



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Οι υπηρεσίες στο χώρο του φαρμακείου αποτελούν βασικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Πρόληψη – Ενημέρωση - Καθοδήγηση

Αναστασία Βαλληδρά

ΑΜ: 20003

Επιβλέπων: Γεώργιος Ντουνίας

Αθήνα, Ιούλιος 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICIES
ENVIROMENTAL AND OCCUPATIONAL HEALTH**

Diploma Thesis

**Pharmacy services play key role in primary healthcare.
Prevention-Information-Cure and Leading**

Anastasia Vallindra

Registration Number: 20003

Supervisor: Georgios Dounias

Athens, July 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Οι υπηρεσίες στο χώρο του φαρμακείου αποτελούν βασικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Πρόληψη – Ενημέρωση - Καθοδήγηση

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΟΥΝΙΑΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
2	ΙΩΑΝΝΑ ΔΑΜΙΚΟΥΚΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βαλληδρά Αναστασία του Σταματίου, με αριθμό μητρώου 20003 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



*** Αναστασία Βαλληδρά /Μεταπτυχιακή φοιτήτρια**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

Περιεχόμενα

1. Περίληψη
 2. Abstract
 3. Εισαγωγή
- Κεφ. 1. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- 1.1. Δημόσια Υγεία και Στρατηγική της.
- Κεφ. 2. Το Σύγχρονο Φαρμακείο.
- 2.1. Υπηρεσίες Υγείας στο Χώρο του Φαρμακείου.
 - 2.2. Ο Ρόλος του Φαρμακοποιού στη Σημερινή Εποχή.
 - 2.3. Ταλέντα Υγείας στο Χώρο του Φαρμακείου.
 - 2.4. Παραδείγματα του εξωτερικού και αφορμή για την έρευνα
- Κεφ. 3. Ερευνητικό Μέρος.
- 3.1. Σκοπός Έρευνας.
 - 3.2. Μεθοδολογία Έρευνας.
 - 3.3. Ανάλυση Αποτελεσμάτων.
 - 3.4. Συζήτηση - Συμπεράσματα.
- Κεφ. 4. Βιβλιογραφία.

Περίληψη

Ο σκοπός της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της ποιότητας υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, αλλά και ο ρόλος τους ως βασικός πυλώνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Το φαρμακείο εντάσσεται σ' έναν από τους λίγους κλάδους επιχειρήσεων, όπου δεν είναι εφικτό να διαφοροποιηθεί τόσο ως προς τις κατηγορίες των προϊόντων, όσο και από το ύψος των τιμών των προϊόντων του, με απώτερο στόχο να υφίστανται ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ανάμεσα στις εταιρείες.

Σχετικά με τη μεθοδολογία, της έρευνας, καταρτίστηκε ένα ερωτηματολόγιο και ερωτήθηκαν συμμετέχοντες για τις απόψεις τους αναφορικά με την ποιότητα υπηρεσιών. Διαμέσου της ποσοτικής μεθόδου, επιδιώκεται να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης από την ποιότητα υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου. Αντίστοιχα, ο βαθμός αντίληψης της δράσης των φαρμακείων ως πυλώνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Η εργασία είναι δυνατό ν' αξιοποιηθεί από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, όπου ενδέχεται να προκύψουν τα ενδεχόμενα οφέλη τόσο για το σύγχρονο φαρμακείο, αλλά και γενικότερα για τον τομέα της υγείας, μέσα από τη λειτουργία τους.

Abstract

The purpose of this work is to investigate the quality of services in the field of pharmacy and also their role as a key pillar of primary care.

The pharmacy is part of one of the few business sectors, where it is not possible to differentiate both in terms of product categories and the level of prices of its products, with the ultimate goal of having a competitive advantage between companies.

A questionnaire was drawn up on the research methodology and participants were asked for their views on the quality of services. Through the quantitative method, the aim is to investigate the degree of satisfaction with the quality of services in the pharmacy. Respectively, the degree of perception of the action of pharmacies as a pillar of primary care.

The work can be utilized by the analysis of the results of the research, where the possible benefits for the modern pharmacy, but also the health sector in general, may arise through their operation.

Εισαγωγή

Το δικαίωμα προστασίας της υγείας αποτελεί θεμελιώδης αξία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η πολιτεία οφείλει να μεριμνήσει για την παροχή του ύψιστου αγαθού και την προάσπιση της ζωής. Οι θεμελιώδης αρχές του δίκαιου της υγείας ιεραρχούνται σε τρεις βασικές αρχές, οι οποίες αποτελούν η ανθρώπινης αξιοπρέπεια, η ελευθερίας και η ισότητα. Παράλληλα, εντάσσονται και τρεις ειδικότερες αρχές, οι οποίες αποτελούν η συναίνεση του ασθενούς, η ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του και η θεραπεία που θα ακολουθηθεί και η ασφάλεια και ποιότητα των φαρμακευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, ως ένας βασικός πυλώνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στηριζόμενη σε τρεις βάσεις, στην πρόληψη, την ενημέρωση και την καθοδήγηση. Η εργασία διαχωρίζεται σε θεωρητικό και ερευνητικό μέρος. Στο πρώτο μέρος της εξετάζεται η δομή, καθώς και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αντίστοιχα, μελετάται η δημόσια υγεία και η στρατηγική της.

Στο δεύτερο μέρος, διερευνώνται οι προοπτικές ενός σύγχρονου φαρμακείου. Εξετάζονται αναλυτικώς οι υπηρεσίες στο χώρο του φαρμακείου, ενώ ταυτόχρονα αποδίδεται έμφαση στο ρόλο του φαρμακοποιού στη σύγχρονη εποχή. Αντίστοιχα, εξετάζονται τα ταλέντα, ρόλος τους και η συνεισφορά τους, στο φαρμακευτικό κλάδο.

Στο ερευνητικό μέρος διεξάγεται ανάλυση με χρήση ερωτηματολογίων και την εφαρμογή του στατιστικού προγράμματος spss, προκειμένου να διερευνηθούν τόσο οι απόψεις, όσο και οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων που σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, καθώς και τους λόγους ή μη της χρήσης των υπηρεσιών του. Αντίστοιχα, υλοποιείται προσπάθεια ν' αναδειχτεί ο ρόλος του κλάδου των φαρμακείων ως πυλώνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς ποιο είναι ο κύριος παράγοντας για την επίτευξη του παραπάνω στόχου. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα τα οποία ενδέχεται ν' αξιοποιηθούν σε μελλοντικές έρευνες.

Κεφ. 1. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) της Ελλάδας ιδρύθηκε το ημερολογιακό έτος του 1982 και σχεδιάστηκε για να καλύψει την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες της. Για πρώτη φορά στη σύγχρονη ιστορία της Ελλάδας δημιουργήθηκαν εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες σχεδιάστηκαν για να παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες στους πολίτες σε κάθε γωνιά της χώρας. Μια ιδέα που υπήρχε ήδη από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα μετατράπηκε σε πραγματικότητα. Με τη δημιουργία του ΕΣΥ ξεκίνησε επίσης ένας εκσυγχρονισμός των υφιστάμενων εγκαταστάσεων υγείας σε συνδυασμό με τη δημιουργία νέων, έτσι ώστε ολόκληρος ο πληθυσμός να έχει άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Ο όρος Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), προέρχεται από την αγγλική ορολογία ‘‘ National Health System (N.H.S.)’’, ο οποίος αναφέρεται στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο εφαρμόστηκε αρχικά, στη Μεγάλη Βρετανία το 1948. Ο κύριος σκοπός ενός συστήματος φροντίδας υγείας οφείλει ν’ αποτελεί η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας. Η βελτίωση της υγείας των πολιτών και η θεραπεία τους από αρρώστιες αποτελεί το επίκεντρο της λειτουργίας του Ε.Σ.Υ., με σεβασμό στην αξιοπρέπεια τους. Έτσι λοιπόν κάθε σύστημα φροντίδας υγείας περιλαμβάνει όχι μόνο την παροχή υπηρεσιών, αλλά και υπηρεσίες πρόληψης, αγωγής υγείας, δημόσιας υγείας και υγιεινής εργασίας (Τοπή, 2008).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας συγκαταλέγεται στην κατηγορία των μικτών μοντέλων. Το μικτό σύστημα αποτελεί ένα συνδυασμό ανάμεσα στον ιδιωτικό και δημόσιο σύστημα. Το σύστημα βασίζεται κυρίως στην κοινωνική ασφάλιση, όπου τα έσοδα προέρχονται από εισφορές, οι οποίες εκτιμώνται σύμφωνα με την οικονομική κατάσταση των φορολογουμένων. Η κυβέρνηση ενεργεί ρυθμιστικά συμπληρώνοντας χρηματοδοτικά τη κοινωνική ασφάλιση, εξασφαλίζοντας στους ανθρώπους ένα ελάχιστο επίπεδο παροχής υπηρεσιών.

Στο μεικτό σύστημα, το ήμισυ του συνόλου των δαπανών κατά προσέγγιση αντιστοιχούν στο δημόσιο τομέα και οι υπόλοιπες στον ιδιωτικό. Αντίθετα οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης αντιστοιχούν κατά προσέγγιση σε ποσοστό της τάξης του 30% των δημοσίων δαπανών υγείας, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό, της τάξης του 70% απορρέει από τη φορολογία (Τούντας, κ.α., 2010).

Το σύστημα υγείας αποσκοπεί στην ενίσχυση της υγείας του πληθυσμού βάσει των οικονομικών δυνατοτήτων της εκάστοτε κοινωνίας, διαμέσου των οργανωμένων υπηρεσιών. Η λειτουργία του βασίζεται στην αρχή της κλινικής αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας, της ισότητας, ενώ παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως οι μονοπωλιακές τάσεις στην αγορά, η μη αποτελεσματική αξιολόγηση των υπηρεσιών και ανισότητες.

Γενικότερα, το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως ένα σύνολο υποσυστημάτων που συνδέονται και αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, ενώ ταυτόχρονα ο στόχος αποτελεί η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας συνδέεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας προς το κοινωνικό σύνολο, με το βέλτιστο τρόπο, μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος περίθαλψης στο μέγιστο βαθμό.

Τα βασικά πλεονεκτήματα που αντιστοιχούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στην ελληνική επικράτεια αποτελούν (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007):

- Ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας.
- Πλήρης κάλυψη του πληθυσμού.
- Έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα περίθαλψης.

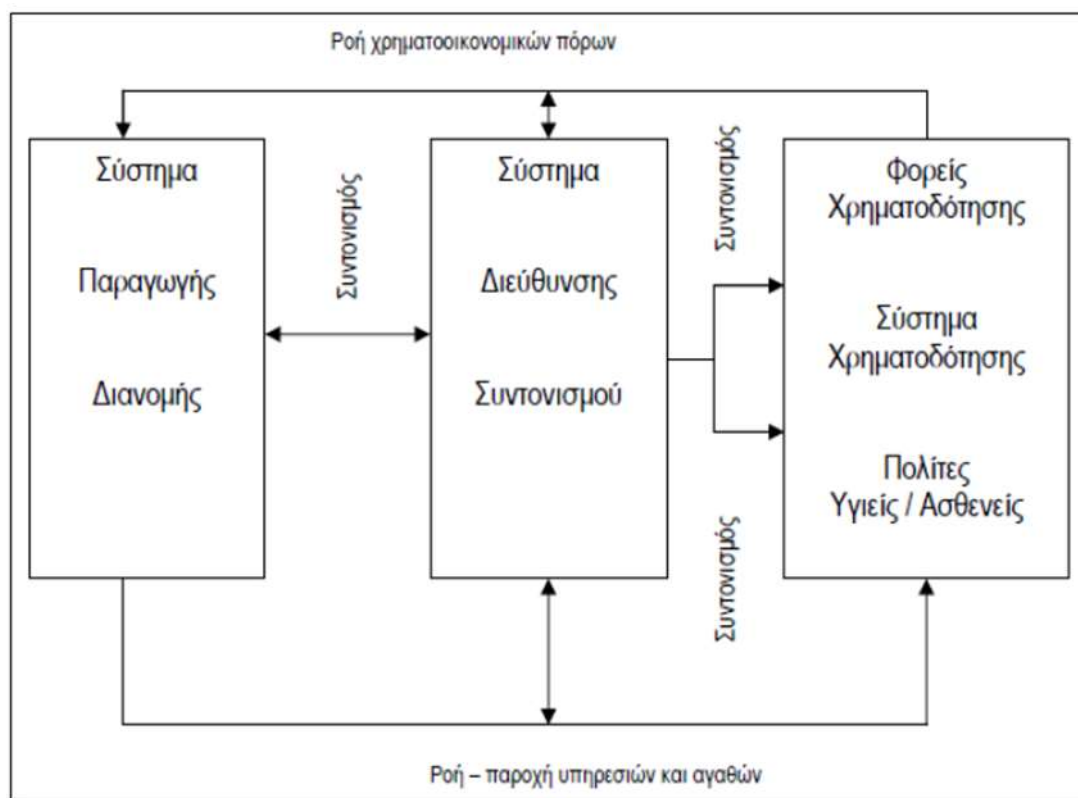
Από την άλλη πλευρά, τα βασικά μειονεκτήματα του συστήματος υγείας στο ελληνικό κράτος αποτελούν: (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007)

- Οι δαπάνες της υγείας είναι σημαντικά υψηλές.
- Το επίπεδο ανάπτυξης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εμφανίζεται σημαντικά χαμηλό.
- Οι ασθενείς δε διαθέτουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θεράποντα ιατρού.
- Εμφάνιση των γεωγραφικών προβλημάτων, αλλά και οικονομικών ανισοτήτων στον πληθυσμό.
- Παρουσία λίστας αναμονής ασθενών.
- Επαναλαμβανόμενη εμφάνιση περιστατικών άτυπων πληρωμών.

Ειδικότερα, το σύστημα υγείας της Ελλάδος, χαρακτηρίζεται ως ένα ανοικτό σύστημα υγείας όπου αποτελείται από τα συστήματα διεύθυνσης και συντονισμού, χρηματοδότησης, αλλά και παραγωγής και διανομής (Μπουρσανίδης, 1993).

Στο παρακάτω σχήμα αναπαρίσταται η δομή και η λειτουργία του συστήματος υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας διακρίνεται σε τρία υποσυστήματα, τα οποία είναι:

- Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΕΚΑΒ).
- Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία.
- Ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας.



Εικόνα 1: Δομή και λειτουργία του συστήματος υγείας (Μπουρσανίδης, 1996).

Αντίστοιχα, τα νοσοκομεία στην Ελλάδα διαχωρίζονται σύμφωνα με το θεσμικό τους καθεστώς. Στην Ελλάδα υφίστανται τα νοσοκομεία, τα οποία είναι: (Τούντας κ.α., 2008)

- Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.).
- Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.).
- Στρατιωτικά Νοσοκομεία.
- ✚ Ιδιωτικά Νοσοκομεία υπό μορφή Ανωνύμων Εταιριών.

1.1. Δημόσια Υγεία και Στρατηγική της.

Ένας ορισμός της στρατηγικής αναφέρεται "στο μοτίβο των αποφάσεων σε μια εταιρία που καθορίζει και αποκαλύπτει τους στόχους, σκοπούς ή στόχους και καθορίζει το εύρος των δραστηριοτήτων της εταιρίας που πρέπει να συνεχίσει, το είδος της οικονομικής και ανθρώπινης οργάνωσης ή η οικονομική και μη οικονομική συμβολή που προτίθεται να κάνει για να τους μετόχους, τους εργαζομένους, τους πελάτες και τις κοινότητες" (Παπαδάκης, 2012).

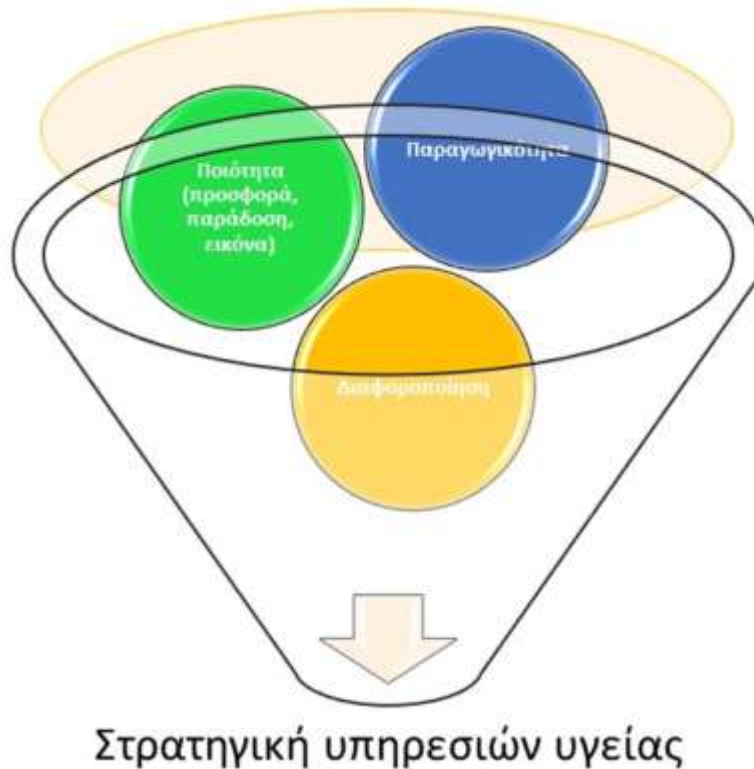
Αναμφίβολα, η έννοια του στρατηγικού σχεδιασμού κρίνεται ως θεμελιώδους σημασίας για την επιβίωση ενός οργανισμού. Παρέχει έναν οδικό χάρτη με τον οποίο ο οργανισμός οδηγείται για να

αντιδράσει στο μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον. Η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας (WHP) και ειδικότερα στα επαγγέλματα του κλάδου της υγείας, αποτελεί μια κοινή στρατηγική, η οποία αξιοποιείται για την ενίσχυση της παραγωγικότητας στην εργασία.

Αντίστοιχα, κρίνεται σημαντική η αποτίμηση των προηγούμενων στρατηγικών προσεγγίσεων και ο σχεδιασμός ενός πιθανού νέου πλάνου τακτικής, με απώτερο στόχο την αποτελεσματική διαχείριση μιας υγειονομικής επιχείρησης, όπως ενός φαρμακείου, για την επιτυχή αντιμετώπιση των ασθενών και επισκεπτών, καθώς την ορθή λήψη των αποφάσεων. Η στρατηγική του μάρκετινγκ στα επαγγέλματα υγείας βασίζεται σε τρεις παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν η διαφοροποίηση, η αυξημένη ποιότητα, αλλά και η αυξημένη παραγωγικότητα, όπως αναπαρίσταται στο ακόλουθο σχήμα (Clarke & Wolper, 2001).

- Η διαφοροποίηση απορρέει κυρίως από το κόστος επί των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στο υψηλό κόστος των μηχανημάτων σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, να μην περιορίζουν την ποιότητα των προσφερόμενων παροχών στους ασθενείς και τους επισκέπτες των χώρων υγείας. Βασική προϋπόθεση για να επιτευχθεί η διαφοροποίηση ως στρατηγική υπηρεσιών υγείας είναι η γνώση των βασικών χαρακτηριστικών των πελατών των υπηρεσιών της υγείας (πρόσβαση, αξιοπιστία, ασφάλεια, ικανότητα, επικοινωνία, ανταπόκριση), καθώς και των προσδοκιών τους και την άποψη τους για τις υφιστάμενες παρεχόμενες υπηρεσίες.

Επιπλέον, θα πρέπει να αποδοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην ορθή αντιμετώπιση των λανθασμένων κινήσεων εκ μέρους της υγειονομικής μονάδας προς τους ασθενείς / επισκέπτες. Συνεπώς, ένα καθοριστικό σημείο της εξέλιξης και της επιτυχούς διαχείρισης μίας εταιρείας υπηρεσιών υγείας, συνιστάται στον ορθό τρόπο χειρισμού των πιθανών λαθών. Ένας στρατηγικά επιτυχημένος τρόπος αντιμετώπισης λαθών περιλαμβάνει το ενδιαφέρον για τον ασθενή / επισκέπτη, την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, την ικανοποίηση του συνόλου των εργαζόμενων, καθώς τον καθορισμό και την προβολή των υψηλών πρότυπων αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας.



Εικόνα 2: Στρατηγική Υπηρεσιών Υγείας

- Η παραγωγικότητα σχετίζεται με την ποσοτική αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δίχως να επιφέρει αρνητικό αντίκτυπο προς την ποιότητα.
- Η ποιότητα αποτελεί βασικό παράγοντα που πρέπει να προσμετράτε κατά την κατάρτιση ενός στρατηγικού πλάνου, μέσω της εφαρμογής ολοκληρωμένου προτύπου διαχείρισης ολικής ποιότητας, στον κλάδο της υγείας, όπως η εφαρμογή προτύπου ISO 9001 (Kotler, 2001).

