



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Πόσο επηρέασε η παρούσα υγειονομική κρίση τους
φαρμακοποιούς, στάσεις και αντιλήψεις για τον
εμβολιασμό»

Πετράτου Δήμητρα
Τεχνολόγος
Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παπαγιάννης Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

Μάλλη Φωτεινή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2022

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**“How much has the current health crisis affected
pharmacists, attitudes and perceptions about vaccination”**

Περιεχόμενα

Περίληψη 7

Abstract 9

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 11

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ13

1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ14

1.1 Ορισμός και έννοια της Π.Φ.Υ. 14

1.2 Η φαρμακευτική φροντίδα και ο ρόλος του φαρμακοποιού 15

1.3 Το μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας 16

1.4 Εμπόδια στη φαρμακευτική φροντίδα 16

2.«ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS-CoV-2»19

2.1 Πανδημία 19

2.2 Ο ρόλος των φαρμακοποιών κατά τη διάρκεια της κρίσης 19

2.3 Ειδικές ανάγκες φαρμακευτικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας..... 21

2.4 Ψυχολογική επιβάρυνση των φαρμακοποιών κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης..... 24

3. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ27

3.1 Εμβολιασμός 27

3.2 Τα οφέλη των εμβολιασμών..... 27

3.3 Ο ρόλος των φαρμακοποιών στον εμβολιασμό..... 28

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ30

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....31

4.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της έρευνας..... 31

4.2 Ηθική & Δεοντολογία..... 31

4.3 Σχεδιασμός της μελέτης 32

4.4 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης..... 32

4.5 Δείγμα μελέτης..... 32

4.6 Περιγραφή ερωτηματολογίου..... 32

4.7 Στατιστική ανάλυση..... 34

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....35

5.1 Δημογραφικά στοιχεία	35
5.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....	37
5.3 Εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών	42
5.4 Στάσεις και αντιλήψεις φαρμακοποιών.....	43
5.5 Συσχετίσεις.....	45
6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	46
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	48
Βιβλιογραφία.....	50

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Παπαγιάννη Δημήτριο, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, για την καθοδήγηση και την υποστήριξή του κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής αυτής εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στον σύζυγο μου Χάρη και την κόρη μου Αντωνία για όλη τη στήριξη, την συμπαράσταση και την κατανόηση τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Δήμητρα Πετράτου

Περίληψη

Εισαγωγή

Οι φαρμακοποιοί έχουν συμβάλει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, της προαγωγής της υγείας, της συμβουλευτικής ασθενών και φαρμάκων, της αύξησης της φαρμακευτικής προσήλωσης, της εκπαίδευσης των ασθενών στην αυτοδιαχείριση της νόσου τους και της άμεσης ανταπόκρισης τους σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η περίοδος της πανδημίας επιφόρτισε τους φαρμακοποιούς με νέα καθήκοντα με στόχο την διευκόλυνση του κοινού και τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού.

Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε επιδημιολογική μελέτη (cross-sectional study) σε πληθυσμό φαρμακοποιών του Δήμου Πατρέων. Σκοπός της μελέτης ήταν σκοπό να διερευνηθεί το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των φαρμακοποιών κατά την περίοδο της πανδημικής κρίσης COVID-19 και ταυτόχρονα να καταγραφούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τον εμβολιασμό. Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί περιλαμβάνει 7 ερευνητικά πεδία: τα δημογραφικά στοιχεία, την επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών, τη συναισθηματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση, την εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την σχέση οικονομικής κρίσης και τη συμπεριφοράς των ασθενών. Τα δεδομένα θα αναλυθούν μέσω περιγραφικής στατιστικής, ανά μεταβλητή όπως παρουσιάζεται στο ερωτηματολόγιο. Η καταγραφή των δεδομένων θα γίνει σε αρχεία Excel και η επεξεργασία των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί από το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Έκδοση 24.0)

Αποτελέσματα

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι φαρμακοποιοί και βοηθοί φαρμακοποιών του Δήμου Πατρέων. Η τεχνική της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μέθοδος δείγματος «ευκολίας». Συνολικά προσεγγίστηκαν 200 άτομα, δέχτηκαν την πρόσκληση 115 (response rate 58%) στους οποίους μοιράστηκαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Διαπιστώθηκε χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης των φαρμακοποιών, χαμηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Τουλάχιστον δύο με τρεις φορές την εβδομάδα έχουν ελλείψεις φαρμάκων που είναι σημαντικά για τους ασθενείς. Επίσης, οι φαρμακοποιοί αναφέρουν ότι η συμπεριφορά των ασθενών τα τελευταία 5 χρόνια γίνεται ενίοτε επιθετική, με πιθανή αιτία την οικονομική ανέχεια. Οι φαρμακοποιοί αναγνωρίζουν την σημασία και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων για την υγεία. Η πλειοψηφία των φαρμακοποιών έχουν εμβολιασθεί με το εμβόλιο έναντι της Covid-19, αν και ανησυχούν τους κινδύνους και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου. Επίσης, οι πληροφορίες που λαμβάνουν σχετικά με τα νέα εμβόλια από τις αρχές είναι αξιόπιστες, αλλά ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου θεωρείται

σύντομος. Τέλος, οι φαρμακοποιοί εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο το τρέχον έτος.

Συζήτηση

Η διαχείριση των προμηθειών απαιτεί περισσότερο χρόνο, σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την επιδημία. Ωστόσο, οι φαρμακοποιοί έχουν προσαρμόσει τις πρακτικές που εφαρμόζονται, λαμβάνοντας υπόψη τις νέες ανάγκες των ασθενών τους και της κοινότητας. Είναι αισιόδοξο ότι οι φαρμακοποιοί είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε νέους ρόλους, όπως εκείνος του εμβολιαστή και του συμβούλου για τον εμβολιασμό. Επίσης, υιοθετούν και προωθούν οι ίδιοι το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, δείχνοντας «το καλό παράδειγμα» για τους ασθενείς τους.

Λέξεις- Κλειδιά: **φαρμακευτική φροντίδα, φαρμακοποιοί, υγειονομική κρίση, πανδημία COVID-19**

Abstract

Introduction

Pharmacists have contributed to the optimization of public health in various ways, including vaccinations, health promotion, patient and drug counseling, increasing pharmacological commitment, educating patients on disease self-management, and their quick response to emergencies. The pandemic period charged pharmacists with new tasks aimed at facilitating the public and limiting the spread of the coronavirus.

Methods

An epidemiological study (cross-sectional study) was performed on a population of pharmacists in the Municipality of Patras. The purpose of the study was to investigate the level of burnout of pharmacists during the COVID-19 pandemic crisis and at the same time to record their attitudes and perceptions about vaccination. The questionnaire which will be used includes 7 research areas: demographics, pharmacists' burnout, emotional exhaustion, depersonalization, pharmacists' vaccination coverage, lack of personal achievement and the relation between financial crisis and patient behavior. The data will be analyzed using descriptive statistics, per variable as presented in the questionnaire. The data will be documented in Excel files and be processed by the statistical program SPSS (version 24.0).

Results

The study population consisted of pharmacists and assistant pharmacists in the Municipality of Patras. The sampling technique used was the "convenience" sampling method. A total of 200 people were approached, accepted the invitation 115 (response rate 58%) to whom the respective questionnaires were distributed. Significance levels were bilateral and the statistical significance was set at 0.05. There was a low level of emotional exhaustion of pharmacists, a low level of depersonalization and a high level of personal achievement. At least two to three times a week have medication shortages that are important to patients. Also, pharmacists report that the behavior of patients in the last 5 years sometimes becomes aggressive, with a possible cause of financial misery. Pharmacists recognize the importance and effectiveness of vaccines for health. The majority of pharmacists have been vaccinated with the vaccine against Covid-19, although they are concerned about the risks and possible side effects of the vaccine. Also, the information they receive about new vaccines from the authorities is reliable, but the development time of the vaccine is considered short. Finally, pharmacists were vaccinated with the flu vaccine this year.

Discussion

Supply-management requires more time, in comparison to the period before the epidemic. However, pharmacists have adapted the practices applied, taking into consideration the new needs of their patients and the community. It is hopeful that pharmacists are willing to engage in new roles, such as the one of the vaccinator and

vaccination-consult. They are also adopting and promoting the National Vaccination Program themselves, showing “the good example” for their patients.

Keywords: pharmaceutical care, pharmacist, healthcare crisis, COVID-19 pandemic

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε πολλές κοινότητες οι φαρμακοποιοί είναι το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές καθώς και σε περιοχές που αντιμετωπίζουν έλλειψη ιατρού, οι φαρμακοποιοί μπορεί να είναι ο μόνος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης που είναι άμεσα προσβάσιμος (1).

Όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ανακοίνωσε την πανδημία του COVID-19, όλες οι χώρες έλαβαν διάφορα μέτρα για να περιορίσουν την διασπορά του ιού και να μειώσουν την εισροή ασθενών προς τα νοσοκομεία (2). Έτσι, ενώ άλλοι επαγγελματίες έχουν περιορίσει την προσβασιμότητα στο κοινό, τα φαρμακεία παραμένουν ανοιχτά παρά τους αυστηρούς περιορισμούς που επιβλήθηκαν (3) και στην βιβλιογραφία αναγνωρίζεται ότι τα φαρμακεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι συχνά το πρώτο σημείο επαφής για άτομα με προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τον COVID-19 ή που χρειάζονται αξιόπιστες πληροφορίες και συμβουλές (3,4).

Αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών δείχνουν σημαντική επίδραση της επιδημίας COVID-19 στο φαρμακείο τόσο σε οργανωτικές διαδικασίες όσο και σε υπηρεσίες που αφορούν την εκπαίδευση των ασθενών στη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων καθώς και σε διαδικασίες συμβουλών προς αυτούς. Τα περισσότερα φαρμακεία εφάρμοσαν μέτρα υγιεινής και αλλαγές στην οργάνωση των υλικοτεχνικών υποδομών που σαν στόχο έχουν την ελαχιστοποίηση του χρόνου επαφής με τους πολίτες (5). Ένα από τα μέτρα που εφάρμοσαν πολλές χώρες είναι ο περιορισμός των διεθνών εμπορικών συναλλαγών. Ως αποτέλεσμα θα μπορούσε να προκύψει η έλλειψη φαρμάκων (2,5,6) και μέσων ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια μιας χρήσης, μάσκες, αντισηπτικά) (5).

Τα προβλήματα με τις παραγγελίες, τη διανομή ή την παραγωγή φαρμάκων μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα εφοδιασμού που μπορούν να οδηγήσουν σε περιφερειακές ή εθνικές ελλείψεις (3). Λόγω των αλλαγών που επιβλήθηκαν κατ' εφαρμογή των κρατικών κανονισμών, παρατηρήθηκε σημαντική επιβάρυνση στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Έχει αποδειχθεί ότι το εργασιακό περιβάλλον, η οργάνωση της εργασίας και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία είναι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία και την ψυχολογική ευημερία (7–10). Εκτός από τους γενικούς στρεσογόνους παράγοντες, εμφανίζονται και ειδικοί παράγοντες στρες, όπως: ο κίνδυνος μόλυνσης, η φροντίδα μελών της οικογένειας, τα αυστηρά μέτρα ασφάλειας, οι περισσότερες ώρες εργασίας και η μειωμένη αυτό-φροντίδα λόγω έλλειψης χρόνου και ενέργειας (9–11).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η πανδημία COVID-19 πιθανότατα θα συνεχιστεί καθώς δεν υπάρχει ριζική θεραπεία και ο αποτελεσματικότερος τρόπος ελέγχου εξάπλωσης του ιού είναι ο εμβολιασμός. Παρά τη διαθεσιμότητα των στοιχείων που αποδεικνύουν ότι ο εμβολιασμός είναι μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία για την πρόληψη της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν από εμβόλια σε παγκόσμιο επίπεδο, εξακολουθούν να υπάρχουν χαμηλά ποσοστά εμβολιασμών στις χώρες (12,13). Η

απόφαση του ατόμου να εμβολιαστεί ή όχι επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως: οι πεποιθήσεις για την υγεία, η αντίληψη κινδύνου-οφέλους, το κόστος, η αναμονή και η ευκολία πρόσβασης σε εμβολιασμούς (13). Τις τελευταίες δεκαετίες, ο ρόλος του φαρμακοποιού έχει εξελιχθεί από εκείνο του προμηθευτή σε εκείνο του παρόχου υπηρεσιών και πληροφοριών (14). Σε διάφορες χώρες οι φαρμακοποιοί ενεργούν ως σύμβουλοι και εκπαιδευτικοί (13,15) και συμμετέχουν σε εθνικές και παγκόσμιες στρατηγικές εμβολιασμού (13). Μελέτες δείχνουν πως οι συστάσεις για την ανοσοποίηση από τον φαρμακοποιό έχουν θετική επίδραση στην απόφαση της ατόμου να εμβολιαστεί (15). Έρευνα έδειξε ότι οι φαρμακοποιοί είναι σε θέση να συνεργαστούν με άλλους επαγγελματίες υγείας στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τους εμβολιασμούς, δεδομένου ότι αποτελούν σύμβουλο για τους πολίτες όσον αφορά την επίτευξη του στόχου της βελτίωσης της εμβολιαστικής κάλυψης (12).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1.1 Ορισμός και έννοια της Π.Φ.Υ.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) έχει τις ρίζες της στη δέσμευση για κοινωνική δικαιοσύνη, ισότητα, αλληλεγγύη και συμμετοχή. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι το αρχικό σημείο επαφής μεταξύ ενός ασθενούς και του συστήματος υγειονομικής φροντίδας που παρέχει στα άτομα πρόσβαση στις πληροφορίες και τους πόρους που χρειάζονται για τα βέλτιστα αποτελέσματα υγείας. Βασίζεται στην αναγνώριση ότι η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς διάκριση.

Η Ελλάδα εισήγαγε για πρώτη φορά μια μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) από κοινού με την Ισπανία και την Πορτογαλία, ως μέρος ενός πιλοτικού έργου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την αξιολόγηση διαφορετικών προσεγγίσεων μέσω της λειτουργίας των βασικών εννοιών της Διακήρυξης Άλμα-Άτα (16). Στις αρχές της δεκαετίας του 2000, η μεταρρύθμιση συζητήθηκε ευρέως στο πλαίσιο της σύνταξης και της θέσπισης νομοθεσίας, και η αναγκαιότητα για ολοκληρωμένη Π.Φ.Υ. τονίστηκε για πρώτη φορά (17). Το 2009, μια συστηματική ανασκόπηση που διερεύνησε τη θέση της ΠΦΥ στην ατζέντα της ελληνικής πολιτικής για την υγεία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι βρισκόταν ακόμη στα σπάργαλα, προτείνοντας μια σημαντική αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) (18). Το 2015, οι Tsiachristas et al . επανεξέτασαν το θέμα προτείνοντας ένα σχέδιο δράσης που θα γεφύρωνε την τοπική πολιτική και τις ανάγκες του πληθυσμού λαμβάνοντας υπόψη τις εμπειρίες που αποκτήθηκαν από άλλα ευρωπαϊκά περιβάλλοντα (19). Εκείνη την εποχή, διεξαγόταν μια κριτική συζήτηση, στην οποία συμμετείχαν τόσο πολιτικοί όσο και επαγγελματίες όλων των ειδικοτήτων, ως αποτέλεσμα των μεγάλων αλλαγών που συνέβαιναν στη χώρα ύστερα από πολλά χρόνια με πολλαπλά μέτρα λιτότητας που εφαρμόστηκαν.

Από το 2010, η Ελλάδα έχει πληγεί σοβαρά από την οικονομική κρίση και τη λιτότητα με σημαντικές άμεσες επιπτώσεις στο κρατικό ΕΣΥ. Ως αποτέλεσμα, η χώρα επικέντρωσε εκ νέου τις μεταρρυθμιστικές της προσπάθειες στην ΠΦΥ με δύο νομοσχέδια. Ο πρώτος νόμος, Ν. 4238/2014, είχε σαφή δημοσιονομική κατεύθυνση για το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) και το πεδίο εφαρμογής του. Η μεταρρύθμιση αυτή εισήγαγε την ενοποίηση των δομών της ΠΦΥ με τις υπηρεσίες του Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αν και εννοιολογικά βρισκόταν στο σωστό δρόμο, η μεταρρύθμιση αντιμετώπισε αρκετές δυσκολίες κατά την εφαρμογή της. Εξακολουθεί να συζητείται κατά πόσο αυτό είναι το άμεσο αποτέλεσμα της σοβαρής έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού, που ωθεί τους πολίτες σε υψηλότερη χρήση των ιδιωτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των ειδικών. Σε μια χώρα με μακρόχρονη παράδοση μεικτών δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών και χωρίς σύστημα «gatekeeping» ή ολοκληρωμένο σύστημα Π.Φ.Υ. για αρχή. Το δεύτερο νομοσχέδιο, ο Νόμος 4486/2017, ψηφίστηκε μέσα σε μήνες από την ανάρτησή του στο κοινό, αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε πρώιμες φάσεις εφαρμογής. Εν

μέρει λόγω του πολύ μικρού αριθμού των γενικών ιατρών, η κατεύθυνση είναι να ενισχυθεί ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού που μπορεί να είναι γενικός ιατρός, παθολόγος ή παιδίατρος. Οι οικογενειακοί ιατροί είναι το πρώτο σημείο επαφής, παρέχοντας ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα με έμφαση στην πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Οι νεοσύστατες μονάδες Π.Φ.Υ. που ονομάζονται Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) βασίζονται σε ομάδες προσωπικού που περιλαμβάνουν οικογενειακούς γιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, διοικητικό προσωπικό και κοινωνικούς λειτουργούς.

Παρά τις παραπάνω προκλήσεις, η δημιουργία ενός πλήρως λειτουργικού και ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ στην Ελλάδα είναι πιο επίκαιρη από ποτέ. Μια πρόσφατη έρευνα του Observatory on Health Reforms, μια κοινή πρωτοβουλία του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας, αποκάλυψε ότι υπάρχουν σοβαρά και επίμονα εμπόδια, πρωτίστως η πρόσβαση σε γιατρούς και οι οικονομικές ανησυχίες, που έχουν αλλάξει τη στάση του κοινού απέναντι στον ιατρό και στην πορεία των ασθενών στο σύστημα υγείας (18). Υπάρχουν ενδείξεις ότι το μονοπάτι προς τη φροντίδα που καθοδηγείται από τους γενικούς ιατρούς μπορεί να λειτουργήσει όχι μόνο ως μέσο βελτίωσης της πρόσβασης στην περίθαλψη για όλους, αλλά και ως μέσο εγγύησης της δημοσιονομικής βιωσιμότητας για το σύστημα υγείας στο σύνολό του (17).

1.2 Η φαρμακευτική φροντίδα και ο ρόλος του φαρμακοποιού

Οι φαρμακοποιοί είναι απαραίτητοι για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. (20). Με τη γήρανση του πληθυσμού, οι φαρμακοποιοί με γνώσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας θα γίνονται όλο και πιο σημαντικοί καθώς η ζήτηση για παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα αυξάνεται (21). Ένας τρόπος με τον οποίο οι γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης και οι φαρμακοποιοί πρωτοβάθμιας περίθαλψης μπορούν να συνεργαστούν για την αντιμετώπιση των αναγκών που σχετίζονται με φάρμακα του αυξανόμενου και γηράσκοντος πληθυσμού είναι να αξιοποιήσουν τη θέση του φαρμακοποιού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (22). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι αρμοδιότητες του φαρμακοποιού σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα.

Πίνακας 1: Αρμοδιότητες του φαρμακοποιού
Εκτέλεση ιατρικών συνταγών
Αρχειοθέτηση και οργάνωση των ιατρικών συνταγών
Παροχή συμβουλών για την ορθή λήψη των φαρμάκων
Διαχείριση των φαρμάκων αφού έχει παρέλθει η ημερομηνία λήξης τους
Καθοδήγηση των ωφελούμενων στον κατάλληλο επαγγελματία υγείας ή στην κατάλληλη υγειονομική υπηρεσία
Εμβολιασμός
Καθοδήγηση για την ορθή λήψη συμπληρωμάτων διατροφής
Παροχή πρώτων βοηθειών
Καταγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών από φαρμακευτικά ή μη φαρμακευτικά σκευάσματα

που παρέχονται από το φαρμακείο

Προγραμματισμός ραντεβού για εμβολιασμό κατά του κορονοϊού

Διενέργεια τεστ ανίχνευσης αντιγόνου του κορονοϊού με τη μέθοδο ταχείας δοκιμασίας

Παροχή αυτοδιαγνωστικών τεστ κορονοϊού

Όπως γίνεται αντιληπτό, ο ρόλος του φαρμακοποιού που εργάζεται στην κοινότητα είναι δυναμικός και αναπροσαρμόζεται στις νέες ανάγκες που προκύπτουν. Λόγω της πανδημίας, οι φαρμακοποιοί ανέλαβαν νέα καθήκοντα προκειμένου να εξυπηρετήσουν το κοινό και ταυτόχρονα ελαφρύνοντας το φορτίο των δομών υγείας.

1.3 Το μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας

Το μοντέλο φαρμακευτικής φροντίδας ορίστηκε αρχικά από τους Hepler και Strand το 1990 (1). Τα κύρια συστατικά του μοντέλου αποτελούν: η αναγνώριση, η ανάλυση και επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με τα φάρμακα, η παροχή συμβουλών ασθενών σχετικά με τα φάρμακα και τις ασθένειές τους και η αλληλεπίδραση με την ιατρική ομάδα (20). Συγκεκριμένα, οι Hepler και Strand προσδιόρισαν τη φαρμακευτική φροντίδα ως την υπεύθυνη παροχή φαρμακευτικής θεραπείας με σκοπό την επίτευξη ορισμένων αποτελεσμάτων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς μέσω:

- Της θεραπείας μιας ασθένειας.
- Της εξάλειψη ή της μείωσης της συμπτωματολογίας του ασθενούς.
- Της διακοπής ή της επιβράδυνσης μιας διαδικασίας ασθένειας
- Την πρόληψη κάποιας ασθένειας ή συμπτωματολογίας (23).

