

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΙΣ ΑΛΟΓΙΣΤΗΣ
ΧΡΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΟΙ
ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

**ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΚΑΡΛΑΥΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ**

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :

Δρ. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ευκαιρία της ολοκλήρωσης αυτής της προσπάθειας, θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επόπτη-καθηγητή της πτυχιακής εργασίας Δρ. Μπακάλη Νικόλαο για το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε και τις ιδιαίτερα χρήσιμες κατευθύνσεις του καθ' όλη την διάρκεια της συνεργασίας μας.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας για την στήριξη και την υπομονή που μας προσέφεραν σε όλη την διάρκεια των σπουδών μας, καθώς και όσους πίστεψαν σε εμάς σε όλη αυτή την προσπάθεια.

Εν κατακλείδι θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στους καθηγητές του ΑΤΕΙ Πατρών για τον εμπλουτισμό και την αναβάθμιση των γνώσεων που μας πρόσφεραν αυτά τα 4 χρόνια.

Η παρούσα εργασία παρά το άγχος, τις δυσκολίες αλλά και τις απογοητεύσεις όπου παρουσιάστηκαν κατά την διεκπεραίωση της στο τέλος μας δικαίωσε και μας ικανοποίησε. Σίγουρα παροτρύνουμε και άλλους φοιτητές να ακολουθήσουν το δικό μας δρόμο και να τολμήσουν να ασχοληθούν με την νοσηλευτική έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αναμφισβήτητα η αλόγιστη χρήση φαρμάκων είναι ένα πολυσυζητημένο θέμα που απασχολεί τόσο τους πολίτες όσο και τους διοικούντες της δημόσιας υγείας στην χώρα μας. Αν και η πολιτική φαρμάκου στοχεύει στη συγκράτηση των φαρμακευτικών δαπανών με ταυτόχρονη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, στατιστικά στοιχεία δείχνουν την Ελλάδα να βρίσκεται στις πρώτες θέσεις στην υπερκατανάλωση φαρμάκων.

Με την παρούσα έρευνα σκοπό είχαμε να διαπιστώσουμε τις απόψεις των πολιτών όσον αφορά τις επιπτώσεις της αλόγιστης χρήσης φαρμάκων στην Ελλάδα.

Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο με συνολικά 32 ερωτήσεις. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα αποτελούσαν 234 πολίτες από δύο πόλεις της Ελλάδος. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 18.

Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 18-88 έτη($x=36.2$), ήταν γυναίκες, δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι, με ετήσιο εισόδημα 10.000-20.000 ευρώ, και είχαν πτυχίο πανεπιστημίου. Οι πολίτες αναφέρουν ότι κάνουν ελάχιστη χρήση συνταγογραφούμενων (61,1%) και μη συνταγογραφούμενων (53,8%) φαρμάκων ενώ αγοράζαν φάρμακα με συνταγή ιατρού κάθε 3 μήνες (38,9%). Επίσης, οι πολίτες είναι διχασμένοι κατά πόσο οι γιατροί τους ενημερώνουν για τη χρήση του φαρμάκου (49,1% πλήρη, 50,9% μερική-καθόλου). Αξιοσημείωτο είναι ότι οι πολίτες έχουν αρνητική άποψη (52,6%) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, ο φαρμακοποιός (41,5%) τους σύστησε την αγορά μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου ενώ διαβάζουν πάντα τις εσώκλειστες οδηγίες (72,2%). Οι πολίτες πιστεύουν ότι δεν κάνουν υπερκατανάλωση φαρμάκων (61,5%) αφού ο μέσος όρος φαρμάκων που καταναλώνουν μέσα σε ένα μήνα είναι <10 (58,1%) αφού ο μέσος όρος φαρμάκων που έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν στο σπίτι (67,5%). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι πολίτες σε περίπτωση εμφάνισης ασθένειας ανατρέχουν σε φάρμακα του εμπορείου (45,3%) παρά κάνουν επίσκεψη σε γιατρό (21,8%) ενώ χρησιμοποιούν πρωτότυπα παρά γενόσημα φάρμακα (62,4%). Τέλος, η άποψη των πολιτών δεν έχει επηρεαστεί καθόλου από τα ΜΜΕ (69,6%) ενώ αποφεύγουν σε μεγάλο ποσοστό την αγορά φαρμάκων από το διαδίκτυο (91,9%).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώσαμε ότι οι πολίτες δεν είναι σύμφωνοι με την αλόγιστη χρήση των φαρμάκων και η άποψη τους είναι αρνητική απέναντι στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Κρίνεται επιτακτική ανάγκη οι συχνές και ποιοτικές ενημερώσεις από επαγγελματίες υγείας ώστε να αποφευχθεί η αλόγιστη χρήση φαρμάκων.

Summary

Undoubtedly excessive use of medication is a controversial issue occurring not only the citizens but also the officials of public health in our country. Even if medication policy aims at the maintenance of medicine costs and at the same time the improvement of health level among population, statistics show Greece being in the first front of overconsuming medicines.

With this research we intend to point out the opinion of the citizens as far as the medication consuming is concerned in Greece.

A questionnaire was planned with 32 questions in total. A sample of convenience was used. 234 citizens comprise the sample from two different Greek cities. Statistical Analysis was done through spss18 programme.

Average age of the participants 18-88 ($x=36,2$). Women employees either in the public or private sectors, with annual income 10.000-20.000 euros, with university degrees. Citizens report that they make the minimum use of prescribed (61,1%) and not prescribed (53,8%) medicines whereas they bought them under doctor's prescription every 3 months (38,9%).

Moreover, citizens are in two minds about how will they are informed for the use of the medicine (49,1%) fully informed, (50,9%) partly or none.

It is remarkable that citizens have a negative opinion (52,6%) about non-prescribed medication, the chemist (41,5%) are commended the buying of non-prescribed medication. While they always read the enclosed instructions (72%). Citizens believe that they do not overconsume medicines (61,5%) the average being of the consumed medicines in a month is <10 (58,1%), that being in the past at home (67,5%). It is interesting the fact that citizens in case of an illness turn to

commercial medicines (45,3%) and do not visit a doctor(21,8%) and they use genuine and non-generics medication (62,4%).

Lastly the opinion of the citizens has not at all been influenced by the media (69,6%) and to a great extent they avoid buying medicines on the net (91,9%).

From the results of the research it has ben proved that citizens do not agree with excessive use of medicines and their opinion is negative towards the non- prescribed ones.