Πρέπει να επισημανθεί πως παρ' όλο που υπήρξαν προσπάθειες με σκοπό τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ, η έλλειψη ουσιαστικής έρευνας σε συνδυασμό με τη διαφθορά και τον αναποτελεσματικό έλεγχο κατέστησε το ΕΣΥ προβληματικό σύστημα υγείας. Ο υψηλός αριθμός δημόσιων φαρμακευτικών δαπανών, τα χρεωμένα συνταξιοδοτικά ταμεία, η πλήρης σπατάλη των πόρων, δίχως να επιθεωρούνται από τους αρμόδιους φορείς, οδήγησαν σταδιακά το εθνικό σύστημα σε βαθιά παρακμή. Παρά τα χαμηλά ποσοστά όπου οι δημόσιες δαπάνες με προσανατολισμό την υγεία καταγράφηκαν ιστορικά, η πλειοψηφία επί των δαπανών κάλυπτε εκδηλώσεις υπερβολικής συνταγής, υπερβολικές αυξήσεις των τιμών φαρμάκων, αλλά και την υπερβολική τιμολόγηση των διαφόρων λειτουργικών εξόδων.

Η υπέρβαση της δημόσιας υγείας αποτέλεσε πρόσχημα για τη συστηματική ελάττωση του κόστους από την αρχή της κρίσης, επιδεινώνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες

προσφέρονται στους πολίτες. Για πολλά χρόνια, το ΕΣΥ βρίσκεται σε κατάσταση συνεχούς κρίσης με προβλήματα στην αποτελεσματικότητα ως προς την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, στην οργάνωση, στη δομή, στη διαχείριση, στην έλλειψη εκτιμήσεων σκοπιμότητας, σε κατακερματισμένο διοικητικό πλαίσιο, σε σημαντική παρέμβαση από τον ιδιωτικό τομέα, αλλά και ανεπαρκή νοσοκομεία και ανθρώπινο δυναμικό. Οι αδυναμίες και άρα η ανάγκη της επικείμενης μεταρρύθμισης του διοικητικού και του οργανωτικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, σε συνδυασμό με την ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς της, έχουν αναφερθεί στην επιστημονική βιβλιογραφία σε σημαντικό βαθμό (Kentikelenis & Papanikolas, 2012).

Αντίστοιχα, η κρίση της διαχείρισης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι επίσης εμφανής, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές περικοπές στις δαπάνες για την υγεία, αλλά το πραγματικό πρόβλημα δεν είναι το ποσό των χρημάτων που δαπανώνται για την υγειονομική περίθαλψη, αλλά ο τρόπος δαπάνης (Gorantis et. al., 2014).

Η οικονομία του ελληνικού κράτους υπήρξε και εξακολουθεί να παραμένει σε αρκετά μικρό ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) στη δημόσια υγεία, με χαρακτηριστικό γνώρισμα να εντοπίζεται κάτω από το μέσο όρο της Ένωσης. Επιπλέον, διαθέτει ένα ακόμα ιδιαίτερο γνώρισμα που αποτελεί η υψηλή θέση αναφορικά με την αναλογία ενός μεγάλου ποσοστού του ΑΕΠ στις φαρμακευτικές δαπάνες, το οποίο υπερβαίνει αρκετά το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Xesfingi et. al., 2016).

Κεφ. 2. Το Σύγχρονο Φαρμακείο.

Πρέπει να επισημανθεί πως το φαρμακείο εντάσσεται σ' έναν από τους λίγους κλάδους επιχειρήσεων, όπου δεν είναι εφικτό να διαφοροποιηθεί τόσο ως προς τις κατηγορίες των προϊόντων, όσο και από το ύψος των τιμών των προϊόντων του, με απώτερο στόχο να υφίστανται ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ανάμεσα στις εταιρείες.

Προς την κατεύθυνση της απόκτησης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, ένα φαρμακείο πρέπει ν' αποκτήσει τα χαρακτηριστικά μίας σύγχρονης επιχείρησης, ώστε να είναι σε θέση να εδραιωθεί στην αγορά. Ορισμένα εκ των παραμέτρων που θα προσδώσουν στο φαρμακείο τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης επιχείρησης αποτελούν τα εξής:

- Δημιουργία εταιρικής ιστοσελίδας. Η διαδικτυακή παρουσία του φαρμακείου, σε μία σύγχρονη μοντέρνα ιστοσελίδα, όπου θα προσφέρει στους χρήστες καλή εμπειρία περιήγησης, θα τους τονώσει το ενδιαφέρον ώστε ν' αντλήσουν πληροφορίες για τα προϊόντα, καθώς για την ιστορία της. Ο άριστος σχεδιασμός σε συνδυασμό με την καλή ταχύτητα, παίζει σημαντικό

ρόλο ως προς την απόκτηση καλής εμπειρίας του χρήστη, όπου θα ενημερωθεί αναλυτικώς για τα προϊόντα του σύγχρονου φαρμακείου.

- Παρουσία στα κοινωνικά δίκτυα. Διαμέσου της εταιρικής παρουσίας στα social media, ενημερώνει διαρκώς τους δυνητικούς και υπάρχοντες πελάτες, για τις προσφορές των προϊόντων, αλλά και τις εξελίξεις στο φαρμακευτικό κλάδο. Έτσι, αποτελεί ένα φαρμακείο, όπου δεν εστιάζει μόνο στην πώληση, αλλά και στην πληροφόρηση για τις τρέχουσες εξελίξεις στη φαρμακευτική θεραπεία, στη συνταγογράφηση, άρα αποτελεί πλεονέκτημα να κερδίσει την εμπιστοσύνη των πελατών του.

Επομένως, βελτιώνει τη σχέση του με τους πελάτες, ενώ μέσω της επιστημονικής γνώσης που παρέχει μέσω των κοινωνικών δικτύων, αλλά και της εταιρικής ιστοσελίδας, ενδέχεται να κερδίσει δυνητικούς πελάτες.

- Εκπτώτικα πακέτα. Αναθεώρηση της τιμής σε προϊόντα στα οποία επιτρέπεται να γίνονται εκπτώσεις και προσφορές. Εκπτώσεις σε συνδυαστικές αγορές των φαρμακευτικών προϊόντων. Επίσης, πρέπει να ενημερώνονται οι υφιστάμενοι και οι δυνητικοί πελάτες για το απόθεμα των φαρμακευτικών προϊόντων τα οποία είναι σε προσφορά, αλλά των υπολοίπων τα οποία δεν παρέχουν τη συγκεκριμένη περίοδο έκπτωσης ως προς την τιμή. Έτσι, θα έχουν πλήρη εικόνα για τις διαθέσιμες ποσότητες, συνεπώς να παρακινούνται να το παραγγείλουν ηλεκτρονικά ή με την επίσκεψη τους στο φυσικό κατάστημα.

Επιπρόσθετα, πρέπει να επισημανθεί πως η εικόνα του σύγχρονου φαρμακείου δεν πρέπει να περιορίζεται στο μοντέρνο σχεδιασμό ως προς τη διαδικτυακή παρουσία του, αλλά να επεκτείνεται στο φυσικό κατάστημα. Το σύγχρονο φαρμακείο πρέπει να διαθέτει μοντέρνο αρχιτεκτονικό σχεδιασμό, κατάλληλη τοποθέτηση των προϊόντων, ώστε να προσελκύει τους υποψήφιους αγοραστές.

Παράλληλα, ένα σύγχρονο φαρμακείο πρέπει να διαθέτει άρτιο εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο να διαθέτει επαρκείς γνώσεις, ώστε με τη σειρά του να μπορεί να τις μεταδώσει στους πελάτες του, ιδιαίτερα στους ασθενείς. Αντίστοιχα, πρέπει να διαθέτει καλές τεχνικές επικοινωνίας, με σκοπό να νιώθουν οικεία οι πελάτες στο χώρο του φαρμακείου, καθώς και να προάγεται η εμπιστοσύνη από την πλευρά του, προς το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό του φαρμακείου.

Τέλος, το σύγχρονο φαρμακείο πρέπει να στελεχώνεται από άτομα τα οποία να διαθέτουν εκτός από επιστημονικές γνώσεις και με τεχνικές μάρκετινγκ, με στόχο την εφαρμογή των μεθόδων όπου θα συντελέσει στην προώθηση και πώληση των προϊόντων. Εναλλακτικά, είναι εφικτή η συνεργασία του σύγχρονου φαρμακείου, με άτομα εξειδικευμένα στον τομέα του μάρκετινγκ, με απώτερο στόχο την προβολή της επιχείρησης σε κατάλληλα στοχευμένο κοινό.

2.1. Υπηρεσίες Υγείας στο Χώρο του Φαρμακείου.

Η φαρμακευτική αγορά είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα δημόσια οικονομικά της χώρας. Ένα σημαντικό μέρος επί των δαπανών υγείας αναλογεί στη φαρμακευτική δαπάνη. Μάλιστα, η απαίτηση για τις φαρμακευτικές δαπάνες και κατά επέκταση για τις υπηρεσίες στο χώρο του φαρμακείου είναι αρκετά μεγάλη στην Ελλάδα, λόγω των δημογραφικών παραμέτρων, με σημαντικό ποσοστό ν' αναλογεί στους ηλικιωμένους.

Πρέπει να επισημανθεί πως οι υπηρεσίες στο χώρο του φαρμακείου είναι εφικτό να διαφημίζονται με σκοπό την προώθηση τους προς τους υφιστάμενους ή δυνητικούς πελάτες. Παρ' όλα αυτά, βάσει του κώδικα της δεοντολογίας, όπου ισχύει για το φαρμακευτικό κλάδο, στο ζήτημα της διαφήμισης υφίστανται απαγορεύσεις. Σύμφωνα με τον κώδικα φαρμακευτικής δεοντολογίας (Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθ.312): *''Απαγορεύεται ρητώς η δια των μέσων μαζικής επικοινωνίας ή με άλλο μέσο διαφήμιση των φαρμάκων ή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, η προβολή για την προσέλκυση πελατείας διαφημιστικών μηνυμάτων που αντιτίθεται στους νόμους και στις διατάξεις του παρόντος Κώδικας Φαρμακευτικής Δεοντολογίας''*.

Η προβολή και διαφήμιση δραστηριοτήτων που αναπτύσσει το φαρμακείο, με την δημιουργία επί των ειδικών τμημάτων και καλλυντικών, ιδιαίτερα των διαιτητικών, ορθοπεδικών ειδών, προϊόντων υγιεινής και υγιεινής διατροφής, τα οποία γενικώς χαρακτηρίζονται παραφαρμακευτικές δραστηριότητες και συνιστούν τομείς ιδιαίτερης εξειδίκευσης του φαρμακοποιού δεν συνιστά αντιδεοντολογική συμπεριφορά εφ' όσον δε συνδέεται στις καθαρώς φαρμακευτικές υπηρεσίες που παρέχει το φαρμακείο.

Αντίστοιχα, η παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών προς τους πελάτες από τον φαρμακοποιό, στην περίπτωση όπου διαθέτει εξειδίκευση σ' έναν κλάδο της Υγείας, καθώς η διαφήμιση της παροχής αντίστοιχων υπηρεσιών δε συνιστά αντιδεοντολογική συμπεριφορά. Επομένως, οι τρόποι με τους οποίους είναι εφικτό τα στελέχη ενός φαρμακείου να προωθήσουν τις υπηρεσίες του, τηρώντας τους νόμους του κράτους, αποτελούν (Κανατσιδίη, 2020):

- Πλήρης και κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού, προκειμένου να είναι σε θέση να διαθέτουν άριστες τεχνικές επικοινωνίας με τους πελάτες – ασθενείς αναφορικά με τις νέες υπηρεσίες ή προϊόντα, με στόχο την πώληση τους, ακόμα και στους πιο δύσπιστους πελάτες.
- Αναδιαμόρφωση του χώρου του φαρμακείου με τοποθέτηση σ' εμφανές σημείο των νέων προϊόντων, καθώς τη δημιουργία ξεχωριστού χώρου για τις επιμέρους κατηγορίες των προϊόντων.
- Μέθοδοι που στηρίζονται στα ψηφιακά μέσα και στις αντίστοιχες τεχνολογίες.
- Στήσιμο εντυπωσιακών μονοθεματικών βιτρινών, με στόχο την προσέλκυση των δυνητικών πελατών και την είσοδο τους στο χώρο του φαρμακείου.
- Προωθητικές ενέργειες και εκδηλώσεις, με στόχο την προβολή της επιχείρησης ή ενός καινοτόμου προϊόντος ή / μίας υπηρεσίας του φαρμακείου.

Παράλληλα, πρέπει να επισημανθεί πως στα πλαίσια ελεύθερου ανταγωνισμού, είναι δυνατό να υπάρχει διαφοροποίηση σε ορισμένες υπηρεσίες παροχής φαρμακείου, άρα να δίνεται η επιλογή προς τους πελάτες εύρεση της καλύτερης τιμής. Αντίστοιχα, είναι εφικτό τα συνηθισμένα φαρμακευτικά προϊόντα (εμπορεύματα), να πλαισιωθούν με νέες υπηρεσίες και άλλα προϊόντα. Η συγκεκριμένη μέθοδος συμβάλλει ως προς τη διαφοροποίηση, αυξάνει τη διαπραγματευτική δύναμη και ενδεχομένως μπορεί να συντελέσει θετικά ως προς την παροχή των υπηρεσιών με αυξημένη τιμολόγηση.

Επιπρόσθετα ενόψει της πανδημίας, μία νέα υπηρεσία που εφαρμόστηκε στο χώρο του φαρμακείου το 2019, αποτέλεσε η παροχή επίσημων πιστοποιητικών στους φαρμακοποιούς, μέσω του οποίου διέθεταν την ικανότητα να εμβολιάζουν ασθενείς στο χώρο του φαρμακείου. Ο εμβολιασμός συνιστά μια απλή υπηρεσία για τους φαρμακοποιούς προς τους ασθενείς, ελαφρύνοντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κατά την περίοδο αιχμής του εμβολιασμού (Κανατσιδίη, 2020).

Παράλληλα, πρέπει να τονιστεί πως σε ορισμένα φαρμακεία του εξωτερικού, έχουν ήδη ξεκινήσει να εφαρμόζουν κλινικές υπηρεσίες, διαφοροποιώντας τους τομείς των υπηρεσιών, τους

οποίους παρέχουν και επαναπροσδιορίζοντας τους ρόλους τους, ως μέλη της πρωτοβάθμιας ομάδας υγείας. Ωστόσο, με στόχο μια κλινική υπηρεσία να θεωρηθεί επιτυχής σ' ένα επιχειρηματικό περιβάλλον, πρέπει να εφαρμοστεί και να προωθηθεί μ' επιτυχία προς την αγορά για να επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Έτσι, το φαρμακείο μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες ευεξίας και πρόληψης, όπως μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, διακοπή του καπνίσματος (Wood, 2011).

2.2. Ο Ρόλος του Φαρμακοποιού στη Σημερινή Εποχή.

Ο φαρμακοποιός, ορίζεται ως ο ειδικός επιστήμονας στα φάρμακα, στις ουσίες με βιολογική δράση (όπως τοξικά) καθώς σε βοηθητική ουσία, η οποία χρησιμοποιείται στην παρασκευή φαρμάκων. Αντίστοιχα, ο φαρμακοποιός ορίζεται ως ο επιστήμονας που διαθέτει τα φάρμακα στην αγορά, σύμφωνα με τις ιατρικές συνταγές (Κανατσίδα, 2020).

Αποτελεί το κατάλληλα εξειδικευμένο επιστήμονα, όπου κατέχει το πτυχίο της φαρμακευτικής και τις ανάλογες γνώσεις για τις δραστικές ουσίες, τα παρασκευάσματα και τις προσμίξεις, γενικότερα για το περιεχόμενο και τη δράση του φαρμάκου. Επίσης, στα καθήκοντα του φαρμακοποιού εντάσσεται η γνώση σχετικά με το μηχανισμό της δράσης των φαρμάκων, άρα τον τρόπο της αξιοποίησης τους με στόχο να επιτυγχάνεται η μέγιστη ωφέλεια, η μικρότερη ανεπιθύμητη δράση, καθώς και ο περιορισμός ή / και η εξάλειψη των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των χορηγούμενων φαρμάκων από τον ασθενή.

Στα πλαίσια των καθηκόντων και του ρόλου του αποτελεί η διασφάλιση της αποτελεσματικότητας της αγωγής του ασθενή και της ορθής εφαρμογή της. Επίσης, ο ρόλος του φαρμακοποιού είναι δυνατό να επεκτείνεται σε απλές ιατρικές υπηρεσίες, όπως η μέτρηση της πίεσης, ο εμβολιασμός, η επούλωση των τραυμάτων. Πέρα από τα πλαίσια του κοινοτικού φαρμακείου, ο ρόλος του φαρμακοποιού δύναται επίσης να επεκταθεί στην εκπαίδευση του προσωπικού, τόσο ως προς τις τεχνικές πώλησης των υπηρεσιών και των προϊόντων, όσο και ως προς τις τεχνικές επικοινωνίας. Αντίστοιχα, είναι σε θέση να παρέχει τις γνώσεις του για το περιεχόμενο των φαρμάκων, τη δράση του, τις θεραπευτικές ιδιότητες τους, αλλά και τις πιθανές ανεπιθύμητες παρενέργειες. Ειδικότερα, ο ρόλος του φαρμακοποιού είναι δυνατό να επεκταθεί στις εξής περιοχές δράσης (Κανατσίδα, 2020):

- Παροχή φροντίδας: Η αποστολή του οφείλει να είναι συνεχής και να εφαρμόζει τις γνώσεις που έχει λάβει κατά την εξειδίκευση του, ώστε ένα μπορέσει να ανταπεξέλθει στο λειτουργήμα του και στην ευθύνη απέναντι στο κοινωνικό σύνολο.

- Επικοινωνία: Οφείλει να παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες στον ασθενή, ως ενδιαμέσος μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς, προάγοντας την ειλικρίνεια, το σεβασμό και την υπευθυνότητα.
- Λήψη αποφάσεων: Αντιστοιχεί τη διαχείριση των πόρων του φαρμακείου, είτε σε υλικό-τεχνολογικό εξοπλισμό, είτε σε ανθρώπινο δυναμικό. Επίσης, η λήψη αποφάσεων, στα πλαίσια του συλλόγου των φαρμακοποιών, είναι εφικτό να επιδράσει καταλυτικά στην πολιτική στρατηγική της εκάστοτε κυβέρνησης.
- Συμβουλευτικός ρόλος, παρέχοντας βοήθεια σε περιστατικά εξάρτησης από φάρμακα και περαιτέρω ουσίες με βιολογική δράση ή περιστατικά τοξικότητας.
- Διαχείριση. Η ικανότητα διαχείρισης ως προς το ανθρώπινο και οικονομικό δυναμικό κρίνεται σημαντικός για το ρόλο του φαρμακοποιού. Ο όγκος της γνώσης και της πληροφορίας λαμβάνει σημαντικές διαστάσεις τη σημερινή εποχή. Οι φαρμακοποιοί πρέπει ν' ανταποκριθούν ως προς τις συγκεκριμένες συνθήκες, αναλαμβάνοντας νέες ευθύνες ως προς την παραγωγή, τη διάθεση των εξελιγμένων φαρμάκων και των προϊόντων ελέγχου, σε συνδυασμό με την εξασφάλιση της ποιότητας και της σωστής αξιοποίησής τους.
- Διαρκής εκπαίδευση: Κρίνεται αναγκαία, καθώς υφίσταται διαρκής εξέλιξη στον κλάδο της υγείας, με τις νέες φαρμακευτικές μεθόδους, τις παρενέργειες, την ατομική ή συνεργατική δράση των ουσιών. Στο ρόλο του φαρμακοποιού εντάσσεται ο εμπλουτισμός νέων γνώσεων, ώστε να υπάρχει εμπειριστατωμένη γνώση και κριτική από την πλευρά του, στις ταχείες εξελίξεις στο χώρο του φαρμακείου.
- Εκπαιδευτής: Στα καθήκοντα του μπορούν να συμπεριληφθούν η εκπαίδευση και η ενημέρωση των μελλοντικών φαρμακοποιών, αλλά και των πελατών.
- Ερευνητής: Διαθέτει το δικαίωμα συμμετοχής στα στάδια της φαρμακευτικής διαδικασίας, από την ανάπτυξη των νέων δραστικών ενώσεων και καινοτόμων φαρμάκων, έως την ανακάλυψη και διευκρίνιση μηχανισμών θεραπευτικής και τοξικής δράσης, την αντιμετώπιση ανεπιθύμητων ενεργειών, την ανάπτυξη και την παραγωγή καλύτερων και αποτελεσματικότερων φαρμάκων.