Στις μέρες μας, η διαδικασία φροντίδας του ασθενούς στη φαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης, τον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με τα φάρμακα, την ανάπτυξη ενός σχεδίου φροντίδας και την αξιολόγηση και τη συνεχή παρακολούθηση. Πρόσφατα στοιχεία έδειξαν ότι οι υπηρεσίες φαρμακευτικής φροντίδας που παρέχονται από φαρμακοποιούς βελτίωσαν τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών και η φαρμακευτική τους φροντίδα ήταν λιγότερο δαπανηρή (24). Ωστόσο, η εστίαση των φαρμακοποιών πρέπει να μετατοπιστεί από την-απρόσωπη-παροχή φαρμάκων στη διασφάλιση της βέλτιστης φαρμακευτικής θεραπείας και της ασφάλειας των ασθενών.

1.4 Εμπόδια στη φαρμακευτική φροντίδα

Από τη διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι φαρμακοποιοί αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα που εμποδίζουν την πορεία και την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής φροντίδας.

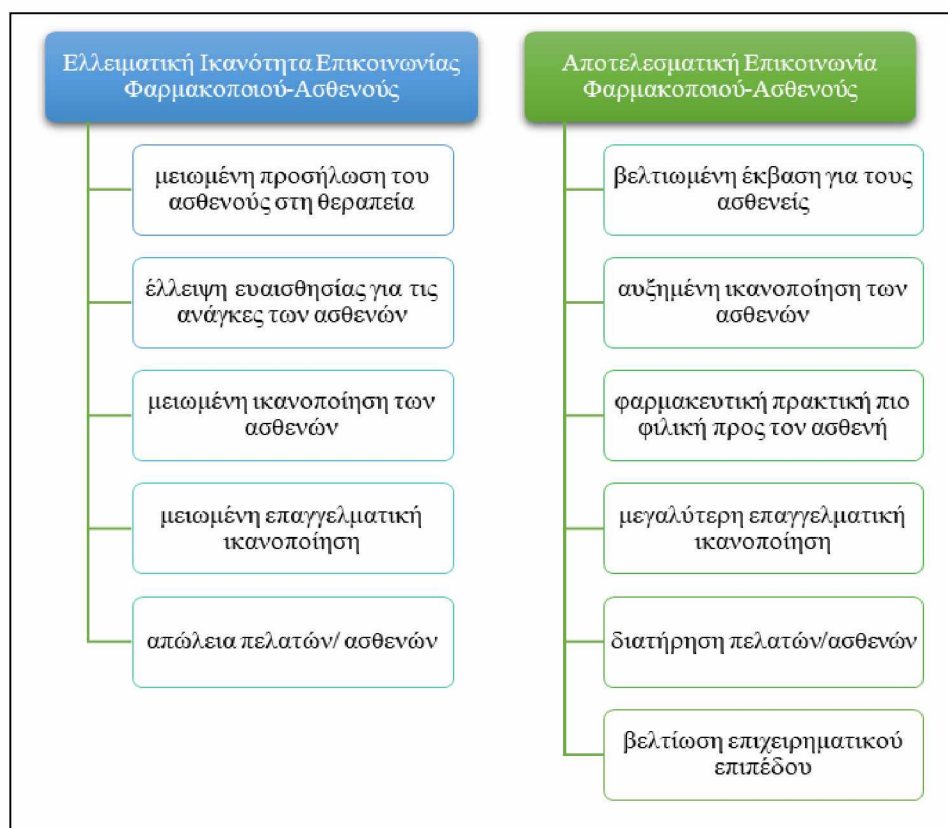
Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της φαρμακευτικής αγωγής: Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 130 φαρμακοποιών στην Κίνα, προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες συχνά εμπλέκονταν στον εντοπισμό προβλημάτων στη φαρμακευτική θεραπεία, πραγματοποιώντας έλεγχο της συνταγογράφησης και παρέχοντας στους

ασθενείς οδηγίες για την ορθή χρήση των φαρμάκων (1). Ωστόσο, σπάνια διεξήγαγαν αξιολόγηση της παρακολούθησης για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων της φαρμακευτικής θεραπείας. Έτσι, οι διαδικασίες φαρμακευτικής φροντίδας τις περισσότερες φορές τελείωναν μετά την πρώτη συνάντηση του φαρμακοποιού με έναν ασθενή.

Αναγνώριση της ευθύνης: Ένα άλλο πρόβλημα με τις υπηρεσίες φαρμακευτικής περίθαλψης είναι ότι οι φαρμακοποιοί γενικά αρνούνται την ευθύνη τους για την προαγωγή της υγείας και την εκπαίδευση των ασθενών. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην απουσία κινήτρων και δέσμευσης των φαρμακοποιών.

Επικοινωνιακές δεξιότητες: Δεδομένου ότι ένας από τους βασικούς ρόλους του φαρμακοποιού στο κοινοτικό φαρμακείο επικεντρώνεται στη συμβουλευτική, η επικοινωνία είναι απαραίτητη για τον φαρμακοποιό προκειμένου να εκπληρώσει το πρωταρχικό ηθικό του καθήκον. Η επικοινωνία είναι επίσης απαραίτητη για τον ασθενή προκειμένου να λάβει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη χρήση των φαρμάκων που λαμβάνει με σαφή και λεπτομερή τρόπο και να αποκτήσει τη γνώση ώστε να αποκομίσει το μέγιστο όφελος από τη θεραπεία του. Ως εκ τούτου, η επικοινωνία είναι το βασικό και ουσιαστικό στοιχείο προκειμένου να οικοδομηθεί μια σταθερή διαπροσωπική σχέση με τον ασθενή, προκειμένου να διατηρηθεί, να γίνει αποτελεσματική η συμβουλευτική διαδικασία και να ενισχυθεί το μέλλον του επαγγέλματος του φαρμακοποιού (25). Στον πίνακα 2 φαίνονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα στο επάγγελμα του φαρμακοποιού που σχετίζονται με το επίπεδο των επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Πίνακας 2



Έλλειψη χώρου: Ανάμεσα στα εμπόδια που συχνά περιγράφονται από τους φαρμακοποιούς είναι και η «έλλειψη φυσικού χώρου για παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης». Αυτό μπορεί να προκύψει από τη μη ικανοποιητική διαχείριση του χώρου του φαρμακείου από μεριάς του ιδιοκτήτη αλλά μπορεί να είναι ευθύνη και της κυβέρνησης που δεν ψηφίζει αντίστοιχους νόμους που να πλαισιώνουν τη λειτουργία των φαρμακείων.

Έλλειψη χρόνου: Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα φαρμακοποιών περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες συμφώνησαν ή συμφώνησαν απόλυτα ότι δεν είχαν αρκετό χρόνο για να παράσχουν διεξοδική φαρμακευτική φροντίδα (26). Η συγκεκριμένη μελέτη ενισχύει τα ευρήματα παρόμοιων μελετών σε άλλες χώρες που προσδιόρισαν τον χρόνο ως το κύριο εμπόδιο για την παροχή της φαρμακευτικής φροντίδας. Οι φαρμακοποιοί ισχυρίζονται ότι η παροχή των φαρμάκων από μόνη της απαιτεί πολύ χρόνο και ως εκ τούτου διστάζουν να εμπλακούν σε άλλες πρακτικές.

Έλλειψη κινήτρων: Πρόσφατη μελέτη έδειξε επίσης ότι η έλλειψη οικονομικών κινήτρων ήταν το μεγαλύτερο εμπόδιο στην εφαρμογή της φαρμακευτικής περίθαλψης με το 82% των συμμετεχόντων να συμφωνεί ή να συμφωνεί απόλυτα (26). Αυτό το πρόβλημα επισημαίνεται και σε προηγούμενες μελέτες που πρότειναν ότι η τρέχουσα δομή αμοιβών ήταν εντελώς ακατάλληλη για την ενθάρρυνση της παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης και ότι εάν η σύμβαση άλλαζε για να παρέχει πληρωμή για φαρμακευτική φροντίδα, η εστίαση για την πλειοψηφία των κοινοτικών φαρμακοποιών θα άλλαζε (27).

Συνεργασία ιατρού-φαρμακοποιού: Η ανεπαρκής επικοινωνία με έναν γιατρό θεωρείται επίσης σημαντικό εμπόδιο. Είναι ζωτικής σημασίας να δημιουργηθεί μια σχέση συνεργασίας μεταξύ φαρμακοποιού και ιατρού για την ανάπτυξη ενός σχεδίου φροντίδας βασισμένης σε στοιχεία για τη φαρμακευτική θεραπεία του ασθενούς και την παρακολούθηση του αναμενόμενου αποτελέσματος υγείας του ασθενούς (28).

Εκπαιδευτική επάρκεια: Η ακαδημαϊκή επάρκεια των φαρμακοποιών παραμένει εδώ και χρόνια ένα πολύ σημαντικό ζήτημα. Η ανανέωση του προγράμματος σπουδών των πανεπιστημιακών τμημάτων Φαρμακευτικής, είναι αναγκαία ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των καιρών. Ακόμα, οι απόφοιτοι των ελληνικών πανεπιστημίων, αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στα σύγχρονα προβλήματα της φαρμακευτικής διαχείρισης. Το πλαίσιο της εκπαίδευσης τους είναι αναχρονιστικό καθώς δεν περιέχει γνώσεις κλινικής φαρμακευτικής, διοίκησης και κριτικής αξιολόγησης των επιστημονικών δημοσιεύσεων.

2.«ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS-CoV-2»

2.1 Πανδημία

Η COVID-19 είναι μια σοβαρή λοιμώδης αναπνευστική νόσος που προκαλείται από έναν νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) του οποίου το πρώτο κρούσμα μόλυνσης σημειώθηκε στις 12 Δεκεμβρίου 2019 (29). Η επιδημία τράβηξε την προσοχή των διεθνών κοινοτήτων και ο κορονοϊός ανακηρύχθηκε-επισήμως-παγκόσμια πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις 11 Μαρτίου 2020 (30). Ο COVID-19 μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω σταγονιδίων που παράγονται κατά το βήχα, το φτέρνισμα, την ομιλία και μέσω της επαφής με μολυσμένες επιφάνειες (29).

Ο SARS-CoV-2 είναι καταστροφικός για τη δημόσια υγεία και την υγεία των ανθρώπων με μεγάλο αριθμό θανάτων και δια βίου συνέπειες στην κατάσταση της υγείας και στην ποιότητα ζωής. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη αγωνίζονται να βοηθήσουν τόσο τους ασθενείς με COVID-19 όσο και τους ασθενείς με άλλες παθήσεις. Αυτή η πανδημία, αποτελεί ένα σημείο κρίσης που μπορεί να χρησιμεύσει στη βελτίωση της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στις τρέχουσες και στις μελλοντικές προκλήσεις υγείας (31).

2.2 Ο ρόλος των φαρμακοποιών κατά τη διάρκεια της κρίσης

Οι φαρμακοποιοί έχουν συμβάλει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας με ποικίλους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, της προαγωγής της υγείας, της εκπαίδευσης ασθενών με χρόνια νοσήματα, της συμβουλευτικής του κοινού, της αύξησης της φαρμακευτικής προσήλωσης, της παροχής πρώτων βοηθειών και της ετοιμότητας τους στην αντιμετώπιση καταστροφών (32).

Η πανδημία COVID-19 είναι μια παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας που έχει επηρεάσει την πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης σε όλα τα επαγγέλματα. Στο πλαίσιο αυτής της πανδημίας, υπάρχει ανάγκη ανάδειξης των ρόλων και των ευθυνών των φαρμακοποιών. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί από την έναρξη της πανδημίας έχουν συμβάλει στη μείωση της πίεσης που υφίστανται οι ιατροί γενικής ιατρικής, αλλά και σε άλλους τομείς των υπηρεσιών υγείας. Ειδικά τις πρώτες δύο εβδομάδες της πανδημίας, ο φόρτος εργασίας για τους φαρμακοποιούς αυξήθηκε δραματικά. Πολλές χώρες είδαν πολίτες να σπεύδουν να συσσωρεύσουν προϊόντα χωρίς συνταγή, όπως η παρακεταμόλη και τα συμπληρώματα βιταμινών, καθώς και είδη όπως ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός (PPE) και υδροαλκοολικό τζελ χεριών, τα οποία οι φαρμακοποιοί άρχισαν να παρασκευάζουν σε πολλές χώρες, επειδή τα αποθέματα είχαν εξαντληθεί με αστραπιαία ταχύτητα. Επιπλέον, και για ορισμένα χρόνια φάρμακα, οι φαρμακοποιοί έχουν παρατηρήσει αυξημένη ζήτηση που τους απαιτεί να εφαρμόσουν πρόσθετες στρατηγικές για να διασφαλίσουν ότι η φαρμακευτική αγωγή παραμένει διαθέσιμη σε όλους (31).

Οι φαρμακοποιοί ήταν πάντα οι πιο προσιτοί πάροχοι φροντίδας· αυτό εξακολουθεί να ισχύει ιδιαίτερα στην εποχή του COVID-19. Ενώ άλλοι

επαγγελματίες έχουν κλείσει τις δικές τους πόρτες στους ασθενείς, τα κοινοτικά φαρμακεία παρέμειναν και παραμένουν ανοιχτά στο κοινό παρά τους αυστηρότερους περιορισμούς. Όπως οι κλινικοί ιατροί, οι φαρμακοποιοί -εμπνέοντας εμπιστοσύνη στο κοινό- διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην κάλυψη των κενών που επιδεινώνονται από την πρόσθετη πίεση στο σύστημα περίθαλψης και τη μειωμένη πρόσβαση σε παρόχους υγείας. Για χώρες χαμηλού έως μεσαίου εισοδήματος, τα κοινοτικά φαρμακεία προσφέρουν το πλεονέκτημα της «θεραπευτικής συμβουλής» χωρίς κόστος για τους ασθενείς που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για ιατρικές επισκέψεις.

Παρά την αρχική έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, το προσωπικό των φαρμακείων συνέχισε να παρέχει άμεση φροντίδα στους ασθενείς. Τα φαρμακεία παρέχουν φάρμακα στους ασθενείς τα φάρμακα και τα αναλώσιμα που χρειάζονται, πραγματοποιούν εμβολιασμούς, διευκρινίζουν παρανοήσεις σχετικά με τις θεραπείες για τον COVID-19 και συμβάλλουν στον προσυμπτωματικό έλεγχο COVID-19. Ο πίνακας 3 συνοψίζει τις βασικές ευθύνες των φαρμακοποιών «της πρώτης γραμμής» στην κοινότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Πίνακας 3



Όσο η πανδημία βρίσκεται σε εξέλιξη, οι φαρμακοποιοί αναλαμβάνουν νέες αρμοδιότητες συνεργαζόμενοι με άλλους επαγγελματίες υγείας και εξυπηρετώντας το κοινό. Ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες για προγραμματισμό των εμβολιασμών κατά του κορονοϊού σε εμβολιαστικά κέντρα δημοσίων δομών υγείας, οι φαρμακοποιοί εξυπηρετούν μεγάλο όγκο προσερχόμενων διευκολύνοντας τη διαδικασία. Η δυνατότητα προγραμματισμού των εμβολιασμών ξεκίνησε από την περίοδο

Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου του 2021, όπου προγραμματίζονταν οι πρώτες δόσεις των πολιτών και ισχύει έως και σήμερα που οι πολίτες όλων των ηλικιακών ομάδων μπορούν να προγραμματίσουν τις αναμνηστικές τους δόσεις.

Ακόμα, στο φαρμακείο πλέον διενεργούνται τεστ ανίχνευσης αντιγόνου του κορονοϊού με τη μέθοδο ταχείας δοκιμασίας (*COVID 19 Ag Rapid test*). Ακόμα, εξυπηρετείται και ο μαθητικός πληθυσμός που λαμβάνει σε εβδομαδιαία βάση αυτοδιαγνωστικά τεστ COVID-19 (*self test COVID-19*). Οι ασθενείς που χρειάζονται μοριακό έλεγχο (*PCR-test*) παραπέμπονται από τους φαρμακοποιούς στις κατάλληλες υγειονομικές υπηρεσίες. Μέσω της διαλογής τους, οι φαρμακοποιοί της κοινότητας αυξάνουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου περιορισμένων πόρων.

2.3 Ειδικές ανάγκες φαρμακευτικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η ανάγκη για υπηρεσίες φαρμακευτικής φροντίδας ξεπερνούν το πεδίο της παραδοσιακής πρακτικής των κοινοτικών φαρμακοποιών, το οποίο μπορεί να χωριστεί σε δύο μέρη: την ανάγκη πρόληψης και ελέγχου της πανδημίας και την ανάγκη για ζητήματα που σχετίζονται με το φαρμακείο.

Οι ανάγκες του κοινού που σχετίζονται με το φαρμακείο εμφανίζουν ομοιότητες με τον παραδοσιακό πληθυσμό ασθενών, αλλά με διαφορετική έμφαση. Για παράδειγμα, όταν παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες σε ασθενείς της κοινότητας, αντί να επικεντρώνονται στα φάρμακα ως συνήθως, οι ερωτήσεις τους αφορούν κυρίως τις επιστημονικές γνώσεις πρόληψης και βασικές πληροφορίες σχετικά με τον COVID-19, όπως η επιλογή μάσκας και τα τυπικά σημεία και συμπτώματα του COVID-19.

Για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, ειδικά εκείνους που βρίσκονται σε καραντίνα, η παροχή φαρμάκων και η συμμόρφωση των ασθενών αποτελούν μεγαλύτερη πρόκληση, αν και η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι επίσης σημαντική.

Οι φαρμακοποιοί μπορούν να ελέγξουν εάν ο ασθενής φορά μάσκα ή αν εκτελεί σωστά την αναπνευστική υγιεινή. Επίσης, στο φαρμακείο οι πολίτες μπορούν να προμηθευτούν μέσα ατομικής προστασίας έναντι του κορονοϊού και να μάθουν να τα χρησιμοποιούν καταλλήλως. Οι φαρμακοποιοί θα είναι άμεσα διαθέσιμοι για να παρέχουν συμβουλές σχετικά με τις κατάλληλες δεξιότητες αυτοπροστασίας.

Όσον αφορά τις ελλείψεις σε φάρμακα, συνταγογραφούμενα ή μη, οι φαρμακοποιοί εξετάζουν σε κάθε περίπτωση το ενδεχόμενο χορήγησης μιας ισοδύναμης θεραπευτικής αγωγής για την αποφυγή πρόσθετων επισκέψεων σε άλλα φαρμακεία. Η αντικατάσταση αυτή είναι προτιμητέο να γίνεται κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς. Το κοινοτικό φαρμακείο έχει δημιουργήσει επίσης μια σχέση συνεργασίας με τις δημόσιες δομές που διαχειρίζονται περιστατικά με COVID-19 για την αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών ασθενών κατά τη διάρκεια της μετάβασης της περίθαλψης.

Η διαδικασία ασφαλούς λειτουργίας περιλαμβάνει ένα σύνολο στρατηγικών, όπως καθαρισμό και απολύμανση περιβάλλοντος, έλεγχο των ασθενών στην πύλη, περιορισμό του αριθμού των ασθενών και τήρηση των αποστάσεων ασφαλείας.

Το περιεχόμενο αυτής της εκπαίδευσης περιλαμβάνει, ενδεικτικά, την επιλογή και τη σωστή χρήση μασκών, υγιεινή των χεριών, αναπνευστική υγιεινή, επιλογή και ασφαλή χρήση προϊόντων απολύμανσης, στρατηγικές αυτοπροστασίας σε εξωτερικούς χώρους και στο γραφείο. Επιπλέον, από τους φαρμακοποιούς παρέχονται βασικές γνώσεις σχετικά με τον COVID-19 και τον SARS-CoV-2, ιδιαίτερα τα συμπτώματα έναρξης και οι οδοί μετάδοσης, για να βοηθηθεί ο πληθυσμός της κοινότητας να κατανοήσει σωστά την κατάσταση της πανδημίας και να προωθήσει την έγκαιρη αναγνώριση των ύποπτων κρουσμάτων.

Ακόμα, οι ασθενείς μπορούν να ενημερωθούν για το πώς να διακρίνουν το κοινό κρυολόγημα, τη γρίπη και το COVID-19 και κατά συνέπεια να αναγνωρίζουν πότε πρέπει να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια. Για ασθενείς που έχουν μόνο συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό όπως φτέρνισμα, καταρροή και πονόλαιμο και είναι σχετικά νέοι χωρίς χρόνια νόσο κατά την έναρξη, η κατ'οίκον φροντίδα με απομόνωση και παρακολούθηση θα πρέπει να γίνεται πρώτα μαζί με αντιμετώπιση των συμπτωμάτων για να αποφευχθούν περιττές επισκέψεις σε ιατρεία και νοσοκομεία. Σε περίπτωση ύποπτων συμπτωμάτων όπως πυρετός, βήχας και κόπωση, οι ασθενείς πρέπει να αναζητούν έγκαιρη ιατρική υποστήριξη και να ακολουθούν το σχέδιο θεραπείας των γιατρών. Είναι ωφέλιμο να επισημαίνεται η αποφυγή της τυφλής χρήσης αντιικών φαρμάκων και αντιβιοτικών.