It is of at most demand to constantly be informed by the officials and professionals of health so to avoid the excessive use of medicines.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη	3
Περιεχόμενα.....	7

Κεφάλαιο 1 (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)

1.1 Ιστορική Αναδρομή φαρμάκου.....	9
1.2 Ορισμός Φαρμάκων.....	10
1.3 Κατηγορίες Φαρμάκων.....	11
1.4 Απορρόφηση-Κατανομή Απομάκρυνση Φαρμάκων.....	12
1.5 Ανεπιθύμητες ενέργειες-Παρενέργειες.....	13
1.6 Εθισμός-Έξη-Τοξικομανία.....	14
1.7 Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων.....	14
1.8 Διαθεσιμότητα φαρμάκων.....	15
1.9 Ανθεκτικότητα μικροβίων.....	16
1.10 Πολυφαρμακία.....	17
1.10.1. Ορισμός Πολυφαρμακίας.....	17
1.10.2 Κίνδυνοι λόγω πολυφαρμακίας.....	18
1.10.3 Πολυφαρμακία-Ηλικιωμένοι	19
1.10.4 Συμβουλές για την πρόληψη της πολυφαρμακίας.....	21
1.11 Ταξινόμηση Φαρμάκων.....	22
1.12 Συνταγογράφηση.....	24
1.12.1 Γενικά.....	24
1.12.2 Συνταγογράφηση Ναρκωτικών.....	25
1.12.3 Συνταγογράφηση από νοσηλευτές και το συνταγολόγιο των νοσηλευτών.....	26
1.12.4 Λάθη στη συνταγογράφηση.....	27
1.13. ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ(Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα).....	28
1.13.1 Γενικά	28
1.13.2 Προβλήματα που σχετίζονται με τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή.....	29

1.13.3 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ: Εκτίμηση κόστους-οφέλους.....	30
--	----

Κεφάλαιο 2(Μέθοδος)

Μέθοδος.....	31
2.1 Σχεδιασμός.....	31
2.2 Δείγμα.....	32
2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	34
2.4 Διαδικασία.....	37
2.5 Στατιστική ανάλυση.....	37

Κεφάλαιο 3 (Αποτελέσματα)

3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	38
3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου.....	41

Κεφάλαιο 4 (Συζήτηση)

4.1 Συζήτηση	54
4.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	58
4.3 Προτάσεις.....	58

Βιβλιογραφία	61
---------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	66
-------------------------	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορική Αναδρομή Φαρμάκου

Οι αρχαίοι Έλληνες, όπως και όλοι οι λαοί, χρησιμοποιούσαν φάρμακα για να θεραπεύουν αρρώστιες ή για να ανακουφίζουν από δυσάρεστες, επώδυνες καταστάσεις. Στην αρχαία Ελλάδα χρησιμοποιούσαν για θεραπευτικούς σκοπούς κυρίως μέρη φυτών (ρίζες, φύλλα, άνθη, καρποί κ.λπ.), αλλά και ζωικά προϊόντα (μέρη του σώματος ή εκκρίματα ζώων), καθώς και ανόργανες ουσίες.

Για τη χρήση τους, ως φάρμακα τα μέρη των φυτών (και τα άλλα φυσικά προϊόντα) υποβάλλονταν σε σχετικά απλές επεξεργασίες:

- Πολτοποίηση
- Ξήρανση
- Κονιοποίηση
- βράσιμο (σε νερό ή κρασί)
- ανάμιξη με άλλες ουσίες(Παπαδόπουλος,2007).

Η πρώτη αναφορά στα βότανα και τις φαρμακευτικές τους ιδιότητες έγινε από τον Κινέζο αυτοκράτορα Shenung το 2700 π.Χ. Νωρίτερα ο αιγυπτιακός πάπυρος Ebers (1550 π.Χ.) καταγράφει ένα μεγάλο αριθμό ασθενειών καθώς και πλήθος συνταγών για την αντιμετώπισή τους

(Βασιλειάδου,1989).

Σήμερα, ελάχιστα μόνο φάρμακα λαμβάνονται από φυσικές πηγές, όπως γινόταν παλιότερα, έτσι τα περισσότερα φάρμακα είναι συνθετικά και η φαρμακοβιομηχανία επενδύει μεγάλα χρηματικά ποσά στην έρευνα και την ανακάλυψη νέων φαρμάκων (Μπούρος και κολιός 2005).

Τα φάρμακα είναι ουσίες οι οποίες όταν χορηγούνται στον ανθρώπινο οργανισμό επηρεάζουν ορισμένες λειτουργίες του. Στην ιατρική χρησιμοποιούνται για:

Πρόληψη της ασθένειας, εμβόλια

Διάγνωση της ασθένειας, σκιαγραφικές ουσίες

Θεραπεία της αρρώστιας, αντιβιοτικά (Αθάνατου, 1991).

1.2 Ορισμός Φαρμάκων

Φάρμακο είναι μία δραστική ουσία, (φυσική ή συνθετική ένωση ή κάποιο φυσιολογικό συστατικό του οργανισμού όπως: ορμόνες, βιταμίνες κλπ) όταν μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πράξη για τη θεραπεία την ανακούφιση, την πρόληψη ή τη διάγνωση ασθενειών ή για τη βελτίωση των φυσιολογικών λειτουργιών σε ανθρώπους και ζώα (Καρακιούλακης, 1999).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) φάρμακο χαρακτηρίζεται: «Κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών, που παράγεται, προσφέρεται προς πώληση, ή παρουσιάζεται για χρήση στη διάγνωση, στη θεραπεία, στον μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου, μη φυσιολογικής φυσικής κατάστασης, ή των συμπτωμάτων τους στον άνθρωπο ή στα ζώα καθώς και για χρήση στην αποκατάσταση, την διόρθωση, ή την μεταβολή οργανικών λειτουργιών στον άνθρωπο ή τα ζώα».

Τα φάρμακα λοιπόν, μπορούν έχουν δύο κύρια χαρακτηριστικά:

- Να θεραπεύσουν τις αιτίες μιας ασθένειας , πχ εξουδετερώνοντας ένα παθογόνο βακτήριο
- Να μετριάσουν τα συμπτώματα μιας ασθένειας, πχ κατεβάζοντας τον πυρετό ή μειώνοντας τον πόνο.

(<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A6%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF>)

1.3 Κατηγορίες Φαρμάκων

Σύμφωνα με τον Terje (2009) τα φάρμακα ανάλογα με την σύσταση, τον τρόπο χρήσεως και τη δράση τους διαιρούνται σε διαφορές κατηγορίες:

A) Απλά και σύνθετα: Απλό είναι το φάρμακο που περιέχει μια μόνο δραστική ουσία. Αντίθετα εάν περιέχει περισσότερες από μια δραστικές ουσίες το φάρμακο λέγεται σύνθετο.

B) Εσωτερικής και εξωτερικής χρήσεως: Τα χορηγούμενα από το γαστρεντερικό σύστημα ή παρεντερικός με ένεση, είναι τα εσωτερικής χρήσης ενώ τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται πάνω στην εξωτερική επιφάνεια του σώματος όπως οι αλοιφές, τα κολλύρια τα έμπλαστρα τα επιθέματα λέγονται εξωτερικής χρήσεως.

Γ) Πρωτότυπα και Γενόσημα:

Πρότυπα: ένα νέο φάρμακο, που δεν έχει κατασκευαστεί προηγουμένα από άλλον, καλείτε πρότυπο. Προστατεύεται από τους νόμους και ρυθμίσεις που διέπουν την προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας(πατέντα). Κανένας άλλος δεν μπορεί να κατασκευάσει το ίδιο φάρμακο αφού η διάρκεια προστασίας είναι 20 χρόνια. Η προστασία της πατέντας έχει ως σκοπό την αποκλειστική παρασκευή του φαρμάκου μέχρι να αναπτύξει και να εξασφαλίσει την απόσβεση του κόστους έρευνας και το κέρδος από την επένδυση του(Terje και άλλοι,2009).

