπιση κατευθυντήριων οδηγιών για την διαδικασία των φαρμακευτικών δωρεών έτσι ώστε να μπορεί να διασφαλίζεται η ασφάλεια για τους λήπτες των φαρμάκων αλλά και η αποτελεσματικότητα της δράσης.

Η ανάγκη για δομημένη διαδικασία δωρεών με συγκεκριμένες οδηγίες, έχει φανεί εδώ και πολλά χρόνια, από παραδείγματα σε καταστάσεις «κρίσεων» σε πολλά κράτη.

Αναφορικά, το 1988 στην Αρμενία μετά από ένα σεισμό, 5000 τόνοι φαρμάκων αλλά και ιατρικού υλικού συγκεντρώθηκαν. Η καταγραφή και η ταξινόμηση τους διήρκησε 6 μήνες και

απασχολήθηκαν για αυτό 50 άνθρωποι. Τελικά από το 88% των φαρμάκων που μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, μόνο το 42% ήταν σχετικό με την συγκεκριμένη επείγουσα κατάσταση. (35) Ένα άλλο παράδειγμα αφορά τη Γαλλία όπου το 1991, οι φαρμακοποιοί χωρίς σύνορα συγκέντρωσαν 4 εκατομμύρια κιλά αχρησιμοποίητων φαρμάκων από 4000 φαρμακεία στη Γαλλία. Τελικά το 80% από αυτά καταστράφηκε (καύση) και μόνο το 20% μπόρεσε να χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα διεθνούς βοήθειας.

Στην Ελλάδα, ο *Εθνικός οργανισμός φαρμάκων* έχει σαφείς όρους και προϋποθέσεις με τους οποίους μπορούν να γίνονται δωρεές φαρμάκων από εταιρείες ή τους νόμιμους εκπροσώπους τους για ανθρωπιστικούς λόγους.

Αναλυτικά οι οδηγίες είναι :

- Τα φάρμακα τα οποία παρέχονται ως δωρεά προς ανθρωπιστική βοήθεια διαθέτουν άδεια Κυκλοφορίας για την Ελληνική αγορά (κεντρική, εθνική ή αμοιβαίας αναγνώρισης).
- Ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμάκου που προτίθεται να πραγματοποιήσει τη δωρεά ποσότητας του εν λόγω προϊόντος, πρέπει να υποβάλλει ακριβή δήλωση στον Εθνικό οργανισμό φαρμάκων, η οποία περιλαμβάνει, τα ακριβή στοιχεία για την ταυτοποίηση του φαρμάκου τα οποία είναι το εμπορικό όνομα, η παρτίδα, η ποσότητα, η ημερομηνία λήξης και τα στοιχεία του λήπτη της δωρεάς.
- Ο λήπτης της δωρεάς μπορεί να είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός, κοινωφελές ίδρυμα, δημόσια υγειονομική αρχή (Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Δημοτικό Ιατρείο) ή άλλης μορφής συνεργασία για δωρεάν παροχή φαρμάκων.
- Ο κάτοχος άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος, πρέπει να διασφαλίσει πριν τη διάθεση της δωρεάς φαρμάκων, την τήρηση των κανόνων καλής φύλαξης και διάθεσης των προϊόντων μέσω εξειδικευμένου προσωπικού (φαρμακοποιού ή άλλου επαγγελματία υγείας).
- Πριν από όλα πρέπει να γίνει το αίτημα δωρεάς φαρμάκων, με αναλυτική καταγραφή των αναγκών, από τον φορέα που θα χρειαστεί την δωρεά. Το αίτημα το κρατάει ο δότης της δωρεάς στο αρχείο για ενδεχόμενο έλεγχο από τον ΕΟΦ.
- Βασικό και πολύ σημαντικό είναι η ακύρωση των ταινιών γνησιότητας και έπειτα η παράδοση των φαρμάκων στο λήπτη της δωρεάς.
- Καταστροφή των ακατάλληλων/ληγμένων φαρμάκων.

Στην κατάσταση στην Ελλάδα, με τις επανειλημμένες εκκλήσεις για συλλογή φαρμάκων, τα κοινωνικά φαρμακεία, κλήθηκαν να διαχειριστούν τεράστιο όγκο φαρμάκων για να μπορέσουν να βοηθήσουν τους έχοντες ανάγκη.(36)

Αντιμετώπισαν πολλές προκλήσεις και αρκετά εμπόδια για να μπορέσουν να προχωρήσουν τη διαδικασία αυτή.

5.Ασφαλιστικά ταμεία και πρόσβαση στο σύστημα υγείας

Από την άλλη η σχέση της οικονομίας με την υγεία δεν είναι μονοσήμαντη ούτε γραμμική. Η υγεία δεν συνεχίζει να βελτιώνεται όταν οι δαπάνες υγείας συνεχίζουν να αυξάνουν πάνω από ορισμένο επίπεδο.

Η μεταρρύθμιση που έγινε με γνώμονα τη μείωση των δαπανών υγείας ήταν η συγχώνευση των ασφαλιστικών ταμείων σε ένα ενιαίο ασφαλιστικό φορέα που ονομάστηκε ΕΟΠΠΥ. Όμως φάνηκε να μη λαμβάνει υπόψιν την ομάδα πληθυσμού που επηρεάστηκε από την κρίση με αποτέλεσματα αποκλειστούν από βασικές παροχές-υπηρεσίες υγείας. Στην περίοδο εκείνη ο διεθνής τύπος αλλά και οι ξένοι ερευνητές κατέγραφαν τα όσα διαδραματιζόνταν στη χώρα στον τομέα της υγείας, χαρακτηρίζοντας τα ως «τραγωδία» αφού οι ιθύνοντες για τις αλλαγές δεν προέβλεψαν την κάλυψη ευπαθών/ευάλωτων κοινωνικών ομάδων από το νέο ασφαλιστικό οργανισμό υγείας.(5) Εκείνη την περίοδο αναδείχθηκε η έλλειψη κρατικής πρόνοιας για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.(37) (5)

Από την πλευρά της κρατικής φροντίδας θεσπίστηκε νόμος που αφορά την πρόσβαση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στη ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη το 2016.

Με τον **ν.4368/2016** και την ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4-4-2016 θεσπίζεται για πρώτη φορά το δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας για την παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.(38)

Νόμος που εξίσωνε τη πρόσβαση των «κοινωνικά» αποκλεισμένων ομάδων στις δομές υγείας, με μοναδικό απαραίτητο βήμα την έκδοση Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης, το γνωστό ΑΜΚΑ.

Μέσα στο νόμο περιγράφονται αναλυτικά οι ομάδες και τα ιδιαίτερα έγγραφα που θα πρέπει να έχουν για να μπορούν να κάνουν χρήση του.