Πέρα από τα αναφερόμενα προβλήματα που σχετίζονται με τη διαχείριση του φαρμακείου και την πληροφόρηση του κοινού, το ξέσπασμα της πανδημίας προκάλεσε ξαφνική αλλαγή της καθημερινής ρουτίνας, ενισχύοντας τον φόβο της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2. Κατά την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία με τους ασθενείς, το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να δίνει προσοχή στις συναισθηματικές ή ψυχολογικές τους καταστάσεις και να εντοπίζει ασθενείς με υπερβολικό άγχος, ανησυχία ή φόβο. Εάν ο ασθενής θεωρείται ότι έχει ψυχολογικό πρόβλημα που χρήζει αξιολόγησης ή θεραπείας, μπορεί να ενημερώνεται για τις γραμμές υποστήριξης που επικεντρώνονται στο θέμα της πανδημίας ή να παραπέμπεται σε κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Εξισορρόπηση προσφοράς και ζήτησης φαρμάκων και αναλωσίμων

Αρκετά συχνά παρατηρείται το φαινόμενο συσσώρευσης φαρμάκων στα σπίτια των ασθενών (33). Σύμφωνα με την εμπειρία των φαρμακοποιών, αυτό το φαινόμενο είναι ακόμα πιο συχνό ανάμεσα στους ηλικιωμένους ασθενείς όπου υπάρχουν προβλήματα άνοιας, δυσκολίας στην όραση ή στην αποθήκευση των φαρμάκων. Εάν δεν ληφθούν έγκαιρα μέτρα, αυτή η ξαφνική αύξηση της ζήτησης θα μπορούσε να έχει σημαντική και επιζήμια επίδραση στην αλυσίδα εφοδιασμού φαρμάκων (34,35). Οι ελλείψεις των φαρμάκων συμβαίνουν όταν η συνολική προσφορά ενός φαρμάκου είναι ανεπαρκής για να καλύψει τις τρέχουσες ή τις προβλεπόμενες απαιτήσεις σε επίπεδο ασθενούς. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα φάρμακα μπορεί να

καθυστερούσαν στην παράδοση ή να υπήρχε έλλειψη εφοδιασμού ή διακοπή της παραγωγής για διάφορους λόγους.

Η αναφερόμενη συχνότητα ελλείψεων φαρμάκων παγκοσμίως έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και έχει περιγραφεί ως μια κρίση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από μόνη της που μπορεί να οδηγήσει σε περιφερειακές ή εθνικές ελλείψεις. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη μεγαλύτερη έλλειψη παρουσίασαν τα φάρμακα του κυκλοφορικού συστήματος, του νευρικού και του αναπνευστικού συστήματος αλλά και τα εμβόλια (36). Από τις αλλαγές που χρειάστηκε να πραγματοποιηθούν προέκυψαν διάφορα προβλήματα, που είχαν σαν αποτέλεσμα: την αναστάτωση των ασθενών, την διακοπή των θεραπειών, την υποβέλτιστη θεραπεία μειωμένης αποτελεσματικότητας, λάθη στη φαρμακευτική αγωγή, ακόμα και τον θάνατο. Τα προβλήματα αναφέρονται και στον πίνακα 4. Οι ελλείψεις των φαρμάκων επηρέασε και τα κοινοτικά φαρμακεία μειώνοντας τα οικονομικά κέρδη, την εμπιστοσύνη των ασθενών προς τους φαρμακοποιούς και την εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών (36).

Πίνακας 4: Προβλήματα των ασθενών σχετιζόμενα με τις ελλείψεις φαρμάκων
Αναστάτωση/ άγχος για τους ασθενείς
Διακοπή της θεραπείας
Μειωμένη αποτελεσματικότητα της λαμβανόμενης θεραπείας
Λάθη κατά τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
Ανεπιθύμητες ενέργειες/ αυξημένη τοξικότητα
Θάνατος
Άλλο

Για καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού, τα φαρμακεία θα μπορούσαν να μοιράζονται τις πληροφορίες σχετικά με τη διαθεσιμότητα φαρμάκων και τις τοποθεσίες των καταστημάτων τους στο διαδίκτυο ή μέσω εφαρμογών για κινητές συσκευές για να καθοδηγούν τους ασθενείς όταν χρειάζεται να αγοράσουν φάρμακα. Τέλος, για τους ασθενείς που δεν μπορούν να επισκεφθούν το φαρμακείο, μπορεί να προσφερθεί υπηρεσία ταχυδρομικής παραγγελίας ή παράδοσης κατ'οίκον (37).

Στην Κίνα, προκειμένου να επιλυθούν τα προβλήματα της παράδοσης φαρμάκων στη διάρκεια της πανδημίας, οι κλινικοί φαρμακοποιοί έκαναν χρήση της τεχνολογίας του δικτύου πληροφοριών, εφάρμοσαν την «Πλατφόρμα Συνεργατικών Υπηρεσιών για Φάρμακα IoT». Η πλατφόρμα παρήγαγε αυτόματα παραγγελίες με βάση την προηγούμενη κατάσταση πωλήσεων από το HIS (Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου), το οποίο μπορούσε να τροποποιηθεί και να υποβληθεί από φαρμακοποιούς. Οι παραγγελίες διαβιβάζονταν στους προμηθευτές μέσω Διαδικτύου χωρίς καθυστέρηση και στη συνέχεια τα φάρμακα παραδίδονταν εγκαίρως. Η πλατφόρμα επέτρεψε στα νοσοκομεία και τους προμηθευτές να μοιράζονται πληροφορίες, να βελτιστοποιήσουν την αποτελεσματικότητα και τη ροή εργασιών προμήθειας φαρμάκων, μείωσαν τα εργατικά έξοδα και τους υλικούς πόρους, και τέλος, περιόρισαν τον κίνδυνο έκθεσης και μόλυνσης από τη διασταυρούμενη επαφή στη διαδικασία αγοράς φαρμάκων (3).

Προώθηση της ασφαλούς χρήσης των φαρμάκων

Εκτός από την προστασία της συνέχειας στην παροχή φαρμάκων σε επίπεδο κοινοτικού φαρμακείου, είναι εξίσου σημαντικό οι ασθενείς να διατηρούν τη συμμόρφωση με τα τρέχοντα θεραπευτικά τους σχήματα προκειμένου να αποφευχθεί οποιαδήποτε επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους που θα μπορούσε τελικά να δημιουργήσει πρόσθετη ζήτηση για τις ήδη υπερφορτωμένες υπηρεσίες υγείας (33). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ορθολογική χρήση φαρμάκων προϋποθέτει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν «φάρμακα κατάλληλα για τις κλινικές τους ανάγκες, σε δόσεις, που ανταποκρίνονται στις δικές τους ατομικές απαιτήσεις, για επαρκή χρονική περίοδο και με το χαμηλότερο κόστος για αυτούς και την κοινότητά τους» (38).

Η χρήση φαρμάκων εκτός ετικέτας μπορεί να αυξήσει τους πιθανούς κινδύνους της χρήσης φαρμάκων. Οι φαρμακοποιοί δίνουν έμφαση στις ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων (ADR), χρησιμοποιούν το «Σύστημα Παρακολούθησης Ανεπιθύμητων Αντιδράσεων Φαρμάκων» για να παρακολουθούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων, να αξιολογούν τις αιτίες σχέση των ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου και ανατροφοδοτούν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης εγκαίρως.

Προς το παρόν, τα αντιικά φάρμακα για το COVID-19 δεν έχουν εγκριθεί για κυκλοφορία. Η τυφλή συνταγογράφηση αντιικών φαρμάκων για ασθενείς με COVID-19 θα μπορούσε να οριστεί ως χρήση φαρμάκων εκτός ετικέτας. Η συχνότητα εμφάνισης σοβαρής ADR σε χρήση εκτός ετικέτας ήταν σημαντικά υψηλότερη από την κανονική χρήση, όπως το αναφυλακτικό σοκ, ή η ηπατική βλάβη είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί σε περιπτώσεις χρήσης φαρμάκων εκτός ετικέτας.

2.4 Ψυχολογική επιβάρυνση των φαρμακοποιών κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης

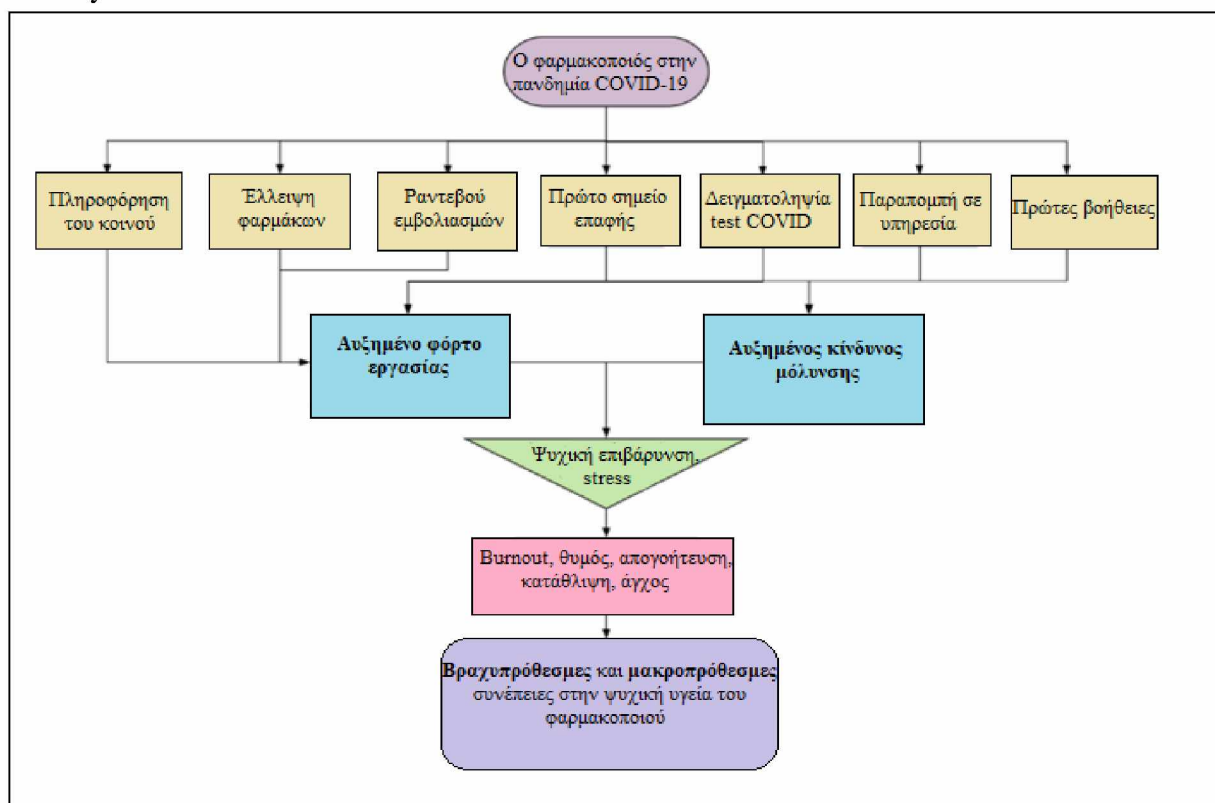
Το άγχος που δημιουργείται από τον COVID-19 για τους επαγγελματίες υγείας είναι παρόμοιο με αυτό μιας μαζικής καταστροφής (39). Αν και μπορεί να έχει νόημα κατά την έναρξη της επιδημίας να δοθεί προτεραιότητα στη σωματική ή ψυχολογική υγεία, δεν θα πρέπει να παραμείνει έτσι. Η μάχη με την πανδημία COVID-19 είναι τόσο σωματική όσο και ψυχική. Εάν δεν αντιμετωπιστεί, η επιδεινούμενη ψυχική υγεία μπορεί να έχει πιο σοβαρές συνέπειες και μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη φαρμακοποιών και άλλων υγειονομικών υπηρεσιών μετά το πέρας της πανδημίας (39).

Οι φαρμακοποιοί αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινά με τους άλλους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια του COVID-19. Τόσο οι φαρμακοποιοί της κοινότητας όσο και των νοσοκομείων αντιμετωπίζουν έλλειψη Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ). Ο αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης που προκύπτει από την έκθεση που σχετίζεται με την εργασία οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας σε αυτοαπομόνωση, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς (40).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας το καθηκοντολόγιο του φαρμακοποιού προσαρμόστηκε στις νέες ανάγκες που προέκυψαν. Οι νέες αρμοδιότητες επιβάρυναν το φόρτο εργασίας και αύξησαν τον κίνδυνο έκθεσης στον κορονοϊό. Οι ρόλοι του

φαρμακοποιού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Πίνακας 5



- **Αυξημένο φόρτο εργασίας**

- **Πληροφόρηση του κοινού:** για τα συμπτώματα του κορονοϊού, για τα σημεία που μπορούν να πραγματοποιήσουν διαγνωστικούς ελέγχους, για φάρμακα και συμπληρώματα κατά του κορονοϊού, για τη διαδικασία της καραντίνας των ίδιων ή των στενών επαφών τους κ.α.
- **Έλλειψη φαρμάκων:** η μειωμένη διακίνηση και παραγωγή εντός και εκτός των ελληνικών συνόρων λόγω της πανδημίας προκάλεσε έλλειψη κάποιων φαρμάκων, με αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί να αναζητούν αντίστοιχα φάρμακα άλλων εταιριών.
- **Ραντεβού εμβολιασμών:** κατά το τελευταίο έτος οι φαρμακοποιοί έχουν αναλάβει και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών κατά του κορονοϊού για τις πρώτες, τις δεύτερες και τις αναμνηστικές δόσεις.

- **Αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης**
 - **Πρώτο σημείο επαφής:** Το φαρμακείο συνήθως είναι το πρώτο σημείο επαφής με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς αναζητούν συμβουλές για τα συμπτώματα που εμφανίζουν.
 - **Δειγματοληψία test COVID:** στον χώρο του φαρμακείου πραγματοποιούνται έλεγχοι για COVID-19 και παρέχονται αυτοδιαγνωστικά τεστ.
 - **Παραπομπή σε κατάλληλη υπηρεσία:** οι φαρμακοποιοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρέπεμπαν τους πολίτες με συμπτώματα COVID-19 στις κατάλληλες δομές για περαιτέρω διερεύνηση, ή σε άλλες περιπτώσεις, σε οικογενειακούς ιατρούς ή σε υγειονομικές δομές.
 - **Πρώτες βοήθειες:** οι ανάγκες για πρώτες βοήθειες από τους φαρμακοποιούς δεν σταμάτησαν να υπάρχουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι φαρμακοποιοί με κίνδυνο έκθεσης στον ιό εξακολούθησαν να παρέχουν τις συμβουλές τους είτε δια ζώσης είτε τηλεφωνικά προκειμένου να βοηθήσουν τους πολίτες.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

3.1 Εμβολιασμός

Τα εμβόλια αποτρέπουν περίπου 2,5 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο και αποτελούν ένα από τα πιο οικονομικά αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα κατά των μολυσματικών ασθενειών. Παρά την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των εμβολίων σε πολλά μέρη του κόσμου, τα ποσοστά εμβολιασμού και η απορρόφηση των υπηρεσιών παραμένουν κατώτερα τόσο για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης όσο και για το κοινό. Οι φαρμακοποιοί ως καθιερωμένοι υποστηρικτές, εκπαιδευτικοί καθώς και ειδικευμένοι πάροχοι εμβολιασμών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση και υποστήριξη του εμβολιασμού. Οι προβληματισμοί του κοινού για το θέμα του εμβολιασμού είναι πολυπαραγοντικοί και χρειάζονται αποτελεσματικές στρατηγικές για να αντιμετωπιστούν. Η υπέρβαση αυτών των φραγμών θα ενισχύσει τον ρόλο των φαρμακοποιών ως εμβολιαστών, γεγονός που θα αυξήσει τελικά την πρόσβαση του κοινού στον εμβολιασμό και στην ακριβή και αξιόπιστη πληροφόρηση σχετικά με τα εμβόλια (13).

3.2 Τα οφέλη των εμβολιασμών

Ο εμβολιασμός είναι μια από τις καλύτερες στρατηγικές και συνιστά απαραίτητη παρέμβαση στην υγειονομική περίθαλψη σώζοντας εκατομμύρια ζωές (41). Συγκεκριμένα, ο προληπτικός εμβολιασμός είναι μια από τις φθηνότερες και πιο αποτελεσματικές μορφές ιατρικής παρέμβασης. Από την ανακάλυψη τους, το 1796, μέχρι και σήμερα, τα εμβόλια, βασιζόμενα στην ολοένα και καλύτερη κατανόηση της μοριακής βιολογίας, ενεργοποιούν καταλλήλως τους μηχανισμούς ανοσοποίησης τους οργανισμού.

Λόγω της σημαντικής επιστημονικής προόδου, περισσότερα από 70 εμβόλια είναι διαθέσιμα για χρήση κατά σχεδόν 30 μικροοργανισμών ενώ αναμένονται ακόμα περισσότερα (42). Η συχνότητα εμφάνισης ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο έχει μειωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η συχνότητα εμφάνισης της γρίπης, της πνευμονιοκοκκικής νόσου και του έρπητα ζωστήρα έχει μειωθεί σημαντικά χάρη στον εμβολιασμό (43,44). Η πλειοψηφία των ανεπτυγμένων χωρών έχουν μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με εμβόλια επιτυγχάνοντας ένα ικανοποιητικό επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης (45,46). Παρά την πρόοδο, οι μολυσματικές ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο εξακολουθούν να προκαλούν σημαντική θνησιμότητα και νοσηρότητα στις αναπτυσσόμενες και υπανάπτυκτες χώρες (47–50). Καθιστώντας τα εμβόλια πιο προσβάσιμα στο κοινό αυξάνονται και τα ποσοστά εμβολιασμού και η εμβολιαστική επάρκεια στο επίπεδο της κοινότητας.

Η εμφάνιση του ιού SARS-CoV-2 στο τέλος του 2019, έφερε τον κόσμο αντιμέτωπο με μία πρωτοφανή υγειονομική κρίση. Η ταχεία ανάπτυξη και διάθεση ενός αποτελεσματικού εμβολίου, κρίθηκε επιτακτική, καθώς αποτέλεσε το μοναδικό όπλο ενάντια στη νόσο. Πέντε είναι τα κύρια εμβόλια που έχουν πάρει έγκριση για επείγουσα χρήση από το ΠΟΥ, τέσσερα από τα οποία διατίθενται στη Ελλάδα.

Ωστόσο, παρά την κινητοποίηση της επιστημονικής κοινότητας για την ταχεία ανάπτυξη ενός ασφαλούς εμβολίου, η αποδοχή του από τον κόσμο και η πρόθεση να εμβολιαστούν παραμένει μεγάλη πρόκληση για τα περισσότερα κράτη. Η πρόθεση ανάπτυξης ενός αποτελεσματικού «τοίχους» ανοσίας, έρχεται σε σύγκρουση με το βαθύ δισταγμό των πολιτών για το εμβόλιο που τροφοδοτείται από θεωρίες συνωμοσίας και έλλειψη εμπιστοσύνης προς τις αρχές.

Η πρόθεση εμβολιασμού παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη μελέτη της σχέσης της παραπληροφόρησης και την επιθυμία εμβολιασμού. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών που στόχο θα έχουν την προαγωγή του εμβολίου στο γενικό πληθυσμό κρίνεται απαραίτητη.

3.3 Ο ρόλος των φαρμακοποιών στον εμβολιασμό

Οι φαρμακοποιοί έπαιζαν πάντα σημαντικό ρόλο στους εμβολιασμούς. Από τα μέσα του 1800, οι αρμοδιότητες τους περιλάμβαναν την αποθήκευση των εμβολίων στα φαρμακεία και την παράδοση των εμβολίων σε γιατρούς. Αργότερα, τον εικοστό αιώνα, οι φαρμακοποιοί εξελίχθηκαν σε εκπαιδευτές για τους εμβολιασμούς (51). Σήμερα, σε πολλές χώρες οι φαρμακοποιοί συμμετέχουν ενεργά στη χορήγηση εμβολίων σε ασθενείς. Οι φαρμακοποιοί είναι ιδανικοί για αυτόν τον ρόλο, καθώς έχουν ήδη καθιερωθεί στην ικανότητά τους για την αμεσότητα τους στη σχέση με τους ασθενείς και το γνωστικό τους υπόβαθρο σχετικά με τη διαχείριση φαρμάκων, την παροχή συμβουλών και τη διαχείριση ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή.

Πίνακας 6: Λόγοι που οι ασθενείς επιλέγουν το φαρμακείο για εμβολιασμό

- Οι ασθενείς αναφέρουν υψηλό βαθμό ικανοποίησης με τον αντιγριπικό εμβολιασμό από φαρμακοποιό, λόγω της **ευκολίας** και της **προσβασιμότητας**.
- Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών, πολλοί από τους οποίους διέτρεχαν υψηλό κίνδυνο από επιπλοκές προκαλούμενες από τον ιό της γρίπης, ανέφεραν ότι δεν θα είχαν εμβολιαστεί εάν δεν υπήρχε η δυνατότητα εμβολιασμού στο φαρμακείο.
- Ο εμβολιασμός από φαρμακοποιούς δύναται να ωφελήσει τη **δημόσια υγεία** βελτιώνοντας τα ποσοστά εμβολιασμού μεταξύ των ασθενών υψηλού κινδύνου.
- Οι φαρμακοποιοί που πραγματοποιούν αντιγριπικούς εμβολιασμούς παρέχουν μια υπηρεσία που εκτιμάται ιδιαίτερα από τους ασθενείς, βελτιώνει την πρόσβαση στην ανοσοποίηση και μπορεί να **αυξήσει τα ποσοστά εμβολιασμού**.
- Η επέκταση των δυνατοτήτων εμβολιασμού των φαρμακοποιών και για άλλα εμβόλια του εθνικού εμβολιαστικού προγράμματος πιθανότατα θα τύχαινε παρόμοιας αποδοχής από τους ασθενείς και θα μπορούσε να βελτιώσει τη συνολική πρόσβαση στον εμβολιασμό.