Γενόσημα: είναι εκείνα που η ουσίες έχουν παραπλήσια χημική δομή με τα αντίστοιχα πρότυπα. Σκοπός της παραγωγής αυτών των φαρμάκων από τις φαρμακευτικές εταιρίες είναι να κερδίσουν ένα μερίδιο του ήδη υπάρχοντος αγοραστικού κοινού. Στην πραγματικότητα τα θεραπευτικά οφέλη του καινούργιου φαρμάκου είναι οριακά και δεν είναι σίγουρο ότι θα είναι φθηνότερο ή με λιγότερες παρενέργειες από ότι το πρότυπο.

Μετά τη λήξη της προστασίας που παρέχει η πατέντα σε ένα φάρμακο, μπορούν πλέον και άλλες φαρμακευτικές εταιρίες να παρασκευάσουν το συγκεκριμένο φάρμακο με άλλη ονομασία. Αυτά τα προϊόντα καλούνται αντίγραφα φάρμακα (generics) και συχνά πωλούνται

σε χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα πρότυπα φάρμακα. Η χαμηλότερη τιμή οφείλεται στο γεγονός ότι το κόστος κατασκευής της ουσίας είναι πολύ μικρότερο. (Teije και άλλοι,2009).

1.4.Απορρόφηση-Κατανομή-Απομάκρυνση Φαρμάκων

Απορρόφηση είναι η μεταφορά ενός φαρμάκου από τη θέση χορήγησης στη κυκλοφορία του αίματος. Η ταχύτητα και η αποδοτικότητα της απορρόφησης εξαρτάται από την οδό χορήγησης. Στην ενδοφλέβια χορήγηση η απορρόφηση είναι πλήρης, ενώ η χορήγηση φαρμάκων με άλλες οδούς μπορεί να οδηγήσει σε μερική απορρόφηση(Τσόχα 1988).

Σύμφωνα με τον Τσόχα (1988) οι **παράγοντες που επηρεάζουν την απορρόφηση και ταχύτητα των φαρμάκων είναι:**

1. Η πλούσια ή η πτωχή αγγείωση του ιστού
2. Η διαλυτότητα ή μη του φαρμάκου στο νερό ή τα λίπη
3. Το μεγάλο μοριακό βάρος του
4. Ο βαθμός διάσπασης αυτού σε ιόντα
5. Η επιφανειακή τάση.

Σύμφωνα με τον Harvey(2000) κατανομή ενός φαρμάκου είναι η διαδικασία με την οποία ένα φάρμακο εγκαταλείπει αντιστρεπτά την κυκλοφορία του αίματος και εισέρχεται στο διάμεσο χώρο. Η μεταφορά του φαρμάκου από το πλάσμα στο διάμεσο χώρο εξαρτάται κυρίως από την αιματική ροή, το βαθμό σύνδεσης του φαρμάκου με τις πρωτεΐνες του πλάσματος και των ιστών και από τη σχετική υδροφοβία του φαρμάκου.

Ο σκοπός της θεραπείας με φάρμακα είναι να προλαμβάνει, να θεραπεύει ή να ελέγχει διάφορες παθολογικές καταστάσεις. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, πρέπει να μεταφέρονται στους ιστούς-στόχους επαρκείς δόσεις φαρμάκων ώστε να εξασφαλίζονται θεραπευτικά αλλά όχι τοξικά επίπεδα(Harvey και άλλοι,2000).

Η απορρόφηση του φαρμάκου από τη θέση χορήγησης του επιτρέπει την είσοδο του θεραπευτικού παράγοντα είτε απευθείας είτε έμμεσα στο πλάσμα(Είσοδος). Το φάρμακο μπορεί στη συνέχεια να αφήσει την κυκλοφορία του αίματος και να κατανεμηθεί στο διάμεσο και ενδοκυττάριο υγρό(Κατανομή). Το φάρμακο μπορεί να μεταβολιστεί στο ήπαρ, στους νεφρούς ή σε άλλους ιστούς. Τέλος το φάρμακο και οι μεταβολές του απεκκρίνονται από τον οργανισμό με τα ούρα, τη χολή ή τα κόπρανα(Harvey και άλλοι,2000).

1.5 Ανεπιθύμητες ενέργειες-Παρενέργειες

Σύμφωνα με το Μπούρο και Κολιό(2005) ως ανεπιθύμητες ενέργειες εννοούμε τις δράσεις εκείνες από το σύνολο των ενεργειών του φαρμάκου οι οποίες δεν είναι επιθυμητές. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να είναι από ήπιες μέχρι θανατηφόρες, ενώ για ορισμένα φάρμακα αυτές είναι πιο σοβαρές. Επίσης , ορισμένοι ασθενείς εμφανίζουν συχνότερα ανεπιθύμητη ενέργεια σε κάποιο φάρμακο, είτε λόγω άλλης παθήσεως είτε λόγω φυλετικών γενετικών παραγόντων(Μπούρος και Κολιός,2005).

Χορηγώντας ένα ή περισσότερα φάρμακα μπορούμε να έχουμε πολύ διαφορετικά αποτελέσματα από εκείνα που περιμένουμε, με αποτέλεσμα μαζί με τη θεραπευτική να έχουμε και βλαβερές δράσεις. Όλες αυτές τις βλαβερές δράσεις που εμφανίζονται μαζί με το θεραπευτικό αποτέλεσμα τις ονομάζουμε παρενέργειες(Μπούρος και Κολιός,2005).

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί και αυτές να ανήκουν στον ίδιο κύκλο με τις παρενέργειες αλλά ενώ οι τελευταίες μας αναγκάζουν να σταματήσουμε να χορηγούμε ένα φάρμακο και συχνά δημιουργούν κινδύνους για το άτομο, οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι άπλες δυσάρεστες εκδηλώσεις που τις πιο πολλές φορές υποχωρούν μόλις ελαττώσουμε τη δόση ή μόλις σταματήσουμε τη θεραπεία. Πολλές φορές οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να εμφανιστούν, αν χορηγήσουμε μαζί δυο ή περισσότερα φάρμακα ή όταν στην διάρκεια μιας θεραπείας ο άρρωστος πάρει ορισμένες τροφές που αντενδεικνύετε π.χ οινόπνευμα. (Τσόχας,1988).

1.6 Εθισμός-Έξη-Τοξικομανία

Όταν η συνηθισμένη δόση ενός φαρμάκου δεν έχει το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα και αναγκαζόμαστε να αυξήσουμε τη δόση για να έχουμε το ίδιο αποτέλεσμα σαν πρώτα αυτό ονομάζεται εθισμός (Τσόχας,1988).

Η έξη και η τοξικομανία από ένα φάρμακο είναι προέκταση του εθισμού. Συμφωνά με τον Π.Ο.Υ ονομάζεται έξη η επιθυμία που μπορεί να εμφανιστεί σε έναν να θέλει να συνεχίσει να παίρνει κάποιο φάρμακο μόνο για να έχει αισθήματα ευεξίας, χωρίς όμως να συνοδεύεται από σωματική εξάρτηση, ενώ η τοξικομανία συνοδεύεται υποχρεωτικά από τα συμπτώματα αυτά και εμφανίζεται επιτακτική ανάγκη να παίρνει συνέχεια το φάρμακο(Τσόχας,1988).

Η **φαρμακολογική εξάρτηση** χωρίζεται σε ψυχολογική και φυσική.