2.3. Ταλέντα Υγείας στο Χώρο του Φαρμακείου.

Οι ηγέτες της διαχείρισης ταλέντων είναι εξαιρετικά σημαντικοί συντελεστές στην επιτυχία των επιχειρήσεων τους, όπως στο χώρο του φαρμακείου. Έχουν πρωταρχική ευθύνη για τη δημιουργία ενός αγωγού ταλέντων με στόχο να επιτύχουν την εξυπηρέτηση των μακροπρόθεσμων στόχων της επιχείρησης βάσει (De Waal, 2002):

- Το σχεδιασμό των στρατηγικών απαιτήσεων της επιχείρησης στο εργατικό δυναμικό.
- Την αξιολόγηση και την επιλογή των καλύτερων υποψηφίων από την υποψήφια ομάδα.
- Την ευθυγράμμιση των ταλέντων με τους στόχους της επιχείρησης.
- Την ανάπτυξη των κρίσιμων ικανοτήτων στους εργαζομένους με στόχο την προαγωγή της οργανωτικής απόδοσης.
- Στρατηγικά ανταμείβοντας το εργατικό δυναμικό και την αφοσίωση.
- Τη στρατηγική της ανάπτυξη του ταλέντου σε θέσεις που δεν εξυπηρετούν μόνο τις άμεσες ανάγκες της εταιρείας αλλά ταυτόχρονα παρέχουν βασικές ευκαιρίες ανάπτυξης και εκθέσεις, όπου ενισχύουν το ρόλο του ταλέντου.

Η στελέχωση και η ορθή διαχείριση των ταλέντων στο χώρο του φαρμακείου δύναται να παρέχει αποτελεσματικότερες υπηρεσίες, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη τους. Έτσι, ένα ταλέντο μπορεί να κατέχει πέρα από τις επιστημονικές γνώσεις και επικοινωνιακές τεχνικές, με στόχο την προσέλκυση των πελατών ως προς την αγορά υπηρεσιών / προϊόντων. Αντίστοιχα, το ταλέντο στο χώρο του φαρμακείου είναι σε πλήρες βαθμό άρτια εξειδικευμένο με τα προϊόντα του φαρμακείου, τη δράση του και τις παρενέργειες, ενώ φροντίζει να εμπλουτίζει διαρκώς τις γνώσεις του, σε καινοτόμα φάρμακα και υπηρεσίες.

Επιπρόσθετα, το ταλέντο στο χώρο του φαρμακείου, μπορεί να παρέχει σωστή εκπαίδευση με τις υφιστάμενες γνώσεις που διαθέτει, σε συνδυασμό με τις νέες που λαμβάνει σε καθημερινή βάση με την περιήγηση του και την ανάγνωση των έγκριτων διεθνών επιστημονικών περιοδικών, για τις φαρμακευτικές ουσίες που υπάρχουν στο χώρο του φαρμακείου.

Μάλιστα, το ταλέντο στο χώρο του φαρμακείου έχει τη δυνατότητα να ερευνά και να προσπαθεί για την ανακάλυψη καινοτόμων προϊόντων, τα οποία είναι σε θέση να αφορούν τη θεραπεία ενός ασθενούς. Έτσι, να αποκτήσει την πατέντα ευρεσιτεχνίας και να την πουλήσει σε άλλα φαρμακεία, εφόσον το καινοτόμο φαρμακευτικό προϊόν διαθέτει την κατάλληλη θεραπευτική δράση

και την αποδοχή. Ωστόσο, απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή της έρευνας στο χώρο του φαρμακείου, αποτελεί να διαθέτει κατάλληλο υλικοτεχνική υποδομή (όργανα σύγχρονης τεχνολογίας).

Σε γενικότερα πλαίσιο, η διαχείριση του ταλέντου είναι σε θέση ν' αποφέρει σπουδαία οφέλη, από την πλευρά του εργοδότη, όπως αποτελούν: (Παπαδοπούλου, 2017)

- ❖ Η οικοδόμηση ενός περιβάλλοντος εργασίας υψηλής απόδοσης.
- ❖ Η ανάδειξη μιας κουλτούρας μάθησης και ανάπτυξης.
- ❖ Η διασφάλιση των αξιών απόδοσης.
- ❖ Η δέσμευση του ανθρώπινου δυναμικού.
- ❖ Η διατήρηση των ταλαντούχων ατόμων.
- ❖ Η ανάπτυξη της θετικής εικόνας ενός οργανισμού και της θέσης που κατέχει στην αγορά

Από την πλευρά του εργαζομένου, τα οφέλη τα οποία προκύπτουν στην περίπτωση όπου μία επιχείρηση, όπως ένα φαρμακείο, επενδύει σε ταλαντούχα άτομα αποτελούν τα εξής (Παπαδοπούλου, 2017):

- ❖ Αφοσίωση με την εργασία τους.
- ❖ Αύξηση της απόδοσης τους.
- ❖ Εργασιακή ικανοποίηση.
- ❖ Προώθηση αρμονικών σχέσεων με τα ανώτατα στελέχη.
- ❖ Ενίσχυση του ηθικού και της διάθεσης τους για εργασία.
- ❖ Υλοποίηση της προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης.

Επομένως, η στελέχωση μίας φαρμακευτικής επιχείρησης με τα ταλέντα, θα λειτουργήσει θετικά, καθώς θα αξιοποιηθούν οι δεξιότητες, οι γνώσεις τους, οπότε θα αποτελέσουν κύριο παράγοντα που θα συμβάλλει στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων της και στην ενίσχυση της φήμης στον κλάδο της.

2.4. Παραδείγματα του εξωτερικού και αφορμή για την έρευνα

Αξίζει να τονιστεί, ότι ο ρόλος λοιπόν του φαρμακοποιού έχει επεκταθεί, πέραν από την φαρμακοεπαγρύπνηση και τον εντοπισμό αλληλεπιδράσεων στην φαρμ.αγωγή και στην επικοινωνία για σωστή λήψη των φαρμάκων καθώς και στην πρόληψη. Οργάνωση ενημερωτικών δράσεων και εκδηλώσεων με σκοπό την πληροφόρηση του κοινού σε θέματα υγείας καθώς και προτάσεις για ΟΤC προϊόντα, όλα αποτελούν μέρος των παρεχόμενων υπηρεσιών με στόχο την προάσπιση και βελτίωση της υγείας. Η εύκολη πρόσβαση, το διευρυμένο ωράριο, και η εξυπηρέτηση χωρίς ανάγκη για ραντεβού, καθιστούν το φαρμακείο μια ανεκμετάλλευτη πηγή γνώσης και υπηρεσιών που έχει τις

προυποθέσεις να συμβάλλει δυναμικά στη δημόσια υγεία. (American Public Health Association). Στο εξωτερικό τα φαρμακεία παρέχουν υπηρεσίες όπως εμβολιασμοί, αντιμετώπιση του πόνου, μετρήσεις σακχάρου, χοληστερίνης, καθοδήγηση για θέματα υγείας και διαχείριση χρόνιων παθήσεων (HIV, ασθμα, υπέρταση) καθώς και για αλλαγή τρόπου ζωής με διακοπή καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ η εξαρτησιογόνων ουσιών κλπ. Στην Αυστραλία, τα φαρμακεία συμβάλλουν στην διαχείριση της άπνοιας με υπηρεσίες screening, δοκιμή ειδικών συσκευών και εκπαίδευση των ασθενών στη χρήση τους και follow up. Αποτέλεσμα της δράσης είναι η κάλυψη των αναγκών των ασθενών, η βελτίωση του επαγγελματικού προφίλ του φαρμακείου αλλά και η επαγγελματική ικανοποίηση. (C.A. Hanes, K.K.H. Wong B. Saini.). Και ενώ η άπνοια αποτελεί μια χρόνια κατάσταση που επηρεάζει τόσο την υγεία όσο και την ποιότητα ζωής του ασθενούς η αντιμετώπισή της δεν είναι ευρέως διαδεδομένη από τα φαρμακεία εξαιτίας ανασταλτικών παραγόντων όπως το υψηλό κόστος εξοπλισμού και ο online ανταγωνισμός. Αντίθετα, το μεγαλύτερο μέρος αφορά υπηρεσίες για την πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου, μιας και τα καρδιαγγειακά συμβάντα αποτελούν πρωταρχική αιτία θανάτου παγκοσμίως. Πραγράμματα στο Ηνωμ. Βασίλειο στοχεύουν στην πρόληψη αξιολογώντας την πιθανότητα ανάπτυξης της νόσου μέσω διαδικασιών screening και υπολογισμού παραγόντων κινδύνου, προτείνοντας μέτρα για τον έλεγχό τους και παραπέμποντας σε γιατρό όταν είναι απαραίτητο. Η δράση αυτή οδήγησε σε αύξηση των υποδιαγνωσμένων περιστατικών υψηλού κινδύνου για νόσηση, αποδεικνύοντας την συμβολή των φαρμακείων στην δημόσια υγεία. Παρατηρήθηκε επίσης πως στα προγράμματα των φαρμακείων συμμετείχε και μεγάλος αριθμός ανδρών, κατηγορία η οποία σπάνια απευθύνεται για προληπτικό έλεγχο σε γιατρό. Αξίζει, επιπλέον να σημειωθεί πως χρήση των υπηρεσιών αυτών έκανε και ένα μεγάλο μέρος ανθρώπων που είτε δεν επιθυμούν είτε αδυνατούν να απευθυνθούν σε άλλες δομές υγείας όπως πχ οι μειονότητες και κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών, μειώνοντας έτσι το θέμα των ανισοτήτων απέναντι στην υγεία. Τα παραπάνω, καθώς και η εύκολη πρόσβαση .το διευρυμένο ωράριο είναι παράγοντες που καθιστούν το φαρμακείο μία όδο προς τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. (J.M.P. Horgan, A. Blenkinsopp, R.J. McManus), (Benjamin D. Hunt, 2013)

Μία από τις σημαντικές υπηρεσίες σε πολλές χώρες είναι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων εντοπισμού μη συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή. Τα φαρμακεία με τη χρήση ειδικού λογισμικού, όταν εντοπίζουν καθυστέρηση προσέλευσης του ασθενούς για επανάληψη της αγωγής όπως έχει οριστεί από τον γιατρό, καταγράφουν περιστατικό πιθανής μη συμμόρφωσης. Οι λόγοι μπορούν να είναι η δυσπιστία του ασθενούς, ο φόβος των παρενεργειών, το κόστος ή παράβλεψη. Έρευνες όμως έχουν δείξει πως πολλά περιστατικά δεν αποτελούν πραγματική μη συμμόρφωση, αλλά εικονική (πχ διακοπή της αγωγής ή αλλαγή δοσολογίας από το γιατρό προφορικά, χωρίς νέα συνταγογράφηση). Πολλές περιπτώσεις που επισημαίνονται από το σύστημα αφορούν σε παρανοήσεις των ασθενών σχετικά με τον τρόπο λήψης των φαρμάκων στο σπίτι, γεγονός που

αναδύκνεται μέσα από τη συζήτηση με τον φαρμακοποιό στα πλαίσια της παρακολούθησης του ασθενούς. Το γεγονός αυτό συνάδει με τα συμπεράσματα της έρευνας πως οι ασθενείς επιθυμούν πληροφορίες για την αγωγή τους από τον φαρμακοποιό ιδιαίτερα όταν πρόκειται για χρόνιες παθήσεις. (Matthew Witry, Rachel Parry, Randal McDonough, Michael Deninger). Πρέπει λοιπόν οι φαρμακοποιοί να έχουν τις ικανότητες να εντοπίζουν την αιτία της μη συμμόρφωσης μέσα από τη συζήτηση με τους ασθενείς αλλά και να επικεντρώνονται σε μία υψηλού επιπέδου ενημερωτική συνεδρία στην αρχή της αγωγής προκειμένου να ενθαρρυνθεί η επικοινωνία και να αυξηθούν οι πιθανότητες συμμόρφωσης. Στα πλαίσια λοιπόν αυτά, η επιστημονική κατάρτιση του προσωπικού στα φαρμακεία είναι πιο σημαντική από τη χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων μόνο, όσον αφορά στην διαχείριση της θεραπευτικής αγωγής. (Stefanie Ferreri, Chelsea Renfro, Mohamed Mansour) Αλλωστε. Οι υπηρεσίες που αφορούν σε πληροφορίες στην φαρμακευτική αγωγή αυτή καθαυτή καθώς και σε άλλα θέματα υγείας αξιολογούνται θετικά από τους ασθενείς οι οποίοι στην πλειοψηφία τους διατίθενται να προτείνουν τις υπηρεσίες αυτές και σε τρίτους. (Tavan Parker Pharm.D.1 Casey R. Tak Kibum Kim Michael Feehan Mark A Munger)Συμπεραίνουμε λοιπόν πως η εμπιστοσύνη και η επικοινωνία με έναν καταρτισμένο επαγγελματία στο χώρο του φαρμακείου και η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες είναι ζωτικής σημασίας για την προάσπιση της υγείας. Δεν αποτελεί έκπληξη λοιπόν που η ποιότητα των υπηρεσιών αξιολογείται από τους ασθενείς ως πιο σημαντική από την τιμή αποδεικνύοντας πως η έγκυρη επιστημονική γνώση και η επικοινωνία υπερτερούν των χαμηλών τιμών-προσφορών. (Stephen R. Carter, Ardalan Mirzaei, Bethany Grew, Carl R. Schneider)

Σε γενικές γραμμές, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι ενδεικτικός για την ποιότητά τους. (Kukukarslan S, Schommer JC)για αυτό αποτελεί σημαντικό μέτρο για την αξιολόγησή τους. Πολλές μελέτες στις ΗΠΑ Κάτω Χώρες, Ην.Βασίλειο, (Pharm Assoc 2002, Pharm Assoc 1999) συγκλίνουν στο συμπέρασμα πως ο βαθμός ικανοποίησης είναι υψηλός για την πλειοψηφία των καταναλωτών τόσο για τις υπηρεσίες όσο και για τις ικανότητες των φαρμακοποιών που κρίνονται απαραίτητες(αποτελεσματικότητα, σωστή ενημέρωση, επεξήγηση, ενδιαφέρον, φιλικότητα κλπ). Τα παραπάνω σχετίζονται και με το υψηλό ποσοστό ασθενών που επιλέγουν να επισκέπτονται συγκεκριμένα φαρμακεία αποδεικνύοντας πως η ικανοποίηση από τον φαρμακοποιό και τις υπηρεσίες χτίζει σχέση εμπιστοσύνης και θα μπορούσε να συμβάλλει στην βελτίωση του επιπέδου υγείας της κοινότητας. Οι ασθενείς θα έβλεπαν θετικά και την επέκταση του ρόλου του φαρμακοποιού μέσω συνεργασίας του με άλλους επαγγελματίες υγείας (Francesca Wirth) ιδιαίτερα για τα χρόνια νοσήματα (Fam Pract 2001), τη διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων, εκτεταμένο ωράριο και δυνατότητα επικοινωνίας με τον φαρμακοποιό online ή τηλεφωνικά ή ακόμα και με κατοίκον επισκέψεις, σύμφωνα με έρευνα στο Ηνωμ.Βασίλειο.

Ερευνητικό Μέρος

3.1. Σκοπός Έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση των αντιλήψεων επί των συμμετεχόντων σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών στο φαρμακείο, καθώς και ο ρόλος τους στον τομέα της πρωτοβάθμιας υγείας. Τα ερευνητικά ερωτήματα που κλήθηκαν ν' απαντήσουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα αποτελούν τα εξής:

- Ποιο είναι το επίπεδο υπηρεσιών των πολιτών στο χώρο του φαρμακείου;
- Πού αποσκοπούν οι υπηρεσίες προς τους πολίτες στο χώρο του φαρμακείου;
- Τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ποιος είναι ο κυριότερος παράγοντας προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση;
- Ποιο είναι το επίπεδο κατάρτισης / εξειδίκευσης των εργαζομένων στο χώρο ενός σύγχρονου φαρμακείου;
- Ποιοι είναι οι λόγοι της επιλογής ενός φαρμακείου με σκοπό την παροχή υπηρεσιών;

3.2. Μεθοδολογία Έρευνας

Έπειτα από τη διατύπωση του προβλήματος επί του σκοπού της έρευνας και των ερευνητικών ερωτημάτων, ακολούθησε η διερεύνηση της επιλογής της ερευνητικής μεθόδου. Αποφασίστηκε να είναι η ποσοτική ανάλυση, δηλαδή η ποσοτική συλλογή δεδομένων, με τη χρήση του ερωτηματολογίου. Στο ερωτηματολόγιο καθορίστηκε με σαφήνεια το αντικείμενο της μελέτης με σκοπό να είναι αντιληπτό από τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει γενικές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, αλλά και ορισμένες εξειδικευμένες ερωτήσεις κλίμακας, όπου αξιολογήθηκε ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας, σε ορισμένα θέματα, τα οποία σχετίζονται με τη μελέτη. Η έρευνα είναι πιλοτική και συνολικά συμπληρώθηκαν 163 ερωτηματολόγια, σε διάφορα φαρμακεία, εντός του νομού Αττικής.

Οι συμμετέχοντες απάντησαν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ενώ σε πρώτο στάδιο τους γνωστοποιήθηκε ο εθελοντικό χαρακτήρας της συμμετοχής, σε συνδυασμό με την ανωνυμία των προσωπικών δεδομένων τους. Επιπρόσθετα, τους γνωστοποιήθηκαν οι σκοποί της μελέτης, προκειμένου να κατανοήσουν τους λόγους της συμμετοχής. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τις απόψεις τους, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο, το χρονικό διάστημα μεταξύ Μαρτίου – Ιουνίου 2022.

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο διαχωρίστηκε σε γενικό και ειδικό μέρος, όπου στο πρώτο μέρος συμπεριλήφθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Στο ειδικό μέρος του ερωτηματολογίου, υφίστανται ερωτήσεις αναφορικά με την ποιότητα υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, όπου αποτέλεσε το αντικείμενο της έρευνας.

Με σκοπό τη διεκπεραίωση της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας, εφαρμόστηκε η περιγραφική στατιστική και η ανάλυση των συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 28.0. Η ανάλυση των δεδομένων είχε ως αποτέλεσμα την παραγωγή των διαγραμμάτων, καθώς των αποτελεσμάτων που απορρέουν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Σε πρώτο στάδιο, αναλύονται τα δημογραφικά στοιχεία της μελέτης. Βάσει του ακόλουθου πίνακα διαπιστώνεται πως δεν υπάρχουν ελλείψεις παρατηρήσεις ως προς τη διεκπεραίωση της στατιστικής ανάλυσης.

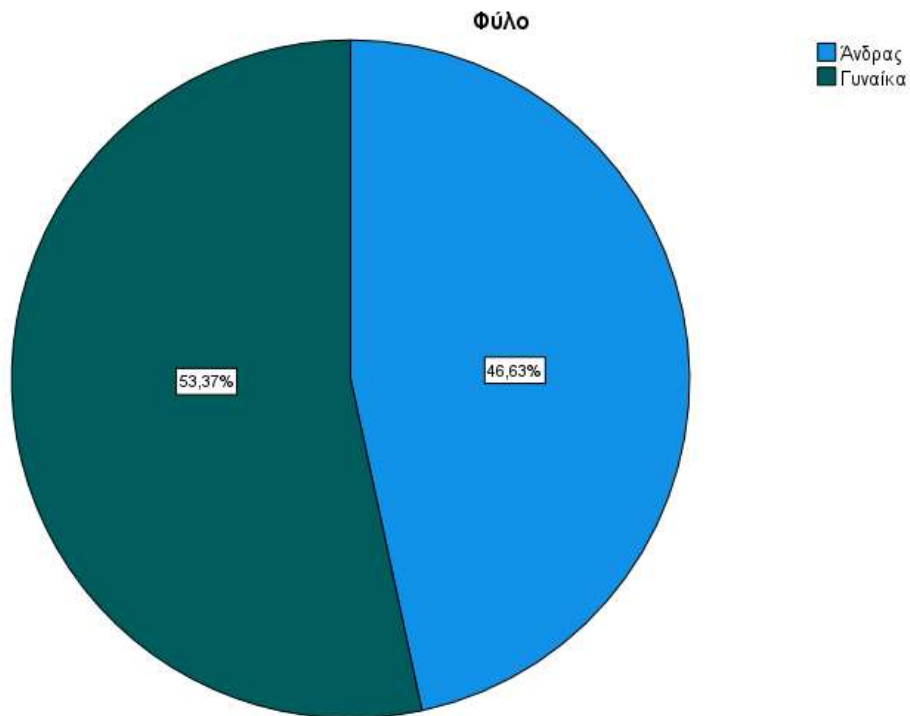
Πίνακας 1: Δημογραφικά Στοιχεία.