Επιγραμματικά οι κοινωνικές ομάδες που αναφέρονται στο συγκεκριμένο πλαίσιο είναι:

Οι μη άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι , Έλληνες πολίτες ή και οι κάτοικοι 3^{ov} χωρών που διαθέτουν νομιμοποιητικά έγγραφα. Οι εγγεγραμμένοι στα ασφαλιστικά μητρώα της χώρας που έχουν χάσει ασφαλιστική τους ικανότητα.(γονείς και παιδιά αν υπάρχουν φυσικά)

Επίσης ανεξάρτητα της ύπαρξης ή όχι νομιμοποιητικών εγγράφων ανήλικοι έως 18 ετών, γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης, άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται σε δομές, άτομα που φιλοξενούνται σε δομές ψυχικής υγείας, άτομα που φιλοξενούνται σε δομές απεξάρτησης, οι κρατούμενοι, οι φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα ,όσοι παρέχουν κοινωφελή εργασία στο πλαίσιο έκτισης ποινής ή ως αναμορφωτικό μέτρο, άτομα με αναπηρία 67% και πάνω και άτομα που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί νοσηλεία, οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας , όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους και τα μέλη των οικογενειών τους, αιτούντες διεθνούς προστασίας και τα μέλη των οικογενειών τους , θύματα των εγκλημάτων των άρθρων **323, 323Α, 349, 351 και 351Α** που αφορούν στην εμπορία ανθρώπων του Ποινικού. Κώδικα, καθώς και πολίτες τρίτων χωρών, κάτοχοι γραπτής βεβαίωσης απόφασης αναβολής απομάκρυνσης.(39)

Μεγάλο εύρος των εξυπηρετούμενων ανθρώπων, εξίσωση της πρόσβασης τους στο σύστημα υγείας αλλά με τους όρους των ασφαλισμένων, άρα και εργαζόμενων πολιτών.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συμμετοχή στην συνταγή για την αγορά των φαρμάκων, όπου ήταν ίσο σε ανασφάλιστο και μη πληθυσμό.

Έπρεπε να ακολουθηθεί μια μακρόσυρτη διαδικασία για να μπορέσει να συνταγογραφεί ο γιατρός δικαιούχο του νόμου των ανασφαλιστών και αφού ξεπερνώταν αυτό το εμπόδιο έπρεπε να γίνει γνωστή η χρησιμότητα της επιλογής γενοσήμου φαρμάκου αντί του πρωτοτύπου. Η γνώση της επιλογής αυτής μείωνε τη διαφορά μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής του φαρμάκου άρα και την επιβάρυνση που ο ανασφάλιστος καλούνταν να πληρώσει από τα χρήματα που δεν είχε, αφού μπορούσε να απευθυνθεί μόνο στα ιδιωτικά φαρμακεία.(40) (41)

6.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6.1.Ανάλυση αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου

Τα κοινωνικά φαρμακεία και οι λοιπές δομές κοινωνικής αλληλεγγύης κλήθηκαν να διαχειριστούν μεγάλο όγκο υγειονομικού υλικού μετά τα αλληπάλληλα καλέσματα για δωρεές φαρμάκων στο ευρύ κοινό, αλλά και από άλλες πηγές. Για αυτό το σκοπό μελετήθηκε η δομή και η λειτουργία τους με τη χρήση του ερωτηματολογίου τα αποτελέσματα του οποίου είναι στο ειδικό μέρος που ακολουθεί.

Πραγματοποιήσαμε 35 συνεντεύξεις με χρήση του ερωτηματολογίου που περιλαμβάνεται στο παράρτημα 3, σε δομές κοινωνικής υποστήριξης, ζητώντας να μιλήσουμε σε όλες τις περιπτώσεις με τον υπεύθυνο του κοινωνικού φαρμακείου- δομής.

Ενημερώναμε πάντοτε αναλυτικά το πλαίσιο της έρευνας για να μπορεί, πριν επιλέξει να συμμετέχει ή όχι ο κάθε ένας, να έχει κατανοήσει πλήρως το σκοπό αυτής της ερευνητικής διαδικασίας.

Η επικοινωνία γινόταν πρώτα τηλεφωνικά για να κλειστεί ραντεβού και στέλναμε σε περίπτωση που μας ζητείτο το ερωτηματολόγιο για να το δουν και να είναι προετοιμασμένοι για το θέμα. Συχνά απαιτούνταν έγκριση από την ανώτερη διοίκηση για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, γεγονός που προκάλεσε πολύ μεγάλες καθυστερήσεις.

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου που απευθύναμε στα κοινωνικά φαρμακεία

Στην ερώτηση 3, για το είδος του οργανισμού, σε ποσοστό 67% οι δομές που απευθυνθήκαμε ήταν κοινωνικά φαρμακεία. Το 58,4% των δομών είναι στην Αθήνα ενώ το 41,6% στην επαρχία. Ο γεωγραφικός καταμερισμός των δομών μας έδωσε μια ποιο γενική εικόνα για την λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων στην Ελλάδα.

Στην ερώτηση 6 ποια είναι η νομική μορφή της δομής, παρατηρούμε μια ποικιλομορφία στις κατηγορίες των δομών, με συνολικό ποσοστό 73% στις δομές που έχουν μια σαφή νομική υπόσταση, ενώ το 27% αφορά τις άτυπες κοινωνικές ομάδες καθώς και τις δομές που οι απαντώντες δε γνώριζαν τον ακριβή νομικό χαρακτήρα.

Στην ερώτηση 7, για τον αριθμό των ατόμων που εξυπηρετεί η κάθε δομή ανά μήνα, παρατηρούμε 15 άτομα σε δύο δομές και μέγιστο αριθμό εξυπηρετούμενων τα 450 άτομα σε 1 δομή και κατά μέσο όρο 174 άτομα ανά δομή, ανά μήνα.

Στις ερωτήσεις 9,10 για το αν γνωρίζουν αν πάσα στιγμή τι φάρμακα υπάρχουν στο φαρμακείο και με ποιο τρόπο παρακολουθούν το απόθεμα τους, το 70% των ατόμων στις δομές της μελέτης μας γνωρίζουν το απόθεμα που έχουν ανά πάσα στιγμή και χρησιμοποιούν το excel ως μηχανισμό αναζήτησης.

Παράδοξο αποτελεί το ότι ,20% των δομών από το παραπάνω ποσοστό, ενώ οι υπεύθυνοι γνωρίζουν ανά πάσα στιγμή τα φάρμακα που έχουν σε απόθεμα, ενώ κρατάνε χειρόγραφο τρόπο ταξινόμησης. Πιθανοί λόγοι είναι η άγνοια των λοιπών δυνατοτήτων των εφαρμογών με τις οποίες μπορούν να εργαστούν και τα οφέλη που μπορούν να αποκομίσουν, όπως τήρηση αρχείου ωφελούμενων, τήρηση σωστής αποθήκης φαρμακευτικού και παραφαρμακευτικού υλικού, γρηγορότερη εύρεση αποθέματος ευκολία στη διασύνδεση και αξιοποίηση αποθέματος φαρμάκων.

Στην ερώτηση 16, αν οι δομές τηρούν ελάχιστο απόθεμα φαρμάκων στα φαρμακεία τους, το 60% διατηρεί ελάχιστο απόθεμα φαρμάκων, το οποίο προσπαθούν να καλύπτει τις ανάγκες που είναι σε σταθερή βάση. Άλλες δομές προσπαθούν να διατηρούν ελάχιστο απόθεμα από βασικές κατηγορίες φαρμάκων, παραδείγματος χάρη αντιβιοτικά, γαστροπροστατευτικά, αντιυπερτασικά,αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Στην ερώτηση 21, αν διατηρεί η δομή συνεργασία με φαρμακοποιό, σε ποσοστό 90% έχουν παρουσία φαρμακοποιού στην δομή επιμερισμένο σε εθελοντική 58,3% βάση, είτε σε εργασιακή 31,7%.

Στην ερώτηση 19, για την προέλευση των φαρμάκων έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα, 1 δομή σε ποσοστό 91-100% προμηθεύεται τα φάρμακα από δωρεές άλλων οργανισμών αντίστοιχης δράσης. Ενώ 14 δομές λαμβάνουν φαρμακευτικό υλικό σε μικρότερα ποσοστά σε μορφή δωρεάς, από άλλους οργανισμούς για να καλύπτουν τις ανάγκες τους. Η διακύμανση στα ποσοστά αυτά οφείλεται στην διαφορετική διασύνδεση που έχει ο κάθε οργανισμός με τους άλλους με αντίστοιχη δράση. Σε πολύ μεγάλο ποσοστό από 50% και πάνω προμηθεύονται τα φάρμακα οι δομές από δωρεές ιδιωτών. Είναι αναμενόμενο γιατί τα περισσότερα καλέσματα για ενίσχυση του έργου των δομών (πχ συλλογή φαρμάκων), απευθύνονται στο ευρύ κοινό και κατά κύριο λόγο προχωρούν σε μεγάλο όγκο φαρμάκων. Οι δωρεές από ιδιώτες είναι

διαχειριστικά πολύπλοκες, απαιτούν να γίνει ταξινόμηση καταχώρηση στην αποθήκη, έλεγχος ποιότητας των φαρμάκων.

Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι δωρεές από φαρμακευτικές εταιρείες, είναι ένα μικρό ποσοστό μόλις το 10% και αφορούν λίγες δομές. Πιθανή αιτία είναι η άγνοια του μηχανισμού που πρέπει να ακολουθήσει μια δομή για να λάβει μια δωρεά από φαρμακευτική εταιρεία. Μια άλλη αιτία είναι η ογκώδης γραφειοκρατική διαδικασία, για να μπορέσει να λάβει δωρεά μία δομή, που μπορεί να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για να ακολουθήσει τον μηχανισμό αυτό ο οργανισμός. Οι δομές που προμηθεύονται φάρμακα με αγορά από ιδιωτικό φαρμακείο και φαρμακευτική εταιρεία είναι ένα μικρό το ποσοστό επί του συνόλου, με πιθανή αιτία τις μειωμένες χρηματικές παροχές που υπάρχουν για τις δομές αυτές. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα κοινωνικά φαρμακεία θα έχουν ξεχωριστές χρηματοδοτήσεις όσα δημιουργηθούν και εισαχθούν στο χρηματοδοτικό πρόγραμμα ΕΣΠΑ που θα διαρκέσει ως το 2020. Στην ερώτηση 24 που αφορά το μέσο όρο των κουτιών που χρειάζονται οι δομές ανά μήνα από τα αποτελέσματα είχαμε 428 κουτιά, με άμεσα κάλυψη του 81,3%, δηλαδή 348 κουτιά.

Στην ερώτηση 26 για το όταν δεν μπορεί να καλυφθεί η φαρμακευτική ανάγκη όταν γίνεται το αίτημα, οφείλετε με ποσοστό 37,5% σε έλλειψη στην αγορά και με ποσοστό 54,16% σε έλλειψη στην αποθήκη του φαρμακείου.

Στην ερώτηση 27 όταν δε μπορεί να καλυφθεί η φαρμακευτική ανάγκη, σε ποσοστό 45,8% προτείνετε η αλλαγή φαρμάκου θεραπείας με κάποιο γενόσημο, ενώ σε ποσοστό 33,3% γίνεται αίτημα σε άλλο οργανισμό για να βρεθεί.

Στις ερωτήσεις 32 και 33 για το αν υπάρχουν ασθενείς που δεν ακολουθούν την φαρμακευτική αγωγή καθώς και τους λόγους αυτής της επιλογής είναι, 33,3% είναι απείθαρχοι ενώ 66,6% δεν μπορούν να ακολουθήσουν την αγωγή λόγω κόστους φαρμάκου.

Στην ερώτηση 15, για το που κοινοποιούν οι ελλείψεις στα φάρμακα, σε ποσοστό 12,5% κοινοποιούνται στην πρωτότυπη για τα ελληνικά δεδομένα εφαρμογή του GIVMED, ενώ σε 50% σε άλλους οργανισμούς.

Στην ερώτηση 18 με τον επιμερισμό των ποσοστών ως προς την πληρότητα του περιεχομένου των κουτιών φαρμάκων έχουμε ποσοστό 12% στις δομές να είναι γεμάτα τα κουτιά.

Στις ερωτήσεις 28 με 31, έχουμε ποσοστό 37,5% να ακολουθείτε η φαρμακοτεχνική μορφή που έχει χορηγηθεί στον ασθενή, 54,16% έχει σημαντικό ρόλο το νόσημα για την παραπάνω επιλογή. Σε 66,6% είναι τυπική η χορήγηση του φαρμάκου σύμφωνα με τα αναγραφόμενα mg της ιατρικής συνταγής.

Για τις ερωτήσεις 35 και 36, 100% είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων, που γνωρίζουν για τους κίνδυνους ασφαλούς απόρριψης φαρμάκων καθώς και τις επιπτώσεις των ληγμένων φαρμάκων στο περιβάλλον, παρόλα αυτά το 91,6% απορρίπτουν τα ληγμένα φάρμακα στους πράσινους κάδους.

Τέλος για την ερώτηση 38, το 100% των δομών αξιοποιεί το πλεόνασμα των φαρμάκων που έχει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κοινωνικά φαρμακεία, προσέφεραν από την έλευση της οικονομικής κρίσης, μια πολύ σημαντική υποστήριξη σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες στον Ελλαδικό χώρο αφού ήρθαν να «συμπληρώσουν» το νομοθετικό κενό, που άφηνε εκτός υγειονομικής περίθαλψης και λήψης φαρμάκου, την ευρύτερη ομάδα των ανασφαλιστών, υποστηρίζοντας το υγειονομικά και με χορήγηση δωρεάν φαρμάκων σε αυτούς.

Η μέχρι και σήμερα σταθερότητα στα αιτήματα των ανθρώπων, οι οποίοι απευθύνονται στα κοινωνικά φαρμακεία και στις λοιπές δομές αλληλεγγύης, καθιστά επιτακτική την ανάγκη, να διαμορφωθεί ο τρόπος λειτουργίας τους με ένα συγκεκριμένο και στοχευμένο νομικό πλαίσιο, που θα ισχύει ειδικά και αποκλειστικά για τις δομές κοινωνικής αλληλεγγύης.

Από την βιβλιογραφία καθώς και τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια της έρευνας αυτής, διαπιστώθηκε η ύπαρξη ενός θολού τοπίου για την λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων.

Για παράδειγμα στην ερώτηση που αφορά την ύπαρξη ή όχι φαρμακοποιού στη δομή, το 90% έχει φαρμακοποιό είτε εθελοντικά ή εργασιακά, άρα υπάρχει και ένα 10% που δεν έχει φαρμακοποιό. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τον νόμο 1963/91 - Άρθρο 4, που αναφέρει ότι το φάρμακο χορηγείται *δια χειρός φαρμακοποιού*, που αφορά τα λοιπά φαρμακεία, αλλά και στις δομές αυτές *πρέπει* να είναι πρωταρχικής σημασίας η καθολική εφαρμογή του νόμου, για τη διασφάλιση της *δημόσιας υγείας*.(42)

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική αναζήτηση, δομές αντίστοιχες των κοινωνικών φαρμακείων, αλλά και των υπολοίπων δομών σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν υπάρχουν. (43) (44)

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας, που αναφέρθηκαν παραπάνω, κατέδειξαν ότι θα ήταν χρήσιμο να τροποποιηθεί η διαδικασία λειτουργίας των κοινωνικών δομών, για να μην ελλοχεύει κανένας κίνδυνος για την δημόσια υγεία.(43) (45)

Αναλυτικά, δημιουργία ειδικού νομικού πλαισίου που να περιγράφει:

- Περιγραφή-καθορισμό του χώρου που θα μπορεί να αποτελεί το κοινωνικό φαρμακείο, και από πλευράς συνθηκών αλλά και από πλευράς χωροταξίας, με σκοπό τη σωστότερη ταξινόμηση και αποθήκευση των φαρμάκων, με σκοπό την διασφάλιση της δημόσιας υγείας.
- Περιγραφή του πλαισίου των εργαζομένων που πρέπει να υπάρχουν κατ'ελάχιστο για να μπορεί να λειτουργεί επαρκώς ένα φαρμακείο. Για παράδειγμα κοινωνικά φαρμακεία που λειτουργούν σε ημιαπασχόληση (4ώρες) μπορούν να έχουν στο δυναμικό τους ένα φαρμακοποιό, ενώ φαρμακεία αλληλεγγύης που είναι οκτώ ώρες ανοιχτά και εξυπηρετούν, χρειάζονται σίγουρα 1,5 φαρμακοποιό για να καλύπτει τις ανάγκες που προκύπτουν.
- Τα αιτήματα των δωρεών, θα πρέπει να γίνονται από τον ενδιαφερόμενο φορέα, βάση των διαμορφωμένων αναγκών που έχει, ακολουθώντας πιστά την αναλυτική σειρά κανονισμών δωρεάς φαρμάκων του Εθνικού οργανισμού φαρμάκων, προς τον φορέα που είναι ο «εν δυνάμει» δωρητής.
- Κατά την διαδικασία αποδοχής μιας δωρεάς θα πρέπει να συμπληρώνεται ένα πρακτικό παραλαβής, μεταξύ των 2 πλευρών, που να αναγράφει αναλυτικά τα είδη που παραλαμβάνονται και οι ποσότητες αυτών.
- Η ταξινόμηση των φαρμάκων και η ενημέρωση μέσω ενός κοινού συστήματος, μιας βάσης δεδομένων, όλων των φορέων για το απόθεμα της κάθε δομής, καθιστά ευέλικτο όλο το μηχανισμό των κοινωνικών φαρμακείων που μπορεί να χρησιμοποιήσει κατευθύνοντας όπου υπάρχει ανάγκη το περίσσειμα φαρμάκου.
- Κρίσιμο για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων αποτελεί, η χρήση συστήματος καταγραφής αποθέματος φαρμακευτικού υλικού καθώς και των διαδικασιών που σε αυτά εκτελούνται (ουσιαστικά ένα monitoring εισροών και εκροών φαρμακευτικού υλικού. Θα παρέχει πάντα επικαιροποιημένη πληροφορία στους υπόλοιπους φορείς σχετικά με το υπόλοιπο των διαθέσιμων κουτιών φαρμάκων.

- Η σαφής οδηγία για την δωρεά μόνο κλειστών συσκευασιών, για την διασφάλιση της δημόσιας υγείας, θα απέκλειε από την επαναχρησιμοποίηση μεγάλου όγκου περισσεύματος φαρμάκων, το οποίο τελικά δε θα χρησιμοποιηθεί και θα γίνει «σκουπίδι» για το περιβάλλον. Αξίζει συνεπώς να καθοριστεί ένα πρωτόκολλο παραλαβής ανοιχτών συσκευασιών φαρμάκων, που θα δίδει μια εικόνα για την πορεία που έχει ακολουθήσει το φάρμακο μέχρι εκείνη τη στιγμή, με σκοπό να επιλέξει ο υπεύθυνος φαρμακοποιός, το αν θα κρατήσει το φάρμακο στο ράφι διαθέσιμο ή θα το τοποθετήσει στον κάδο ανακύκλωσης.
- Για τη διαδικασία διάθεσης του περισσεύματος φαρμάκων και διασύνδεσης των δομών κοινωνικής αλληλεγγύης για το σκοπό αυτό, κρίσιμο και χρήσιμο ρόλο μπορεί να διαδραματίσει εφαρμογή όπως το «ginmed», με την προϋπόθεση να ενημερώνουν όλες οι δομές που παρέχουν δωρεάν φάρμακα, την πλατφόρμα σα κι αυτή με το απόθεμα που έχουν, για να μπορεί να γίνεται άμεσα και γρήγορα, η διάθεση του όπου υπάρχει ανάγκη. Απαραίτητο είναι να έχει το σύνολο των δομών κοινή πρόσβαση στην πλατφόρμα αυτή για να έχουν εικόνα στο που μπορούν να παραπέμψουν αν δεν έχουν ένα συγκεκριμένο φάρμακο.
- Τα δεδομένα αυτά είναι συμπληρωματικά με την εργασία του κου Χατζηλουκά για την στάση και συμπεριφορές όσο αφορά τη χρήση του οικιακού φαρμάκου και πως αυτό έρχεται και καλύπτει ανάγκες της ζήτησης (δωρεών). Αξίζει οι δύο εργασίες να συσχετιστούν γιατί αναφέρονται σφαιρικά στο ζήτημα των δωρεών φαρμάκων καθώς και στη λειτουργία των κοινωνικών φαρμακείων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθένα που βοήθησε να πραγματοποιηθεί η έρευνα αυτή δίδοντας μας το περίσσευμα του χρόνου του και αποδέχθηκε να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Τον συνεργάτη μου στην έρευνα, Λουκά Χατζηλουκά MD, για την συνεργασία του που ήταν απαραίτητη για να ολοκληρωθεί η εργασία αυτή.

Τον Θανάση Βράτιμο συνιδρυτή της οργάνωσης GIVMED, για την συνεργασία στην οργάνωση του ερωτηματολογίου που απευθύνουμε στους φορείς που παρέχουν δωρεάν φάρμακα.

Την κυρία Καραμαγκιώλη και τον κύριο Τερζίδη για την καθοδήγηση για την προσπάθεια αυτή.

Η συγγραφέας δεν έχει καμία σύγκρουση συμφερόντων να αναφέρει Μαριάννα Καπή Φοιτήτρια, Μεταπτυχιακού Ιατρικής Αθηνών, Διεθνής Ιατρική -Διαχείριση Κρίσεων Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ιωάννης Τ. Το φάρμακο στα χρόνια του Μνημονίου [Internet]. Ειδήσεις - νέα - Το Βήμα Online. 2013 [cited 2019 Jan 17]. Available from: <https://www.tovima.gr/2013/03/10/opinions/to-farmako-sta-xronia-toy-mnimoniou/>
2. WHO | Access to essential medicines as part of the right to health [Internet]. WHO. [cited 2019 Jan 18]. Available from: http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/en/
3. 25.000 Ευρωπαίοι πεθαίνουν εξαιτίας της έλλειψης δραστικών αντιβιοτικών [Internet]. farmakeutikoskosmos.gr. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <http://www.farmakeutikoskosmos.gr/article-f/25-000-eyropaioi-pe9ainoyn-exaitias-ths-/17459>
4. epidrasi_tis_krisis_stin_ygeia_1o_paradoteo_final.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/epidrasi_tis_krisis_stin_ygeia_1o_paradoteo_final.pdf
5. Εικόνα επιδείνωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αποτυπώνεται στα ευρήματα αποκαλυπτικής πανελλαδικής έρευνας που διενήργησε η εταιρία Alco, σε γιατρούς και πολίτες, για λογαριασμό του ΙΣΑ [Internet]. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <http://www.isathens.gr/syndikal/8215-epideinwsi-roioutitas-ypiresiwn-ygeias-sinentefxsi-tyrou-erevna-alco.html>
6. User S. Όταν το μνημονιακό ΕΣΥ «πονά» ασθενείς και γιατρούς! Τι έδειξε μεγάλη έρευνα [Internet]. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <http://www.isli.gr/site/index.php/2012-04-23-18-34-17/4501-2014-07-11-11-49-33>
7. ΕΛΣΤΑΤ: Οικονομική κρίση και προβλήματα στο σύστημα Υγείας επηρεάζουν τους Έλληνες | iefimerida.gr [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <https://www.iefimerida.gr/news/272685/elstat-oikonomiki-krisi-kai-provlimata-sto-systima-ygeias-epirezoygn-toys-ellines>
8. Αδυνατούν να πληρώσουν τα φάρμακά τους δύο στους δέκα ασθενείς [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <http://www.capital.gr/epikairota/2061117/adunatoun-na-plirosoun-ta-farmaka-tous-duo-stous-deka-astheneis>
9. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Σ. Έρευνα ΕΛΣΤΑΤ: Στην εντατική η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα [Internet]. Onmed.gr. 2015 [cited 2019 Jan 20]. Available from: <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/337919/erevna-elstat-stin-entatiki-i-dimosia-ygeia-stin-ellada>
10. FARMAKOPOIOI: Φαρμακευτικός Σύλλογος Λέσβου: «Ψηφοθηρικό» το κοινωνικό φαρμακείο [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: http://farmakopoioi.blogspot.com/2017/11/blog-post_67.html
11. Miller K. The Concept of Crisis: Current Status and Mental Health Implications. Human Organization [Internet]. 1963 Sep 1 [cited 2019 Jan 20];22(3):195–201. Available from: <http://sfaajournals.net/doi/abs/10.17730/humo.22.3.672776528107trh7>