Χαρακτηριστικά της ψυχολογικής εξάρτησης είναι τα έξης:

- Επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου που μπορεί να γίνεται κατά διαλύματα(περιστασιακή κατάχρηση)
- Απουσία ή μικρή τάση για αύξηση της δόσης
- Ψυχική μόνο εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενέργεια της φαρμακευτικής ουσίας.

Η φυσική εξάρτηση έχει τα έξης γνωρίσματα:

- Ψυχαναγκαστική επιθυμία για τη χρήση του φαρμάκου
- Σταθερή τάση για συνεχή αύξηση της δόσης
- Ψυχολογική αλλά και σωματική εξάρτηση από τη φαρμακολογική δράση της ουσίας με σύνδρομο στέρησης μετά την απότομη διακοπή του φαρμάκου(Μαρσέλος,1997).

1.7 Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων

Τα φάρμακα μπορούν να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους σύμφωνα με τους ακόλουθους μηχανισμούς:

- **Αλλοιωμένη απορρόφηση:** φάρμακα αναστέλλουν την απορρόφηση άλλων φαρμάκων μέσω των βιολογικών μεμβρανών.

- **Αλλοιωμένος μεταβολισμός:** επαγωγή ενζύμων ή ανταγωνισμός για ένζυμα που προκαλούν τον μεταβολισμό.
- **Συναγωνισμός στις πρωτεΐνες του πλάσματος:** φάρμακα τα οποία συνδέονται με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, μπορεί να συναγωνίζονται άλλα φάρμακα για τις θέσεις πρωτεϊνικής σύνθεσης.
- **Αλλοιωμένη απέκκριση:** φάρμακα μπορούν να δρουν στους νεφρούς και να ελαττώνουν την απέκκριση ειδικών παραγόντων (Olson,1997).

Ο Olson(1997) αναφέρει ότι **οι αλληλεπιδράσεις είναι ιδιαίτερα συχνές στους ηλικιωμένους** ανθρώπους για τους ακόλουθους λόγους:

1. Είναι πιο πιθανό να τους συνταγογραφηθούν αρκετά φάρμακα , συχνά για να θεραπεύσουν έναν αριθμό διαφορετικών συμπτωμάτων.
2. Πολλοί άνθρωποι λαμβάνουν φάρμακα χωρίς συνταγογράφηση που ίσως αλληλεπιδρούν με εκείνα που έχουν συνταγογραφηθεί. Για παράδειγμα, πολλά αυτοσχέδια οικιακά σκευάσματα για τον βήχα περιέχουν ήπια ηρεμιστικά. Η επίδραση τότε προστίθεται σε εκείνη των υπνωτικών που ήδη λαμβάνονται.

Η παρουσία και κάποιας άλλης νόσου μπορεί να επηρεάσει τον μεταβολισμό των φαρμάκων. Για παράδειγμα κάποιοι ηλικιωμένοι που πάσχουν σε κάποιο βαθμό από συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της αιματικής ροής επιδρώντας στην συγκέντρωση και προκαλώντας υπερδοσολογία. (Olson,1997).

1.8 Διαθεσιμότητα Φαρμάκων

Η (WHO) World Health Organization εφάρμοσε μια σειρά από επαγγελματικά και οικονομικά κριτήρια, προκειμένου να συντάξει μία λίστα με τα κυριότερα φάρμακα και εμβόλια που καλύπτουν ικανοποιητικά τις ανάγκες των περισσότερων χωρών (Terje και άλλοι,2009).

Οι Έλληνες έχουν άλλη μια πρωτιά στην Ευρώπη, αυτή της ανάπτυξης ανθεκτικών στελεχών από την αλόγιστη χρήση φαρμάκων. Παρόλο που είναι συχνό το φαινόμενο της απόσυρσης

φαρμάκων τα οποία αποδείχτηκαν επικίνδυνα για την δημόσια υγεία έπειτα από μακρόχρονη διάθεση τους στο εμπόριο, οι Έλληνες δεν φαίνεται να φοβούνται τίποτα ή μάλλον δεν φαίνεται να γνωρίζουν τίποτα. Έτσι συρρέουν κατά δεκάδες στα φαρμακεία, αγοράζοντας κάθε είδους αναλγητικά, αντιβηχικά, αντιπυρετικά, αντιβιοτικά και κάθε άλλο απαραίτητο φάρμακο. (<http://www.iatropedia.gr/articles/read/3746>)

Πρώτα σε πωλήσεις φάρμακα στην Ελλάδα είναι οι ασπιρίνες και τα αναλγητικά παρακεταμόλης (Depon, Panadol) και οι συνδυασμοί τους με βιταμίνες ή αποσυμφορητικά, ενώ την δεύτερη θέση καταλαμβάνουν τα αντικαταθλιπτικά. Λέγεται πως όσα φαρμακεία έχει η Θεσσαλονίκη τόσα έχει ολόκληρη η Αυστρία. Αν συμπεριλάβουμε σε αυτό και το πλήθος των γιατρών που συνταγογραφούν στην Ελλάδα καθώς και το χαμηλό ποσοστό της χαμηλής νοσοκομειακής κατανάλωσης φαρμάκων, τότε αντικρίζουμε μια πολύ θλιβερή εικόνα. Την εικόνα της μαζικής και απαράδεκτα αλόγιστης χρήσης φαρμάκων. (<http://www.iatropedia.gr/articles/read/3746>)

Σύμφωνα με τα στατιστικά επιδημιολογικά στοιχεία κέντρου δηλητηριάσεων του (2003) **υπολογίζεται ότι διατίθενται στην Ελλάδα κάθε χρόνο** περισσότερα από 440 εκατομμύρια μονάδες φαρμάκων εκ των οποίων μόνο τα 55 εκατομμύρια καταναλώνονται εντός των νοσοκομείων. Θα μπορούσαμε να προσθέσουμε την καταγραφή τουλάχιστον 20.000 δηλητηριάσεων στην Ελλάδα σε ετήσια βάση, με τα ηρεμιστικά-αγχολητικά και αντιβιοτικά φάρμακα να κατέχουν την πρώτη και δεύτερη θέση αντίστοιχα ως αιτία δηλητηρίασης.

1.9 Ανθεκτικότητα μικροβίων.

Σήμερα καταναλώνουμε πολύ συχνά αντιβιοτικά κυρίως σε περιπτώσεις που ούτε χρήσιμα, ούτε απαραίτητα είναι για την υγεία μας. Ιδιαίτερα στον τόπο μας, η κατανάλωση αντιβιοτικών αποτελεί <<Εθνικό σπορ>> .

Το ΚΕΕΛΠΝΟ εφαρμόζοντας ένα σχέδιο δράσης(Νοέμβριος 2010) για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram – αρνητικά παθογόνα σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είχε τα εξής αποτελέσματα:

- Οι περισσότερες λοιμώξεις καταγράφηκαν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (54,9%) και ακολούθησαν οι κλινικές του παθολογικού τομέα (27,4%) και τέλος του χειρουργικού τομέα (17,7%).
- Από το σύνολο των απομονωθέντων στελεχών, η Klebsiella ήταν το συχνότερο παθογόνο (43,2%), με το Acinetobacter (35,9%) και την Pseudomonas (20,9%) να ακολουθούν.