	Case Processing Summary ^a					
	Included		Summary Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Φύλο	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Οικογενειακή κατάσταση	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Ηλικία	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Εισόδημα	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Μορφωτικό επίπεδο	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Επαγγελματική ιδιότητα	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%

Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 163 άτομα, εκ των οποίων οι 76 ήταν άνδρες (ποσοστό 46.6% επί του δείγματος), 87 ήταν γυναίκες (ποσοστό 53.4% επί του συνολικού δείγματος).

Πίνακας 1: Φύλο.

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	76	46,6	46,6	46,6
	Γυναίκα	87	53,4	53,4	100,0
Total		163	100,0	100,0	

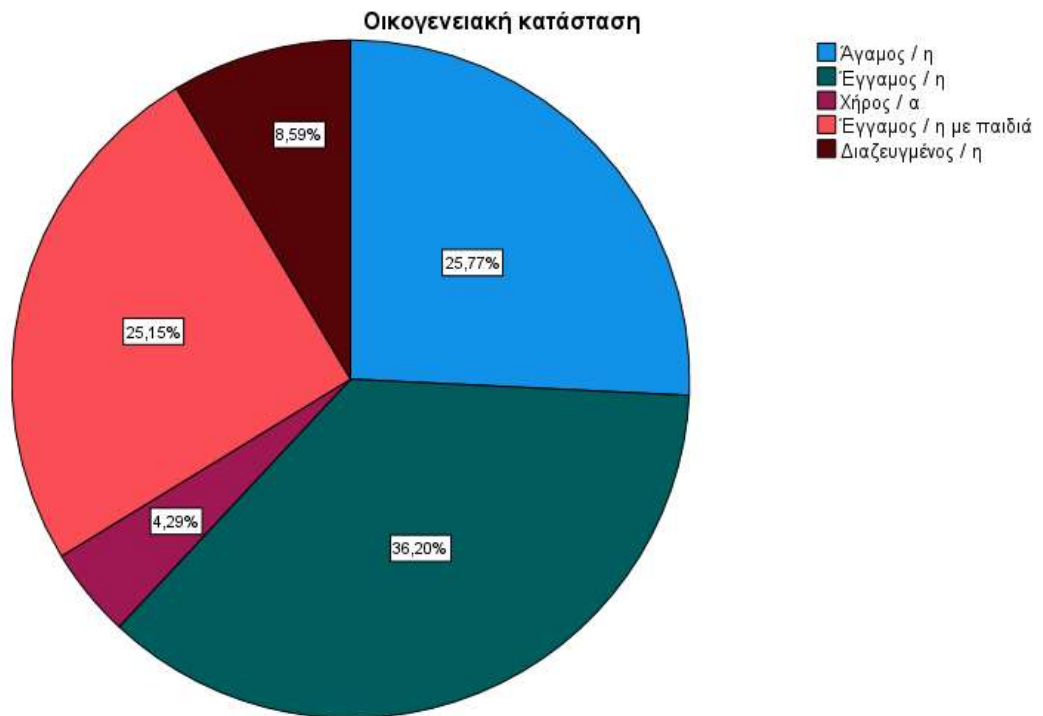


Σχήμα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, ποσοστό που αναλογεί σε 36.2%, επί του συνόλου. Επίσης, σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι με παιδιά (25.2%, επί του συνόλου του δείγματος).

Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση.

		Οικογενειακή κατάσταση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος / η	42	25,8	25,8	25,8
	Έγγαμος / η	59	36,2	36,2	62,0
	Χήρος / α	7	4,3	4,3	66,3
	Έγγαμος / η με παιδιά	41	25,2	25,2	91,4
	Διαζευγμένος / η	14	8,6	8,6	100,0
Total		163	100,0	100,0	

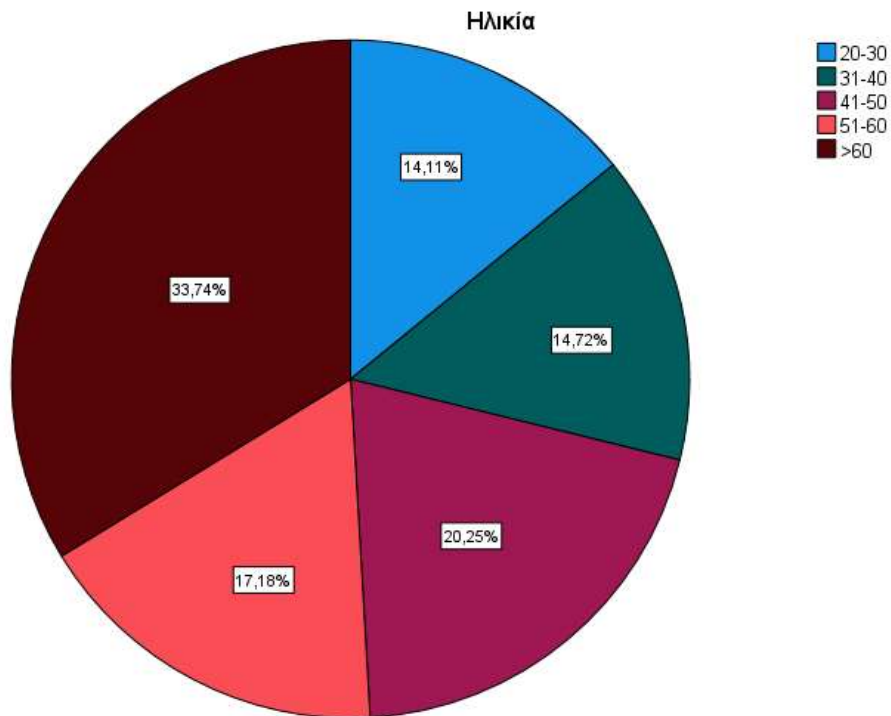


Σχήμα 2: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

Σχετικά με την ηλικία, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν μεγαλύτεροι από εξήντα ετών, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 33.7%, επί του συνόλου του δείγματος. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκαν στο ηλικιακό εύρος 41- 50 ετών, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 20.2%, επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 4: Ηλικία.

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	23	14,1	14,1	14,1
	31-40	24	14,7	14,7	28,8
	41-50	33	20,2	20,2	49,1
	51-60	28	17,2	17,2	66,3
	>60	55	33,7	33,7	100,0
Total		163	100,0	100,0	

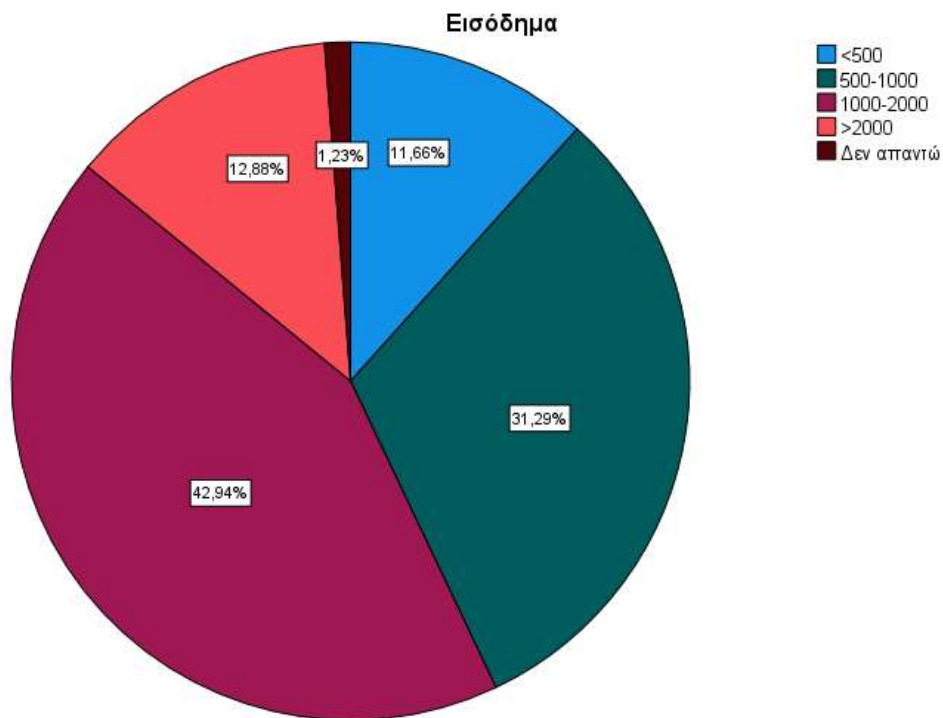


Σχήμα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την ηλικία.

Σχετικά με το εισόδημα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που προσεγγίζουν το ήμισυ επί του συνόλου του δείγματος (ποσοστό 42.9% επί του συνόλου), δήλωσαν εισόδημα από 1000-2000 ευρώ. Επίσης, ένα πολύ μικρό ποσοστό δεν απάντησε.

Πίνακας 5: Εισόδημα.

		Εισόδημα		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	<500	19	11,7	11,7	11,7
	500-1000	51	31,3	31,3	42,9
	1000-2000	70	42,9	42,9	85,9
	>2000	21	12,9	12,9	98,8
	Δεν απαντώ	2	1,2	1,2	100,0
Total		163	100,0	100,0	

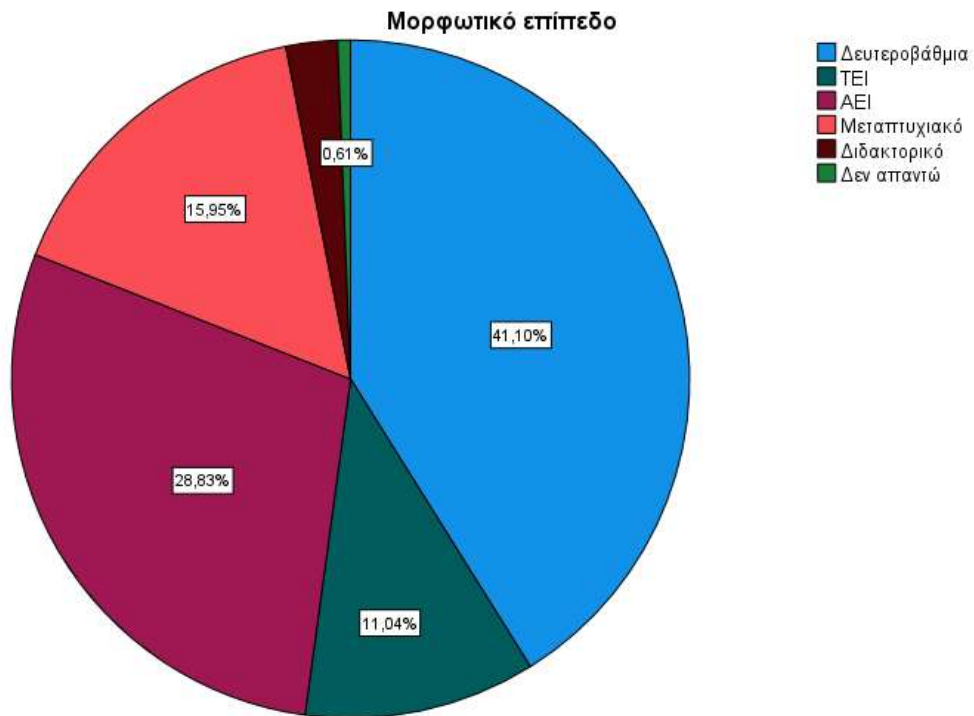


Σχήμα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το εισόδημα.

Παράλληλα, αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων είναι κάτοχοι ανωτάτων σπουδών, των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ποσοστό 28.8% επί του συνόλου του δείγματος), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (ποσοστό 16% επί του συνόλου του δείγματος).

Πίνακας 6: Μορφωτικό επίπεδο.

		Μορφωτικό επίπεδο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δευτεροβάθμια	67	41,1	41,1	41,1
	ΤΕΙ	18	11,0	11,0	52,1
	ΑΕΙ	47	28,8	28,8	81,0
	Μεταπτυχιακό	26	16,0	16,0	96,9
	Διδακτορικό	4	2,5	2,5	99,4
	Δεν απαντώ	1	,6	,6	100,0
Total		163	100,0	100,0	

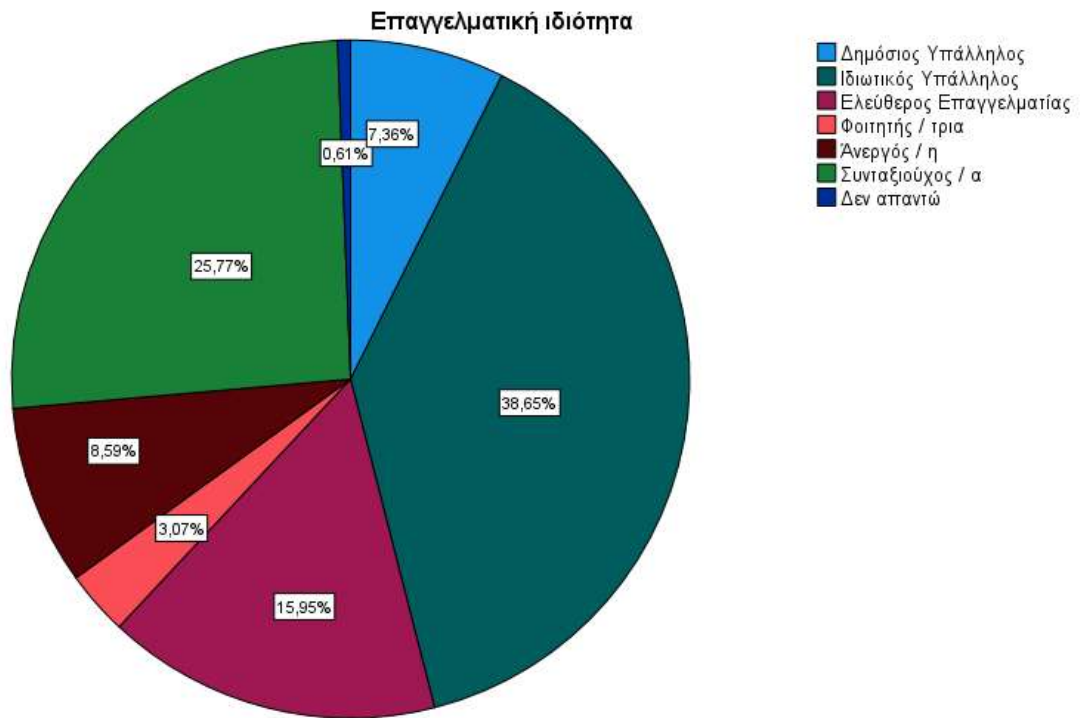


Σχήμα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.

Τέλος, αναφορικά με την επαγγελματική ιδιότητα, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων προσδιορίστηκαν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι (ποσοστό 38.7% επί του συνόλου του δείγματος). Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό αντιστοιχούσε σε φοιτητές / τριες, μόλις σε 3.1%, επί του συνόλου του δείγματος).

Πίνακας 7: Επαγγελματική ιδιότητα.

		Επαγγελματική ιδιότητα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιος Υπάλληλος	12	7,4	7,4	7,4
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	63	38,7	38,7	46,0
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	26	16,0	16,0	62,0
	Φοιτητής / τρια	5	3,1	3,1	65,0
	Άνεργός / η	14	8,6	8,6	73,6
	Συνταξιούχος / α	42	25,8	25,8	99,4
	Δεν απαντώ	1	,6	,6	100,0
	Total	163	100,0	100,0	



Σχήμα 6: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.

Στο βασικό μέρος της ανάλυσης, εφαρμόστηκε το κριτήριο χ^2 με σκοπό να διερευνηθεί εάν επηρεάζονται οι απαντήσεις από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ ταυτόχρονα θα εξεταστούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, ξεχωριστά. Σε πρώτο στάδιο, παρουσιάζεται ο αριθμός περιπτώσεων που χρησιμοποιήθηκαν, ενώ διαπιστώνεται πως δεν υπάρχουν ελλείψεις παρατηρήσεις, σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 8: Βασικό μέρος ανάλυσης.

Case Processing Summary^a

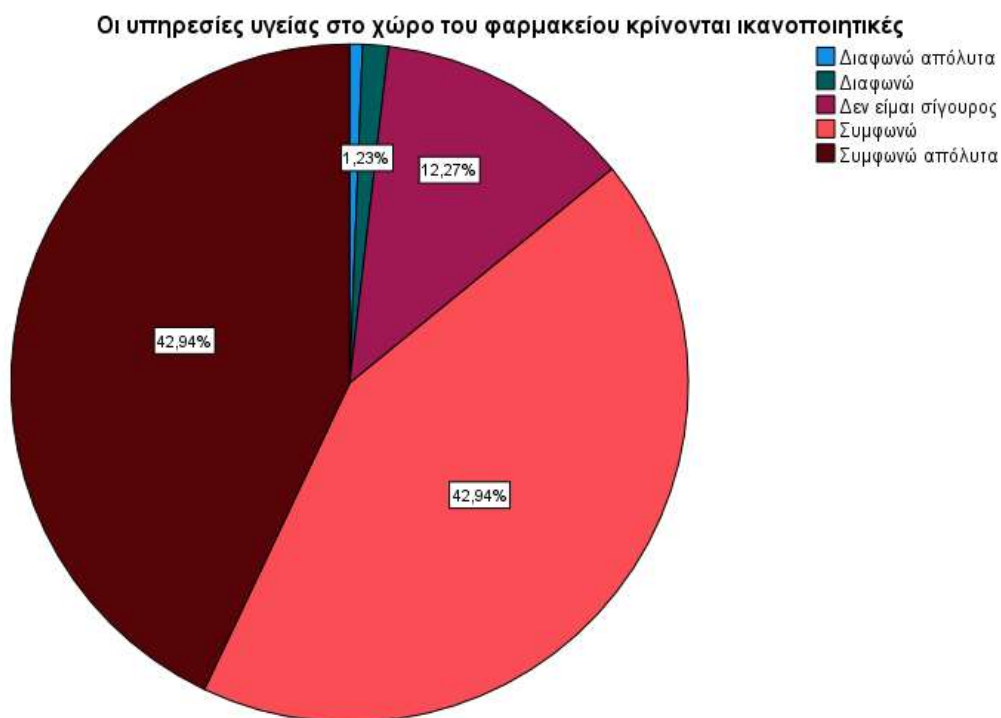
	Included		Cases Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Οι υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου κρίνονται ικανοποιητικές	163	100,0%	0	0,0%	163
Το επίπεδο κατάρτισης των εργαζομένων στα φαρμακεία είναι άριστο.	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Η πρωτοβάθμια περίθαλψη συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τα φαρμακεία	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Η εξυπηρέτηση πολιτών που δε χρήζουν άμεσης θεραπευτικής αγωγής μπορεί να διεξάγεται στα φαρμακεία.	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Ο βαθμός εξυπηρέτησης από την ποιότητα υπηρεσιών στο φαρμακείο κρίνεται ικανοποιητικός.	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Ο βαθμός συνεννόησης / παροχή οδηγιών στο φαρμακείο κρίνεται ικανοποιητικός.	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν τον πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Επισκέπτεστε συχνά το χώρο φαρμακείου για παροχή υπηρεσιών;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Ποιος είναι ο λόγος που επισκέπτεστε το φαρμακείο;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Επισκέπτεστε το φαρμακείο για προσωπική εξυπηρέτηση;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Προτιμάτε την επίσκεψη σε συγκεκριμένο φαρμακείο;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Σε περίπτωση που απαντήσατε καταφατικά, για ποιο λόγο προτιμάτε το συγκεκριμένο φαρμακείο;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Ποιος είναι ο λόγος που δεν προτιμάτε να επισκέπτεστε ορισμένα φαρμακεία;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Θεωρείται πως τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Εφόσον ναι, ποιον θεωρείτε τον κυριότερο παράγοντα.	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Από την άλλη πλευρά για λόγο δεν εμπιστεύεστε τα φαρμακεία ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%

Αναφορικά με το επίπεδο ικανοποίησης, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων συμφώνησε (κανονικά ή απόλυτα), σε ποσοστό της τάξης του 42.9% επί του συνόλου του δείγματος. Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό διαφώνησε απόλυτα.

Πίνακας 9: Υπηρεσίες υγείας.