Οι φαρμακοποιοί συμμετέχουν ενεργά ως «εκπαιδευτές» που παρέχουν πληροφορίες και συστάσεις σχετικά με τα εμβόλια και ως «διευκολυντές» που

επισπεύδουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες εμβολιασμού (52). Οι κοινοτικές υπηρεσίες εμβολιασμού στον χώρο των φαρμακείων έχουν επιδείξει επανειλημμένα επιτυχία στην αύξηση των επιπέδων εμβολιασμού. Ένα μεγάλο ποσοστό των εμβολιασμών που παρέχονται από τον φαρμακοποιό γίνονται στο περιβάλλον των κοινοτικών φαρμακείων επειδή παρέχουν μια βολική και προσβάσιμη επιλογή για τους ασθενείς που λαμβάνουν εμβόλια από φαρμακοποιό εκπαιδευμένο στη χορήγηση εμβολίων (53).

Οι ασθενείς προτιμούν να εμβολιάζονται σε φαρμακείο λόγω της ταλαιπωρίας που σχετίζεται με τον προγραμματισμό της επίσκεψης στον θεράποντα ιατρό, όπως το ωράριο του ιατρού, η αναμονή στη ρεσεψιόν, η τοποθεσία κ.α. Ομοίως, η σύσταση ενός φαρμακοποιού για ανοσοποίηση έχει αποδειχθεί ότι έχει παρόμοια επίδραση στην απόφαση ενός ατόμου να εμβολιαστεί με αυτή ενός γιατρού ή των επαγγελματιών υγείας (13).

Τα τελευταία χρόνια φαρμακοποιοί της ελληνικής κοινότητας έχουν εξουσιοδοτηθεί από το κράτος με στόχο την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης. Από το 2019, με την Υπουργική Απόφαση Γ5α/ Γ.Π. οικ. 49734 (ΦΕΚ Β΄ 2811/4.7/2019) έχει δοθεί η δυνατότητα στους φαρμακοποιούς να χορηγούν τα εμβόλια κατά της γρίπης και αντιτετανικούς ορούς στα φαρμακεία κατόπιν λήψης πιστοποίησης. Σύμφωνα με την Υ.Α., η Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης ορίζεται ως η αρχή πιστοποίησης, που διαμορφώνει -συνεργαζόμενη με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (Π.Φ.Σ)- πρόγραμμα της εκπαίδευσης και τον τρόπο εξέτασης των Φαρμακοποιών. Με την διαδικασία αυτή αναδεικνύεται και εμπλουτίζεται ο επιστημονικός ρόλος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Σύμφωνα με στοιχεία του Pharmaceutical Group of European Union (PGEU) για το 2020, η απόφαση αυτή έχει αποφέρει ήδη πολύ θετικά αποτελέσματα (54).

Πριν από την έναρξη του εμβολιασμού για τον COVID-19, ο ΠΦΣ είχε οργανώσει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης φαρμακοποιών για την υποστήριξή τους στον κρίσιμο ρόλο της προώθησης του εμβολιασμού. Πάνω από 8000 φαρμακοποιοί έχουν ενημερώσει τις γνώσεις τους για τον COVID-19 και τις εξελίξεις σε θέματα εμβολίων μέσω του Ινστιτούτου Δια Βίου Μάθησης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών (IDEEAF) (48).

Ακόμη, τα φαρμακεία στην Ελλάδα λειτουργούν ως κέντρα που οι πολίτες μπορούν να προγραμματίσουν το ραντεβού τους για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19. Έτσι, διευκολύνεται η πρόσβαση στις υπηρεσίες εμβολιασμού για το κοινό και όσοι δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για τον διαδικτυακό προγραμματισμό ραντεβού δεν συνωστίζονται έξω από τα κέντρα εξυπηρέτησης πολιτών (ΚΕΠ). Οι φαρμακοποιοί αμείβονται για την παροχή αυτής της υπηρεσίας ανάλογα με τα ραντεβού εμβολιασμών που προγραμματίζουν.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της έρευνας

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να καταγράψει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φαρμακοποιών σχετικά με τον εμβολιασμό κατά την περίοδο της πανδημικής κρίσης COVID-19 και να διερευνήσει την επαγγελματική εξουθένωση τους κατά την παραπάνω περίοδο. Πιο συγκεκριμένα, κύρια επιδίωξη της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσε η καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο ψυχικής εξουθένωσης και της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης των φαρμακοποιών, καθώς επίσης και η εξεύρεση λύσεων και στρατηγικών για την βελτίωση τους.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

- Να καταγράψει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης φαρμακοποιών.
- Να αποτυπώσει την συναισθηματική εξουθένωση των φαρμακοποιών την περίοδο της πανδημικής κρίσης COVID-19.
- Να αναδείξει αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φαρμακοποιών σχετίζονται με τις διαφοροποιήσεις στις αντιλήψεις και τις απόψεις σχετικά με τον εμβολιασμό.
- Να καταγράψει την αντίληψη των φαρμακοποιών στο πως η οικονομική κρίση επέδρασε στην συμπεριφορά των ασθενών.
- Να επισημάνει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν ενδεχομένως οι φαρμακοποιοί την περίοδο της πανδημίας και να μπορέσει να αναπτύξει τεχνικές προς εξομάλυνση αυτών.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι:

1ο ερώτημα: Πώς η πανδημική κρίση επηρέασε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φαρμακοποιών σχετικά με τον εμβολιασμό;

2ο ερώτημα: Είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αυξημένα στο στους φαρμακοποιούς την περίοδο της υγειονομικής κρίσης COVID-19;

3ο ερώτημα: Ποιο είναι το επίπεδο της συναισθηματικής εξουθένωσής τους;

4ο ερώτημα: Ποιος ο βαθμός αποπροσωποποίησης που αντιμετωπίζουν οι φαρμακοποιοί την περίοδο της υγειονομικής κρίσης COVID-19;

4.2 Ηθική & Δεοντολογία

Στα πλαίσια του δικαιώματος των συμμετεχόντων για πλήρη διαφάνεια η ερευνήτρια ενημέρωσε τους συμμετέχοντες για τη φύση, τη διάρκεια, το σκοπό, τις μεθόδους και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της μελέτης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, τηρήθηκε η ανωνυμία των

συμμετεχόντων και ενημερώθηκαν ότι έχουν τη δυνατότητα, εφόσον το επιθυμούν, να λάβουν γνώση των πορισμάτων της έρευνας.

4.3 Σχεδιασμός της μελέτης

Διενεργήθηκε συγχρονική μελέτη.

4.4 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε φαρμακεία του Δήμου Πατρέων, όπου προσεγγίστηκαν φαρμακοποιοί και βοηθοί φαρμακοποιών.

4.5 Δείγμα μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι φαρμακοποιοί και βοηθοί φαρμακοποιών του Δήμου Πατρέων. Η τεχνική της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μέθοδος δείγματος «ευκολίας». Συνολικά προσεγγίστηκαν 200 άτομα, δέχτηκαν την πρόσκληση 115 (response rate 58%) στους οποίους μοιράστηκαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια.

4.6 Περιγραφή ερωτηματολογίου

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική προσέγγιση με τη διανομή ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς με ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Η 1η ενότητα περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (Φύλο, Ηλικία, Επίπεδο εκπαίδευσης, Οικογενειακή Κατάσταση, Αριθμός παιδιών, Συνολικά έτη εργασίας αριθμητικά, Ειδικότητα, Τόπος διαμονής).

Η 2^η ενότητα αφορά το ερωτηματολόγιο «Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης» της Christine Maslach (55). Το παρόν ερωτηματολόγιο διερευνά τρεις υποκλίμακες (υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης, υποκλίμακα αποπροσωποποίησης και υποκλίμακα προσωπικών επιτευγμάτων).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις που αναφέρονται σε μια σειρά από καταστάσεις που σχετίζονται με το χώρο εργασίας. Στην παρούσα έρευνα παρουσιάζεται τροποποιημένο και αποτελείται από 21 ερωτήσεις και επιπλέον 6 ερωτήσεις που μετρούν την «Οικονομική κρίση και συμπεριφορά ασθενών», επίσης 7βαθμη χρησιμοποιείται κλίμακα Likert (0- Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1- Λίγες φορές τον χρόνο, 2- Μια φορά το μήνα ή λιγότερο, 3- Δυο-τρεις φορές το μήνα, 4- Μια φορά την εβδομάδα, 5- Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6- Κάθε μέρα μου συμβαίνει). Οι ερωτώμενοι καλούνται να αξιολογήσουν σε ποιο βαθμό οι παρουσιαζόμενοι παράγοντες συνδράμουν στη δημιουργία πίεσης στο χώρο εργασίας τους με βάση 7βαθμη κλίμακα Likert (0- Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1- Λίγες φορές τον χρόνο, 2- Μια φορά το μήνα ή λιγότερο, 3- Δυο-τρεις φορές το μήνα, 4- Μια φορά την εβδομάδα, 5- Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6- Κάθε μέρα μου συμβαίνει).

Η στάθμιση του συγκεκριμένου ερευνητικού στα ελληνικά έγινε από τους Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου (1992) (56). Σύμφωνα με αυτή η αξιοπιστία της εσωτερικής συνοχής για την υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης είναι ίση με 0,84, για την δεύτερη κλίμακα της αποπροσωποποίησης είναι 0,55 και για την τρίτη υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων ίση με 0,71.

Ακολουθώντας τη διαδικασία της ομαδοποίησης μεταβλητών, ο προσδιορισμός του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης δίνεται από τις τρεις υποκατηγορίες οι οποίες ομαδοποιούνται ως εξής:

1. Συναισθηματική εξάντληση
2. Αποπροσωποποίηση
3. Προσωπικά επιτεύγματα

Για την αποτύπωση του βαθμού συμπτωματολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης υπολογίζονται οι συνολικές βαθμολογίες των επιμέρους παραγόντων που βάσει αυτών προκύπτει ο βαθμός βίωσης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης ως εξής:

<i>Υποκλίμακα</i>	<i>Κατηγοριοποίηση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης</i>		
	<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτριο</i>	<i>Υψηλό</i>
Συναισθηματική εξάντληση	≤ 20	21-30	≥ 31
Αποπροσωποποίηση	≤ 5	6-10	≥ 11
Προσωπικά επιτεύγματα	≥ 42	41-36	≤ 35

Πίνακας 1: Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Απαραίτητη συνθήκη για την αποδοχή συμπτωματολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης από μέρους των επαγγελματιών υγείας αποτελεί η βίωση υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλού επιπέδου βίωσης επιτυχίας προσωπικών επιτευγμάτων. Η 3η ενότητα του ερωτηματολογίου καταγράφει την εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Τέλος, η 4η ενότητα του ερωτηματολογίου διερευνά τις στάσεις και αντιλήψεις των φαρμακοποιών σχετικά με τον εμβολιασμό καταγράφεται σε μία 4βαθμη κλίμακα Likert (Διαφωνώ απόλυτα, Διαφωνώ, Συμφωνώ, Συμφωνώ απόλυτα).

4.7 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I (ή αλλιώς σφάλμα απόρριψης (rejection error) το οποίο συμβαίνει όταν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, ενώ είναι αληθής. Ουσιαστικά, το σφάλμα τύπου I είναι το ποσοστό των ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων των ελέγχων των υποθέσεων, όπου λανθασμένα συμπεραίνεται ότι υπάρχει σχέση μεταξύ προσδιοριστή και συχνότητας εμφάνισης της έκβασης, καθώς στην πραγματικότητα δεν υφίσταται η σχέση αυτή λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων) χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman's rho. Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5.

Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 24.0

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά προσεγγίστηκαν 115 φαρμακοποιοί, όπου στάλθηκαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια. Από αυτά, ανταποκρίθηκαν τα 104 άτομα, δηλαδή το ποσοστό απόκρισης ήταν 90,4%.

5.1 Δημογραφικά στοιχεία

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων (N=104) προέκυψε, η πλειοψηφία του δείγματός μας αποτελείται από γυναίκες με ποσοστό 58,7% (N=61), η μέση ηλικία των ερωτηθέντων είναι τα 44,23 έτη (SD $\pm 12,12$) και η διάμεση τα 43 έτη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με ποσοστό 55,8% (N=58), ενώ το 24,0% (N=25) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το 60,6% (N=63) των ερωτώμενων είναι έγγαμοι και τρεις στους δέκα δηλώνουν άγαμοι. Το 44,3% (N=27) των φαρμακοποιών έχουν δύο παιδιά και το 37,7% (N=23) δηλώνει ένα παιδί. Όσο αφορά, την ειδικότητα το 63,5% (N=66) είναι φαρμακοποιοί και το 36%,5 (N=38) είναι βοηθοί φαρμακοποιών. Τέλος, το 100,0% (N=104) διαμένει στην Πάτρα. Στον Πίνακα 1,2, δίνονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και ακολουθούν τα αντίστοιχα γραφήματα.

<i>Δημογραφικά Στοιχεία</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	$\pm SD$	<i>Median</i>
Ηλικία	24	68	44,23	$\pm 12,12$	43
Έτη εργασίας σε φαρμακείο	0	41	16,69	$\pm 12,20$	15
Έτη εργασίας σε άλλη θέση	1	30	8,38	$\pm 8,95$	6

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία

<i>Δημογραφικά Στοιχεία</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Φύλο	Άνδρας	43	41,3
	Γυναίκα	61	58,7
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	25	24,0
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	58	55,8
	Μεταπτυχιακό	18	17,3
	Διδακτορικό	3	2,9
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	35	33,7
	Έγγαμος/η	63	60,6
	Διαζευγμένος/η	6	5,8
Αριθμός παιδιών	Κανένα παιδί	3	4,9
	Ένα παιδί	23	37,7
	Δύο παιδιά	27	44,3
	Τρία παιδιά	8	13,1
Ειδικότητα	Φαρμακοποιός	66	63,5
	Βοηθός φαρμακοποιού	38	36,5
Τόπος διαμονής	Πάτρα	104	100,0

Πίνακας 3: Δημογραφικά στοιχεία

5.2 Επαγγελματική εξουθένωση

<i>Ερωτήσεις υποκλίμακας συναισθηματική εξουθένωση</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>±SD</i>	<i>Median</i>
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου	0	6	2,81	±1,85	3,00
Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από την δουλειά μου	0	6	1,72	±1,79	1,00
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία μέρα ακόμα στην δουλειά	0	6	2,59	±2,00	2,00
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	0	6	1,78	±1,81	1,00
Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου.	0	6	2,56	±1,97	2,00
Νιώθω απογοητευμένος από την δουλειά μου.	0	6	1,50	±1,84	1,00
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στην δουλειά μου.	0	6	3,73	±2,40	5,00
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	0	6	1,56	±1,86	1,00
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	0	6	1,53	±1,78	1,00
Συναισθηματική εξάντληση	0	54	19,77	±13,68	16,50

Πίνακας 4: Συναισθηματική εξάντληση

Στην παρούσα ενότητα κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε στην εκτίμηση της αξιοπιστίας των ερωτήσεων που την απαρτίζουν. Για την μέτρηση της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε το άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha), όπου οι τιμές του κυμαίνονται από 0-1, για να κριθεί ένα ερωτηματολόγιο αξιόπιστο θα πρέπει οι τιμές των συντελεστών να είναι μεγαλύτερες ή ίσες του 0,70.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, υπολογίστηκε η τιμή Cronbach's alpha = 0,816 για το σύνολο των ερωτήσεων της παρούσας υποενότητας. Η τιμή είναι >0,70, επομένως η παραπέμπει σε υψηλή αξιοπιστία, άρα και εσωτερική συνέπεια.

Από την ανάλυση της ενότητας που αφορά το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI) προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: η μέση τιμή της υποκλίμακας που αφορά την συναισθηματική υπολογίστηκε 19,77 με τυπική απόκλιση $\pm 13,68$. Η ερώτηση που παρουσίασε την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν αυτή που αναφέρει «Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στην δουλειά μου» με μέση τιμή 3,73 και τυπική απόκλιση $\pm 2,40$ αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει μία φορά την εβδομάδα», ενώ η ερώτηση με την χαμηλότερη μέση τιμή αφορά την πρόταση «Νιώθω απογοητευμένος από την δουλειά μου», με μέση τιμή 1,50 και τυπική απόκλιση $\pm 1,84$, όπου αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μια φορά τον μήνα». Αναλυτικά τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα 4.

<i>Ερωτήσεις υποκλίμακας αποπροσωποποίηση</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>±SD</i>	<i>Median</i>
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	0	6	1,13	$\pm 1,51$	1,00
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησα την δουλειά.	0	6	1,38	$\pm 1,65$	1,00
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η.	0	6	1,85	$\pm 2,11$	1,00
Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0	6	0,91	$\pm 1,49$	0,00
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	0	6	1,73	$\pm 1,88$	1,00
Αποπροσωποποίηση	0	30	7,01	$\pm 6,70$	5,00

Πίνακας 5: Αποπροσωποποίηση

Ακολούθως, υπολογίστηκε η μέση τιμή της υποκλίμακας που αφορά την αποπροσωποποίηση 7,01 με τυπική απόκλιση $\pm 6,70$. Η ερώτηση που παρουσίασε την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν αυτή που αναφέρει «Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η» με μέση τιμή 1,85 και τυπική απόκλιση $\pm 2,11$ αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μια φορά τον μήνα», ενώ η ερώτηση με την χαμηλότερη μέση τιμή αφορά την πρόταση «Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου», με μέση τιμή 0,91 και τυπική απόκλιση $\pm 1,49$, όπου αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Λίγες φορές το χρόνο».

<i>Ερωτήσεις υποκλίμακας προσωπικά επιτεύγματα</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>±SD</i>	<i>Median</i>
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	1	6	4,88	$\pm 1,49$	5,50
Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	1	6	5,31	$\pm 1,25$	6,00
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου.	0	6	5,39	$\pm 0,97$	6,00
Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα.	0	6	4,68	$\pm 1,35$	5,00
Μπορώ να δημιουργώ μία άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς.	1	6	5,35	$\pm 1,06$	6,00
Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς.	0	6	4,66	$\pm 1,62$	5,00
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά.	0	6	4,94	$\pm 1,45$	5,00
Προσωπικά επιτεύγματα	7	42	35,21	$\pm 6,65$	37,0

Πίνακας 6: Προσωπικά επιτεύγματα

Ακολούθως, υπολογίστηκε η μέση τιμή της υποκλίμακας που αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα είναι 35,21 με τυπική απόκλιση $\pm 6,65$. Η ερώτηση που παρουσίασε την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν αυτή που αναφέρει «Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή

των ασθενών μέσα από την δουλειά μου» με μέση τιμή 5,39 και τυπική απόκλιση $\pm 0,97$ αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει δύο/τρεις φορές την εβδομάδα», ενώ η ερώτηση με την χαμηλότερη μέση τιμή αφορά την πρόταση «Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς», με μέση τιμή 4,66 και τυπική απόκλιση $\pm 1,62$, όπου αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει δύο/τρεις φορές την εβδομάδα».

Σχετικά με την οικονομική κρίση και συμπεριφορά των ασθενών διαπιστώθηκε πως τουλάχιστον δύο με τρεις φορές την εβδομάδα έχουν ελλείψεις φαρμάκων που είναι σημαντικά για τους ασθενείς σας με μέση τιμή $4,78 \pm 1,80$, Η έλλειψη φαρμάκων ήταν αιτία πιθανής έντασης με τους ασθενείς μία φορά την εβδομάδα με μέση τιμή $3,70 \pm 2,23$, οι φαρμακοποιοί αναφέρουν πως μία φορά τον μήνα τους ζητήθηκε από τους ασθενείς τους η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων λόγω οικονομικής ανέχειας με μέση τιμή $2,95 \pm 2,06$.

<i>Οικονομική κρίση και συμπεριφορά ασθενών</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>$\pm SD$</i>	<i>Median</i>
Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχετε ελλείψεις φαρμάκων που είναι σημαντικά για τους ασθενείς σας;	0	6	4,78	$\pm 1,80$	6
Η έλλειψη φαρμάκων ήταν αιτία πιθανής έντασης με τους ασθενείς σας;	0	6	3,70	$\pm 2,23$	5
Σας ζητήθηκε από τους ασθενείς σας η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων λόγω οικονομικής	0	6	2,95	$\pm 2,06$	3

Πίνακας 7: Οικονομική κρίση & συμπεριφορά ασθενών

Τέλος, το 51,5% (N=53) των φαρμακοποιών χαρακτηρίζει την συμπεριφορά των ασθενών τα τελευταία 5 χρόνια ενίοτε επιθετική, η συχνότητα αυτής της συμπεριφορά συμβαίνει Δύο/τρεις φορές το μήνα με ποσοστό 24,2% (N=15). Το 56,3% (N=58) των φαρμακοποιών πιστεύει ότι η οικονομική ανέχεια είναι η κύρια αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών.