(http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/keelpno_newsletter_december.pdf)

Αν δεν αναλάβουμε σήμερα δράση ενάντια σε αυτή την υπερκατανάλωση, τότε στο μέλλον όλο και πιο συχνά θα εμφανίζονται λοιμώξεις από ανθεκτικά μικρόβια, για τις οποίες τα αντιβιοτικά δεν θα μπορούν να μας βοηθήσουν ή ακόμα να μας σώσουν. Στις περιπτώσεις εκείνες που τα αντιβιοτικά είναι μόνο μέσο θεραπείας μιας σοβαρής λοίμωξης, θα πρέπει να εφαρμόζουμε τα παρακάτω:

- Να λαμβάνεται η δοσολογία του αντιβιοτικού που συνιστάται από τον ιατρό
- Να μην λησμονείτε καμία δόση
- Να ακολουθείται πιστά το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας όπως αυτό ορίζεται από τον ιατρό (ΕΟΦ,2008).

1.10 Πολυφαρμακία

1.10.1 Ορισμός Πολυφαρμακίας

Πολυφαρμακία ορίζεται η λήψη περισσότερων από 5 διαφορετικών μεταξύ τους φαρμακευτικών σκευασμάτων ταυτόχρονα από έναν ασθενή τα οποία μπορεί να είναι σκευάσματα από την ίδια κατηγορία φαρμάκων ή από διαφορετική (Ραφτόπουλος,2011). Το Υπουργείο υγείας(2001) ορίζει ως Πολυφαρμακία την πρακτική χορήγηση τεσσάρων ή περισσότερων φαρμάκων στο ίδιο άτομο.

1.10.2 Κίνδυνοι λόγο πολυφαρμακίας

Ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία και όταν το ίδιο το άτομο υποφέρει από διάφορα προβλήματα υγείας, κάθε ένα χρειάζεται ειδική θεραπεία. Η ποσότητα των φαρμάκων που λαμβάνει το κάθε άτομο θα αυξηθεί επίσης. Έχει αποδειχθεί ότι οι ηλικιωμένοι λαμβάνουν τις περισσότερες κατά κεφαλήν συνταγές από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα. (Υπουργείο υγείας,2001).

Το φαινόμενο της πολυφαρμακίας είναι ιδιαίτερα έντονο σε ορισμένες ομάδες φαρμάκων, όπως τα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται άσκοπα σε ιογενείς λοιμώξεις και στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά κόρον ως αναλγητικά, αντιπυρετικά καθώς και σε διάφορες μυοσκελετικές παθήσεις. Ιδιαίτερα στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα το πρόβλημα γίνεται ακόμα εντονότερο, λόγω της κυκλοφορίας πολλών σκευασμάτων διαφορετικών εταιριών, αλλά της ίδιας δραστικής ουσίας, με αποτέλεσμα ο ασθενής να λαμβάνει δύο με τρία ίδια φάρμακα για τη θεραπεία μιας νόσου(Ραφτόπουλος,2011).

Το εθνικό πλαίσιο για την φροντίδα των ηλικιωμένων έδειξε ότι:

- το 5-17% των εισαγωγών στα νοσοκομεία προκαλούνται από ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε φάρμακα
- το 6-17% των ηλικιωμένων στα νοσοκομεία βιώνουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στα φάρμακα.

Αυτό συμβαίνει γιατί όταν λαμβάνουν πολλά φάρμακα ταυτόχρονα αυξάνουν την πιθανότητα για λάθη. Μερικές φορές κάποιιοι ασθενείς λαμβάνουν φάρμακα για ένα χρόνιο πρόβλημα με συνέπεια να αναπτύξουν ένα νέο πρόβλημα υγείας για το οποίο επιπρόσθετα φάρμακα χορηγούνται ή αγοράζονται. Η προσθήκη περισσότερων φαρμάκων στην υπάρχουσα αγωγή του ασθενή οδηγεί σε σύγχυση, λάθη(Ραφτόπουλος, 2011).

Από έρευνα που πραγματοποίησε η Kappa Research το Σεπτέμβριο του 2012 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1601 ιατρών όλων των ειδικοτήτων, συμβεβλημένων και μη με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και σε πανελλαδικό, αντιπροσωπευτικό δείγμα 2206 ατόμων από το γενικό πληθυσμό, είχε τα εξής αποτελέσματα:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (84%) θεωρεί ότι υπάρχει πολυφαρμακία και ότι αυτή οφείλεται στους γιατρούς (50%), στους ασθενείς (24%), στις φαρμακευτικές εταιρίες (19%) και στους φαρμακοποιούς (4%).
- Περισσότεροι από τους μισούς(64%) θεωρούν ότι οι γιατροί συνταγογραφούν ακριβά φάρμακα.

(<http://pharmateam.blogspot.gr/2012/10/50-24-19-4.html#axzz2h9XDttoD>)

1.10.3 Πολυφαρμακία-Ηλικιωμενοι

Όσο μεγαλώνουμε, η απορρόφηση των φαρμάκων, όπως και των τροφών επηρεάζεται. Πολλοί ηλικιωμένοι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να χρησιμοποιούν πολλά φάρμακα ταυτόχρονα. Για κάποιους από αυτούς, ενδεχομένως να είναι δύσκολο να θυμούνται και να συμμορφώνονται στα δασολογικά σχήματα από τα διάφορα φάρμακα. Έτσι μεγαλώνει ο κίνδυνος αλληλεπιδράσεων μεταξύ των φαρμάκων που παίρνουν. (<http://medicaltv.eu/%CE%B5%CE%BA%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B5%CE%BF%CF%86-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%AE-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-2/>)

Οι ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες , θεωρούνται ευάλωτοι απέναντι στα προβλήματα κατάχρησης ουσιών λόγω

1. Της μειωμένης φυσιολογικής αντοχής τους
2. Της αυξημένης χρήσης συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Τα ηλικιωμένα άτομα και τον δύο φύλλων λαμβάνουν μεγάλο αριθμό μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων με πιθανή συνεργατική δράση ή φαρμακευτική αλληλεπίδραση με τα άλλα φάρμακα που λαμβάνουν. (Melanie και McEwen 2001).

Οι επαγγελματίες ενισχύουν το πρόβλημα της κατάχρησης μέσω της συνταγογράφησης, όταν δεν αξιολογούν τα φάρμακα που ήδη παίρνει ο ηλικιωμένος πριν χορηγήσουν περισσότερα.

Μέρος των πρώιμων προσπαθειών πρόληψης είναι η προσεκτική αξιολόγηση και η κατάλληλη διάγνωση (Melanie και McEwen 2001).

Μια άλλη κατηγορία ασθενών που πιθανώς είναι αναγκασμένοι να χρησιμοποιούν πολλά φάρμακα ταυτόχρονα είναι εκείνοι με χρόνιες παθήσεις και αυτοί οι ασθενείς δεν συμμορφώνονται στη φαρμακοθεραπεία. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ σημαντικό να επιβεβαιώσουμε εάν όλα τα φάρμακα που λαμβάνουν είναι αναγκαία και να συστήσουμε την διακοπή ενός από αυτά (Terje και άλλοι, 2009).

Οι ηλικιωμένοι είναι υπεύθυνη για το 1/3 περίπου των εξόδων των φαρμάκων από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Trounce, 1990).