Οι υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου κρίνονται ικανοποιητικές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	2	1,2	1,2	1,8
	Δεν είμαι σίγουρος	20	12,3	12,3	14,1
	Συμφωνώ	70	42,9	42,9	57,1
	Συμφωνώ απόλυτα	70	42,9	42,9	100,0
	Total	163	100,0	100,0	



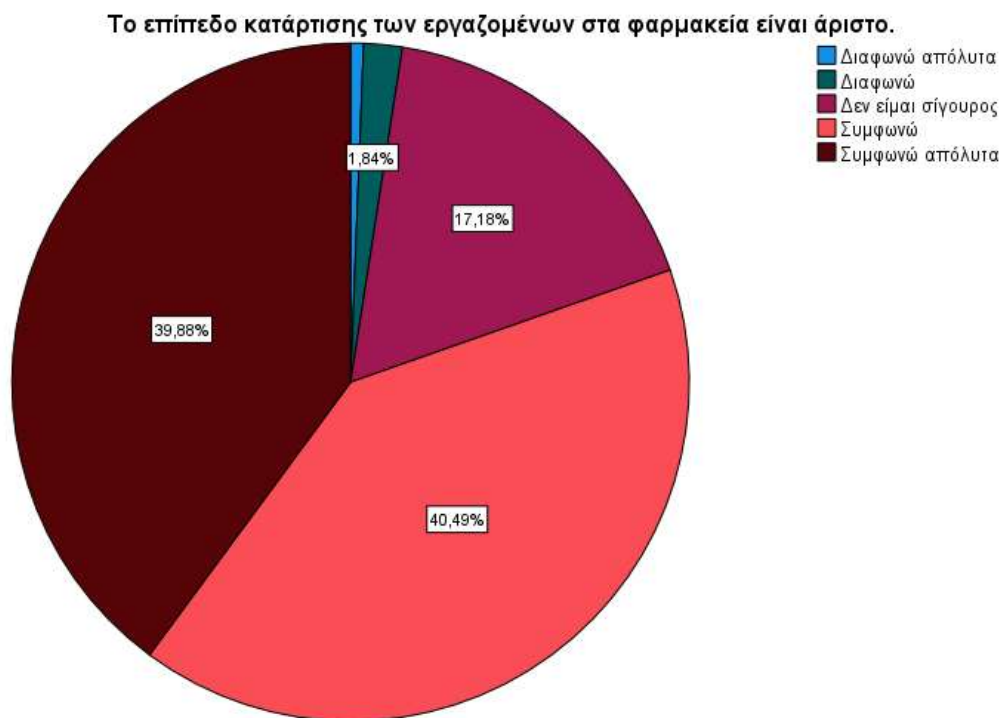
Σχήμα 7: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Παράλληλα, σχετικά με το επίπεδο κατάρτισης των εργαζομένων στα φαρμακεία η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων συμφώνησαν πως είναι άριστο, σε ποσοστό της τάξης του 40.5% επί του συνόλου του δείγματος). Πλησιέστερα οι συμμετέχοντες απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα, σε ποσοστό της τάξης του 39.9%.

Πίνακας 10: Επίπεδο κατάρτισης.

Το επίπεδο κατάρτισης των εργαζομένων στα φαρμακεία είναι άριστο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	3	1,8	1,8	2,5
	Δεν είμαι σίγουρος	28	17,2	17,2	19,6
	Συμφωνώ	66	40,5	40,5	60,1
	Συμφωνώ απόλυτα	65	39,9	39,9	100,0
	Total		163	100,0	100,0



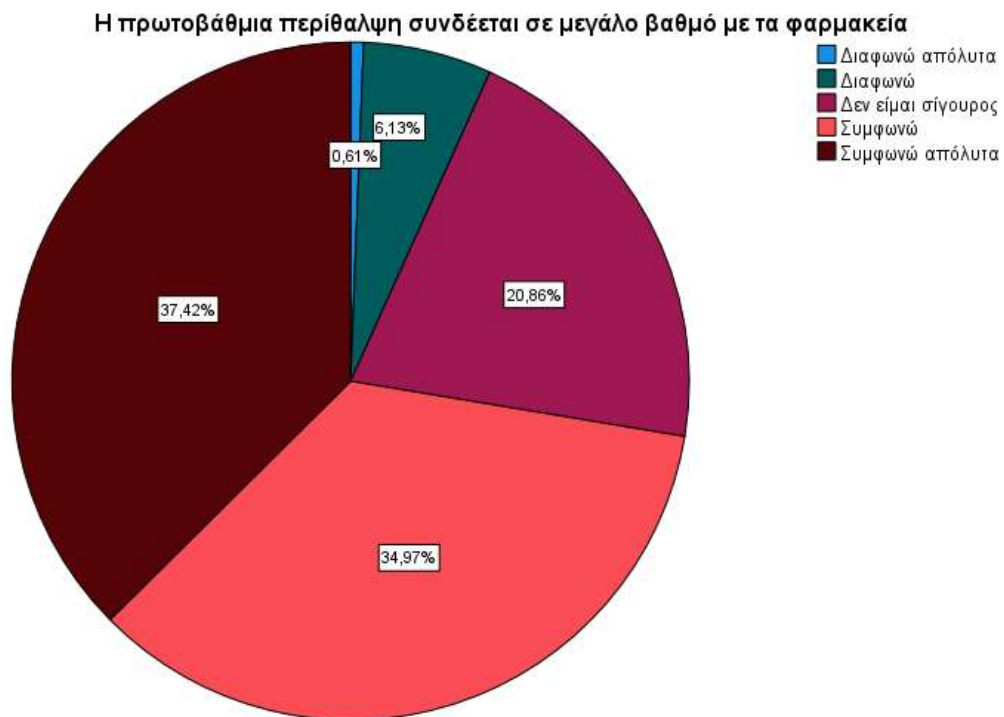
Σχήμα 8: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο κατάρτισης των εργαζομένων στα φαρμακεία.

Αντίστοιχα, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων συμφώνησαν απόλυτα σχετικά με το βαθμό σύνδεσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τα φαρμακεία, σε μεγάλο βαθμό, σε ποσοστό της τάξης του 37.4% επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 11: Σύνδεση πρωτοβάθμιας περίθαλψης με φαρμακεία.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τα φαρμακεία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	10	6,1	6,1	6,7
	Δεν είμαι σίγουρος	34	20,9	20,9	27,6
	Συμφωνώ	57	35,0	35,0	62,6
	Συμφωνώ απόλυτα	61	37,4	37,4	100,0
	Total	163	100,0	100,0	



Σχήμα 9: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό σύνδεσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τα φαρμακεία.

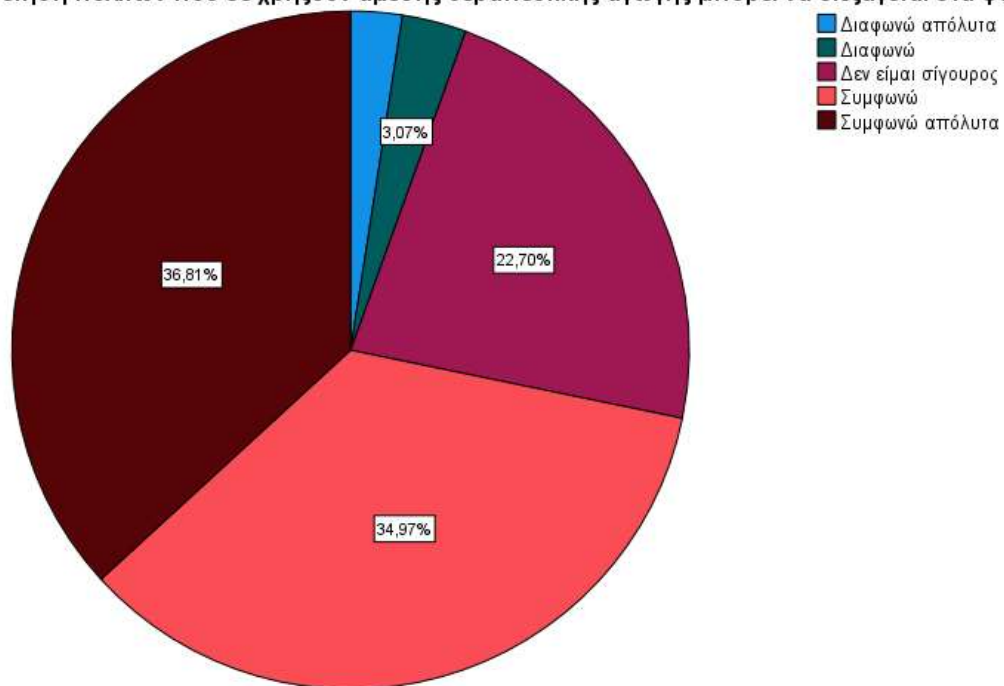
Επιπρόσθετα, αναφορικά με το ενδεχόμενο να εξυπηρετούνται στα φαρμακεία οι πολίτες που δε χρήζουν άμεσης θεραπευτικής αγωγής, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων συμφώνησε απόλυτα, σε ποσοστό της τάξης 36.8% επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 12: Εξυπηρέτηση πολιτών.

Η εξυπηρέτηση πολιτών που δε χρήζουν άμεσης θεραπευτικής αγωγής μπορεί να διεξάγεται στα φαρμακεία.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	4	2,5	2,5	2,5
	Διαφωνώ	5	3,1	3,1	5,5
	Δεν είμαι σίγουρος	37	22,7	22,7	28,2
	Συμφωνώ	57	35,0	35,0	63,2
	Συμφωνώ απόλυτα	60	36,8	36,8	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Η εξυπηρέτηση πολιτών που δε χρήζουν άμεσης θεραπευτικής αγωγής μπορεί να διεξάγεται στα φαρμακεία.



Σχήμα 10: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την εξυπηρέτηση των πολιτών στα φαρμακεία.

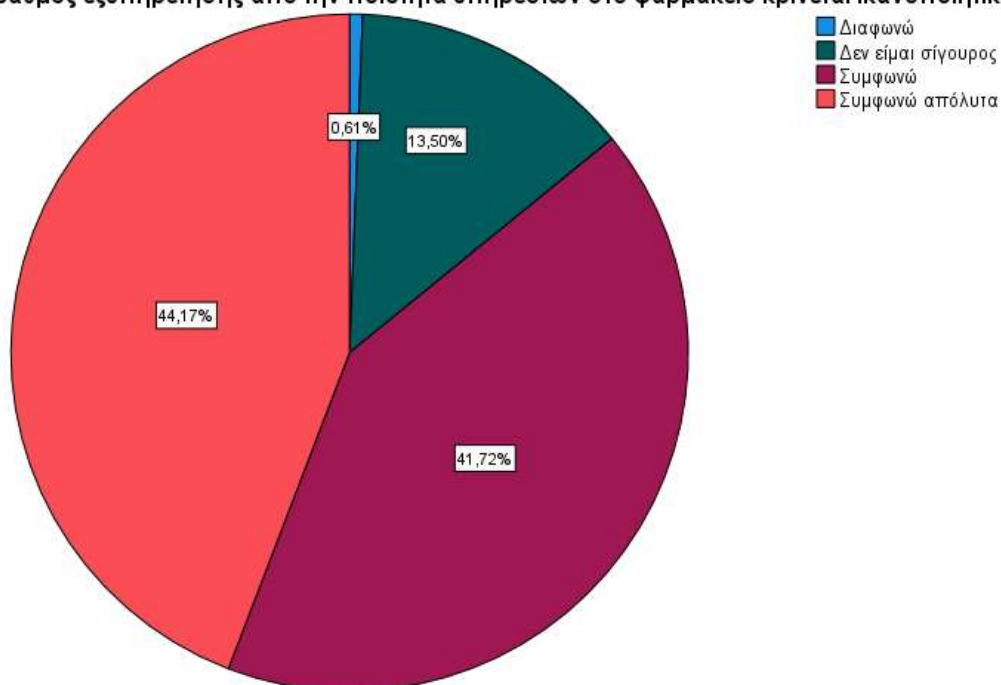
Παράλληλα, σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφώνησαν απόλυτα, σε ποσοστό 44.2% επί του συνόλου του δείγματος. Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό αντιστοιχούσε μόλις σε 0.6%, επί του συνόλου του δείγματος, το οποίο δήλωσε την απόλυτη διαφωνία.

Πίνακας 13: Βαθμός εξυπηρέτησης.

Ο βαθμός εξυπηρέτησης από την ποιότητα υπηρεσιών στο φαρμακείο κρίνεται ικανοποιητικός.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	,6	,6	,6
	Δεν είμαι σίγουρος	22	13,5	13,5	14,1
	Συμφωνώ	68	41,7	41,7	55,8
	Συμφωνώ απόλυτα	72	44,2	44,2	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Ο βαθμός εξυπηρέτησης από την ποιότητα υπηρεσιών στο φαρμακείο κρίνεται ικανοποιητικός.



Σχήμα 11: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό εξυπηρέτησης στην ποιότητα υπηρεσιών στο φαρμακείο.

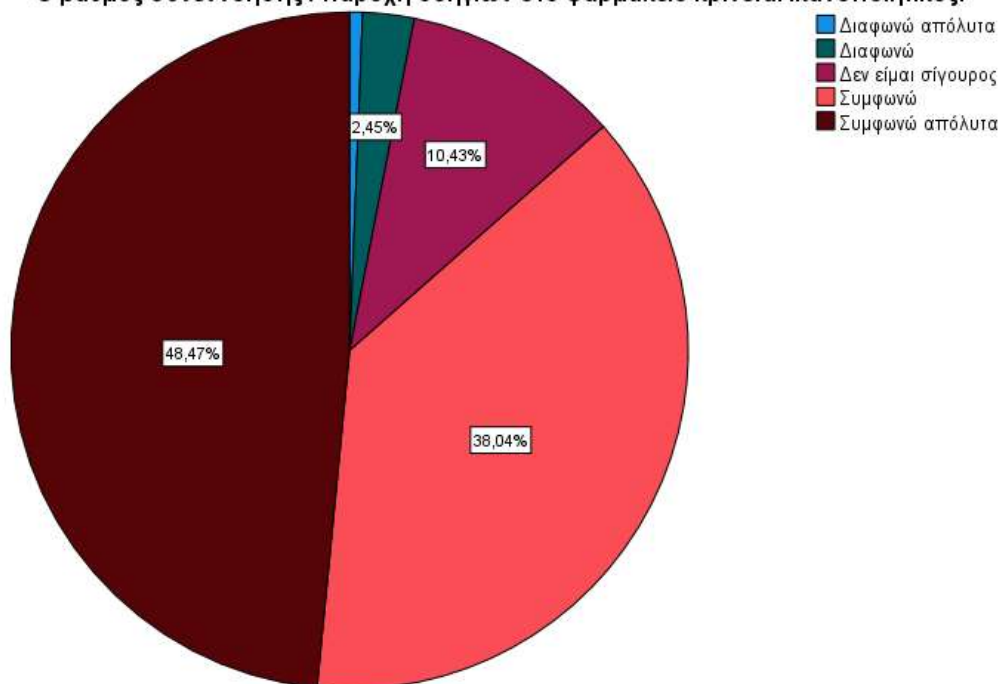
Ακόμα, σχετικά με το βαθμό συνεννόησης / παροχής οδηγιών στο φαρμακείο η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα πως κρίνεται ικανοποιητικός, σε ποσοστό της τάξης του 48.5%, επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 14: Βαθμός συνεννόησης.

Ο βαθμός συνεννόησης / παροχή οδηγιών στο φαρμακείο κρίνεται ικανοποιητικός.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	4	2,5	2,5	3,1
	Δεν είμαι σίγουρος	17	10,4	10,4	13,5
	Συμφωνώ	62	38,0	38,0	51,5
	Συμφωνώ απόλυτα	79	48,5	48,5	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Ο βαθμός συνεννόησης / παροχή οδηγιών στο φαρμακείο κρίνεται ικανοποιητικός.



Σχήμα 12: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό συνεννόησης / παροχής οδηγιών στο φαρμακείο.

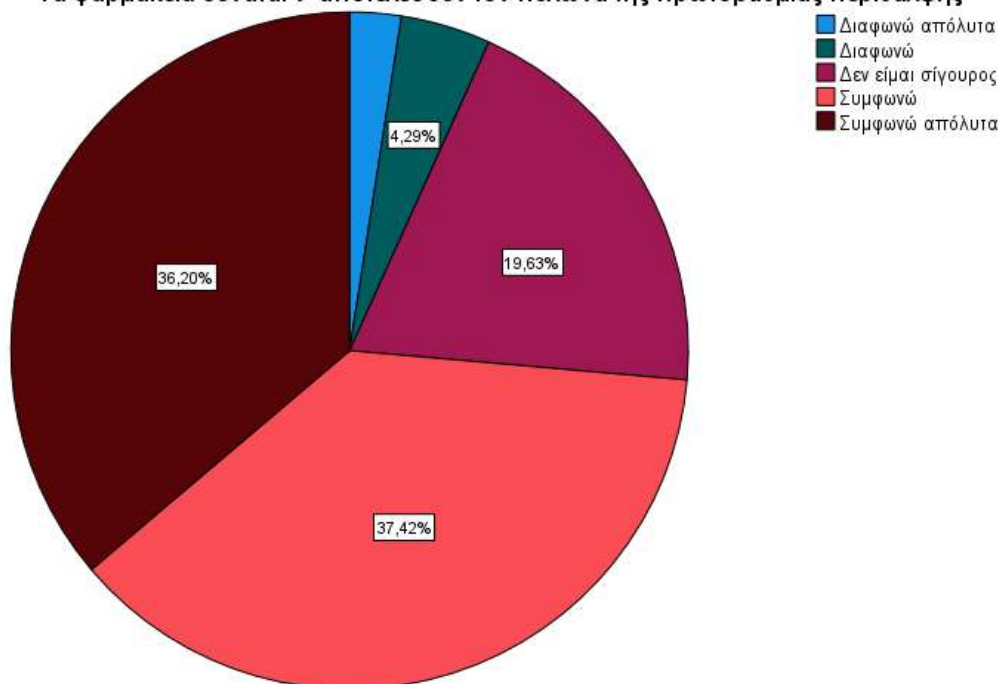
Αντίστοιχα, σχετικά με το ενδεχόμενο τα φαρμακεία ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε πως συμφωνεί σε ποσοστό 37.4% επί του συνόλου του δείγματος). Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό, μόλις σε 2.5%, επί του συνόλου του δείγματος, δήλωσε την απόλυτη διαφωνία.

Πίνακας 15: Φαρμακεία ως πυλώνα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν τον πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	4	2,5	2,5	2,5
	Διαφωνώ	7	4,3	4,3	6,7
	Δεν είμαι σίγουρος	32	19,6	19,6	26,4
	Συμφωνώ	61	37,4	37,4	63,8
	Συμφωνώ απόλυτα	59	36,2	36,2	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν τον πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης



Σχήμα 13: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με τη δυνατότητα των φαρμακείων ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Επιπρόσθετα, σχετικά με την επισκεψιμότητα του φαρμακείου, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε 2-3 φορές, σε ποσοστό 52.8% επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 16: Επισκεψιμότητα φαρμακείου.

Επισκέπτεστε συχνά το χώρο φαρμακείου για παροχή υπηρεσιών;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	1	,6	,6	,6
	Σπάνια	32	19,6	19,6	20,2
	2-3 φορές το μήνα	86	52,8	52,8	73,0
	2-3 φορές την εβδομάδα	39	23,9	23,9	96,9
	Σε καθημερινή βάση	5	3,1	3,1	100,0
	Total	163	100,0	100,0	



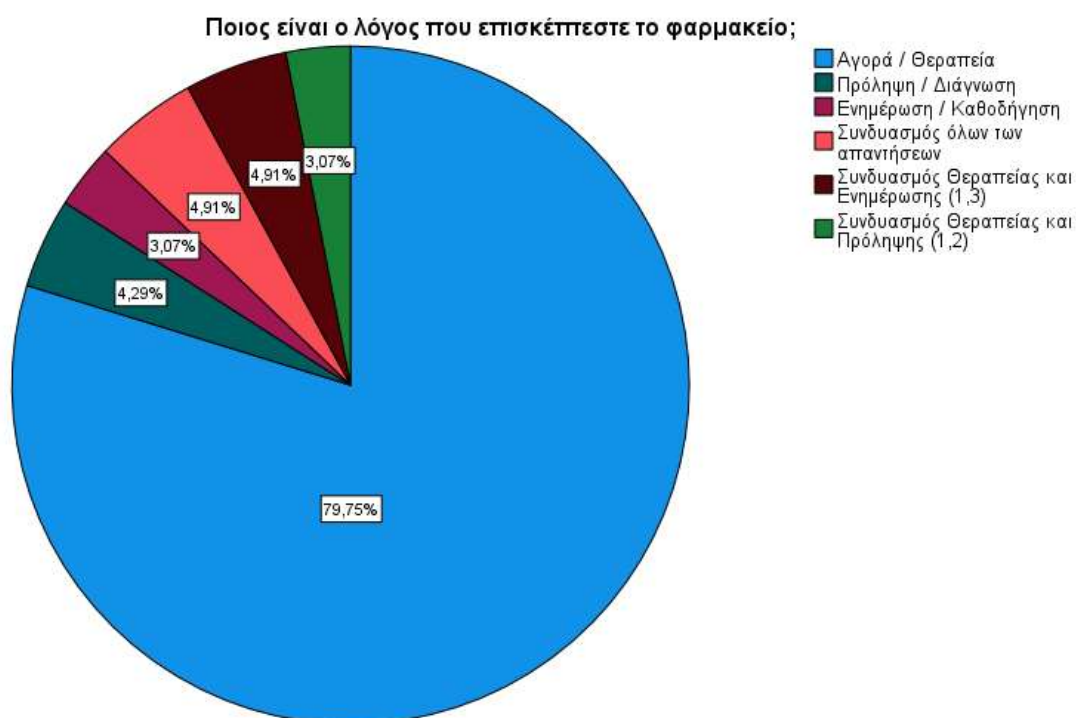
Σχήμα 14: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την επισκεψιμότητα στο χώρο του φαρμακείου.