<i>Οικονομική κρίση και συμπεριφορά ασθενών</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Πως χαρακτηρίζετε την συμπεριφορά των ασθενών σας τα τελευταία 5 χρόνια	Φυσιολογική	21	20,4
	Επιθετική	22	21,4
	Ενίοτε επιθετική	53	51,5
	Δεν παρατήρησα καμία αλλαγή συμπεριφοράς	7	6,8
Αν είναι επιθετική με ποια συχνότητα;	Ποτέ	4	6,5
	Λίγες φορές το χρόνο	7	11,3
	Μία φορά το χρόνο	6	9,7
	Δύο/τρεις φορές το μήνα	15	24,2
	Μία φορά την εβδομάδα	13	21,0
	Δύο/τρεις φορές την εβδομάδα	11	17,7
	Κάθε μέρα	6	9,7
Πιστεύετε ότι η οικονομική ανέχεια είναι η κύρια αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών σας;	Ναι	58	56,3
	Όχι	6	5,8
	Δεν γνωρίζω	39	37,9

Πίνακας 8: Οικονομική κρίση και συμπεριφορά ασθενών

5.3 Εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών

Εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών		N	%
Td -Διφθερίτιδα, Τέτανος	Ναι	78	75,0
	Όχι	26	25,0
Tdap-IPV Διφθερίτιδα, Τέτανος, Κοκίτης, Πολιομυελίτιδα	Ναι	71	68,3
	Όχι	33	31,7
Measles, Mumps, Rubella MMR	Ναι	67	64,4
	Όχι	37	35,6
Varicella –Ανεμευλογιά	Ναι	64	61,5
	Όχι	40	38,5
Hepatitis A	Ναι	54	51,9
	Όχι	50	48,1
Hepatitis B	Ναι	64	61,5
	Όχι	40	38,5
Meningococcal ACWY conjugate	Ναι	30	28,8
	Όχι	74	71,2
Human papilloma virus-HPV	Ναι	18	29,5
	Όχι	86	70,5
Meningococcal B	Ναι	18	17,3
	Όχι	86	82,7
Herpes Zoster	Ναι	9	8,7
	Όχι	95	91,3
Influenza-Γρίπης εποχικό	Ναι	63	60,6
	Όχι	41	39,4
Pneumococcal conjugate	Ναι	26	25,0
	Όχι	78	75,0
Pneumococcal polysaccharide	Ναι	23	22,1
	Όχι	81	77,9
Covid-19	Ναι	67	64,4
	Όχι	37	35,6

Πίνακας 9: Εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών

Στην παρούσα υποενότητα διερευνήθηκε η εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών, όπου διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων ακολουθεί τις προτάσεις του Συστήματος Εθνικού Εμβολιασμού. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία και ακολουθούν κάποια ενδεικτικά γραφήματα.

5.4 Στάσεις και αντιλήψεις φαρμακοποιών

Στην παρούσα υποενότητα διερευνήθηκαν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φαρμακοποιών σχετικά με τα εμβόλια. Οι φαρμακοποιοί συμφωνούν ότι τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία, είναι ασφαλή και αποτελεσματικά με ποσοστό 100% (N=104) 99% (N=102) και 100,0% (N=102) αντίστοιχα. Το 63,5% (N=66) των φαρμακοποιών έχουν εμβολιασθεί με το εμβόλιο έναντι της Covid-19, ενώ το 36,5% (N=38) δεν έχει εμβολιασθεί, παρόλαυτα το 86,5% (N=32) εξ αυτών προτίθεται να κάνει σύντομα το εμβόλιο. Το 41,4% (N=5) θεωρούν ότι τα νέα εμβόλια έναντι της Covid-19 ασθένειας εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κινδύνου από τα παλαιά εμβόλια. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία και ακολουθούν τα αντίστοιχα γραφήματα.

Στάσεις και αντιλήψεις φαρμακοποιών		N	%
Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία	Συμφωνώ απόλυτα	73	70,2
	Συμφωνώ	31	29,8
	Διαφωνώ	-	-
	Διαφωνώ απόλυτα	-	-
Γενικά τα εμβόλια είναι ασφαλή	Συμφωνώ απόλυτα	41	39,8
	Συμφωνώ	61	59,2
	Διαφωνώ	1	1,0
	Διαφωνώ απόλυτα	-	-
Γενικά τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά	Συμφωνώ απόλυτα	40	39,2
	Συμφωνώ	62	60,8
	Διαφωνώ	-	-
	Διαφωνώ απόλυτα	-	-
Εμβολιασθήκατε με το εμβόλιο έναντι της Covid-19;	Ναι	66	63,5
	Όχι	38	36,5
Αν όχι, προτίθεστε στο μέλλον να εμβολιασθείτε;	Ναι	32	86,5
	Όχι	5	13,5
Αν όχι, εξειδικεύστε γιατί; Τα νέα εμβόλια έναντι της Covid-19 ασθένειας εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κινδύνου από τα παλαιά εμβόλια.	Συμφωνώ απόλυτα	1	14,3
	Συμφωνώ	4	27,1
	Διαφωνώ	2	28,6
	Διαφωνώ απόλυτα	-	-

Πίνακας 10: Στάσεις & αντιλήψεις φαρμακοποιών

<i>Στάσεις και αντιλήψεις φαρμακοποιών</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Ανησυχώ για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου	Συμφωνώ απόλυτα	7	8,4
	Συμφωνώ	53	63,9
	Διαφωνώ	16	19,3
	Διαφωνώ απόλυτα	7	8,4
Δεν ξέρω ακόμη αρκετά για το εμβόλιο ώστε να πάρω μια απόφαση.	Συμφωνώ απόλυτα	7	10,3
	Συμφωνώ	19	27,9
	Διαφωνώ	38	55,9
	Διαφωνώ απόλυτα	4	5,9
Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα νέα εμβόλια από τις αρχές είναι αξιόπιστες.	Συμφωνώ απόλυτα	7	6,7
	Συμφωνώ	59	56,7
	Διαφωνώ	17	16,3
	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,9
Ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν σύντομος	Συμφωνώ απόλυτα	20	19,2
	Συμφωνώ	55	52,9
	Διαφωνώ	10	9,6
	Διαφωνώ απόλυτα	2	1,9
Εμβολιασθήκατε με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης το τρέχον έτος;	Ναι	70	67,3
	Όχι	34	32,7

Πίνακας 11: Στάσεις & αντιλήψεις των φαρμακοποιών

Το 63,9% (N=53) του δείγματος ανησυχεί για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου. Σχεδόν 6 στους 10 φαρμακοποιούς θεωρούν ότι γνωρίζουν αρκετά για το εμβόλιο ώστε να πάρουν μια απόφαση. Επίσης, οι πληροφορίες που λαμβάνουν σχετικά με τα νέα εμβόλια από τις αρχές είναι αξιόπιστες δηλώνει το 63,4% (N=66) των ερωτώμενων. Ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν σύντομος θεωρεί το 72,1% (N=75) των φαρμακοποιών. Τέλος, το 67,3% (N=70) εμβολιάστηκε με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης το τρέχον έτος. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία και ακολουθούν τα αντίστοιχα γραφήματα στο Παράρτημα της εργασίας.

5.5 Συσχετίσεις

Σε αυτή την ενότητα συσχετίστηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φαρμακοποιών με τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πρωτίστως, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι κανονικότητας, μέσω του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, όπου διαπιστώθηκε πως η κατανομή μας δεν ακολουθεί την κανονική. Επομένως, θα χρησιμοποιηθούν τα μη παραμετρικά κριτήρια Mann-Whitney, Kruskal-Wallis και ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman's rho.

Μέσω του μη παραμετρικού κριτηρίου Mann-Whitney συσχετίστηκε, η μεταβλητή φύλο, ειδικότητα το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$. Δεν διαπιστώθηκε καμία σημαντική συσχέτιση.

Εν συνεχεία συσχετίστηκαν οι μεταβλητές επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, με τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για τις παρακάτω συσχετίσεις χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Δεν διαπιστώθηκε καμία σημαντική συσχέτιση.

Τέλος, συσχετίστηκαν η μεταβλητή ηλικία με τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για τις συσχετίσεις χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman's rho, όπου δεν διαπιστώθηκε καμία σημαντική στατιστική συσχέτιση.

6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παγκόσμια πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει άνευ προηγουμένου αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, όπου ο ουσιαστικός ρόλος του φαρμακοποιού δεν ήταν ποτέ πιο εμφανής. Οι φαρμακοποιοί εργάζονται με συνέπεια στην πρώτη γραμμή κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, συνεχίζοντας τον ζωτικό τους ρόλο στην παροχή φαρμάκων και τη φροντίδα για τις ανάγκες υγείας της κοινότητας.

Οι φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι έχουν υποχρέωση να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κατανοούν ότι έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας πανδημίας COVID-19. Οι φαρμακοποιοί έχουν συμβάλει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, της προαγωγής της υγείας, της συμβουλευτικής ασθενών και φαρμάκων, της αύξησης της φαρμακευτικής προσήλωσης, της εκπαίδευσης των ασθενών στην αυτοδιαχείριση της νόσου και της ετοιμότητας και ανταπόκρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. στη διαχείριση καταστροφών (32).

Η συχνότητα εμφάνισης ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο έχει μειωθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η συχνότητα εμφάνισης της γρίπης (γρίπη), της πνευμονιοκοκκικής νόσου και του έρπη ζωστήρα έχει μειωθεί σημαντικά χάρη στον εμβολιασμό (44). Οι μελέτες δείχνουν ότι όταν οι φαρμακοποιοί έχουν την εξουσία να παρέχουν ανοσοποιήσεις, αυξάνουν σημαντικά τον αριθμό των εμβολιασμένων ασθενών στην κοινότητα.

Ακολουθώς, έρευνες μιλούν για ελλείψεις φαρμάκων. Ελλείψεις συμβαίνουν όταν η συνολική προσφορά ενός φαρμάκου είναι ανεπαρκής για να καλύψει τις τρέχουσες ή τις προβλεπόμενες απαιτήσεις σε επίπεδο ασθενούς. Η αναφερόμενη συχνότητα ελλείψεων φαρμάκων παγκοσμίως αυξάνεται τα τελευταία χρόνια και έχει περιγραφεί ως μια κρίση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από μόνη της. Τα προβλήματα με την τοπική παραγγελία, την τοπική ή εθνική διανομή ή την κατασκευή μπορούν όλα να οδηγήσουν σε προβλήματα εφοδιασμού που μπορεί να οδηγήσουν σε περιφερειακές ή εθνικές ελλείψεις (3). Το σύστημα διανομής φαρμάκων στη Νιγηρία βρίσκεται σε κατάσταση χάους και αποτελείται από ανοιχτές αγορές φαρμάκων και τις δραστηριότητες πωλητών διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας και ιδιόκτητων φαρμάκων (PMV), κοινοτικών φαρμακείων, ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων, εισαγωγέων, διανομέων και χονδρεμπόρων και κατασκευαστών φαρμακευτικών προϊόντων. Υπάρχει αυξανόμενη ανησυχία γιατί, αν και υπάρχουν αποθέματα, η Κίνα παρουσίασε πτώση στην παραγωγή φαρμάκων κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της επιδημίας COVID-19, αν και αυτό ισοπεδώνεται (57). Και η Ινδία, ένας άλλος μεγάλος προμηθευτής, είπε επίσης ότι θα διατηρήσει ορισμένα από τα φάρμακα που παράγει σε εφεδρεία (58). Σε μια περίπτωση, ένας χονδρέμπορος φαρμάκων είπε ότι η ζήτηση για μη συνταγογραφούμενα και συνταγογραφούμενα φάρμακα ήταν 30-40% υψηλότερη από τις προβλέψεις της εταιρείας, οι οποίες είχαν ήδη προσαρμοστεί για να λάβουν υπόψη τον COVID-19. Το πρόβλημα έχει επιβεβαιωθεί από αρκετούς φαρμακοποιούς (59). Και στην παρούσα μελέτη οι φαρμακοποιοί ανέφεραν πως αντιμετωπίζουν ελλείψεις τουλάχιστον δύο με τρεις φορές την εβδομάδα.

Προσβλέποντας στο μέλλον, η εμπειρία των φαρμακοποιών στη φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να αξιοποιηθεί στην ανάπτυξη εμβολίων και στις κλινικές δοκιμές. Τώρα που το εμβόλιο κατά του COVID-19 είναι διαθέσιμο, οι φαρμακοποιοί θα έπρεπε να θεωρούνται ως ένας από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής που θα πρέπει να επιτρέπεται να κάνουν εμβολιασμούς. Δεδομένης της προηγούμενης επιτυχίας των κοινοτικών φαρμακοποιών με την αυξανόμενη ετήσια πρόσληψη της εποχικής γρίπης και την προσβασιμότητα τους, οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να είναι κεντρικός στη χορήγηση των εμβολίων κατά του COVID-19 προκειμένου να επιτευχθεί ταχεία κάλυψη σε ολόκληρο τον πληθυσμό (11).

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει περιορισμούς που κρίνεται ηθικό και σκόπιμο να αναφερθούν:

1. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μικρό αριθμό φαρμακοποιών του Δήμου Πατρέων για λόγους περιορισμένου χρονοδιαγράμματος.
2. Το δείγμα που επιλέχθηκε παρουσιάζει περιορισμό και σε μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επιλεγεί μεγαλύτερο ή και διαφορετικό δείγμα για την τεκμηρίωση της υπόθεσης της παρούσας μελέτης.
3. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο αυτοαναφοράς. Μελλοντική έρευνα προτείνεται για τον έλεγχο και την αξιολόγηση των πραγματικών απόψεων και στάσεων μέσω και άλλων διαφορετικών εργαλείων.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα φαρμακεία αποτελούν κέντρα πρώτης γραμμής που λειτουργούν επιμελώς για να παρέχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από φαρμακοποιούς έχουν δείξει ότι βελτιώνουν τα αποτελέσματα των ασθενών και συμβάλλουν στην εξοικονόμηση υγειονομικής περίθαλψης. Η συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής είναι η πιο συχνή παρέμβαση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως (30). Η φαρμακευτική φροντίδα είναι η πρακτική που περιλαμβάνει τον εντοπισμό, την πρόληψη και επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με τα φάρμακα (Drug Related Problems, DRPs) προκειμένου να βελτιωθούν τα αποτελέσματα των ασθενών (22). Αυτό σηματοδοτεί τη μετατόπιση της φαρμακευτικής πρακτικής από μια που είναι προσανατολισμένη στα φαρμακευτικά προϊόντα σε μια που είναι προσανατολισμένη στις ανάγκες του ασθενή. Η φαρμακευτική φροντίδα έχει εξεταστεί σε νοσοκομειακά και κοινοτικά φαρμακεία.

Πολλοί άνθρωποι επισκέπτονται τακτικά το κοινοτικό τους φαρμακείο και χρησιμοποιούν τις φαρμακευτικές υπηρεσίες υγείας που παρέχουν τα φαρμακεία. Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στον ρόλο των τοπικών κοινοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη, όπου οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί θα χρειάζεται όλο και περισσότερο να υιοθετήσουν μια διαφορετική προσέγγιση για τη φαρμακευτική περίθαλψη.

Η φαρμακευτική φροντίδα θα πρέπει επίσης να συμβάλλει στην «ικανότητα αντιμετώπισης» του ασθενούς και στην ανθεκτικότητα και την αυτοδιαχείρισή του. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί είναι οι πιο προσίτιοι επαγγελματίες υγείας στο ευρύ κοινό και έχουν πολλά να προσφέρουν ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες που προέκυψαν λόγω της πανδημίας COVID-19.

Η φαρμακευτική φροντίδα απαιτεί τη διαχείριση των προϊόντων καθώς και τη φροντίδα των ασθενών. Ο φαρμακοποιός στο κοινοτικό φαρμακείο πρέπει να γίνεται όλο και περισσότερο μέρος μιας διεπιστημονικής ομάδας παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, η καλή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερομένων (υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, και ασθενείς) είναι το κλειδί για την επιτυχία.

Οι κοινοτικές υπηρεσίες φαρμακευτικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 έχουν διαφορετικές ιδιότητες λόγω των χαρακτηριστικών της νόσου και των αλλαγών στις ανάγκες των ασθενών. Τα κοινοτικά φαρμακεία λειτουργούν ως ισχυροί υποστηρικτές της φαρμακευτικής αγωγής και της προμήθειας προστατευτικού εξοπλισμού για το κοινό. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί είναι έτοιμοι να παρέχουν εξειδικευμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες Η/Υ στον πληθυσμό ασθενών της κοινότητας για να διασφαλίσουν την ασφάλεια των φαρμάκων και να συμβάλλουν στον συνολικό έλεγχο της πανδημίας COVID-19.

Στις μέρες μας, το επάγγελμα του φαρμακοποιού στο κοινοτικό φαρμακείο περιλαμβάνει την εικόνα του καταστηματούχου. Ορισμένοι φαρμακοποιοί σε ορισμένες χώρες δεν συμμετέχουν πλέον στη χορήγηση, αλλά μόνο στην παροχή του

φαρμάκου και στην παροχή συμβουλών (57). Παρά την αξιοσημείωτη εκπαίδευσή τους, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί είναι οι μόνοι επαγγελματίες υγείας που δεν ανταμείβονται πρωτίστως για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να διερευνήσει την επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών κατά την περίοδο της πανδημικής κρίσης COVID-19 και ταυτόχρονα να καταγράψει τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους σχετικά με τον εμβολιασμό κατά την παραπάνω περίοδο.

Διαπιστώθηκε χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης των φαρμακοποιών, χαμηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης και υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Σχετικά με την οικονομική κρίση και συμπεριφορά των ασθενών διαπιστώθηκε πως τουλάχιστον δύο με τρεις φορές την εβδομάδα έχουν ελλείψεις φαρμάκων που είναι σημαντικά για τους ασθενείς. Η έλλειψη φαρμάκων ήταν αιτία πιθανής έντασης με τους ασθενείς, οι φαρμακοποιοί αναφέρουν πως τους ζητήθηκε από τους ασθενείς τους η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων λόγω οικονομικής ανέχειας.

Τέλος, οι φαρμακοποιοί χαρακτηρίζουν την συμπεριφορά των ασθενών τα τελευταία 5 χρόνια ενίοτε επιθετική, όπου πιστεύουν ότι η οικονομική ανέχεια είναι η κύρια αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών.

Οι φαρμακοποιοί συμφωνούν ότι τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία, ασφαλή και αποτελεσματικά. Η πλειοψηφία των φαρμακοποιών έχουν εμβολιασθεί με το εμβόλιο έναντι της Covid-19 και όσοι δεν έχουν κάνει προτίθενται να το κάνουν σύντομα το εμβόλιο. Τα νέα εμβόλια έναντι της Covid-19 ασθένειας εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κινδύνου από τα παλαιά εμβόλια. Επίσης, ανησυχούν για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου. Επίσης, οι πληροφορίες που λαμβάνουν σχετικά με τα νέα εμβόλια από τις αρχές είναι αξιόπιστες, παρόλαυτα ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν σύντομος. Τέλος, οι φαρμακοποιοί εμβολιάστηκαν με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης το τρέχον έτος.

Το φύλο και η ηλικία δεν επηρεάζουν τις υποκλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικά επιτεύγματα) των φαρμακοποιών. Για την τεκμηρίωση της παρούσας έρευνας προτείνεται η διεξαγωγή της σε μεγαλύτερο δείγμα εργαζομένων, ώστε να μπορέσουμε να προχωρήσουμε σε γενίκευση ή μη των συμπερασμάτων της παρούσας μελέτης.

Βιβλιογραφία

1. Fang Y, Yang S, Feng B, Ni Y, Zhang K. Pharmacists' perception of pharmaceutical care in community pharmacy: A questionnaire survey in Northwest China. *Heal Soc Care Community*. 2011;19(2):189–97.
2. Goff DA, Ashiru-Oredope D, Cairns KA, Eljaaly K, Gauthier TP, Langford BJ, et al. Global contributions of pharmacists during the COVID-19 pandemic. Vol. 3, *JACCP Journal of the American College of Clinical Pharmacy*. 2020. 1480–1492 p.
3. Hedima EW, Adeyemi MS, Ikunaiye NY. Community Pharmacists: On the frontline of health service against COVID-19 in LMICs. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2020;17(1):1964–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.013>
4. Kretchy IA, Asiedu-Danso M, Kretchy JP. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from low-and middle-income countries. *Res Soc Adm Pharm*. 2021;17(1):2023–6.
5. Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm*. 2021;17(1):2002–4.
6. Liu S, Luo P, Tang M, Hu Q, Polidoro JP, Sun S, et al. Providing pharmacy services during the coronavirus pandemic. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):299–304.
7. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-R Narrative ReviCOVIDew. *Int J Environ Res Public Heal Rev*. 2020;17(December 2019):1–22.
8. Tsamakidis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypmpouropoulos S, Spartalis E, et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. 2020;3451–3.
9. Shaukat N, Mansoor A, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2020;13(1):1–8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/pdf/12245_2020_Article_299.pdf
10. Johnston K, O'Reilly CL, Cooper G, Mitchell I. The burden of COVID-19 on pharmacists. *J Am Pharm Assoc*. 2021;61(2):e61–4.
11. Elbeddini A, Prabakaran T, Almasalkhi S, Tran C. Pharmacists and COVID-19. *J Pharm Policy Pract*. 2020;13(1):1–4.
12. Della Polla G, Napolitano F, Pelullo CP, De Simone C, Lambiase C, Angelillo IF. Investigating knowledge, attitudes, and practices regarding vaccinations of community pharmacists in Italy. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2020;16(10):2422–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1720441>
13. Poudel A, Lau ETL, Deldot M, Campbell C, Waite NM, Nissen LM. Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges. *Vaccine*. 2019;37(40):5939–45.
14. Merks P, Jakubowska M, Drelich E, Świeczkowski D, Bogusz J, Bilmin K, et al. The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic. *Res Soc Adm Pharm*. 2021;17(1):1807–12.