Η επιδημία της πολυφαρμακίας πλήττει κυρίως ανθρώπους της τρίτης ηλικίας, καθώς οι ηλικιωμένοι αποτελούν το 13% του συνολικού πληθυσμού και καταναλώνουν 30% και πλέον των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Πιο αναλυτικά,

- ο μέσος ασθενής ηλικίας άνω των 70 ετών παίρνει 4,5 φάρμακα με συνταγή και 5 χωρίς συνταγή.
- το 80% των ατόμων άνω των 65 ετών παίρνουν ένα φάρμακο την ημέρα.

Άλλες κατηγορίες ασθενών που κινδυνεύουν από το φαινόμενο της πολυφαρμακίας είναι οι **ψυχιατρικοί ασθενείς**, με συνυπάρχουσες παθήσεις καθώς και ασθενείς με προβλήματα όρασης και πνευματικής λειτουργίας. Περίπου το 20% των ασθενών αυτών καταλήγουν στα νοσοκομεία λόγω ανεπιθύμητων παρενεργειών και επικίνδυνων αλληλεπιδράσεων των φαρμάκων. Φάρμακα, πολύ οικεία, όπως η παρακεταμόλη, η ασπιρίνη, η ιβουπροφαίνη προκαλούν συχνότατα φαινόμενα γαστρορραγίας, διάτρησης στομάχου, προβλήματα στους νεφρούς και το ήπαρ, λόγω κακής χρήσης τους.

<http://www.diatrofi.gr/index.php/health/item/1087->

<http://www.diatrofi.gr/index.php/health/item/1087-%CF%80%CE%BF%CE%BB%CF%85%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%AF%CE%B1-%CE%AE-%CF%85%CF%80%CE%B5%CF%81%CF%83%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%B3%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CF%86%CE%B9%CF%83%CE%B7>

1.10.4 Συμβουλές για την πρόληψη της πολυφαρμακίας

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (2007) οι πολίτες πρέπει να προσέχουν τα εξής:

-Να διαβάσετε πάντα τις ετικέτες. Μπορεί να προειδοποιούν για πιθανές παρενέργειες.

-Να πηγαίνετε μόνο σε ένα φαρμακείο για την εκτέλεση των συνταγών

-Να μαθαίνετε τα φάρμακα με τις ονομασίες και τις ενδείξεις τους

-Να κάνετε έναν κατάλογο με τα φάρμακα που παίρνετε καθώς επίσης τα φυσικά προϊόντα, τις βιταμίνες, τις ομοιοπαθητικές θεραπείες και τα συμπληρώματα. Να ενημερώνεται ο γιατρός για τη λήψη αυτών των φαρμάκων.

- Ο γιατρός πρέπει να είναι βέβαιος ότι ο άρρωστος έχει καταλάβει ποια δισκία θα παίρνει, τότε θα τα παίρνει και για πόσο χρονικό διάστημα (Παραδέλλης,1990).

-Να έχετε μαζί σας τα κουτιά των φαρμάκων όταν επισκέπτεστε το γιατρό.

-Εάν επισκέπτεστε περισσότερους από έναν γιατρούς να επιβεβαιώσετε ότι ο κάθε ένας από αυτούς γνωρίζει τι έχει συνταγογραφήσει ο άλλος καθώς και της καθημερινές σας συνήθειες όπως το κάπνισμα και το οινόπνευμα(Παραδέλλης,1990).

-Ζητήστε από το γιατρό ή το φαρμακοποιό να εξετάσουν τις πιθανές αλληλεπιδράσεις του φαρμάκου για να προσδιορίσουν τυχόν προβλήματα, ιδιαίτερος αν παίρνετε πέντε ή περισσότερα φάρμακα.

-Να αποφεύγεται τα συνδυασμένα προϊόντα.

-Ζητήστε από το γιατρό σας να βρει ένα προϊόν για το σύμπτωμα ακριβώς που έχετε και όχι για κάθε πιθανό σύμπτωμα.

-Να μην παίρνετε ποτέ ένα νέο φάρμακο πριν διευκρινίσετε με το γιατρό σας τις τυχόν παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.

-Να ενημερώνεστε για τα φάρμακα που παίρνετε ζητώντας πληροφορίες από το γιατρό σας.
(<http://iatropedia.gr/articles/read/3746>)

1.11 Ταξινόμηση φαρμάκων

Ένας γενικός αλλά βασικός τρόπος υποδιαίρεσης των φαρμάκων **σχετίζεται με τη νομοθεσία σε σχέση με τη συνταγογράφηση**. Τα φάρμακα μπορεί να διαιρεθούν σε αυτά για τη χορήγηση των οποίων απαιτείται ιατρική συνταγή και σε αυτά που δεν απαιτείται. Αρμόδιος φορέας στην Ελλάδα για να αποφασίζει για ποια φάρμακα απαιτείται ιατρική συνταγή είναι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων(ΕΟΦ) (Καρακιουλάκης,1999).

Οι διατάξεις που ρυθμίζουν τη διάθεση του φαρμάκου διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες:

- § Φάρμακα που διατίθενται μόνο με ιατρική συνταγή και η διάθεσή τους είναι αυστηρά ελεγχόμενη
- § Φάρμακα που διατίθενται μόνο με ιατρική συνταγή
- § Φάρμακα που διατίθενται χωρίς ιατρική συνταγή μόνο στα φαρμακεία
- § Φάρμακα που διατίθενται χωρίς ιατρική συνταγή ελεύθερα στην αγορά.
(Κουφουδάκης,2011).

Φάρμακα που διατίθενται μόνο με ιατρική συνταγή και η διάθεσή τους είναι αυστηρά ελεγχόμενη

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται τα φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν εξάρτηση, με αποτέλεσμα την κατάχρηση αυτών από τον ασθενή.

Ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες:

Κατηγορία 1 περιλαμβάνονται οι ουσίες: κοκαΐνη, μεθαδόνη, μορφίνη, πεθιδίνη, όπιο.

Κατηγορία 2 περιλαμβάνονται οι ουσίες: φαιντανύλη, αλφαιντανύλη, κωδεΐνη,

Κατηγορία 3 περιλαμβάνονται συνδυασμοί κωδεΐνης, υδροκωδόνης

Κατηγορία 4 περιλαμβάνονται όλες οι βενζοδιαζεπίνες και οι συνδυασμοί τους καθώς και οι ουσίες: αλλοβαρβιτάλη, βουπρενοφρίνη, θειοπεντάλη, πεντοβαρβιτάλη, φαινοβαρβιτάλη κ.α (Κουφουδάκης, 2011).

Φάρμακα που χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή

Εδώ υπάγονται τα φάρμακα που χορηγούνται μόνο από τα φαρμακεία μετά από συνταγογράφηση από ειδικευμένο ιατρό. Οι συνταγές για τα συγκεκριμένα φάρμακα θα πρέπει να αναγράφουν όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται και αναφέρονται στο εθνικό συνταγολόγιο. (Terje και άλλοι,2009).

Φάρμακα που διατίθενται μόνο στα φαρμακεία

Υπάρχουν φάρμακα τα οποία πωλούνται μόνο στα φαρμακεία και υπό τη επίβλεψη και ευθύνη του φαρμακοποιού. Για τα φάρμακα αυτά δεν χρειάζεται οπωσδήποτε ιατρική συνταγή. Πρόκειται για ουσίες τις οποίες μπορεί να χορηγήσει ο φαρμακοποιός όταν κάποιος ασθενής ζητήσει τη συμβουλή του για λιγότερο σοβαρές παθήσεις(Terje και άλλοι,2009).