Επιπρόσθετα, σχετικά με το λόγο της επισκεψιμότητας του φαρμακείου, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων, σε ποσοστό της τάξης του 79.8% επί του συνόλου του δείγματος, δήλωσε για αγορά / θεραπεία.

Πίνακας 17: Λόγος επισκεψιμότητα φαρμακείου.

Ποιος είναι ο λόγος που επισκέπτεστε το φαρμακείο;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αγορά / Θεραπεία	130	79,8	79,8	79,8
Πρόληψη / Διάγνωση	7	4,3	4,3	84,0
Ενημέρωση / Καθοδήγηση	5	3,1	3,1	87,1
Συνδυασμός όλων των απαντήσεων	8	4,9	4,9	92,0
Συνδυασμός Θεραπείας και Ενημέρωσης (1,3)	8	4,9	4,9	96,9
Συνδυασμός Θεραπείας και Πρόληψης (1,2)	5	3,1	3,1	100,0
Total	163	100,0	100,0	



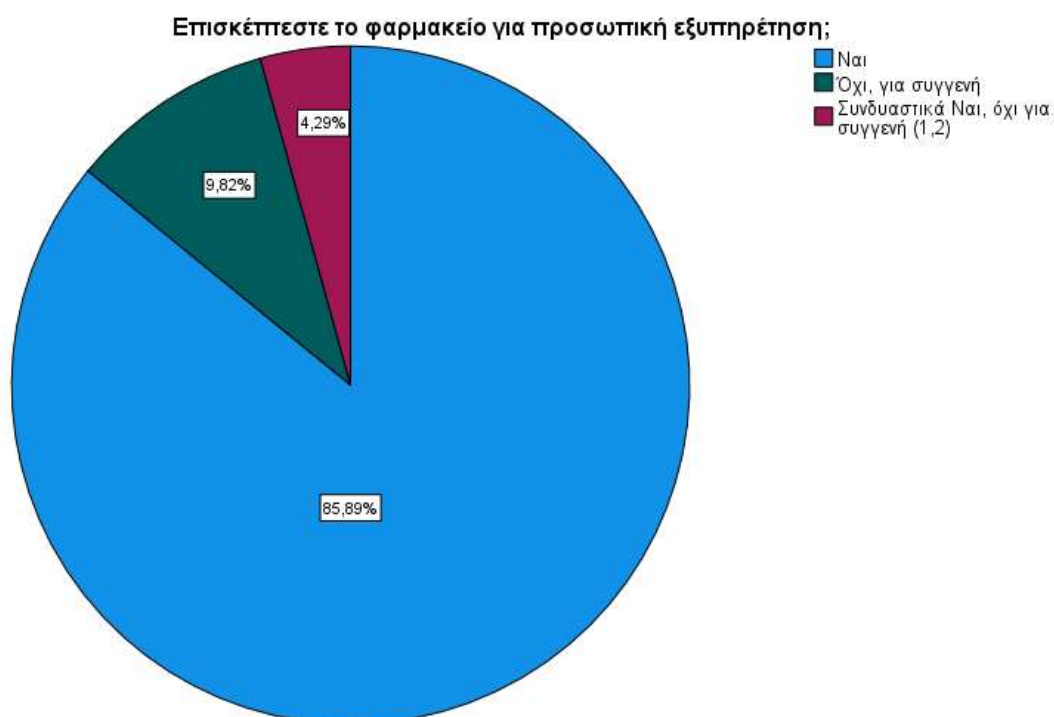
Σχήμα 15: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το λόγο επισκεψιμότητας στο φαρμακείο.

Παράλληλα, σχετικά με την επισκεψιμότητα του φαρμακείου για προσωπική εξυπηρέτηση, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε καταφατικά, σε ποσοστό της τάξης του 85.9% επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 18: Επισκεψιμότητα φαρμακείου για προσωπική εξυπηρέτηση.

Επισκέπτεστε το φαρμακείο για προσωπική εξυπηρέτηση;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	140	85,9	85,9	85,9
	Όχι, για συγγενή	16	9,8	9,8	95,7
	Συνδυαστικά Ναι, όχι για συγγενή (1,2)	7	4,3	4,3	100,0
	Total	163	100,0	100,0	



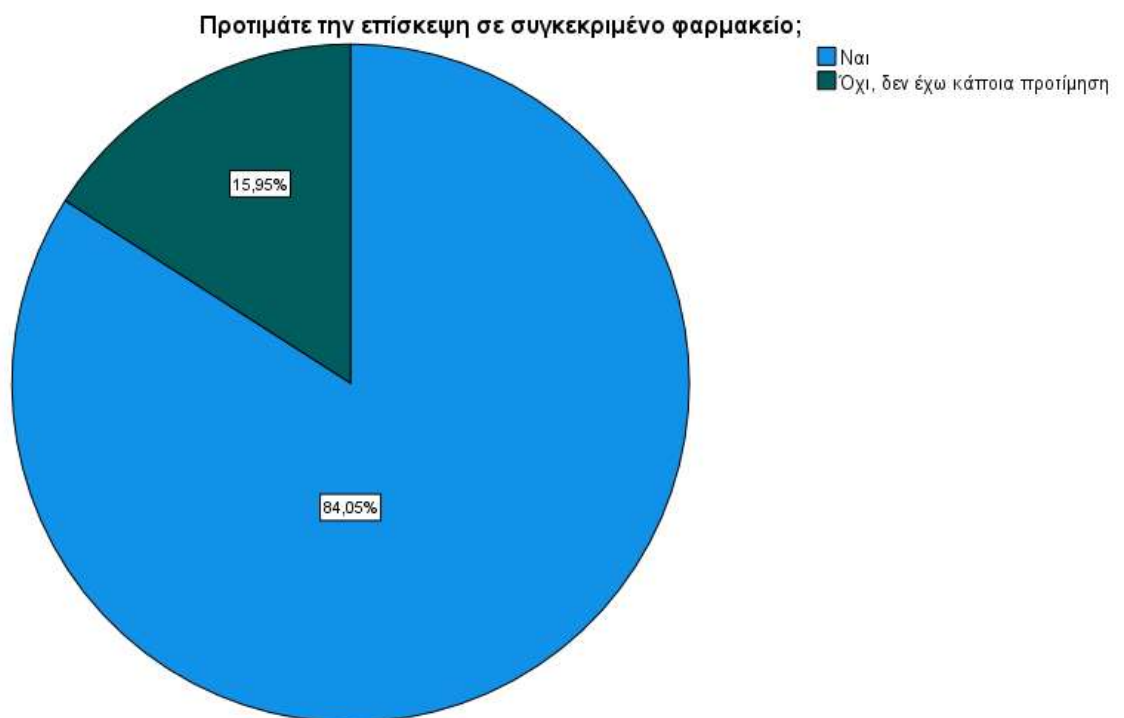
Σχήμα 16: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το λόγο επίσκεψης στο φαρμακείο, για προσωπική εξυπηρέτηση.

Επιπρόσθετα, σχετικά με την προτίμηση σε συγκεκριμένο φαρμακείο, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε καταφατικά, σε ποσοστό 84% επί του συνόλου του δείγματος. Αντίθετα, ένα μικρότερο ποσοστό, της τάξης 16%, απάντησε πως δεν έχει κάποια προτίμηση,

Πίνακας 19: Προτίμηση επίσκεψης σε συγκεκριμένο φαρμακείο.

Προτιμάτε την επίσκεψη σε συγκεκριμένο φαρμακείο;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	137	84,0	84,0	84,0
	Όχι, δεν έχω κάποια προτίμηση	26	16,0	16,0	100,0
	Total	163	100,0	100,0	



Σχήμα 17: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την επίσκεψη σε συγκεκριμένο φαρμακείο.

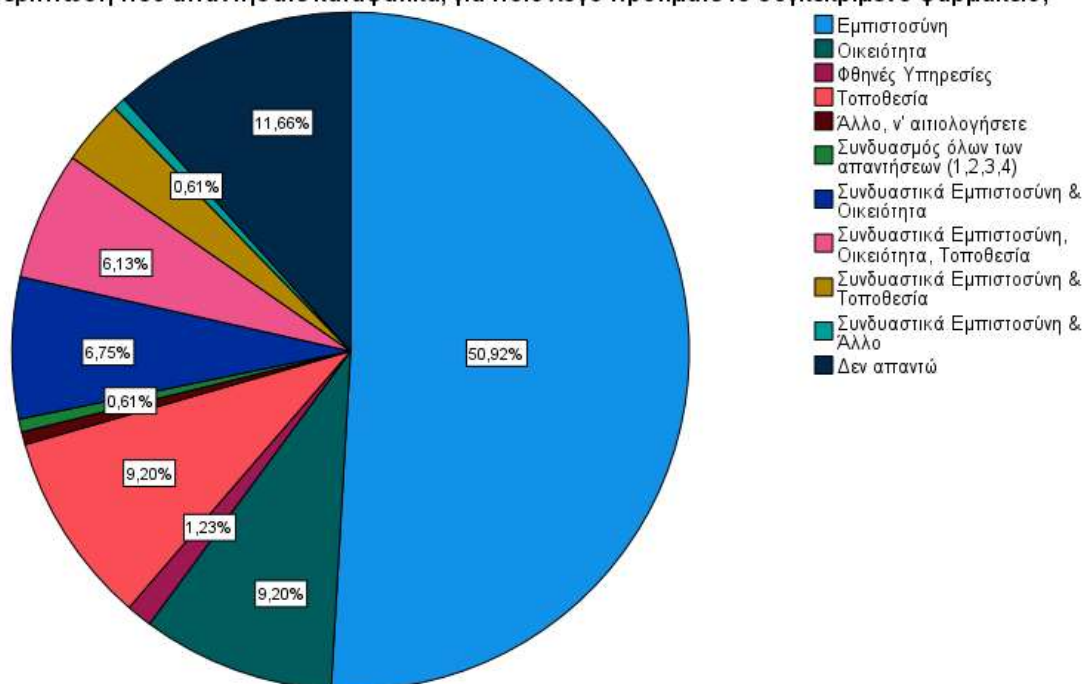
Παράλληλα, σχετικά με το λόγο προτίμησης σε συγκεκριμένο φαρμακείο, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων την εμπιστοσύνη, σε ποσοστό της τάξης 50.9% επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 20: Λόγος προτίμησης συγκεκριμένου φαρμακείου.

Σε περίπτωση που απαντήσατε καταφατικά, για ποιο λόγο προτιμάτε το συγκεκριμένο φαρμακείο;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εμπιστοσύνη	83	50,9	50,9	50,9
	Οικειότητα	15	9,2	9,2	60,1
	Φθηνές Υπηρεσίες	2	1,2	1,2	61,3
	Τοποθεσία	15	9,2	9,2	70,6
	Άλλο, ν' αιτιολογήσετε	1	,6	,6	71,2
	Συνδυασμός όλων των απαντήσεων (1,2,3,4)	1	,6	,6	71,8
	Συνδυαστικά Εμπιστοσύνη & Οικειότητα	11	6,7	6,7	78,5
	Συνδυαστικά Εμπιστοσύνη, Οικειότητα, Τοποθεσία	10	6,1	6,1	84,7
	Συνδυαστικά Εμπιστοσύνη & Τοποθεσία	5	3,1	3,1	87,7
	Συνδυαστικά Εμπιστοσύνη & Άλλο	1	,6	,6	88,3
	Δεν απαντώ	19	11,7	11,7	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Σε περίπτωση που απαντήσατε καταφατικά, για ποιο λόγο προτιμάτε το συγκεκριμένο φαρμακείο;



Σχήμα 18: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το λόγο προτίμησης συγκεκριμένου φαρμακείου.

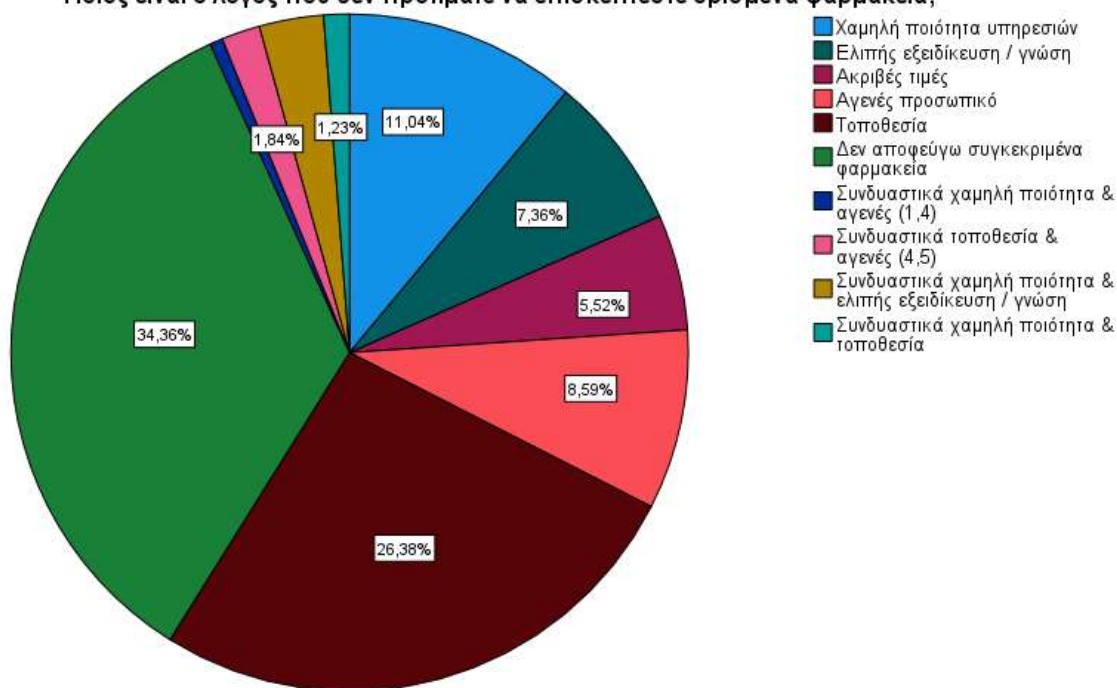
Από την άλλη πλευρά, αναφορικά με το λόγο μη προτίμησης ορισμένων φαρμακείων, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε πως δεν αποφεύγει συγκεκριμένα φαρμακεία, σε ποσοστό του 34.4% επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 21: Λόγος μη προτίμησης ορισμένων φαρμακείων.

Ποιος είναι ο λόγος που δεν προτιμάτε να επισκέπτεστε ορισμένα φαρμακεία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών	18	11,0	11,0	11,0
	Ελλιπής εξειδίκευση / γνώση	12	7,4	7,4	18,4
	Ακριβές τιμές	9	5,5	5,5	23,9
	Αγενές προσωπικό	14	8,6	8,6	32,5
	Τοποθεσία	43	26,4	26,4	58,9
	Δεν αποφεύγω συγκεκριμένα φαρμακεία	56	34,4	34,4	93,3
	Συνδυαστικά χαμηλή ποιότητα & αγενές (1,4)	1	,6	,6	93,9
	Συνδυαστικά τοποθεσία & αγενές (4,5)	3	1,8	1,8	95,7
	Συνδυαστικά χαμηλή ποιότητα & ελλιπής εξειδίκευση / γνώση	5	3,1	3,1	98,8
	Συνδυαστικά χαμηλή ποιότητα & τοποθεσία	2	1,2	1,2	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Ποιος είναι ο λόγος που δεν προτιμάτε να επισκέπτεστε ορισμένα φαρμακεία;



Σχήμα 19: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το λόγο μη προτίμησης επίσκεψης ορισμένων φαρμακείων.

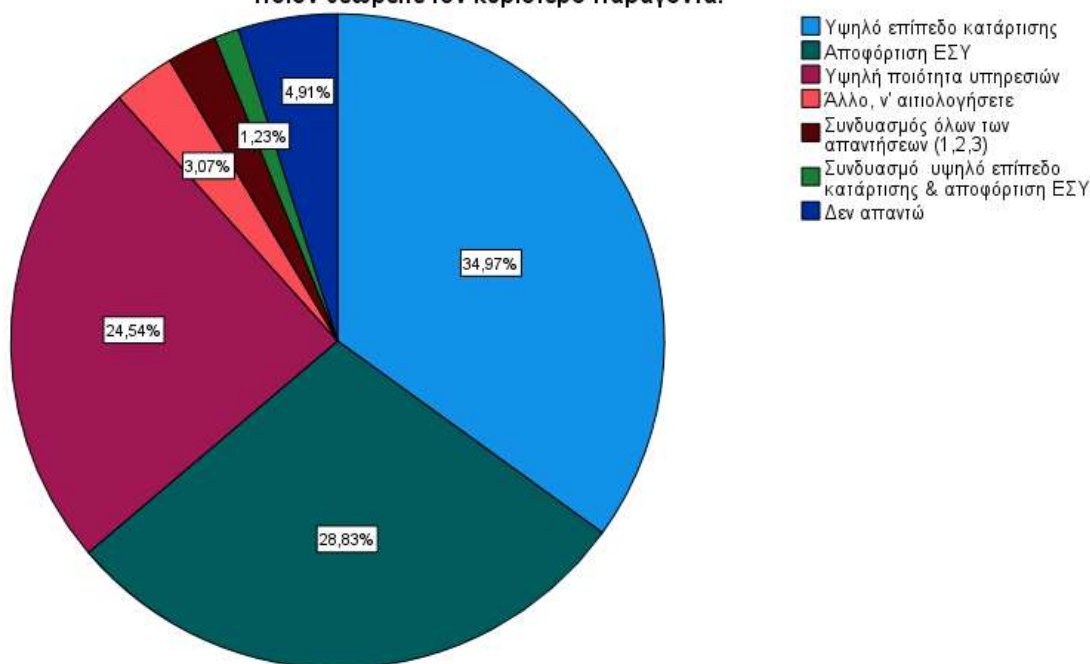
Επιπρόσθετα, σχετικά με τον βασικότερο παράγοντα των φαρμακείων ως πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε το υψηλό επίπεδο κατάρτισης, σε ποσοστό 35% επί του συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 22: Κυριότερος παράγοντας των φαρμακείων ως πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Θεωρείται πως τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Εφόσον ναι, ποιο θεωρείτε τον κυριότερο παράγοντα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υψηλό επίπεδο κατάρτισης	57	35,0	35,0	35,0
	Αποφόρτιση ΕΣΥ	47	28,8	28,8	63,8
	Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών	40	24,5	24,5	88,3
	Άλλο, ν' αιτιολογήσετε	5	3,1	3,1	91,4
	Συνδυασμός όλων των απαντήσεων (1,2,3)	4	2,5	2,5	93,9
	Συνδυασμό υψηλό επίπεδο κατάρτισης & αποφόρτιση ΕΣΥ	2	1,2	1,2	95,1
	Δεν απαντώ	8	4,9	4,9	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

Θεωρείται πως τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Εφόσον ναι, ποιο θεωρείτε τον κυριότερο παράγοντα.