15. Isenor JE, Slayter KL, Halperin DM, McNeil SA, Bowles SK. Pharmacists' immunization experiences, beliefs, and attitudes in New Brunswick, Canada. *Pharm Pract (Granada)*. 2018;16(4):1–7.
16. WHO. Primary health care: the bridge to universal health coverage in Greece. 2018; Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/news/news/2018/6/primary-health-care-the-bridge-to-universal-health-coverage-in-greece>
17. Souliotis K, Lionis C. Creating an integrated health care system in Greece: A primary care perspective. *J Med Syst*. 2004;28(6):643–52.
18. Mehir C, Pissarides CA, Vayanos D, Vettas N. *Beyond Austerity: Reforming the Greek Economy*. MIT Press. 2017.
19. Tsiachristas A, Lionis C, Yfantopoulos J. Bridging knowledge to develop an action plan for integrated care for chronic diseases in Greece. *Int J Integr Care* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 26];15(DECEMBER2015). Available from: </pmc/articles/PMC4843177/>
20. Cipolle, R.J., Strand, L.M. and Morley P. *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services*. 3rd ed. 2012.
21. Association of American Medical Colleges (AAMC). *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections From 2019 to 2034*. 2021;(June).
22. McGivney MAS, Pope DD, Trygstad T. Unrealized potential and unrecognized value: Community-based pharmacy practice is reinventing itself—Join the movement. *JACCP J Am Coll Clin Pharm*. 2019;2(4):330–4.
23. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990;3(47):533–43.
24. Berenguer B., La Casa C., de la Matta M.J., Martin-Calero M.J. *Pharmaceutical Care: Past, Present and Future*. *Curr Pharm Des*. 2005;10(31):3931–46.
25. Ilardo ML, Speciale A. The community pharmacist: Perceived barriers and patient-centered care communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan 2;17(2).
26. Ngorsuraches S, Li SC. Thai pharmacists' understanding, attitudes, and perceived barriers related to providing pharmaceutical care. *Am J Heal Pharm*. 2006;63(21):2144–50.
27. Krska J, Veitch GBA. Perceived factors influencing the development of primary care-based pharmaceutical care in Scotland. *Int J Pharm Pract*. 2001;9(4):243–52.
28. Ranelli PL, Biss J. Physicians' perceptions of communication with and responsibilities of pharmacists. *J Am Pharm Assoc (Washington, DC 1996)* [Internet]. 2000;40(5):625–30. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1086-5802\(16\)31102-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1086-5802(16)31102-0)
29. Fan Wu,#1 Su Zhao,#2 et al . A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579(7798): 265–269.Published online 2020 Feb 3.
30. Ying W, Qian Y, Kun Z. Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. *Res Soc Adm Pharm*. 2021 Jan 1;17(1):1978.

31. Pharmaceutical Group of the European Union. Position Paper on the Role of Community Pharmacists in COVID-19 - Lessons Learned. 2021;1–22.
32. Aruru M, Truong H-A, Clark S. Pharmacy Emergency Preparedness and Response (PEPR): a proposed framework for expanding pharmacy professionals' roles and contributions to emergency preparedness and response during the COVID-19 pandemic and beyond. 2020;
33. Cadogan CA, Hughes CM. On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(1):2032–5.
34. Fox ER, Sweet B V., Jensen V. Drug shortages: A complex health care crisis. *Mayo Clin Proc.* 2014;89(3):361–73.
35. Rider AE, Templet DJ, Daley MJ, Shuman C, Smith L V. Clinical dilemmas and a review of strategies to manage drug shortages. *J Pharm Pract.* 2013;26(3):183–91.
36. Pharmaceutical Group of the European Union. PGEU Medicine Shortages Survey 2020 Results. 2021;
37. Zheng S qian, Yang L, Zhou P xiang, Li H bo, Liu F, Zhao R sheng. Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(1):1819–24.
38. World Health Organization. Rational use of medicines: progress in implementing the WHO medicines strategy. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-en.pdf
39. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry.* 2020;63(1).
40. Elbeddini A, Wen CX, Tayefehchamani Y, To A. Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. *J Pharm Policy Pract.* 2020;13(1):1–6.
41. Shukla V V., Shah RC. Vaccinations in Primary Care. *Indian J Pediatr.* 2018;85(12):1118–27.
42. Landry S, Heilman C. Future directions in vaccines: The payoffs of basic research - Emerging infectious disease threats have spurred the development of new technologies to find effective vaccines. *Health Aff.* 2005;24(3):758–69.
43. Torres A, Peetermans WE, Viegi G, Blasi F, Antoni Torres P. Risk factors for community-acquired pneumonia in adults in Europe: a literature review. *Thorax.* 2013;68:1057–65.
44. Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2018(2).
45. Nabel GJ. Designing Tomorrow's Vaccines. *N Engl J Med.* 2013;368(6):551–60.
46. Roush SW, Murphy T V., Basket MM, Iskander JK, Moran JS, Seward JF, et al. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States. *J Am Med Assoc.* 2007;298(18):2155–63.
47. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Nervenarzt.* 2020;91(5):417–21.

48. Watt JP, Wolfson LJ, O'Brien KL, Henkle E, Deloria-Knoll M, McCall N, et al. Burden of disease caused by *Haemophilus influenzae* type b in children younger than 5 years: global estimates. *Lancet*. 2009;374(9693):903–11.
49. Cutts FT, Robertson SE, Diaz-Ortega JL, Samuel R. Control of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) in developing countries, part 1: Burden of disease from CRS. *Bull World Health Organ*. 1997;75(1):55–68.
50. Muller CP, Kremer JR, Best JM, Dourado I, Triki H, Reef S. Reducing global disease burden of measles and rubella: Report of the WHO Steering Committee on research related to measles and rubella vaccines and vaccination, 2005. *Vaccine*. 2007;25(1):1–9.
51. Rhodes LA, Williams DM, Marciniak MW, Weber DJ. Community pharmacists as vaccine providers. *Int J Heal Gov*. 2017;22(3):167–82.
52. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: An overview. Vol. 9, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2013. p. 1763–73.
53. Bach A, Goad J. The role of community pharmacy-based vaccination in the USA: current practice and future directions. *Integr Pharm Res Pract*. 2015 Jul;67.
54. Pharmaceutical Group of the European Union. PGEU ANNUAL REPORT 2020 THE ROLE OF COMMUNITY PHARMACISTS IN THE FIGHT AGAINST COVID-19 About the PGEU. 2020;
55. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. *Maslach Burn Invent* [Internet]. 1996;(May 2016):191–217. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
56. Anagnostopoulos F, Papadatou D. Factorial composition and internal consistency of the Greek version of the Maslach Burnout Inventory. *Psychol Them*. 1992;5(January 1992):183–202.
57. Lupkin S. How coronavirus is affecting the U.S. Pharmaceutical Supply [Internet]. NPR. 2020 [cited 2021 Nov 2]. p. 1–5. Available from: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/03/12/814623335/how-coronavirus-is-affecting-the-u-s-pharmaceutical-supply>
58. Goel V. As Coronavirus Disrupts Factories, India Curbs Exports of Key Drugs The [Internet]. *The New York Times*. 2020. p. 20–3. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/03/03/business/coronavirus-india-drugs.html>
59. Li H, Zheng S, Liu F, Liu W, Zhao R. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jan 8];17(1):1813–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278766/>

Παράρτημα

- Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου
- Γραφήματα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΚΑΙ ΒΟΗΘΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Βασισμένο σε τροποποιημένη μορφή

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Ηλικία:.....

A2. Φύλο:

Άνδρας Γυναίκα

A3 . Επίπεδο εκπαίδευσης

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

A4. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η

A5. Αριθμός παιδιών :.....

B1. Συνολικά έτη εργασίας αριθμητικά

Στο φαρμακείο σε άλλη θέση

B2. Ειδικότητα

Φαρμακοποιός βοηθός φαρμακοποιού

B3. Τόπος διαμονής:

Παρακαλώ στους παρακάτω πίνακες σημειώστε με Χ το πεδίο που σας αντιπροσωπεύει.

Συναισθηματική Εξουθένωση	0	1	2	3	4	5	6
Γ1.	ποτέ	λίγες φορές το χρόνο	μία φορά το μήνα	δύο/τρεις φορές το μήνα	μία φορά την εβδομάδα	δύο/τρεις φορές την εβδομάδα	κάθε μέρα
Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου							
Αισθάνομαι άδειος/α να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά							
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μία μέρα στη δουλειά							
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα							
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου							
Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου							
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους							
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο και ότι « ο κόμπος έφτασε στο χτένι»							

Αποπροσωποποίηση Συχνότητα	0	1	2	3	4	5	6
Γ2.	ποτέ	λίγες φορές το χρόνο	μία φορά το μήνα	δύο/τρεις φορές το μήνα	μία φορά την εβδομάδα	δύο/τρεις φορές την εβδομάδα	κάθε μέρα
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα							
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που ξεκίνησα αυτή τη δουλειά							
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή							
Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου							
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.							

Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	1	2	3	4	5	6	7
Γ3.	ποτέ	λίγες φορές το χρόνο	μία φορά το μήνα	δύο/τρεις φορές το μήνα	μία φορά την εβδομάδα	δύο/τρεις φορές την εβδομάδα	κάθε μέρα
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για οτιδήποτε που τους συμβαίνουν							
Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα							
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου							
Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου							
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							

Οικονομική κρίση και συμπεριφορά ασθενών	0	1	2	3	4	5	6
Γ4.	ποτέ	λίγες φορές το χρόνο	μία φορά το μήνα	δύο/τρεις φορές το μήνα	μία φορά την εβδομάδα	δύο/τρεις φορές την εβδομάδα	κάθε μέρα
Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχετε ελλείψεις φαρμάκων που είναι σημαντικά για τους ασθενείς σας;							
Η έλλειψη φαρμάκων ήταν αιτία πιθανής έντασης με τους ασθενείς σας ;							
Σας ζητήθηκε από τους ασθενείς σας η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων λόγω οικονομικής ανέχειας;							
Πως χαρακτηρίζετε την συμπεριφορά των ασθενών σας τα τελευταία 5 χρόνια ;	Φυσιολογική <input type="checkbox"/> Επιθετική <input type="checkbox"/> Ενίοτε επιθετική <input type="checkbox"/> Δεν παρατήρησα καμία αλλαγή συμπεριφοράς <input type="checkbox"/>						
Αν είναι επιθετική με ποια συχνότητα;							
Πιστεύετε ότι η οικονομική ανέχεια είναι η κύρια αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών σας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν γνωρίζω <input type="checkbox"/>						

Γ5. Έχετε εμβολιαστεί με τα ακόλουθα αντιγόνα του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών;

Παρακαλώ για την επιλογή του κάθε εμβολίου σημειώστε τον αριθμό δόσεων. Αν δεν έχετε εμβολιαστεί με κάποιο εμβόλιο, σημειώστε το λόγο στο πεδίο Σχόλια.

Εμβολιαστική κάλυψη των φαρμακοποιών		
ΕΜΒΟΛΙΟ	Δόσεις Εμβολιασμού	Σχόλια
Td -Διφθερίτιδα, Τέτανος		
Tdap-IPV Διφθερίτιδα, Τέτανος, Κοκίτης, Πολιομυελίτιδα		
Measles, Mumps, Rubella MMR		
Varicella –Ανεμευλογιά		
Hepatitis A		
Hepatitis B		
Meningococcal ACWY conjugate		
Human papilloma virus-HPV		
Meningococcal B		
Herpes Zoster		
Influenza-Γρίπης εποχικό		
Pneumococcal conjugate		
Pneumococcal polysaccharide		
Covid-19		

Γ6. Παρακαλώ σημειώστε με Χ στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

2. Γενικά τα εμβόλια είναι ασφαλή

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

3. Γενικά τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

4. Εμβολιασθήκατε με το εμβόλιο έναντι της Covid-19;

Ναι Όχι

5. Αν όχι, προτίθεστε στο μέλλον να εμβολιασθείτε;

Ναι Όχι

6. Αν όχι, εξειδικεύστε γιατί;

6.1 Τα νέα εμβόλια έναντι της Covid-19 ασθένειας εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κινδύνου από τα παλαιά εμβόλια.

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

7. Ανησυχώ για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

8. Δεν ξέρω ακόμη αρκετά για το εμβόλιο ώστε να πάρω μια απόφαση.

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

9. Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα νέα εμβόλια από τις αρχές είναι αξιόπιστες.

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

10. Ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν σύντομος

Συμφωνώ απόλυτα

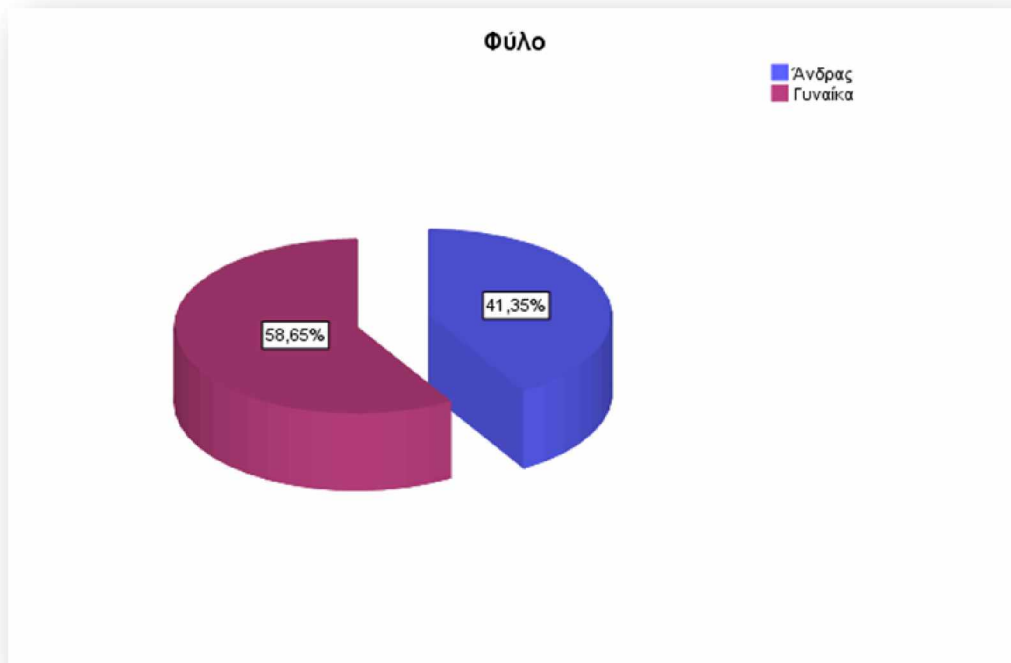
Συμφωνώ

Διαφωνώ

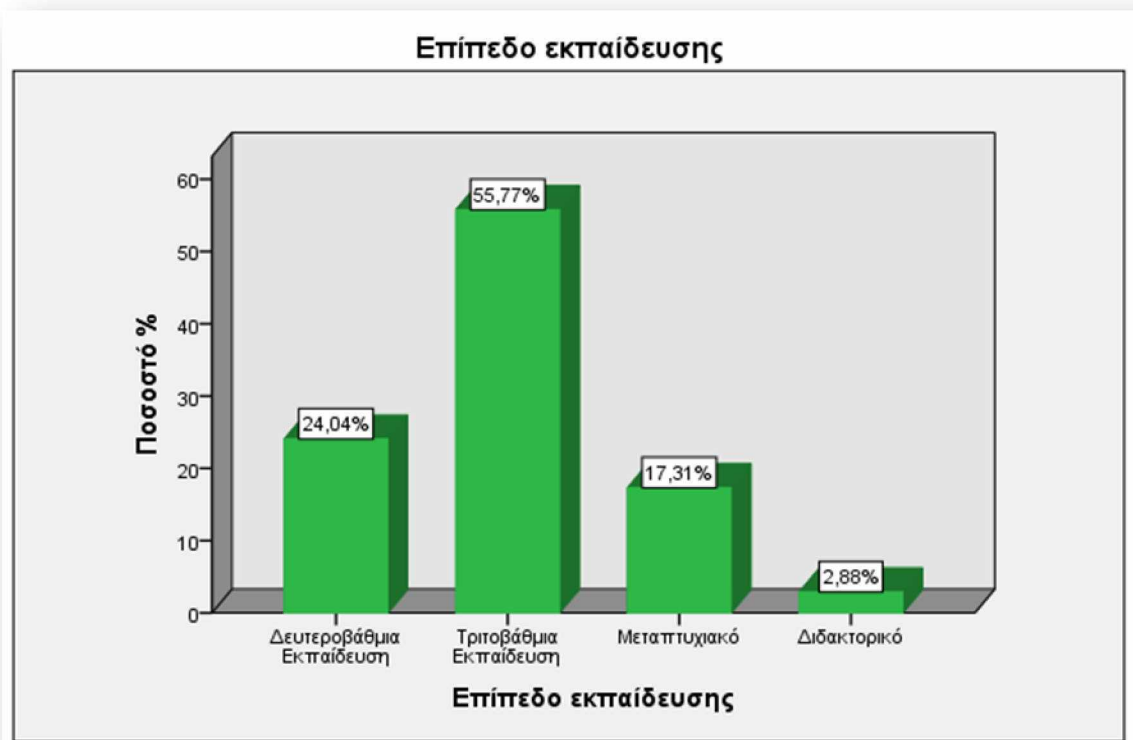
Διαφωνώ απόλυτα

11. Εμβολιασθήκατε με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης το τρέχον έτος;