Φάρμακα που διατίθενται ελεύθερα

Αυτά τα φάρμακα υπόκεινται στις λιγότερες ρυθμίσεις και πωλούνται στα φαρμακεία αλλά και σε άλλα καταστήματα, χωρίς την μεσολάβηση κάποιου επαγγελματία υγείας. Αυτά τα φάρμακα παρουσιάζουν πολύ λίγες ανεπιθύμητες ενέργειες και ο κίνδυνος βλάβης του ασθενούς είναι ελάχιστος π.χ. συμπληρώματα διατροφής ή βιταμίνες. φυσικά εάν γίνει υπέρβαση της συνιστώμενης δοσολογίας μπορεί να προκληθούν βλάβες στον οργανισμό. Ωστόσο για κάποια φάρμακα αυτής της κατηγορίας, όπως η παρακεταμόλη, υπάρχει όριο στην ποσότητα που μπορεί κάποιος να αγοράσει κάθε φορά(Terje και άλλοι,2009).

1.12 Συνταγογράφηση

1.12.1 Γενικά

Η συνταγογράφηση αποτελεί μία σοβαρή ιατρική πράξη και σαν τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται. Η κατάχρηση των αντιβιοτικών είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβίων που κάποια στιγμή π.χ. Στην μονάδα εντατικής θεραπείας, γίνονται θανατηφόρα. Είναι θλιβερό να χάνονται ασθενείς από την κατάχρηση αντιβιοτικών(Κουφουδάκης, 2011).

Αν και η Μονάδες Εντατικής Θεραπείας έχουν συνήθως το 10% των κρεβατιών ενός νοσοκομείου, στα περισσότερα ιδρύματα το ποσοστό των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις ΜΕΘ υπερβαίνει το 20%. Βασικός παράγοντας της υψηλής συχνότητας των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις ΜΕΘ με αντίστοιχο επηρεασμό της θνητότητας και νοσηρότητας των ασθενών είναι η ανάπτυξη της μικροβιακής αντοχής στα κυκλοφορούντα αντιβιοτικά.(Ρούσσος,2009).

Ο Κουφουδάκης(2011) αναφέρει ότι ο συνδυασμός πολλών φαρμάκων πρέπει να αποφεύγεται, γιατί επιβαρύνει τον οργανισμό του ασθενούς και πιθανότητα η δράση κάποιον να διαταράσσεται. Το κόστος της θεραπείας είναι επίσης σοβαρό πρόβλημα για τους ασθενείς, πρέπει να επιλέγουμε πάντα το φθηνότερο κατάλληλο σκεύασμα και να μην γίνουμε υποχείρια των φαρμακευτικών εταιριών, οι οποίες κερδοσκοπούν εις βάρος των ασθενών.

Πριν την συνταγογράφηση οποιουδήποτε φαρμάκου, πρέπει, πάντα να ενημερωνόμαστε από τον ασθενή για τυχόν αλλεργίες, έλλειψη G6PD, ιστορικό γαστρίτιδας, ή πεπτικού έλκους. Τα φάρμακα που ερεθίζουν το πεπτικό (π.χ. αντιφλεγμονώδη) είναι το ίδιο επικίνδυνα σε οποιαδήποτε μορφή κι αν χορηγούνται (χάπια, ενέσεις, υπόθετα) οι πιθανές αλληλεπιδράσεις από άλλα σκεύασμα, δεν πρέπει να παραβλέπονται. Οι συνταγές συμπληρώνονται με ευανάγνωστα γράμματα και πρέπει να είναι ευανάγνωστες και από ασθενή και από φαρμακοποιό, για να είναι κατανοητές οι οδηγίες και να αποφεύγονται τα λάθη(Κουφουδάκης, 2011).

Γενικά **μία συνταγή θα πρέπει:**

- Να βασίζεται, όσο είναι δυνατόν στη **συναίνεση** κατόπιν ενημέρωσης
- Να είναι **γραμμένη με σαφήνεια** και να είναι ευανάγνωστη
- Να γίνεται **ταυτοποίηση του ασθενή** για τον οποίο προορίζεται η συνταγή
- Να **διατυπώνεται με σαφήνεια** η ουσία που πρόκειται να χορηγηθεί, καθώς η δοσολογία, οι ώρες χορήγησης η συχνότητα και το χρονικό διάστημα για το οποίο θα πρέπει να λαμβάνονται τα φάρμακα.
- Να είναι υπογεγραμμένη από τον εκδότη της και να είναι σημειωμένη η ημερομηνία έκδοσης.
- Να μην αποτελεί ουσία στην οποία είναι αλλεργικός ο ασθενής (Κουφουδάκης,2011).

1.12.2 Συνταγογράφηση Ναρκωτικών

Τα ναρκωτικά, τα παραισθησιογόνα και άλλα φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν εθισμό ή να αποτελέσουν αντικείμενα παράνομου εμπορίου, **προστατεύονται από ειδικές νομικές διατάξεις**. Για τη χορήγηση τέτοιων σκευασμάτων χρησιμοποιείτε ειδική διπλότυπη συνταγή (θεωρημένη από το Νοσοκομείο ή τη Διεύθυνση Υγιεινής) η οποία φυλάσσεται και από το γιατρό και από τον φαρμακοποιό. Τα φάρμακα που εμπίπτουν στους νόμους αυτούς είναι:

Φάρμακα κατηγορίας Β: χορηγούνται με ειδική ιατρική συνταγή ναρκωτικών, με δύο κόκκινες γραμμές, που φυλάσσεται για 3 χρόνια.

Φάρμακα κρατικού μονοπωλίου όπως η morphine.

Φάρμακα κατηγορίας Γ: χορηγούνται με ειδική ιατρική συνταγή ναρκωτικών, με δύο κόκκινες γραμμές, που φυλάσσεται για 3 χρόνια.

Φάρμακα κατηγορίας ΓΣ κωδεϊνούχα φάρμακα :π.χ. Lonarid- **N** χορηγούνται με ειδική ιατρική συνταγή με 1 κόκκινη γραμμή που φυλάσσεται για 3 χρόνια φάρμακα που χορηγούνται μόνο από φαρμακεία νοσοκομείου

Φάρμακα κατηγορίας Δ: χορηγείτε εφ' άπαξ με απλή ιατρική συνταγή που φυλάσσεται για 2 χρόνια όπως η theophiline (Κουφουδάκης,2011).

1.12.3 Συνταγογράφηση από νοσηλευτές και το συνταγολόγιο των νοσηλευτών

Σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο(2011) η συνταγογράφηση από νοσηλευτές στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει μακρά ιστορία. Το 1986 η αναφορά του Cumber-lege προτείνει ότι οι νοσηλευτές τις κοινότητας θα πρέπει να συνταγογραφούν από ένα περιορισμένο συνταγολόγιο φαρμάκων. Τότε οι περισσότεροι νοσηλευτές άλλων ειδικοτήτων που είχαν ως βάση το νοσοκομείο θεωρούνταν ότι δε χρειάζονται νομοθετική ρύθμιση για την δυνατότητα συνταγογράφησης επειδή πάντα θα εργάζονταν με ιατρικό προσωπικό.