12. download.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.348.3490&rep=rep1&type=pdf#page=140>
13. Πρόσβαση των Ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <http://www.moh.gov.gr/articles/health/anapyksh-monadwn-ygeias/3999>
14. Microsoft-Word-Papageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wp-content/uploads/2014/10/Microsoft-Word-Papageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf
15. 02_chapter_05.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from:
https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5822/3/02_chapter_05.pdf
16. 7294.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from:
<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/viewFile/7566/7294>
17. Σύνταγμα [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from:
<https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-2/>
18. Σύνταγμα [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from:
<https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-21/>
19. Greek-financial-crisis-and-the-effects-on-health-care-system.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from:
https://www.researchgate.net/profile/Dimitris_Niakas/publication/281148778_Greek_financial_crisis_and_the_effects_on_health_care_system/links/55d88aaf08ae9d65948f911b/Greek-financial-crisis-and-the-effects-on-health-care-system.pdf
20. Οδηγίες για την πρόσβαση ανασφάλιστων στις δημόσιες δομές υγείας | naftemporiki.gr [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from:
<https://www.naftemporiki.gr/story/1122064/odigies-gia-tin-prosbasi-anasfaliston-stis-dimosies-domes-ugeias>
21. Αφουξενίδης Α. Όψεις της κοινωνίας πολιτών στην Ελλάδα: Το παράδειγμα των περιβαλλοντικών και αντιρατσιστικών ΜΚΟ. Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας [Internet]. 2015 Sep 24 [cited 2019 Jan 20];16:163. Available from:
<http://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/sas/article/view/885>
22. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Development [Internet]. 2004 Jun [cited 2019 Jan 20];47(2):159–61. Available from: <http://link.springer.com/10.1057/palgrave.development.1100047>
23. Το Φάρμακο και η Φαρμακευτική Περίθαλψη στην Ελλάδα στα χρόνια του μνημονίου | Alfavita [Internet]. [cited 2019 Jan 17]. Available from:
https://www.alfavita.gr/koinonia/261953_farmako-kai-i-farmakeytiki-perithalpsi-stin-ellada-sta-hronia-toy-mnimonioy
24. Το Κοινωνικό Φαρμακείο - Pharmacy Management [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <https://www.pharmamanage.gr/%CF%84%CE%BF-%CE%B5%CF%80%CE%AC%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1/229->

%CF%84%CE%BF-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BF

25. Virus Σ. Συγκινητική ανταπόκριση σε κάλεσμα για συλλογή φαρμάκων [Internet]. Virus.com.gr. 2018 [cited 2019 Jan 18]. Available from: <https://virus.com.gr/sygkinitiki-antapokrisi-se-kalesma-gia-syllogi-farmakon/>
26. odhgos_domes-sithshs_koinwnika-farmakeia.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: https://www.eetaa.gr/kkoinotitas/odhgoi/odhgos_domes-sithshs_koinwnika-farmakeia.pdf
27. ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ: ΕΣΤΙΕΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ [Internet]. Εργατικό Επαναστατικό Κόμμα. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <http://eek.gr/index.php/self-organization/2265-iatreia-kai-farmakeia-koinonikis-allileggyis-esties-antistasis-stin-anthropistiki-katastrofi>
28. (PDF) Greek financial crisis and the effects on health care system [Internet]. ResearchGate. [cited 2019 Jan 18]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/281148778_Greek_financial_crisis_and_the_effects_on_health_care_system
29. (PDF) The Welfare State and the Crisis: The Case of Greece [Internet]. ResearchGate. [cited 2019 Jan 20]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/254091106_The_Welfare_State_and_the_Crisis_The_Case_of_Greece
30. Έγγραφο του Υπουργείου Υγείας για τη μη ύπαρξη θεσμικού πλαισίου για τη λειτουργία κοινωνικών φαρμακείων [Internet]. Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <https://www.fsth.gr/7C579288.el.aspx>
31. in.gr. Απειλούνται με λουκέτο τα Κοινωνικά Φαρμακεία; [Internet]. in.gr. 2017 [cited 2019 Jan 20]. Available from: <https://www.in.gr/2017/10/24/greece/apeiloyntai-me-loyketo-ta-koinwnika-farmakeia/>
32. Συμβούλιο της Ευρώπης: Ανησυχία για τα δικαιώματα των... - Healthmag [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <http://healthmag.gr/post/11164/symboylio-ths-eyrwphs-anhsyxia-gia-ta-dikaiwmata-twn-prosfygwn-sthn-ellada-h-katholikh-kalypsh-ygeias-twn-ellhnwn-den-einai-eparkhs>
33. «Χάρτα» Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης | Αλληλεγγύη για Όλους [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <https://www.solidarity4all.gr/el/support-article/%C2%AB%CF%87%CE%AC%CF%81%CF%84%CE%B1%C2%BB-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD-%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%B3%CE%B3%CF%8D%CE%B7%CF%82>
34. Έτσι θα χορηγούνται δωρεάν φάρμακα απο όλα τα φαρμακεία στους ανασφάλιστους - Dikaiologitika News - ΕΙΔΗΣΕΙΣ [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <https://www.dikaiologitika.gr/eidhseis/asfalish/115446/etsi-tha-xorigoyntai-dorean-farmaka-apo-ola-ta-farmakeia-stous-anasfalistou>

35. World Health Organization, World Health Organization, Department of Essential Medicines and Pharmaceutical Policies. Guidelines for medicine donations. Geneva: WHO Dept. of Essential Medicines and Pharmaceutical Policies; 2011.
36. DOREES.pdf [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <http://www.eof.gr/assets/DOREES.pdf>
37. ανισότητες [Internet]. Healthmag. [cited 2019 Jan 18]. Available from: <http://healthmag.gr/tag/ανισότητες>
38. ΝΟΜΟΣ 4368/2016 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 21/21.02.2016 [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/166932/nomos-4368-2016
39. ΝΟΜΟΣ 4139/2013 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 74/20.03.2013 [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/71221/nomos-4139-2013
40. Simou E, Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. Health Policy [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2019 Jan 20];115(2):111–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851014000475>
41. Economou C, Kaitelidou D, Kentikelenis A, Sissouras A, Maresso A. The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece. :60.
42. ΝΟΜΟΣ 1963/91 ΦΕΚ. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ (ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ) - Φαρμακευτικός Σύλλογος Λέσβου [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <http://www.fsl.gr/el/show/131/-196391---->
43. Google Books Link [Internet]. [cited 2019 Jan 19]. Available from: <https://books.google.gr/books?id=o9grDwAAQBAJ>
44. Greece: ADYE, Exarcheia’s Free Self-Organized Healthcare Clinic [Internet]. UNICORN RIOT. 2017 [cited 2019 Jan 20]. Available from: <https://unicornriot.ninja/2017/greece-adye-exarcheias-free-self-organized-healthcare-clinic/>
45. Understanding self-organized regularities in healthcare services based on autonomy oriented modeling [Internet]. [cited 2019 Jan 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4333363/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο επωφελούμενων κοινωνικών φαρμακείων