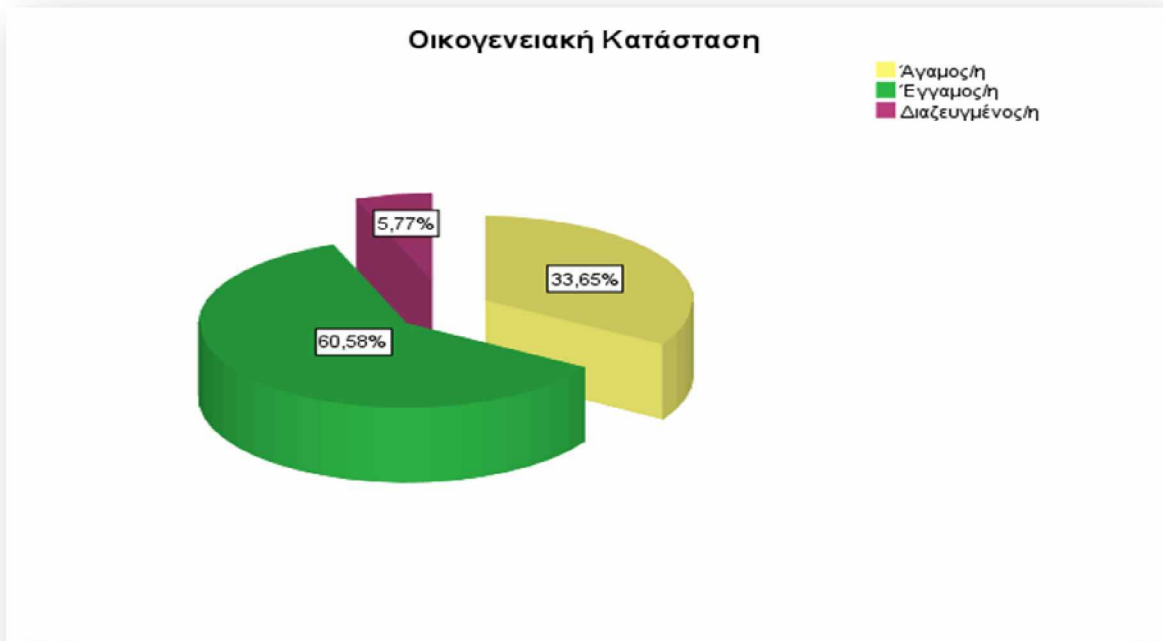
Ναι Όχι



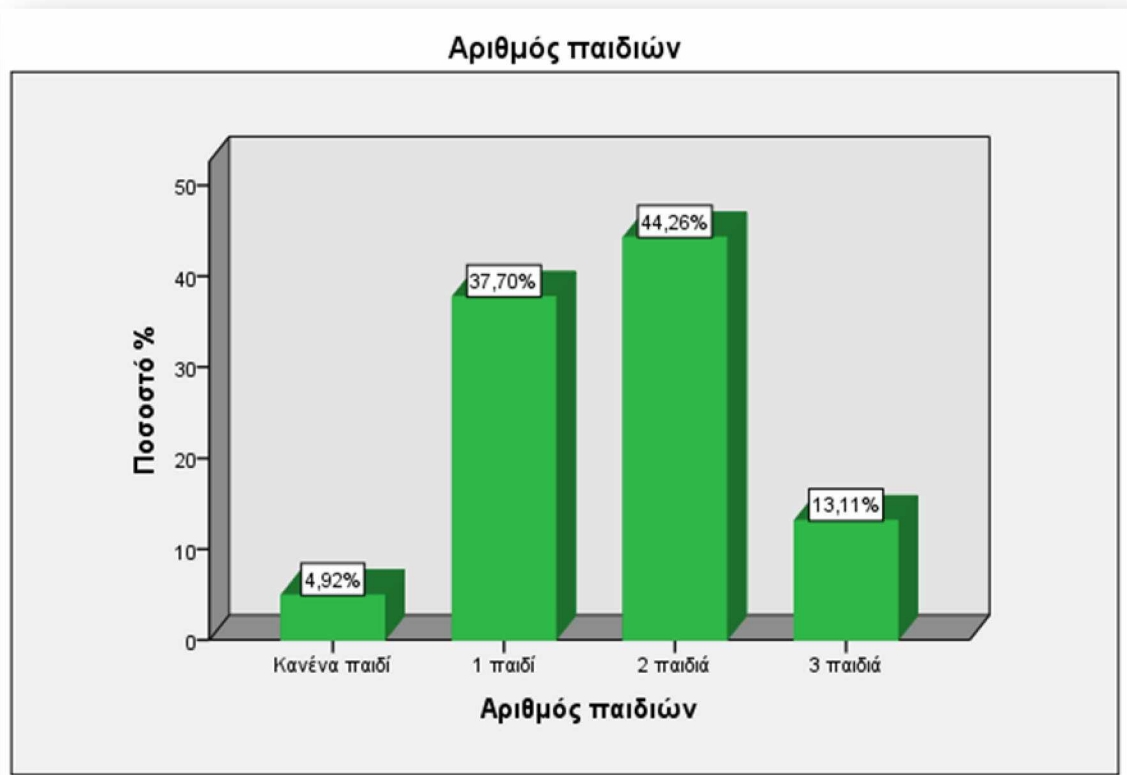
Γράφημα 1: Φύλο



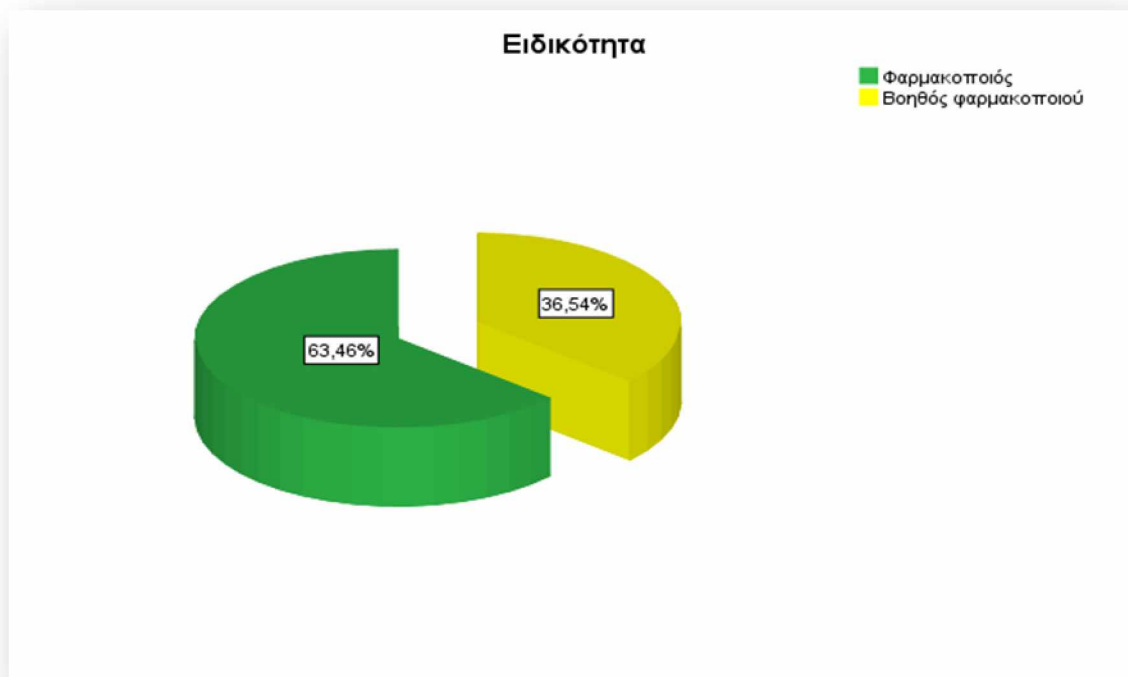
Γράφημα 2: Επίπεδο εκπαίδευσης



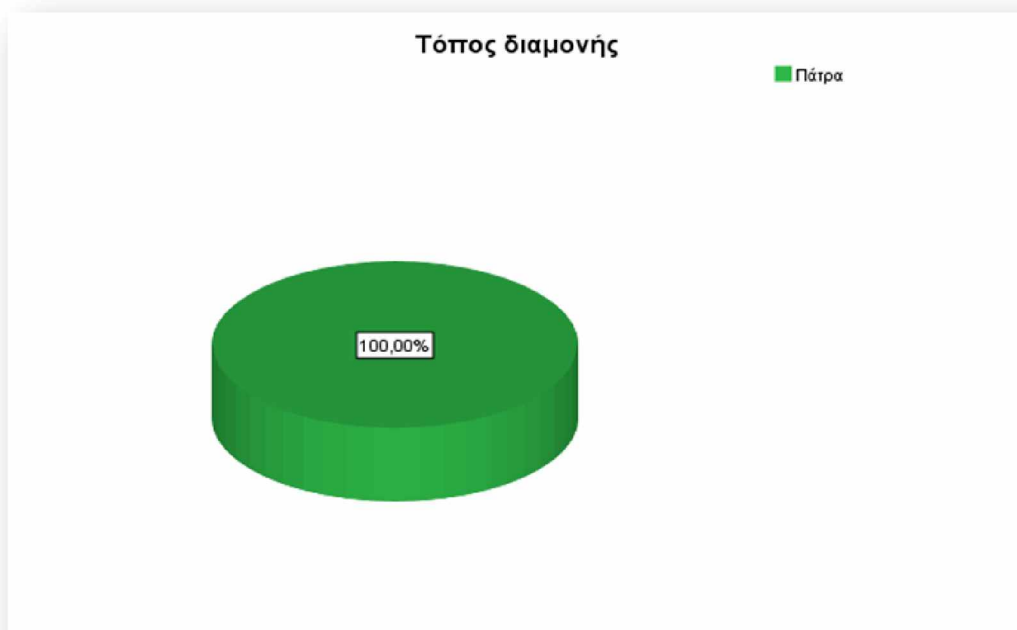
Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 4: Αριθμός παιδιών



Γράφημα 5: Ειδικότητα



Γράφημα 6: Τόπος διαμονής

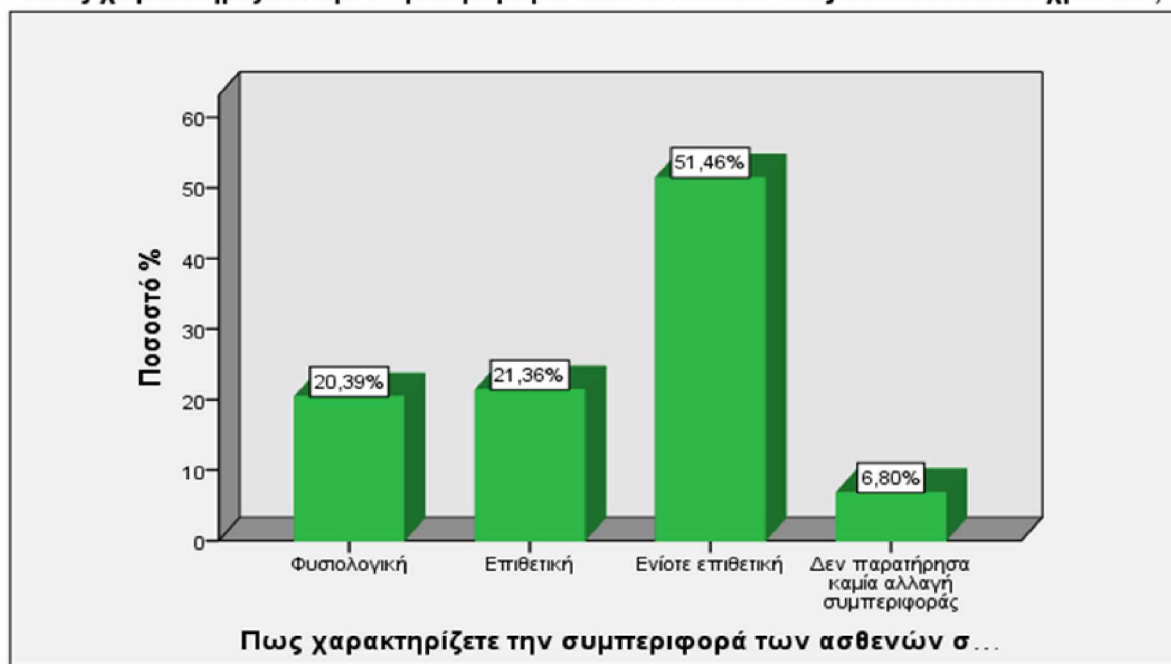
Πιστεύετε ότι η οικονομική ανέχεια είναι η κύρια αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών σας;...

■ Ναι
■ Όχι
■ Δεν γνωρίζω

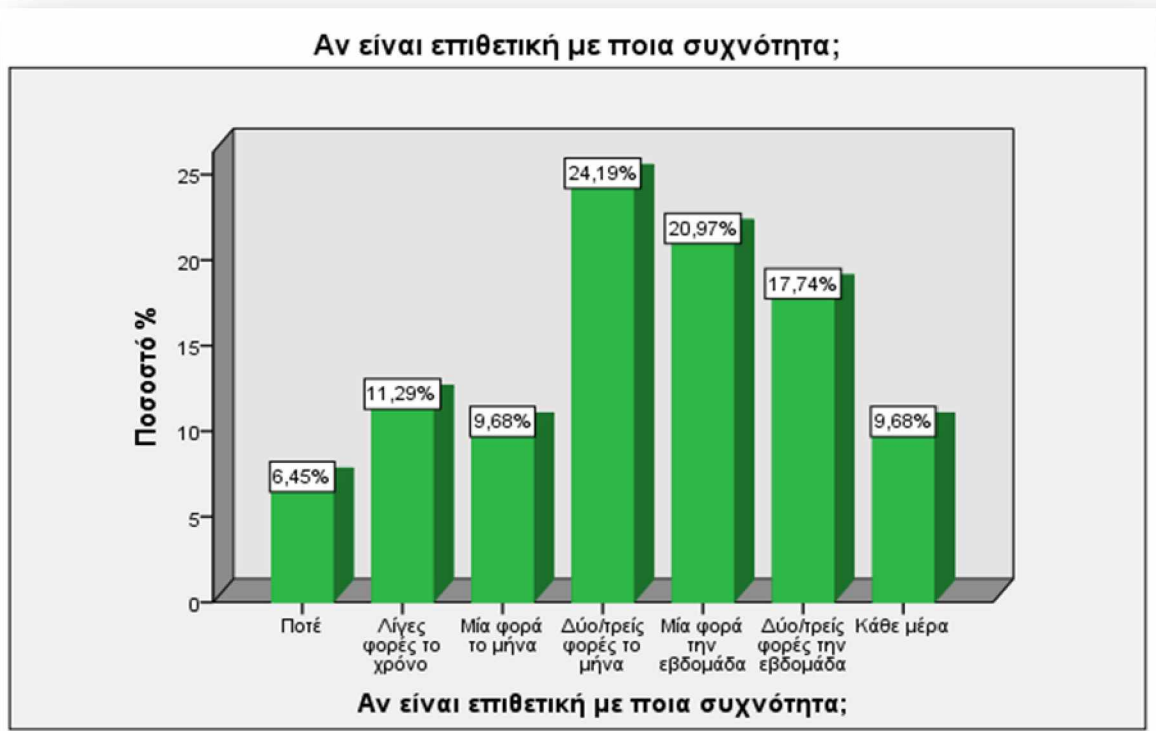


Γράφημα 7: Πιστεύετε ότι η οικονομική ανέχεια είναι η κύρια αιτία της επιθετικής συμπεριφοράς των ασθενών σας;

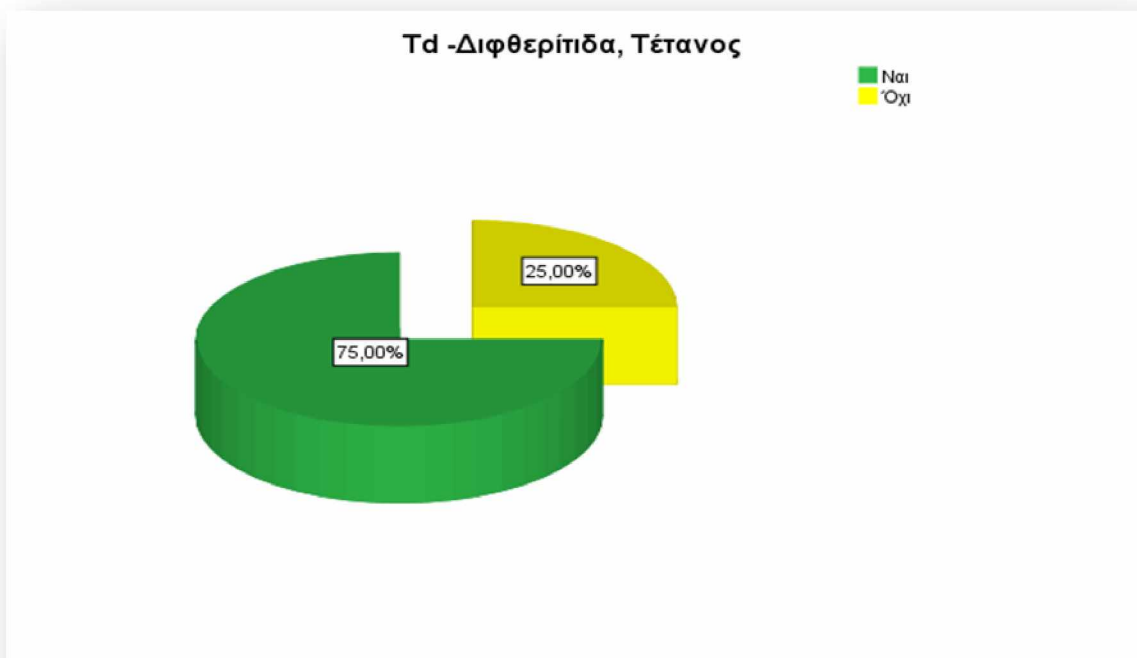
Πως χαρακτηρίζετε την συμπεριφορά των ασθενών σας τα τελευταία 5 χρόνια ;



Γράφημα 8: Πώς χαρακτηρίζετε την συμπεριφορά των ασθενών σας τα τελευταία 5 χρόνια;



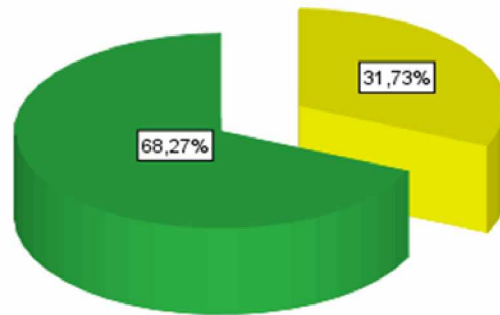
Γράφημα 9: Αν είναι επιθετική με ποια συχνότητα;