Σχήμα 20: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με τον κυριότερο παράγοντα ώστε τα φαρμακεία ν' αποτελέσουν πυλώνα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

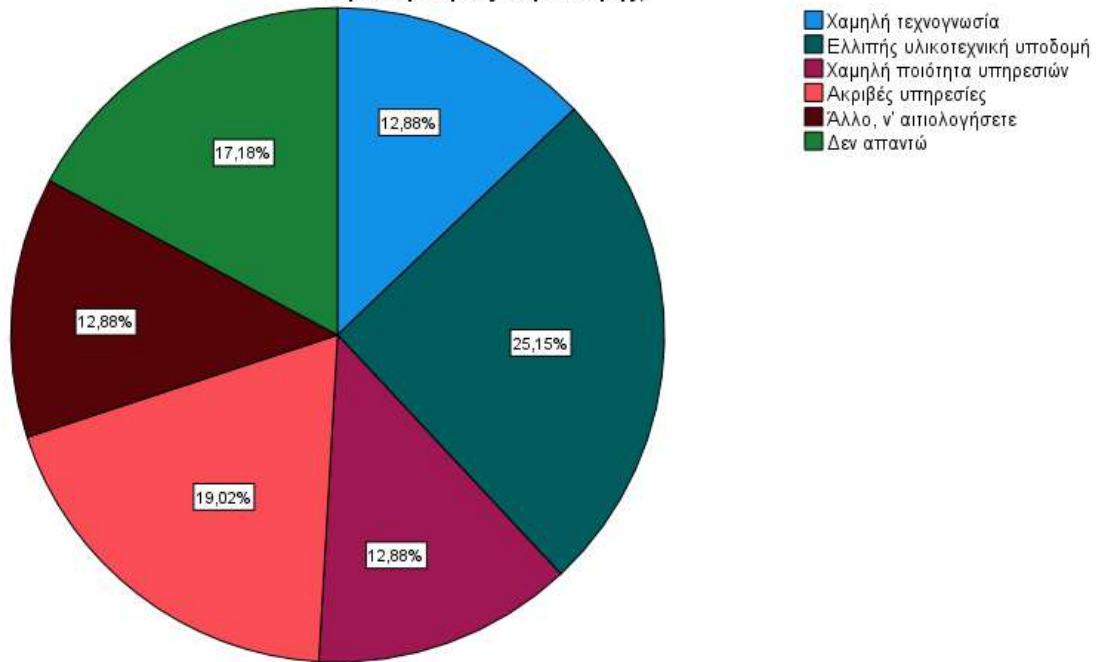
Τέλος, αναφορικά με το λόγο μη εμπιστοσύνης των φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν την ελλιπή υλικοτεχνική υποδομή, σε ποσοστό 25.2% επί του συνόλου του δείγματος. Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό, της τάξης του 12.9%, απάντησαν τη χαμηλή τεχνογνωσία ή κάποιο άλλο λόγο.

Πίνακας 23: Λόγος μη εμπιστοσύνης των φαρμακείων.

Από την άλλη πλευρά για λόγο δεν εμπιστεύεστε τα φαρμακεία ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Χαμηλή τεχνογνωσία	21	12,9	12,9	12,9
Ελλιπής υλικοτεχνική υποδομή	41	25,2	25,2	38,0
Χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών	21	12,9	12,9	50,9
Ακριβές υπηρεσίες	31	19,0	19,0	69,9
Άλλο, ν' αιτιολογήσετε	21	12,9	12,9	82,8
Δεν απαντώ	28	17,2	17,2	100,0
Total	163	100,0	100,0	

Από την άλλη πλευρά για λόγο δεν εμπιστεύεστε τα φαρμακεία ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;



Σχήμα 21: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το λόγο μη εμπιστοσύνης των φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Ακολούθως, χρησιμοποιείται το κριτήριο χ^2 , με σκοπό να εξεταστεί εφόσον ορισμένες παράμετροι επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, συγκεκριμένα, το φύλο και η επαγγελματική ιδιότητα. Επομένως, θεωρώντας επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=5\%$, διερευνάται εάν οι υπό μελέτη ερωτήσεις συσχετίζονται ή είναι ανεξάρτητες από το φύλο ή την επαγγελματική ιδιότητα, το οποίο κρίνεται με βάση τους αντίστοιχους πίνακες και την τιμή του (δίπλευρου) ελέγχου με το p (Asymo.Sig 2-tailed). Αρχικώς, διαπιστώνονται πως δεν υφίστανται ελλειπείς παρατηρήσεις.

Πίνακας 24: Συσχετίσεις δημογραφικών.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Φύλο * Οι υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου κρίνονται ικανοποιητικές	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Φύλο * Θεωρείται πως τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Εφόσον ναι, ποιον θεωρείτε τον κυριότερο παράγοντα.	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Φύλο * Από την άλλη πλευρά για λόγο δεν εμπιστεύεστε τα φαρμακεία ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Επαγγελματική ιδιότητα * Οι υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου κρίνονται ικανοποιητικές	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Επαγγελματική ιδιότητα * Θεωρείται πως τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Εφόσον ναι, ποιον θεωρείτε τον κυριότερο παράγοντα.	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
Επαγγελματική ιδιότητα * Από την άλλη πλευρά για λόγο δεν εμπιστεύεστε τα φαρμακεία ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%

Παράλληλα, παρουσιάζονται οι 2×2 πίνακες συνάφειας (διασταύρωσης) μεταξύ των μεταβλητών, ενώ παρουσιάζονται τα αντίστοιχα διαγράμματα.

Πίνακας 25: Συσχέτιση υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, σε σχέση με το φύλο.

Crosstab
Count

Οι υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου κρίνονται
ικανοποιητικές

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Φύλο	Ανδρας	1	2	12	31	30	76
	Γυναίκα	0	0	8	39	40	87
Total		1	2	20	70	70	163

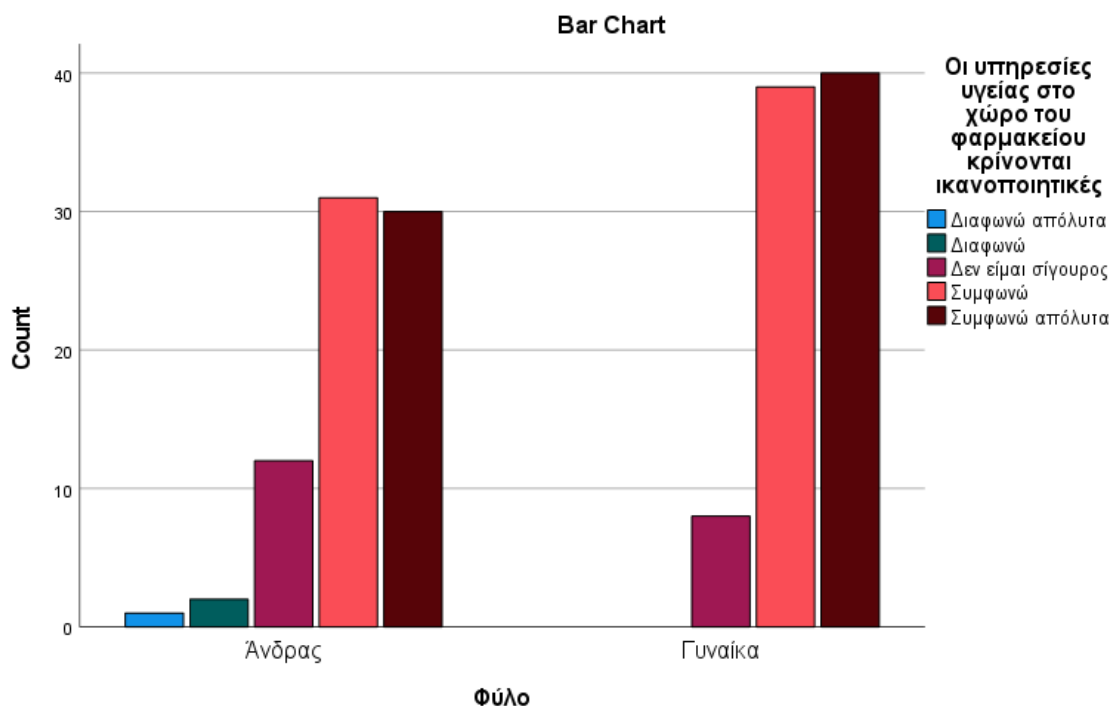
Με βάση τους επόμενους πίνακες, αποδεικνύεται πως οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου, την προοπτική ν' αποτελέσουν τα φαρμακεία πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά και το λόγο μη εμπιστοσύνης των φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είναι ανεξάρτητες από το φύλο, εφόσον ισχύει η ακόλουθη συνθήκη $p > 0.05$ ($p = 0.246 > 0.05$, $p = 0.437 > 0.05$ και $p = 0.233 > 0.05$). Ουσιαστικά, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν ταυτίζονται με βάση το φύλο, συνεπώς εκφράζουν διαφορετικές απόψεις, είτε είναι άνδρες, είτε γυναίκες.

Πίνακας 26: Συντελεστής Pearson υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, σε σχέση με το φύλο.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,425 ^a	4	,246
Likelihood Ratio	6,571	4	,160
Linear-by-Linear Association	3,419	1	,064
N of Valid Cases	163		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.



Σχήμα 22: Συχνότητα υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, ανάλογα με το φύλο.

Πίνακας 27: Προοπτική φαρμακείων ως πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε σχέση με το φύλο.

Crosstab
Count

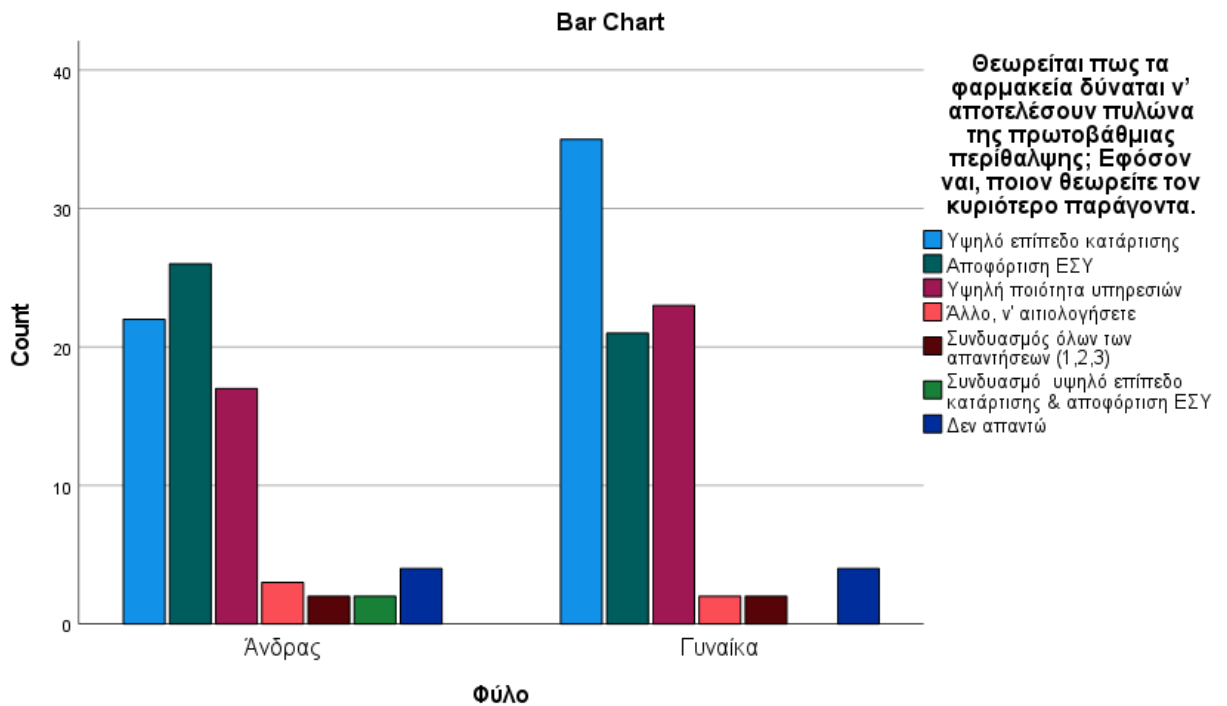
Θεωρείται πως τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;
Εφόσον ναι, ποιον θεωρείτε τον κυριότερο παράγοντα.

		Υψηλό επίπεδο κατάρτισης	Αποφόρτιση ΕΣΥ	Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών	Άλλο, ν' αιτιολογήσετε	Συνδυασμός όλων των απαντήσεων (1,2,3)	Συνδυασμό υψηλό επίπεδο κατάρτισης & αποφόρτιση ΕΣΥ	Δεν απαντώ
Φύλο	Άνδρας	22	26	17	3	2	2	4
	Γυναίκα	35	21	23	2	2	0	4
Total		57	47	40	5	4	2	8

Πίνακας 28: Συντελεστής Pearson προοπτικής φαρμακείων ω πλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε σχέση με το φύλο.

Chi-Square Tests			Asymptotic Significance (2-sided)
	Value	df	
Pearson Chi-Square	5,881 ^a	6	,437
Likelihood Ratio	6,659	6	,354
Linear-by-Linear Association	1,149	1	,284
N of Valid Cases	163		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.



Σχήμα 23: Συχνότητα προοπτικής φαρμακείων ω πλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ανάλογα με το φύλο.

Πίνακας 29: Λόγος μη εμπιστοσύνης φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε σχέση με το φύλο.

Crosstab
Count

Από την άλλη πλευρά για λόγο δεν εμπιστεύεστε τα φαρμακεία ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;

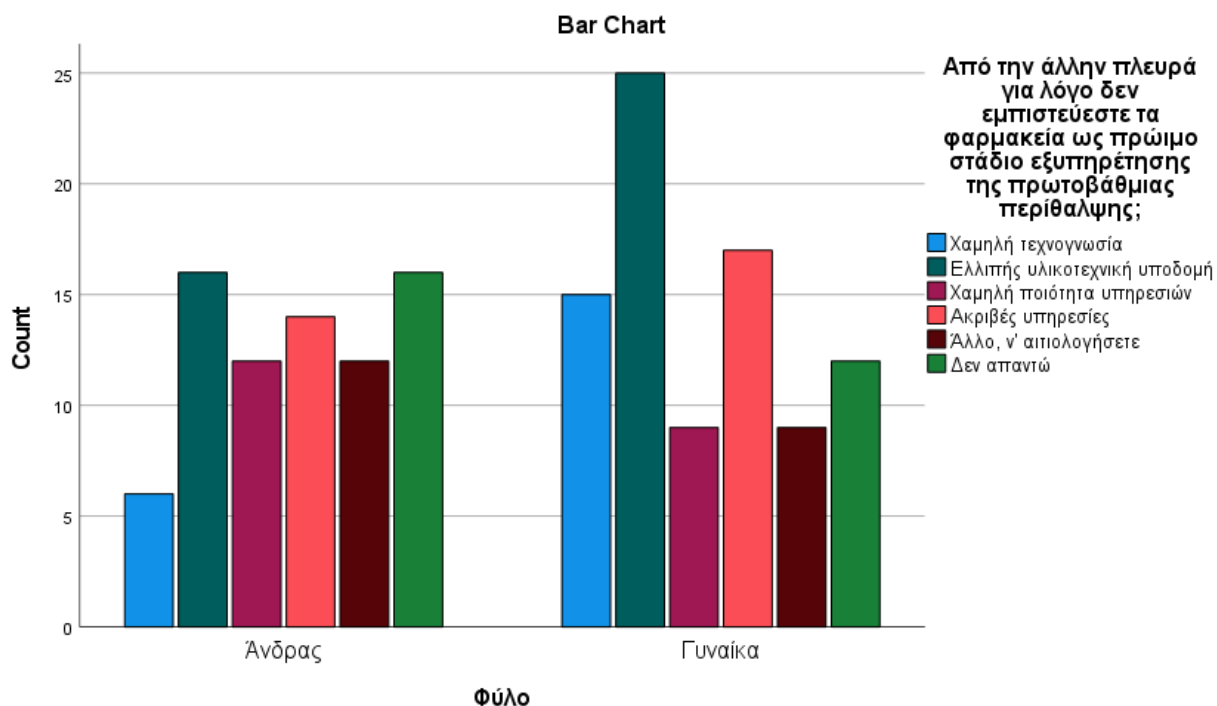
		Χαμηλή τεχνολογία	Ελλιπής υλικοτεχνική υποδομή	Χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών	Ακριβές υπηρεσίες	Άλλο, ν' αιτιολογήσετε	Δεν απαντώ	Total
Φύλο	Άνδρας	6	16	12	14	12	16	76
	Γυναίκα	15	25	9	17	9	12	87
Total		21	41	21	31	21	28	163

Πίνακας 30: Συντελεστής Pearson του λόγου μη εμπιστοσύνης φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε σχέση με φύλο.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,840 ^a	5	,233
Likelihood Ratio	6,958	5	,224
Linear-by-Linear Association	4,810	1	,028
N of Valid Cases	163		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,79.



Σχήμα 24: Συχνότητα λόγου μη εμπιστοσύνης φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ανάλογα με το φύλο.

Πίνακας 31: Συσχέτιση υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα.

Crosstab
Count

Οι υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου κρίνονται ικανοποιητικές

		Διαφωνώ απόλυτα		Δεν είμαι σίγουρος		Συμφωνώ απόλυτα	
		Διαφωνώ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Συμφωνώ
Επαγγελματική ιδιότητα	Δημόσιος Υπάλληλος	0	0	5	5	2	1
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1	0	6	31	25	6
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0	2	3	11	10	2
	Φοιτητής / τρια	0	0	1	2	2	1
	Άνεργός / η	0	0	0	5	9	1
	Συνταξιούχος / α	0	0	5	16	21	4
	Δεν απαντώ	0	0	0	0	1	1
	Total		1	2	20	70	70

Παράλληλα, σύμφωνα με τους ακόλουθους πίνακες, αποδεικνύεται πως οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου, την προοπτική ν'

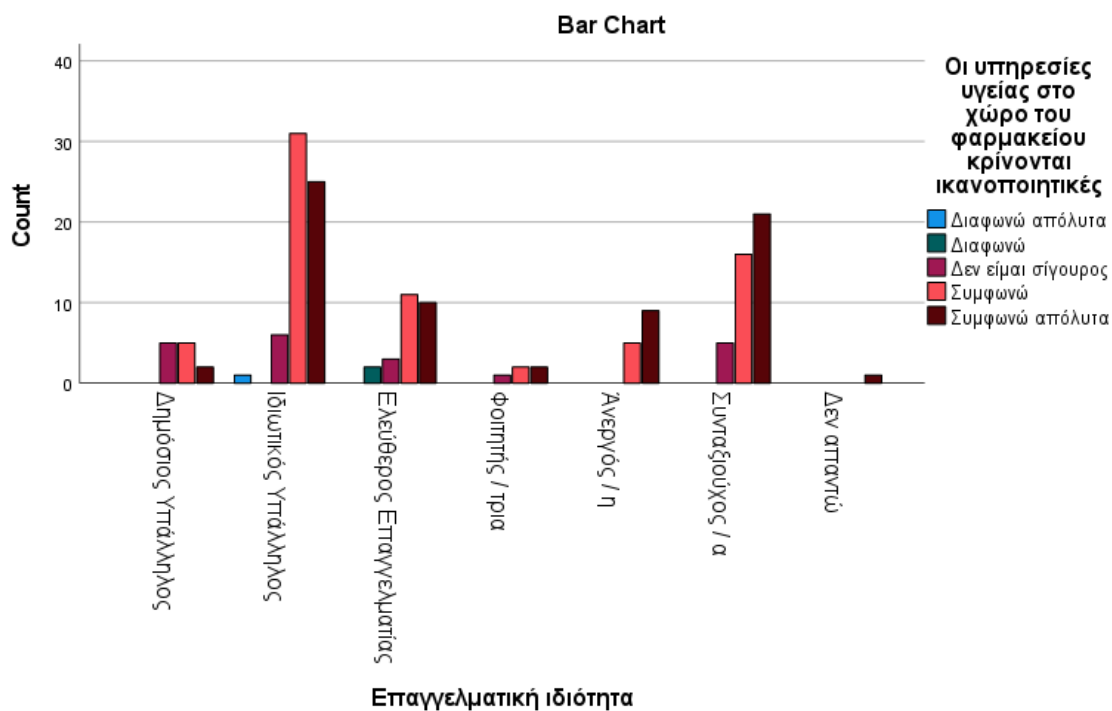
αποτελέσουν τα φαρμακεία πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά και το λόγο μη εμπιστοσύνης των φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είναι ανεξάρτητες από επαγγελματική ιδιότητα, εφόσον ισχύει η ακόλουθη συνθήκη $p > 0.05$ ($p = 0.204 > 0.05$, $p = 0.236 > 0.05$ και $p = 0.058 > 0.05$).