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΟΥΜΕ ΠΟΣΟ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 4368 ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΑΚΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ)

- 1. Πόσο καιρό είστε χωρίς ασφαλιστική κάλυψη;**
 - A. 0-1 έτη
 - B. 2-3 έτη
 - Γ. πάνω από 4 χρόνια

- 2. Για ποιο λόγο χάσατε την ασφαλιστική σας κάλυψη;**
 - A. απόλυση
 - B. αδυναμία εύρεσης εργασίας
 - Γ. αδυναμία πληρωμής ασφαλιστικών εισφορών
 - Δ. ανασφάλιστη εργασία
 - E. Λόγοι υγείας
 - ΣΤ. Άλλο

- 3. Πώς μάθατε για τον νόμο (4368/2016), για την πρόσβαση των ανασφαλιστών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη;**
 - A. ΜΜΕ(ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ, ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ)
 - B. Ιατροί
 - Γ. Ταμεία
 - Δ. Άλλοι ανασφάλιστοι
 - E. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης
 - ΣΤ. ΚΙΦΑ-ΓΕΙΤΟΝΙΑ-ΑΛΛΟ
 - Z. Δεν τον γνωρίζω

- 4. Από που παίρνατε τα φάρμακα σας προ της εφαρμογής του νόμου 4368/2016;**

- A. Δήμο
- B. Μ.Κ.Ο (Μη κυβερνητικές οργανώσεις)

- Γ. Ι.Σ.Α (ιατρικός σύλλογος Αθηνών)
- Δ. Κοινωνικά φαρμακεία
- Ε. Νοσοκομείο
- ΣΤ. Άλλο

5. Έχετε πάρει ποτέ τα φάρμακα σας από κοινωνικό φαρμακείο;

- A. ναι
- B. όχι

6. Αν ναι, πόσο συχνά παίρνετε τα φάρμακα σας από κοινωνικό φαρμακείο;

- A. Περιστασιακά (σε έκτακτη ανάγκη/περίπτωση)
- B. Τακτικά (σταθερά/κάθε μήνα)

7. Ξέρετε ότι υπάρχουν φαρμακεία στα νοσοκομεία;

- A. ΝΑΙ
- B. ΟΧΙ

8. Έχετε πάρει ποτέ φάρμακα από φαρμακείο νοσοκομείου;

- A. ΝΑΙ
- B. ΟΧΙ

9. Τα φάρμακα σας τα παίρνετε με ηλεκτρονική συνταγή;

- A. ΝΑΙ
- B. ΟΧΙ

10. Θα θέλαμε να αξιολογήσετε την ευκολία ή όχι στην εξασφάλιση της ηλεκτρονικής συνταγής

- A. Εύκολα
- B. Δύσκολα

Επεξήγηση:

.....
.....

11. Που γράφετε τώρα τις ηλεκτρονικές συνταγές σας;

- A. Ιατρείο ΠΕ.Δ.Υ
- B. Νοσοκομείο (εξωτερικά ιατρεία)

- Γ. Δημοτικά ιατρεία
- Δ. Πουθενά

12. **Για να γράψετε ηλεκτρονική συνταγή τι χρειάζεται;**
Α. να κλείσετε τηλεφωνικό ραντεβού σε ιατρείο ΠΕΔΥ;
Β. Κλείσετε τηλεφωνικό ραντεβού σε τακτικό ιατρείο/ δημόσιο νοσοκομείο
Γ. αναμονή σε εφημερία
13. **Πόσο καιρό πριν πρέπει να κλείσετε ραντεβού για να πάρετε την ηλεκτρονική σας συνταγή;**
Α. 1-10 μέρες
Β. 10-20 μέρες
Γ. 20-30 μέρες
14. **Πού εκτελείτε την ηλεκτρονική σας συνταγή;**
Α. Ιδιωτικά φαρμακεία
Β. ΚΙΦΑ(Κοινωνικά φαρμακεία)
Γ. άλλο.....
15. **Ποια είναι τώρα η συμμετοχή σας στα φάρμακα;**
Α. Μηδενική
Β. 10%
Γ. 25%
16. **Πληρώνετε για τα φάρμακα σας σήμερα;**
Α. ναι
Β. όχι
17. **Με τον νέο νόμο είναι απαραίτητο να έχετε ηλεκτρονική συνταγή για να πάρετε τα φάρμακα σας. Βρίσκετε την αλλαγή αυτή:**
Α. θετική
Β. αρνητική
18. **Η διαδικασία των τηλεφωνικών ραντεβού για την απόκτηση ηλεκτρονικής συνταγής είναι**
Α. θετική
Β. αρνητική

19. Για την θεραπεία σας προτιμάτε φάρμακο:

- A. πρωτότυπο
- B. γενόσημο
- Γ. αδιάφορη η κατηγορία

20. Γνωρίζετε ότι η επιλογή πρωτότυπου ή γενόσημου φαρμάκου διαμορφώνει/επηρεάζει τη συμμετοχή σας;

- A. ναι
- B. όχι

21. Απευθύνεστε ακόμα σε ΚΙΦΑ-ΜΚΟ ή άλλη δομή για να μην πληρώσετε συμμετοχή και να πάρετε δωρεάν τα φάρμακα σας;

- A. ναι
- B. όχι

22. Η ηλικία σας είναι:

- A. 18-30
- B. 31-40
- Γ. 41>

23. Το επίπεδο εκπαίδευσης σας είναι:

- A. Δημοτικής
- B. Γυμνασίου
- Γ. Λυκείου
- Δ. Πανεπιστημιακής

Παράρτημα 3

Ερωτηματολόγιο λειτουργίας κοινωνικών φαρμακείων

[GIVMED] Ερωτηματολόγιο για έρευνα σε κοινωφελείς φορείς/οργανισμούς

Ερωτήσεις σχετικά με τον συνεντευξιζόμενο και τον οργανισμό

1. Όνομα οργανισμού:

2. Ποιός είναι ο ρόλος σας στον οργανισμό;

Mark only one oval.

- Υπεύθυνος δομής
- Υπεύθυνος φαρμακείου
- Προσωπικό φαρμακείου
- Γραμματειακή υποστήριξη
- _____

Other:

3. Πόσες ώρες εργάζεστε εβδομαδιαία στον οργανισμό;

4. Πως θα περιγράφατε τη σχέση σας με τον οργανισμό; *Mark only one oval.*

- Εργασιακή
- Εθελοντική
- _____

Other:

5. Τι είδους είναι ο οργανισμός; *Mark only one oval.*

- κοινωνικό φαρμακείο
- Γηροκομείο
- Οικοτροφείο
- Σύλλογος ασθενών
- ατρείο πόνου
- _____

Other:

6 Ποιά είναι η νομική μορφή του οργανισμού;

Mark only one oval.