Γράφημα 10: Td- Διφθερίδα, Τέτανος

ΤδαΡ-IPV Διφθερίτιδα, Τέτανος, Κοκίτης, Πολιομυελίτιδα

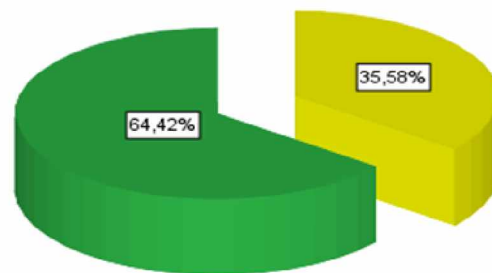
■ Ναι
■ Όχι



Γράφημα 11: ΤδαΡ-IPV Διφθερίτιδα, Τέτανος, Κοκίτης, Πολιομυελίτιδα

Measles, Mumps, Rubella MMR

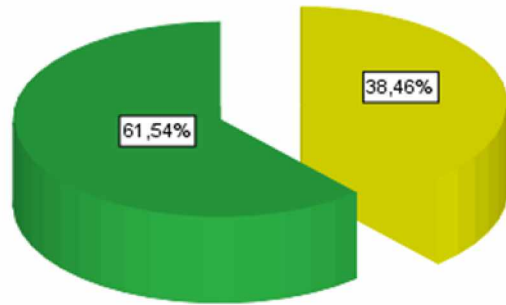
■ Ναι
■ Όχι



Γράφημα 12: Measles, Mumps, Rubella MMR

Varicella - Ανεμευλογία

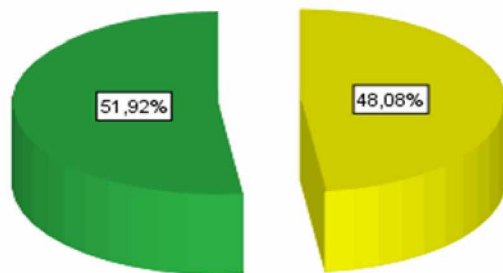
■ Ναι
■ Όχι



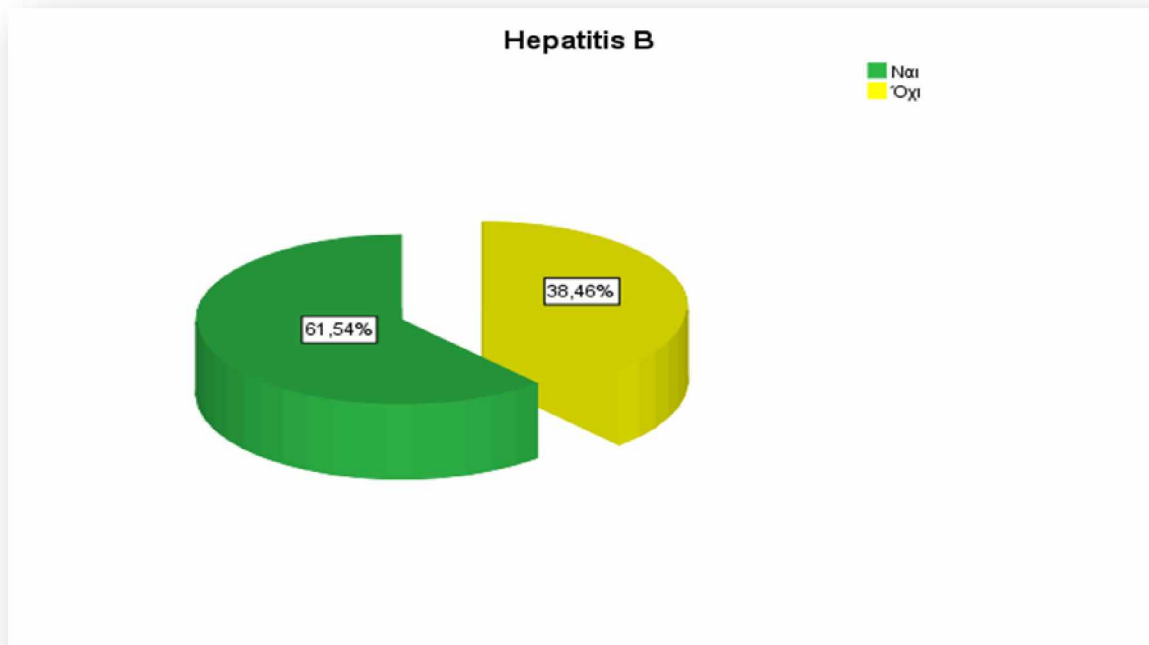
Γράφημα 13: Varicella - Ανεμευλογία

Hepatitis A

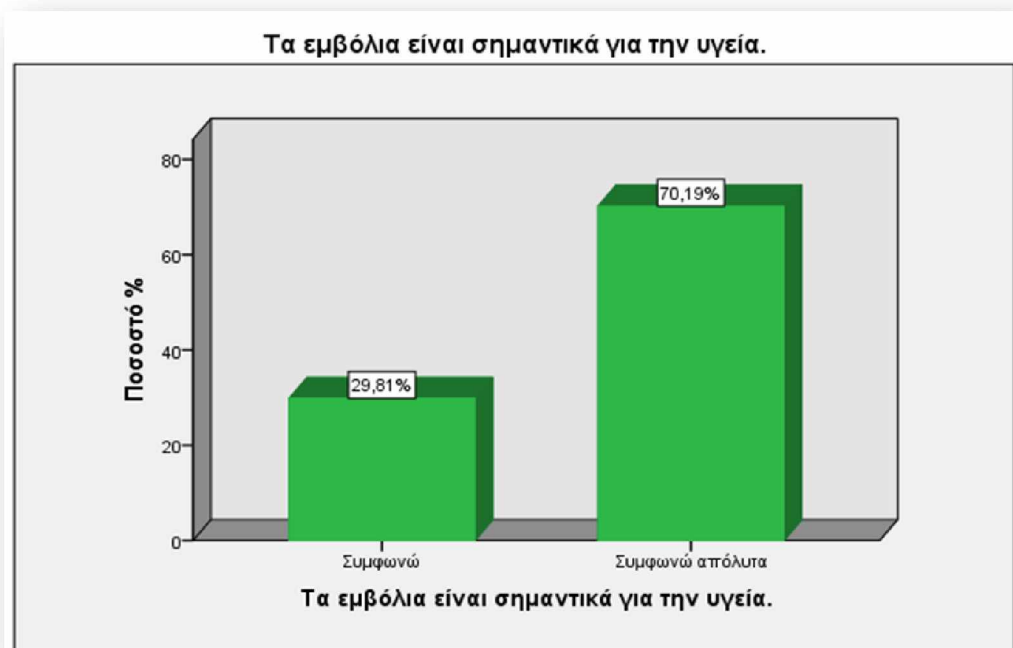
■ Ναι
■ Όχι



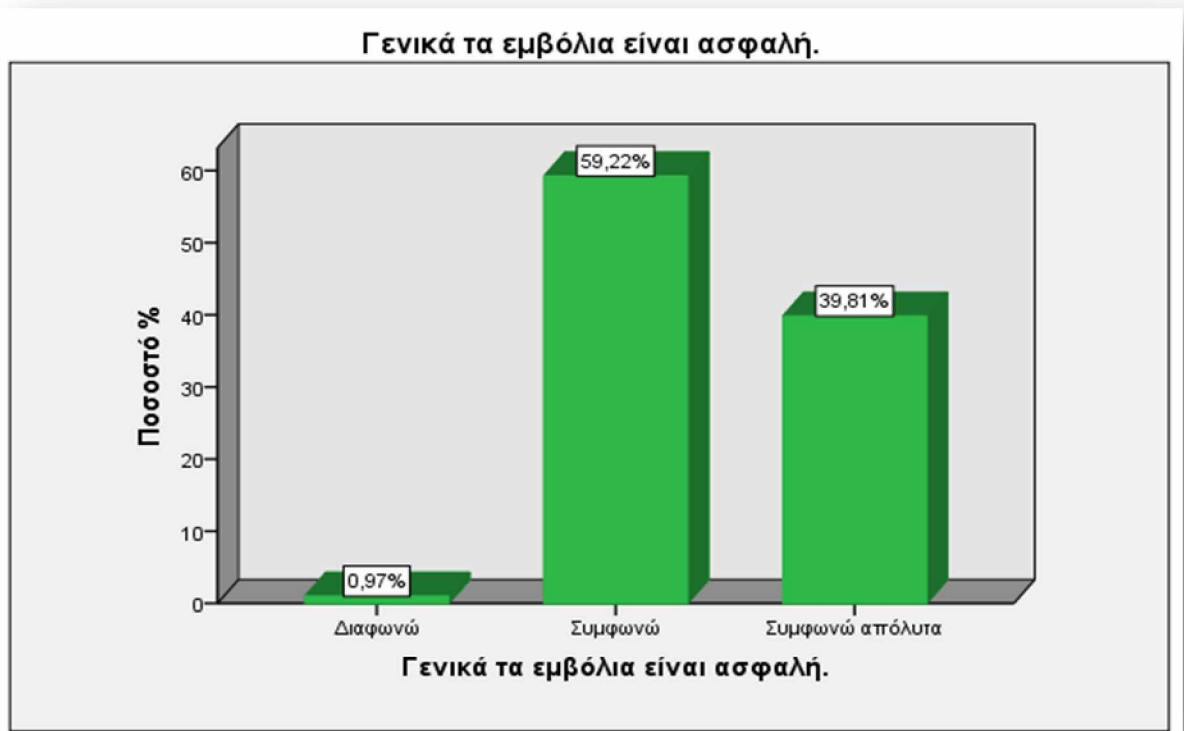
Γράφημα 14: Hepatitis A



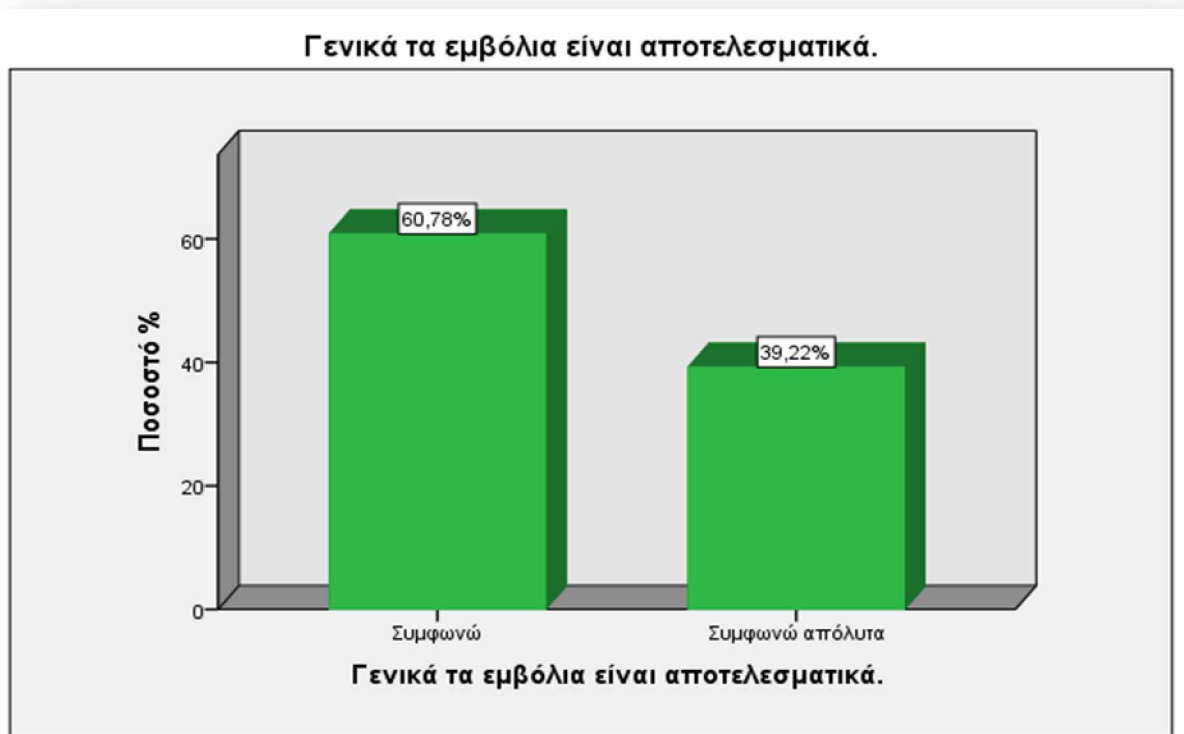
Γράφημα 15: Hepatitis B



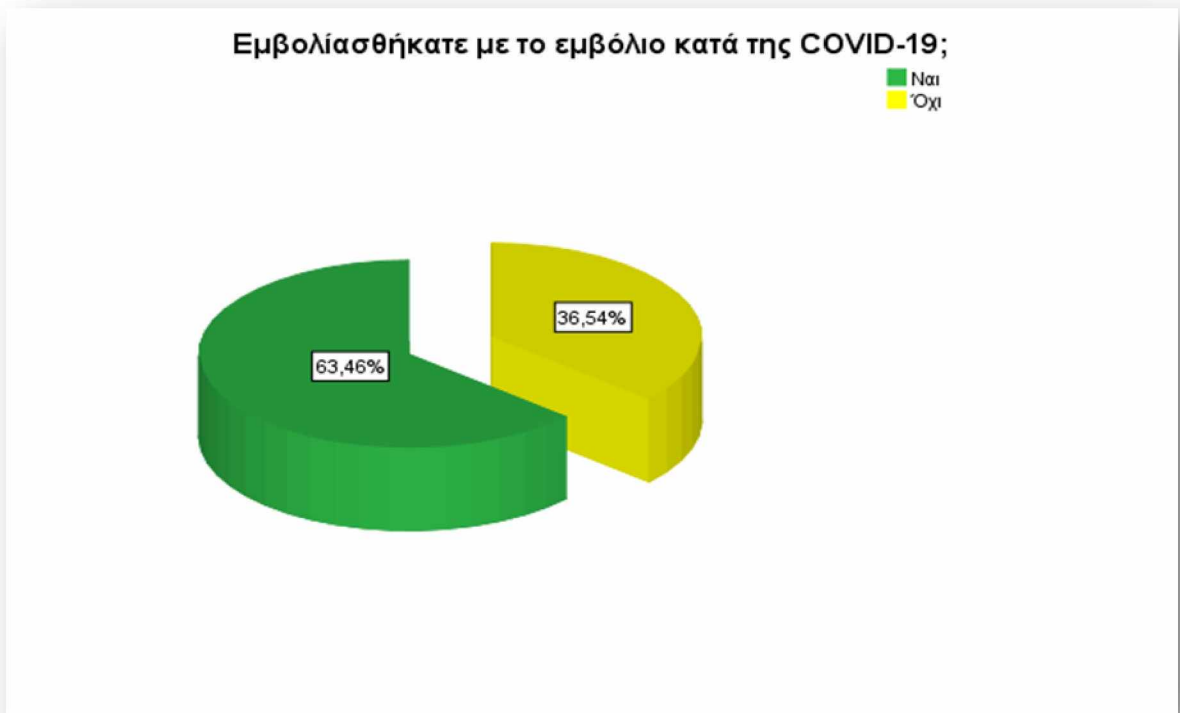
Γράφημα 16: Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία



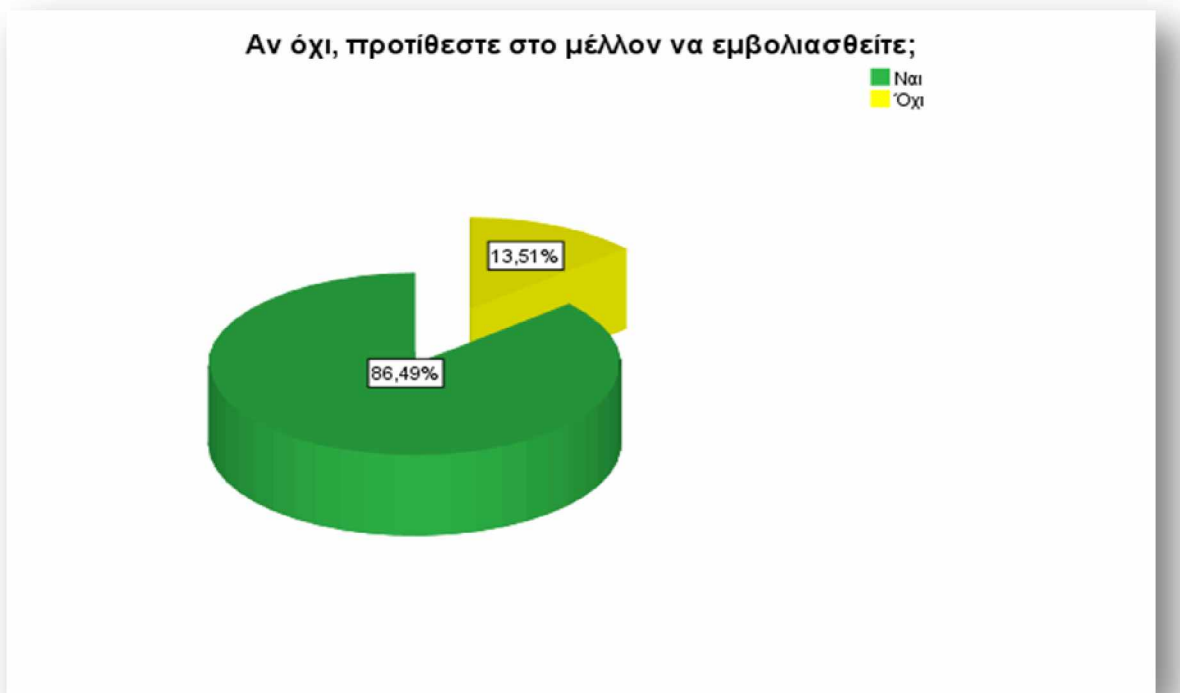
Γράφημα 17: Γενικά τα εμβόλια είναι ασφαλή



Γράφημα 18: Γενικά τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά

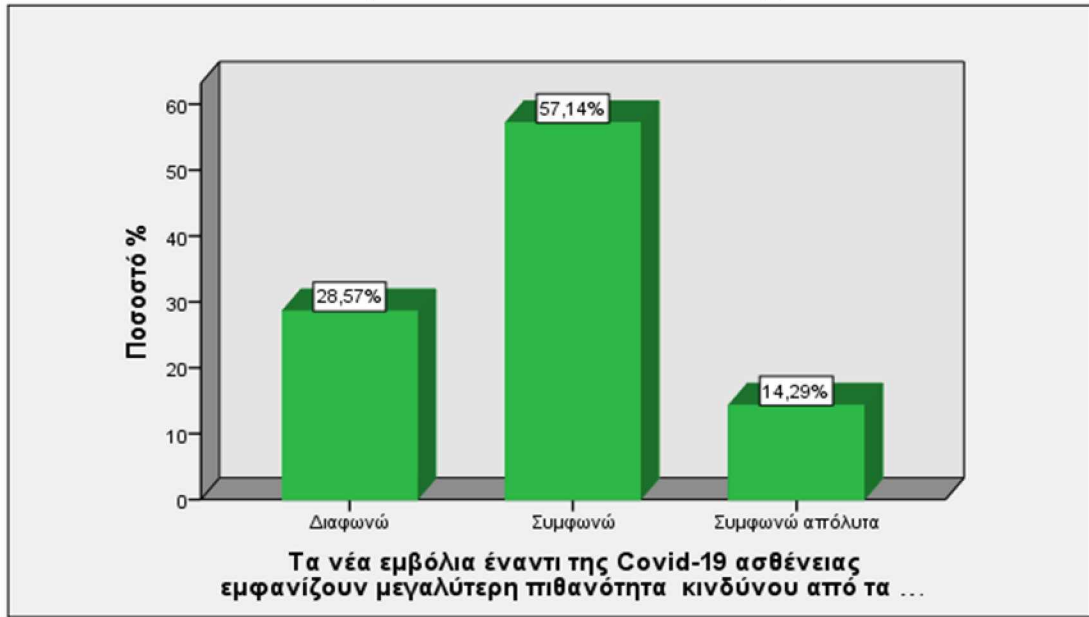


Γράφημα 19: Εμβολιασθήκατε με το εμβόλιο κατά της COVID-19;



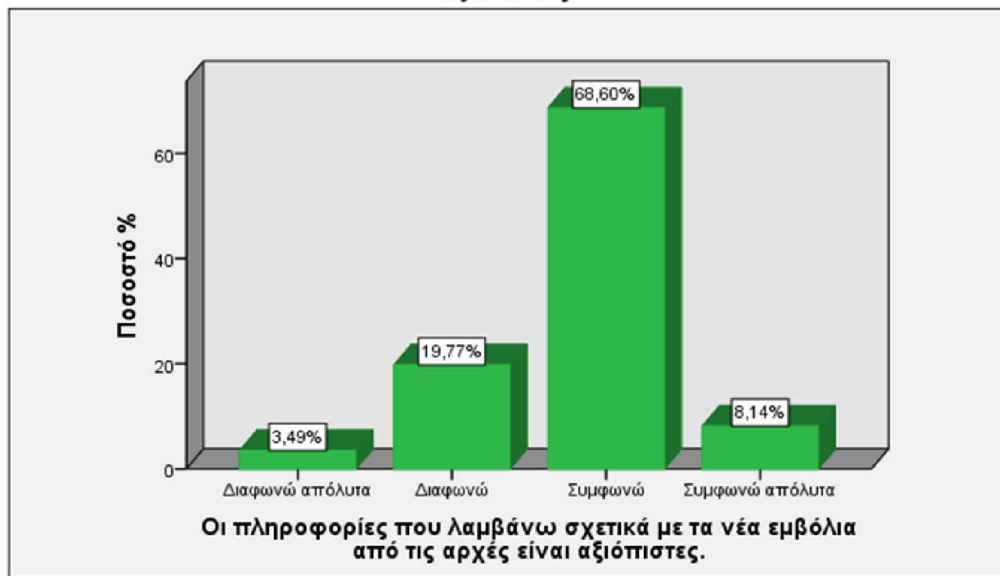
Γράφημα 20: Αν όχι, προτίθεστε στο μέλλον να εμβολιασθείτε;

Τα νέα εμβόλια έναντι της Covid-19 ασθένειας εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κινδύνου από τα παλαιά εμβόλια

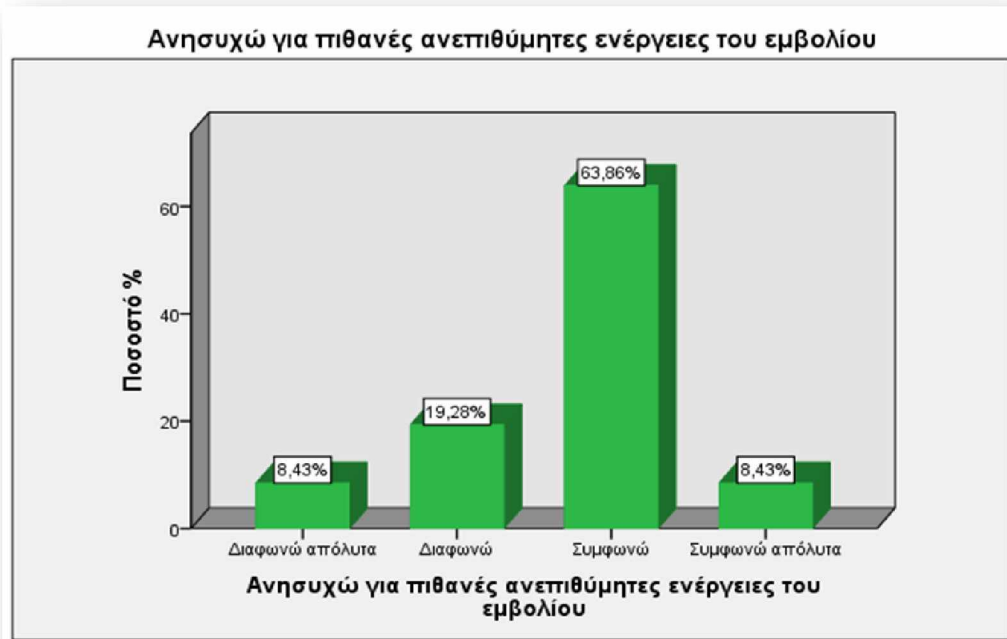


Γράφημα 21: Τα νέα εμβόλια έναντι της COVID-19 ασθένειας εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κινδύνου από τα παλαιά εμβόλια

Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα νέα εμβόλια από τις αρχές είναι αξιόπιστες.



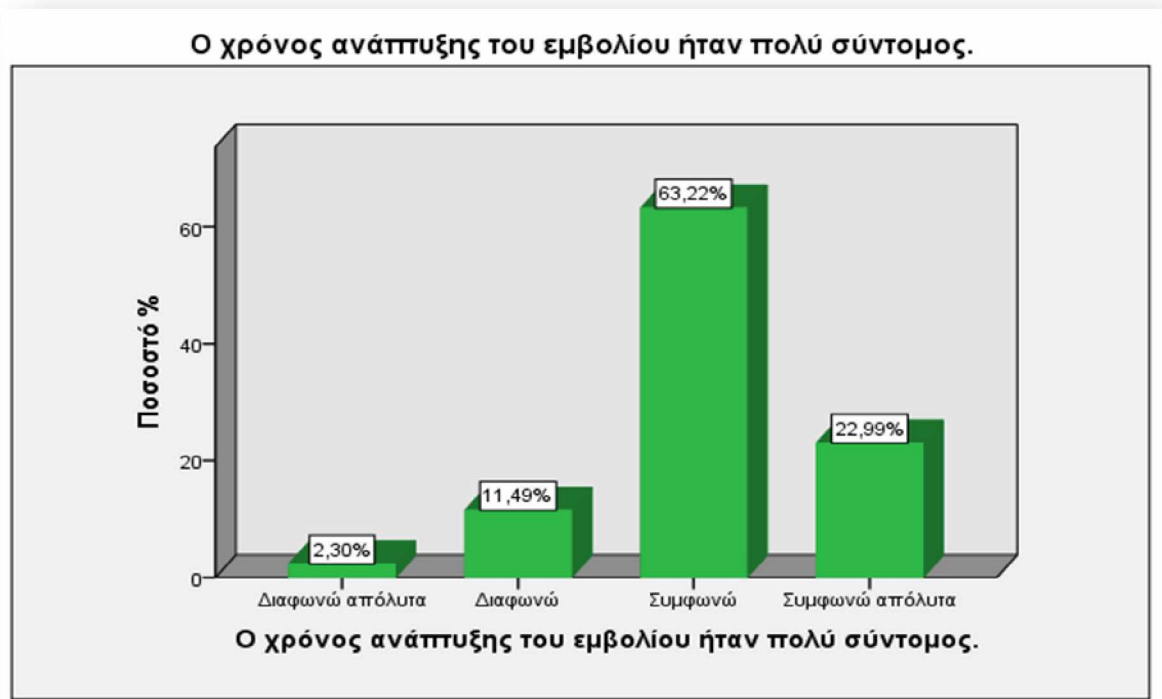
Γράφημα 22: Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα νέα εμβόλια από τις αρχές είναι αξιόπιστες



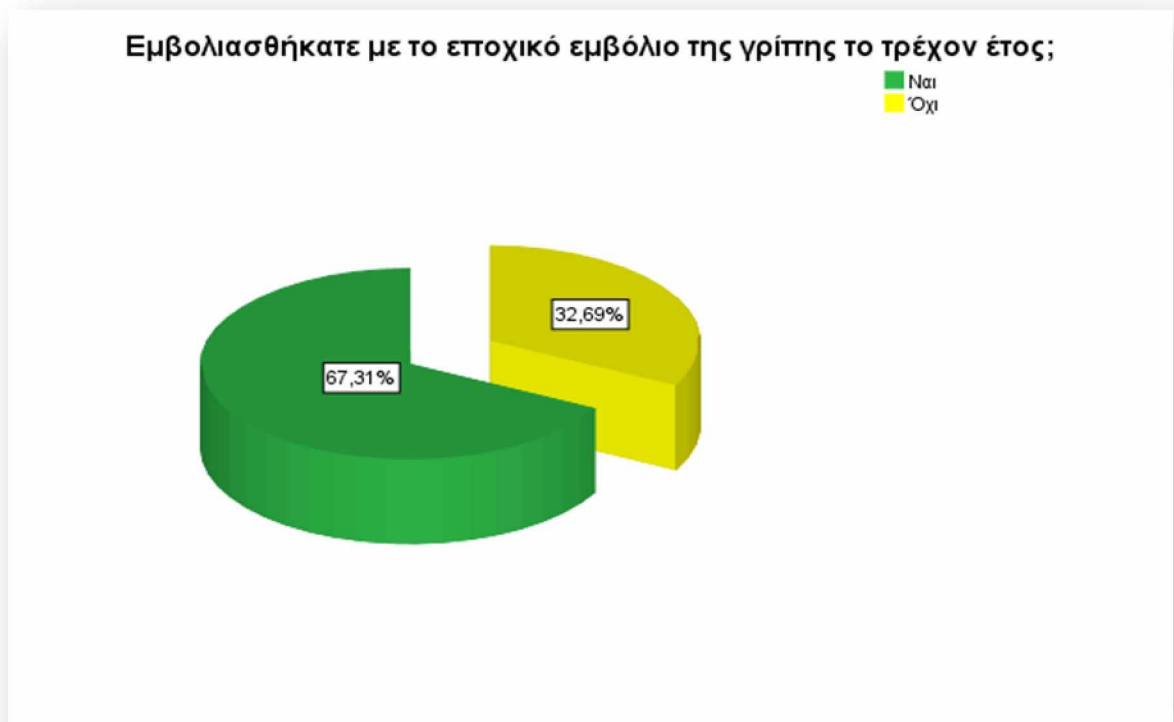
Γράφημα 23: Ανησυχώ για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου



Γράφημα 24: Δεν ξέρω ακόμη αρκετά για το εμβόλιο, ώστε να πάρω μία απόφαση.



Γράφημα 22: Ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν πολύ σύντομος



Γράφημα 23: Εμβολιασθήκατε με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης το τρέχον έτος;