Ουσιαστικά, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν ταυτίζονται με βάση την επαγγελματική ιδιότητα, άρα εκφράζουν διαφορετικές απόψεις, είτε είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, είτε υπάλληλοι (δημόσιοι ή ιδιωτικοί), είτε φοιτητές ή άνεργοι ή συνταξιούχοι.

Πίνακας 32: Συντελεστής Pearson υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,434 ^a	24	,204
Likelihood Ratio	25,696	24	,369
Linear-by-Linear Association	5,353	1	,021
N of Valid Cases	163		

a. 23 cells (65,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.



Σχήμα 25: Συχνότητα υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου, ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.

Πίνακας 33: Προοπτική φαρμακείων ως πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα.

Crosstab
Count

Θεωρείται πως τα φαρμακεία δύναται ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Εφόσον ναι, ποιον θεωρείτε τον κυριότερο παράγοντα.

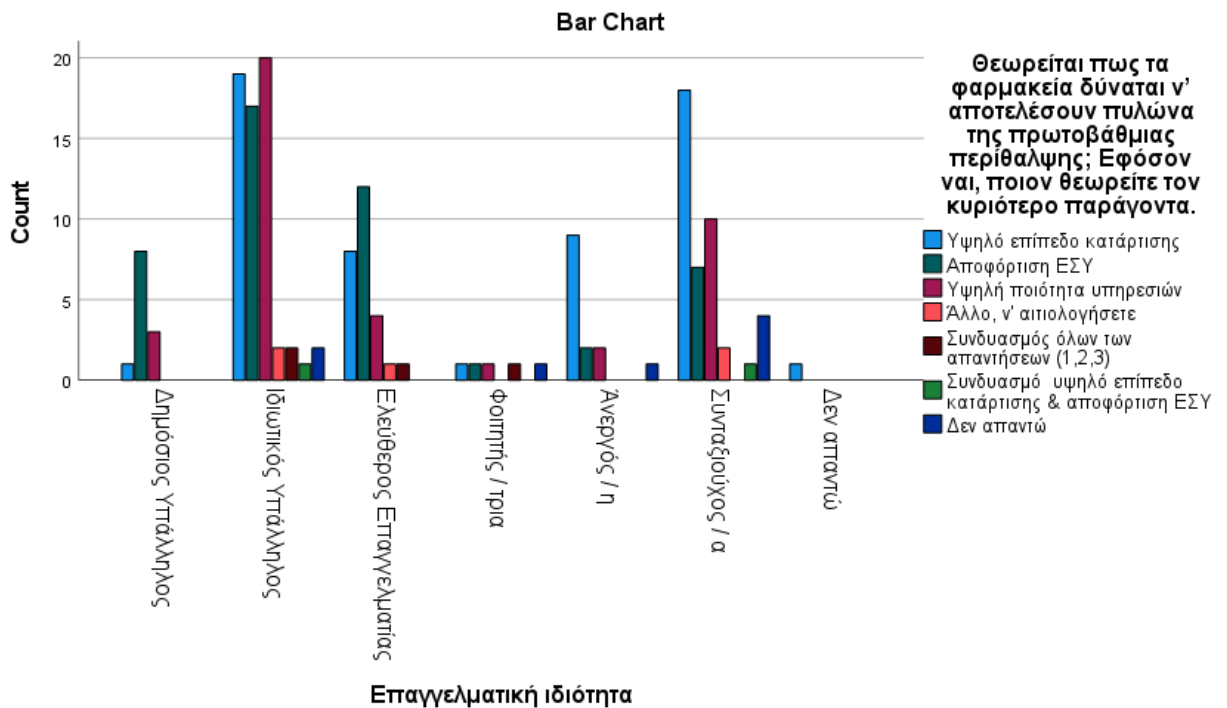
Επαγγελματική ιδιότητα	Υψηλό επίπεδο κατάρτισης	Αποφόρτιση ΕΣΥ	Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών	Άλλο, ν' αιτιολογήσετε	Συνδυασμός όλων των απαντήσεων (1,2,3)	Συνδυασμό υψηλό επίπεδο κατάρτισης & αποφόρτιση ΕΣΥ	Δεν απαντώ	T
Δημόσιος Υπάλληλος	1	8	3	0	0	0	0	1
Ιδιωτικός Υπάλληλος	19	17	20	2	2	1	2	6
Ελεύθερος Επαγγελματίας	8	12	4	1	1	0	0	2
Φοιτητής / τρια	1	1	1	0	1	0	1	1
Άνεργός / η	9	2	2	0	0	0	1	1

Συνταξιούχος / α	18	7	10	2	0	1	4	4
Δεν απαντώ	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	57	47	40	5	4	2	8	1

Πίνακας 34: Συντελεστής Pearson προοπτικής φαρμακείων ως πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε σχέση με το φύλο.

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,716 ^a	36	,236
Likelihood Ratio	40,889	36	,264
Linear-by-Linear Association	,033	1	,856
N of Valid Cases	163		

a. 40 cells (81,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.



Σχήμα 26: Συχνότητα προοπτικής φαρμακείων ως πυλώνας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ανάλογα με ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.

Πίνακας 35: Σύγκριση του λόγου μη εμπιστοσύνης φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα.

Crosstab
Count

Από την άλλη πλευρά για λόγο δεν εμπιστεύεστε τα φαρμακεία ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης;

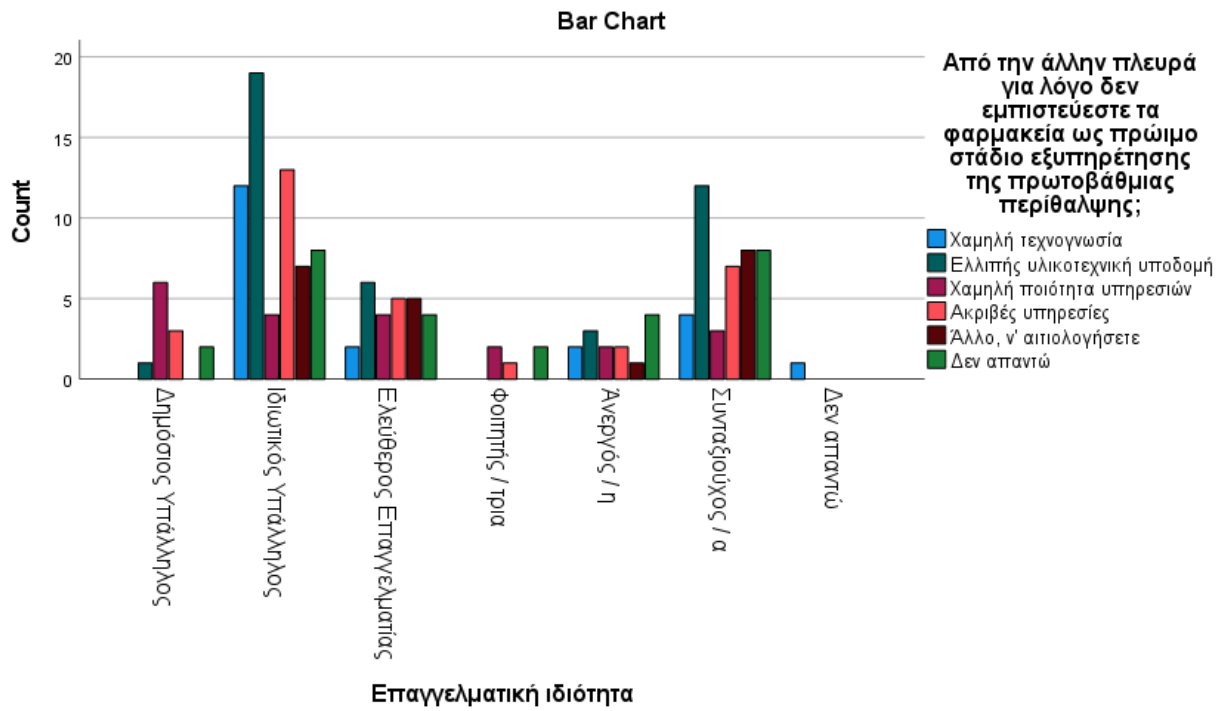
Επαγγελματική ιδιότητα	Χαμηλή τεχνολογία	Ελλιπής υλικοτεχνική υποδομή	Χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών	Ακριβές υπηρεσίες	Άλλο, ν' αιτιολογήσετε	Δεν απαντώ	Total
Δημόσιος Υπάλληλος	0	1	6	3	0	2	12
Ιδιωτικός Υπάλληλος	12	19	4	13	7	8	63
Ελεύθερος Επαγγελματίας	2	6	4	5	5	4	26
Φοιτητής / τρια	0	0	2	1	0	2	5
Άνεργός / η	2	3	2	2	1	4	14
Συνταξιούχος / α	4	12	3	7	8	8	42
Δεν απαντώ	1	0	0	0	0	0	1
Total	21	41	21	31	21	28	163

Πίνακας 36: Συντελεστής Pearson του λόγου μη εμπιστοσύνης φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	43,092 ^a	30	,058
Likelihood Ratio	39,861	30	,108
Linear-by-Linear Association	1,039	1	,308
N of Valid Cases	163		

a. 29 cells (69,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.



Σχήμα 27: Συχνότητα λόγου μη εμπιστοσύνης φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.

3.4. Συζήτηση - Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία, το επίκεντρο της μελέτης αποτέλεσε η έρευνα ανάμεσα σε συμμετέχοντες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών στα φαρμακεία, καθώς και το ενδεχόμενο ν' αποτελέσουν πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Από την έρευνα όπου διεξήχθη, μελετήθηκαν ορισμένα επίκαιρα ερωτήματα, τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους επαγγελματίες στο χώρο του φαρμακείου, προκειμένου να βελτιωθεί σε μεγαλύτερο βαθμό η παροχή των υπηρεσιών προς τους πολίτες. Από τ' αποτελέσματα διαφαίνεται πως το επίπεδο των υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Αξίζει να επισημανθεί πως στις συσχετίσεις, εξετάστηκαν ορισμένα καίρια ερωτήματα σχετικά με το φύλο και την επαγγελματική ιδιότητα. Στην έρευνα, αποδεικνύεται πως οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας στο χώρο του φαρμακείου, την προοπτική ν' αποτελέσουν τα φαρμακεία πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς και το λόγο μη εμπιστοσύνης των φαρμακείων ως πρώιμο στάδιο εξυπηρέτησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είναι ανεξάρτητες από το φύλο, εφόσον ισχύει η ακόλουθη συνθήκη $p > 0.05$.

Αντίστοιχα, για τα ίδια ερωτήματα ισχύει η συνθήκη $p > 0.05$, με κριτήριο την επαγγελματική ιδιότητα. Επομένως, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν ταυτίζονται με βάση το φύλο ή την επαγγελματική ιδιότητα, συνεπώς εκφράζουν διαφορετικές απόψεις, με βάση τα δύο συγκεκριμένα κριτήρια.

Παράλληλα, πρέπει να τονιστεί πως η ποσοτική έρευνα αναφορικά με τη διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων στη μελέτη, σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών στα φαρμακεία, κρίνεται σε γενικές γραμμές ικανοποιητική καθώς το δείγμα συμμετεχόντων κρίνεται σχετικά μεγάλο.

Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα, τίθενται ορισμένοι περιορισμοί. Αρχικώς, οι ερωτήσεις που καλούνται ν' απαντήσουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι σχετικά μικρές σε αριθμό. Επιπρόσθετα, ένας άλλος περιορισμός είναι πως σε ελάχιστες ερωτήσεις, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν απαντούν σε όλες τις ερωτήσεις.

Έχει διαπιστωθεί πως σε ορισμένες εκ των ερωτήσεων τις αφήνουν κενές, όπου πρέπει ν' απαντήσουν εφόσον συμφωνούν ή αντίθετα διαφωνούν σε ορισμένο βαθμό ή απόλυτα αντίστοιχα, ή εφόσον διαθέτουν αβεβαιότητα ή ουδέτερη στάση επί του ζητήματος. Πιθανότερο να αποφεύγουν να

απαντήσουν, αφήνοντας να εννοηθεί η αβεβαιότητα ή ουδέτερη στάση τους, προς το συγκεκριμένο ερώτημα. Επιπλέον, η πλειονότητα των ασθενών που ήταν πρόθυμη να απαντήσει στην έρευνα αφορούσε σταθερούς πελάτες των φαρμακείων που συμμετείχαν (σε ποσοστό 84%), οπότε και ήταν αναμενόμενο να είχαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τα φαρμακεία αυτά. Επιπρόσθετα, ένας άλλος περιορισμός που υφίσταται στην έρευνα αποτελεί πως διεξάγεται σε τρία φαρμακεία, στο νομό Αττικής. Άρα, δεν υφίσταται αντιπροσωπευτικό δείγμα από όλες τις περιοχές της Αττικής ή ακόμα και από άλλες περιφέρειες της Ελλάδος. Αντίστοιχα, το δείγμα των συμμετεχόντων δεν είναι ομοιόμορφο στα φαρμακεία.

Συνεπώς, όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν ν' αποτελέσουν αντικείμενο μελέτης για μία μελλοντική έρευνα, η οποία θα μπορούσε ν' αξιοποιήσει ένα μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων προς μελέτη, προκειμένου να είναι πιο αντικειμενική. Επίσης, κρίνεται καλό να διεξαχθεί μία μελλοντική έρευνα σε περισσότερα φαρμακεία του νομού Αττικής, ώστε το δείγμα να είναι πιο αντιπροσωπευτικό. Αντίστοιχα, μία μελέτη θα μπορούσε να περιλαμβάνει δείγμα συμμετεχόντων από διάφορες περιφέρειες, ώστε να συγκριθούν οι απόψεις τους σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα, εκτενέστερα. Ενδιαφέρον επίσης θα παρουσίαζε και η έρευνα σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ως προς το όφελος που αποκομίζουν αυτοί από τις υπηρεσίες. Τέτοιες ομάδες θα μπορούσαν να αφορούν σε μετανάστες που δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας, χαμηλά εισοδήματα, χρήστες εξ. ουσιών, ηλικιωμένοι ασθενείς χωρίς βοήθεια κλπ. Μια θετική συσχέτιση μεταξύ των ομάδων αυτών και των υπηρεσιών θα μπορούσε να αποδείξει τη συμβολή των φαρμακείων και στη μείωση των ανισοτήτων απέναντι στην υγεία.

Επιπλέον, μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει ένα δείγμα από διάφορες πόλεις του εξωτερικού, προκειμένου να παρατηρηθούν οι διαφορές ως προς την παροχή υπηρεσιών, αλλά και του τρόπου αντίληψης των πολιτών ως προς την προοπτική ν' αποτελέσουν τα φαρμακεία πυλώνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα της Ελλάδος.

Τέλος, η συμβολή μιας μελλοντικής έρευνας σε αυτό το αντικείμενο θα μπορούσε να οδηγήσει σε θεσμοθέτηση των υπηρεσιών στα φαρμακεία (όπως πρόσφατα τα rapid test και τα ραντεβού εμβολιασμού κατά του covid) ώστε αυτές να διεξάγονται σε ένα συγκεκριμένο και σαφώς ορισμένο πλαίσιο. Με τον τρόπο αυτό προστατεύονται και οι ασθενείς αλλά και οι επαγγελματίες ενώ αποτελεί προϋπόθεση για την ανάπτυξη και εξέλιξη των υπηρεσιών στα φαρμακεία προς όφελος του κοινού.

Βιβλιογραφία

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- De Waal, A. (2002). *Quest for Balance: The Human Element in Performance Management Systems*, John Wiley & Sons.
- Gorantis, I., Siskou, O. & Liaropoulos, L. (2014). Health policy making model under information constraints: an evaluation of the policy responses to the economic crisis in Greece. *Health Policy*, 117(3), 279-284.
- Kentikelenis, A. & Papanicolas, I. (2012). Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *European Journal of Public Health*, 22, 4-5.
- Xesfingi, S, Vozikis, A & Pollalis, Y. (2016). Citizen's preferences on healthcare expenditure allocation: evidence from Greece. *Health Expect*, 19(6), 1265-1276.
- Wood, K.D. (2011). Offenberger Megan, Mehta Bella H., Rodis Jennifer L. *Community Pharmacy Marketing: Strategies for Success*.
- C.A. Hanes, K.K.H. Wong B. Saini. (2014). *The Role of Pharmacists in Clinical Sleep Apnea Services in Australian Pharmacies: A Public Health Opportunity*.
- J.M.P. Horgan, A. Blenkinsopp, R.J. McManus. (2010). Evaluation of a cardiovascular disease opportunistic risk assessment pilot ('Heart MOT' service) in community pharmacies.
- Benjamin D. Hunt, Stephen L. Hiles, Avni Chauhan, Carol Ighofose, Nilesh Bharakhada, Avkash Jain, Melanie J. Davies, Kamlesh Khunti. (2013). Evaluation of the Healthy LifeCheck programme: a vascular risk assessment service for community pharmacies in Leicester city, UK.
- Matthew Witry , Rachel Parry , Randal McDonough , Michael Deninger. (2018). Analysis of medication adherence-related notes from a serviceoriented community pharmacy.
- Stefanie Ferreri , Chelsea Renfro, Mohamed Mansour. (2017). Characteristics of community pharmacies with high performance in an enhanced services network.

Tavan Parker Pharm.D.1 Casey R. Tak Kibum Kim Michael Feehan Mark A Munger. (2019). Consumer awareness and utilization of clinical services, and their satisfaction and loyalty with community pharmacies: Analysis of a US nationwide survey.

Stephen R. Carter, Ardalan Mirzaei, Bethany Grew, Carl R. Schneider. (2018). Consumer loyalty to community pharmacies: Perceived service quality versus price-competitiveness.

Kukukarslan S, Schommer JC. (2002). Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. J Am Pharm Assoc 2002.

Larson LN et al. (2002). Patient satisfaction with pharmaceutical care update of a validated instrument. J Am Pharm Assoc. 2002.

Ried LD et al. (1999). Patients' satisfaction and their perception of the pharmacist. J Am Pharm Assoc. 1999.

Iversen L et al. (2001). Attitudes of the general public to the expanding role of community pharmacists: a pilot study. Fam Pract. 2001.

Hassell K et al. (1999). A review of factors that influence the use of community pharmacies as a primary health care resource. Int J Pharm Pract. 1999.

American Public Health Association. (2014). The role of the pharmacist in public health.

Francesca Wirth, Francesca Tabone, Lilian M Azzopardi, Marise Gauci, Maurice Zarb-Adami and Anthony Serracino-Inglott. (2010). Consumer perception of the community pharmacist and community pharmacy services in Malta. *phs*.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Clarke, N, R. & Wolper, F, L. (2001). Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Τόμοι Α' & Β' Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα.

Kotler, P. (2001). Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Γκιούρδας, Αθήνα.

Καλογεροπούλου, Μ. & Μουρδουκούτας, Π., (2007). Υπηρεσίες Υγείας, τόμος Α. Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Κανατσίδα, Σ. (2020). Marketing και τεχνικές προώθησης στο σύγχρονο φαρμακείο. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς.

Μπουρσανίδης, Χ. (1993). Σημειώσεις, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Μπουρσανίδης, Χ. (1996). Ο ενιαίος φορέας υγείας ως ζήτημα βέλτιστης κοινωνικο-πολιτικής δόμησης του συστήματος υγείας», στα Πρακτικά Ημερίδας «Η υγειονομική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Θεσσαλονίκη.

Παπαδάκης, Β. (2012). Στρατηγική των επιχειρήσεων: ελληνική και διεθνής εμπειρία.

Παπαδοπούλου, Γ. (2017). Διαχείριση ταλέντου στους οργανισμούς υγείας. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Τούντας, Γ., Δημητρακάκη, Χ., Οικονόμου, Ν., Παληκαρώνα, Γ., Σουλιώτης, Κ. (2008). Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα 1996 – 2006, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Αθήνα.

Τούντας, Γ., Γείτονα, Μ., Σίσκου, Ο. & Σουλιώτης, Κ. (2010). Μελέτη της οικονομικής λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας για τον εντοπισμό των πηγών σπατάλης και τη διατύπωση προτάσεων αντιμετώπισης τους. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιο-λογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Αθήνα.

Τοπή, Ι. (2008). Αναλύστε κριτικά τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πρωτοβάθμιοι οργανισμοί υγείας στην Ελλάδα. Η περίπτωση του Ι.Κ.Α Άγιας Παρασκευής Αττικής, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, UNESCO – Atheneum Liberal Studies – Frederic Institute of Technology Cyprus.

ΦΕΚ. Κώδικας Φαρμακευτικής Δεοντολογίας, Προεδρικό Διάταγμα Υπ' αριθ. 312 (16-9-92). Οργάνωση και συγκρότηση των φαρμακείων.