- Μ Ο - ΑΜΚ Ε
- Μ Ο - Σωματείο
- Φιλανθρωπικό ίδρυμα
- Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση (ΚΟΙ Ν.ΣΕ.Π)
- Δημοτική υπηρεσία
- Νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου
- Άτυπη ομάδα

Οργάνωση φαρμακείου του οργανισμού

7. **Πόσο σημαντική είναι για τη λειτουργία του οργανισμού σας κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες αγαθών;**

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Φάρμακα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Παραφάρμακα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Παραφαρμακευτικό υλικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. **Πόσους ανθρώπους εξυπηρετείτε μηνιαία (φαρμακευτικές ανάγκες);**

9. **Γνωρίζετε τι φάρμακα ακριβώς υπάρχουν κάθε στιγμή στο φαρμακείο σας;** *Mark only one oval.*

- Ναι
- Όχι

10. **Αν ναι, ποιον από τους παρακάτω τρόπους καταγραφής/παρακολούθησης χρησιμοποιείτε για τα φάρμακα;**

Πως γίνεται η παρακολούθηση των φαρμάκων που μπαίνουν/βγαίνουν από την αποθήκη του φαρμακείου;

Check all that apply.

- Εφαρμογή λογισμικού (π.χ. CG Soft)
- καταχώρηση σε "microsoft excel"
- Χειρόγραφο
- Από μνήμης
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ

Other:

11 . **χρησιμοποιείτε κάποιο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης, ποιό είναι αυτό;**

12. **Καταγράφετε τις ελλείψεις σας σε φάρμακα;** *Mark only one oval.*

- Ναι
- Όχι

13. **Σε ποιές κατηγορίες φαρμάκων έχετε ελλείψεις;** Παραδείγματα κατηγοριών φαρμάκων σε έλλειψη:
αντιπηκτικές(clexane), αντιπαρκινσονικά (akineton)φαρμακα, αντι-ερπητικά φαρμακα (zovirax), αντιφλεγμονώδη(voltaren), φαρμακα για τις παθήσεις του εντέρου(asacol salofalk), αντικαταθλιπτικά και για κεντρικό νευροπαθητικό πόνο(lyrica)

14. **Κοινοποιείτε τις ελλείψεις σας σε φάρμακα;** *Mark only one oval.*

- Ναι
- Όχι

15. **Αν ναι, πού τις κοινοποιείτε;** *Check all that apply.*

- Άλλους οργανισμούς
 - Προσωπικές επαφές
 - Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ.facebook)
 - Ιστοσελίδα
 - Έντυπο
 - GIVMED
 - _____
- Other:

16. **Κρατάτε ελάχιστο απόθεμα φαρμάκων στο
φαρμακείο του οργανισμού σας;** *Mark only
one oval.*

- Ναι
- Όχι
- _____ Other:

. **A****17. ν ναι, σε ποιές κατηγορίες φαρμάκων;**

Για παράδειγμα: αντιπηκτικές (clexane),
 αντιπαρκινσονικά (akineton) φάρμακα,
 αντιερπητικά φαρμακα(zovirax),
 αντιφλεγμονώδη (voltaren), φάρμακα για
 τις παθήσεις του εντέρου(asacol-salofalk),
 αντικαταθλιπτικά και για κεντρικό
 νευροπαθητικό πόνο(lyrica)

18. Τι ποσοστό των φαρμάκων (που υπάρχουν στην αποθήκη του φαρμακείου) ανήκει στις παρακάτω κατηγορίες, ως προς την ποσότητα που περιέχουν;

Συμπληρώστε το ποσοστό το φαρμάκων ανά κατηγορία. Για παράδειγμα: 30% των κουτιών που υπάρχουν στην αποθήκη του φαρμακείου είναι Γεμάτο. *Mark only one oval per row.*

	0-9%	10-25%	26-50%	51-75%	76-90%	91-100%
Γεμάτο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πάνω από το μισό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μισό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κάτω από το μισό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άδειο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Σε τι ποσοστό βρίσκετε τα φάρμακα που χρειάζεστε από τις παρακάτω πηγές (κατά προσέγγιση);

Mark only one oval per row.

	0-9%	10-25%	26-50%	51-75%	76-90%	91-100%
ΔΩΡΕΕΣ ΑΠΟ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ιδιώτη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φαρμακευτική εταιρεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δωρεά από άλλο οργανισμό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ΑΓΟΡΑ ΑΠΟ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φαρμακείο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φαρμακευτική εταιρεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΑΠΟ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κράτος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εξωτερικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ΑΛΛΟ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Πόσες ώρες αφιερώνετε μηνιαία για να βρείτε τα φάρμακα που χρειάζεστε από τις παραπάνω πηγές;**21. Διατηρεί συνεργασία ο οργανισμός με φαρμακοποιό; *Mark only one oval.***

. **A**

- αι
- Όχι

22. Αν ναι, τι είδους συνεργασία;*Mark only one oval.*

- Υπάλληλος
- Εξωτερικός συνεργάτης
- Εθελοντής
- _____

Other:

23. Πόσο συχνά ελέγχετε τι είδους φάρμακα έχετε στην αποθήκη σας; *Mark only one oval.*

- Ανά βδομάδα
- Ανά δεκαπενθήμερο
- Ανά μήνα
- Ανά τρίμηνο
- Ανά εξάμηνο
- _____

Other:

Ερωτήσεις σχετικά με τα κουτιά φαρμάκων που χρειάζετε μηνιαία ο οργανισμός

24. Πόσα κουτιά φαρμάκων χρειάζεστε κατά μέσο όρο το μήνα;

25. Πόσα από αυτά τα κουτιά έχετε ακριβώς τη στιγμή που χρειάζονται;

26. Σε περίπτωση που δεν μπορείτε να καλύψετε τις ανάγκες φαρμάκων τη στιγμή που χρειάζονται, αυτό οφείλεται σε: *Check all that apply.*

- Έλλειψη φαρμάκου στην αγορά
- Έλλειψη στην αποθήκη του φαρμακείου
- Υψηλό κόστος
- Ειδική κατηγορία (π.χ. δίγραμμη συνταγή)
- _____

. **A**

Other:

27 Τι προτείνετε στον ασθενή σε περίπτωση αδυναμίας φαρμακευτικής κάλυψης;*Check all that apply.*

- Αλλαγή φαρμάκου/θεραπείας (με κάποιο γενόσημο)
- Αίτημα σε άλλον οργανισμό
- Αναμονή μέχρι να το βρούμε
- _____ Other:

28. Πόσο τυπικά χορηγείτε φάρμακα βάσει της φαρμακοτεχνικής μορφής της συνταγογράφησης που έχει δοθεί στον ασθενή;

Για παράδειγμα, θα αντικαθιστούσατε ένα φάρμακο σε μορφή δισκίου (zoloft) αν είχατε έλλειψη σε κάψουλες;

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ

29. Πόσο σημασία παίζει το νόσημα του ασθενή για την παραπάνω απόφαση; *Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ

30. Πόσο τυπικοί είστε στη δοσολογία (mg) του φαρμάκου που προτείνει η συνταγή του ασθενή;

Για παράδειγμα, θα αντικαθιστούσατε ένα φάρμακο (Deron) των 1000 mg με δύο των 500 mg; *Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ

31. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε επείγουσες φαρμακευτικές ελλείψεις;

Ως επείγουσες ελλείψεις σε φάρμακα, ορίζουμε τα αιτήματα που δέχεται ο φορέας τα οποία πρέπει να ικανοποιηθούν άμεσα για την υγεία του ασθενή *Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ

Ερωτήσεις σχετικά με αλλαγή/διακοπή θεραπείας

. A

32. Υπάρχουν ασθενείς-επωφελούμενοί σας που δεν ακολουθούν την φαρμακευτική τους αγωγή; *Mark only one oval.*

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ

. **A**

33 **Αν ναι, για ποιούς λόγους δεν μπορούν να την ακολουθήσουν;** *Check all that apply.*

- Έλλειψη φαρμάκου στην αγορά
- Κόστος φαρμάκου
- _____ Other:

Ερωτήσεις σχετικά με ληγμένα φάρμακα

34. **Τι κάνετε με τα ληγμένα φάρμακα;** *Check all that apply.*

- Ρίψη στους πράσινους κάδους των φαρμακείων
- Ρίψη στα σκουπίδια Ρίψη
- στην τουαλέτα
- Δωρεά σε άλλους οργανισμούς
- Χορήγηση σε ασθενείς
- _____
- Other:

35. **Γνωρίζετε για τους πράσινους κάδους των φαρμακείων;**

Mark only one oval.

- Ναι
- Όχι

36. **Γνωρίζετε για τις επιπτώσεις των ληγμένων φαρμάκων στο περιβάλλον;** *Mark only one oval.*

- Ναι
- Όχι

37. **Αν έχετε πλεόνασμα κουτιών φαρμάκων, σε ποιες κατηγορίες παρατηρείται αυτό;** Για παράδειγμα:

αντιπηκτικές(clexane), αντιπαρκινσονικά (akineton)φαρμακα, αντιερπητικά φαρμακα(zovirax), αντιφλεγμονώδη(voltaren), φαρμακα για τις παθήσεις του

εντέρου(asacol-salofalk), αντικαταθλιπτικά και για κεντρικό νευροπαθητικό πόνο(lyrica)

38. **Αξιοποιείτε το πλεόνασμα των φαρμάκων σας; Mark only one oval.**

Ναι Όχι

39Αν ναι, πώς

αξιοποιείτε αυτό το

πλεόνασμα;

Ερωτήσεις για τα παραφάρμακα

40. **Καταγράφετε τις ελλείψεις σας σε παραφάρμακα; Mark only one oval.**

Ναι

Όχι

41. **Σε ποιές κατηγορίες παραφαρμάκων έχετε ελλείψεις;**

Για παράδειγμα υλικά για μέτρηση σακχαρου/
χοληστερόλης/κετόνων, σκευάσματα ειδικής
διατροφής, σακουλάκια/κρέμες φροντίδας στομιών,
επιδεσμικό και λοιπό υγειονομικό υλικό

42. **Πόσα κουτιά παραφαρμάκων χρειάζεστε κατά μέσο όρο το μήνα;**

43. **Πόσα από αυτά τα κουτιά έχετε ακριβώς τη στιγμή που χρειάζονται;**

44. **Σε περίπτωση που δεν μπορείτε να καλύψετε τις ανάγκες παραφαρμάκων τη στιγμή που χρειάζονται, αυτό οφείλεται σε: Mark only one oval.**

- Έλλειψη παραφαρμάκου στην αγορά
- Έλλειψη στην αποθήκη του φαρμακείου
- Υψηλό κόστος
- _____ Other:

45. **Αν έχετε πλεόνασμα κουτιών παραφαρμάκων, σε ποιες κατηγορίες παρατηρείται αυτό;** Για παράδειγμα υλικά για μέτρηση σακχαρου/ χοληστερόλης/κετόνων, σκευάσματα ειδικής διατροφής, σακουλάκια/κρέμες φροντίδας στομιών, επιδεσμικό και λοιπό υγειονομικό υλικό

46 **Υπάρχουν διαφορές στον τρόπο που αντιμετωπίζετε φάρμακα και παραφάρμακα; Αν ναι, αναφέρετε ποιές είναι αυτές.**

Για παράδειγμα διαφορές φαρμάκων-παραφαρμάκων ως προς: 1.αποθήκευση 2.καταγραφή περισσεύματος/έλλειψης, 3.κοινοποίηση ελλείψεων 4.απόθεμα 5.δωρεές που δέχεστε 6.δωρεές που κάνετε 7.Διαχείριση ληγμένων

Ερωτήσεις για παραφαρμακευτικό υλικό

47. **Τι ποσότητες παραφαρμακευτικού υλικού χρειάζεστε ανά κατηγορία κάθε μήνα;**

48. **Καταγράφετε τις ελλείψεις σας σε παραφαρμακευτικό υλικό; Mark only one oval.**

- Ναι
 Όχι

49. Σε ποιές κατηγορίες παραφαρμακευτικού υλικού έχετε ελλείψεις;

Για παράδειγμα ενέσεις, γάντια, αντισηπτικά, θερμόμετρα, ιατρικά μηχανήματα

50. Αν έχετε πλεόνασμα παραφαρμακευτικού υλικού, σε ποιες κατηγορίες παρατηρείται αυτό;

Ερωτήσεις για τη διαδικασία της συνέντευξης

51. Ημερομηνία διεξαγωγής της συνέντευξης

52. Όνομα συνεντευκτή

53. Όνομα συνεντευξιαζόμενου

54. Η συνέντευξη ήταν πιλοτική; *Mark only one oval.*

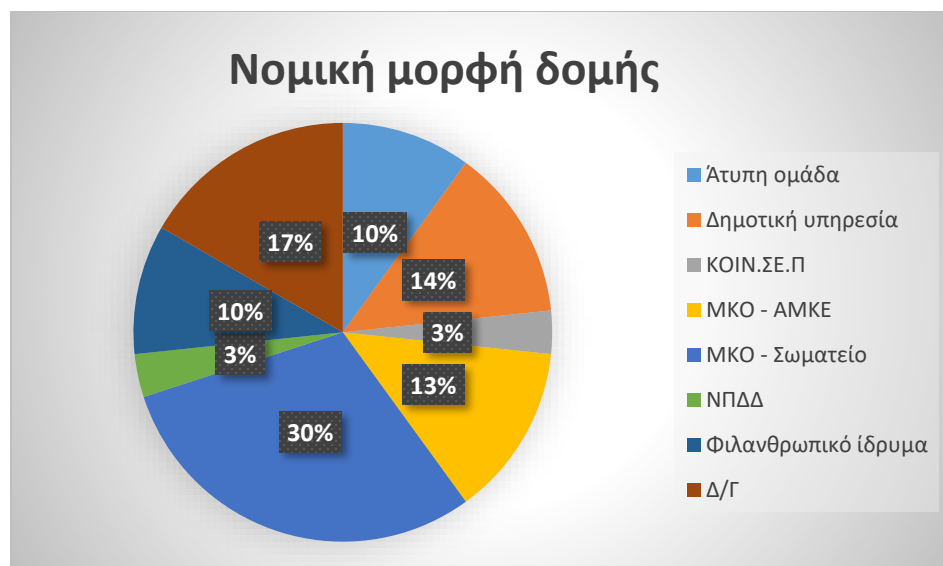
- Ναι
 Όχι

55. Σχόλια του συνεντευκτή από τη συζήτηση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΦΟΡΕΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ	753	12%
ΔΙΕΘΝΕΙΣ-ΑΝΑΠΤΥΞΗ	63	1%
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΡΕΥΝΑ	366	6%
ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	387	6%
ΟΜΑΔΕΣ-ΣΥΛΛΟΓΟΙ-ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ-ΓΕΙΤΟΝΙΕΣ	1378	22%
ΠΑΙΔΙΑ-ΝΕΟΛΑΙΑ	119	2%
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ-ΑΕΙΦΟΡΙΑ	311	5%
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ	86	1%
ΣΠΟΡ	411	7%
ΤΕΧΝΕΣ-ΜΟΥΣΕΙΑ-ΘΕΑΤΡΟ-ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ	1245	20%
ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ-ΑΤΟΜΑ	290	5%

ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ		
ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ	406	7%
ΧΟΜΠΥ-ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ- ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ- ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ	402	6%

Πίνακας 1 Κοινωνία των Πολιτών



Πίνακας 2 Ποσοστά νομικής μορφής δομών



Πίνακας 3 Ποσοστό δομών που τηρούν Ελάχιστο Απόθεμα φαρμάκων



Πίνακας 4 Ποσοστό συνεργασίας με φαρμακοποιό

Δωρεές από Φαρμακευτική εταιρεία



Πίνακας 5 Ποσοστό Δωρεών από φαρμακευτική εταιρεία