Ο νόμος για τη συνταγογράφηση από νοσηλευτές ο οποίος ψηφίστηκε στη βουλή του Ηνωμένου Βασιλείου το 1992, έχει περιορισμένο πεδίο. Έδινε τη δυνατότητα σε κοινοτικούς νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας να συνυπογραφούν μόνο από ένα πολύ περιορισμένο εύρος προϊόντων, κυρίως φαρμάκων για τα οποία δεν απαιτείτο ιατρική συνταγή, με μόνα λίγα είδη τα οποία δύνονται μόνο με συνταγή.

Αυτά ήταν:

- Σε κατάλογο στο συνταγολόγιο νοσηλευτών, το οποίο ήταν προσαρτημένο στο βρετανικό εθνικό συνταγολόγιο.
- Συνιστούσε τη συνεργασία ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ιατρούς που παρασκεύαζαν τοπικά πρωτόκολλα χορήγησης φαρμάκων.

Οι εκπαιδευμένοι νοσηλευτές ενθαρρύνονταν να χορηγούν φάρμακα σύμφωνα με το πρωτόκολλο. Για παράδειγμα, τα εμβόλια συχνά χορηγούνταν σύμφωνα με πρωτόκολλο. Ωστόσο, προέκυψαν θέματα σε σχέση με την νομιμότητα(Ραφτόπουλος,2011).

Από τον Μάιο του 2001 ανήγγειλαν ότι οι νοσηλευτές που συνταγογραφούν θα μπορούν:

- να συνταγογραφούν όλα τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στις λίστες γενικής πώλησης και των φαρμακείων που μπορούν να συνταγογραφούν οι γενικοί ιατροί.
- θα μπορούν να συνταγογραφούν από μία λίστα φαρμάκων που χορηγούνται μόνο με συνταγή για τα φάρμακα της παρηγορητικής φροντίδας, μικρών τραυματισμών και μικρών αδιαθεσιών.

Η πολιτική συνταγογράφησης από νοσηλευτές απευθύνεται μόνο σε εκπαιδευμένους νοσηλευτές και μαίες και αυτοί πρέπει πρώτα να ολοκληρώσουν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης με εξετάσεις (Ραφτόπουλος, 2011).

1.12.4 Λάθη στη Συνταγογράφηση

Κανένα φάρμακο δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικό αν δεν λαμβάνεται σύμφωνα με τις οδηγίες : επομένως η μη συμμόρφωση αναγνωρίζεται ως μείζων αιτία τις αποτυχίας της θεραπείας. Μόνο περίπου 50 % των φαρμάκων λαμβάνονται όπως συνταγογραφούνται.

Πέντε κατηγορίες μη συμμόρφωσης έχουν αναγνωρισθεί:

- Λάθη παράληψης
- Λάθη στην δοσολογία
- Λήψη φαρμάκου για λάθος λόγο
- Λάθη στον προγραμματισμό
- Λήψη συμπληρωματικών φαρμάκων χωρίς συνταγή(Terje και άλλοι,2009).

Οι γιατροί που συνταγογραφούν φάρμακα είναι υποχρεωμένοι:

- να κάνουν προσεκτική εκτίμηση τις κατάστασης του ασθενούς και τις θεραπείας που χρειάζεται.
- Θα πρέπει, επίσης, να καθορίσουν με ιδιαίτερη προσοχή το φάρμακο που πρέπει να χορηγηθεί, τη μορφή, τη δόση.

Επιπλέον ο ιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του την πιθανότητα

- ο ασθενής να μην μπορεί μόνος του να εκτελέσει τη θεραπεία και να χρειάζεται βοήθεια.
- Δυσανάγνωστα γράμματα και ελλιπής οδηγίες χορήγησης μπορούν να αποτελέσουν πηγή σφάλματος.
- Το όνομα του φαρμάκου θα πρέπει να είναι καθαρά γραμμένο και, αν είναι δυνατόν, να γράφεται και η εμπορική ονομασία της φαρμακευτικής ουσίας.(Terje και άλλοι,2009)

1.13 Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα(ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ)

1.13.1 Γενικά

Πρόκειται για φάρμακα τα οποία απευθύνονται στα συμπτώματα μικροενοχλήσεων της υγείας των οποίων η διάρκεια δεν ξεπερνά λίγα εικοσιτετράωρα. Δεν έχουν να κάνουν με τη θεραπεία αλλά μόνο με την ανακούφιση συμπτωμάτων. Η επιλογή και η αγορά φαρμάκων για προσωπική χρήση έχει σημαντικό ρόλο στην αυτοφροντίδα και τη διατήρηση της ανεξαρτησίας. (<http://iatropedia.gr/articles/read/3746>)

Παραδοσιακά, η θεραπεία των συχνών αδιαθεσιών όπως το κρυολόγημα, ο βήχας, ο πονοκέφαλος, η δυσκοιλιότητα, το ήπιο άλγος και ο πόνος, μαζί με τις πρώτες βοήθειες στο σπίτι, εναπόκεινται στο άτομο ή στον φροντιστή της οικογένειας (συνήθως τις μητέρας). Η επιλογή των φαρμάκων μπορεί να είναι παραδοσιακή, να επηρεάζεται από την διαφήμιση ή από συμβουλές από γείτονες και φίλους. Η ποικιλία των διαθέσιμων προϊόντων είναι τεράστια. Φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή μπορεί να αποκτηθούν από φαρμακεία όπου η συμβολή του φαρμακοποιού είναι εύκολα διαθέσιμη. (<http://iatropedia.gr/articles/read/3746>)

Η ανεξέλεγκτη πώληση τους εγκυμονεί κινδύνους για την Δημόσια Υγεία. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς πολλά φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή συμπεριλαμβανομένων των πολυάριθμων «θεραπειών κρυολογήματος» που πωλούνται κάθε μέρα, περιέχουν ασπιρίνη, παρακεταμόλη, αντιϊσταμινικά και οινόπνευμα. Όλα αυτά ίσως αλληλεπιδρούν με συνταγογραφούμενα φάρμακα. **Σύμφωνα με ανακοινώσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) η αλόγιστη χρήση της παρακεταμόλης (DEPON, PANADOL κ.λπ.) εξακολουθεί να παραμένει η πλέον κοινή αιτία οξείας ηπατικής ανεπάρκειας στις ανεπτυγμένες χώρες.** Μια σειρά μη συνταγογραφημένων φαρμάκων για το κοινό κρυολόγημα περιέχουν ποσότητες μεθαμφεταμίνης ικανές να απορρυθμίσουν την αντιυπερτασική αγωγή μεγάλου ποσοστού ανθρώπων. Οι συνέπειες είναι ακόμη χειρότερες αν συνδυασθούν με την κατανάλωση καφεΐνης, (<http://iatropedia.gr/articles/read/3746>)

1.13.2 Προβλήματα που σχετίζονται με τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή

Φαίνεται ότι τα μέλη της κοινότητας δε θεωρούν τα "προφανή" φάρμακα ότι είναι φάρμακα, ούτε συνειδητοποιούν ότι μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα με τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί με συνταγή. Τα αποτελέσματα μίας έρευνας που έγινε από το το ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών των Ιανουάριος 2005 με συνεντεύξεις 186 ανθρώπων ηλικίας 65 ετών και άνω αποκάλυψαν ότι:

Ύ η πλειοψηφία χρησιμοποιούσε σχεδόν δύο φορές περισσότερα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή από ότι συνταγογραφούμενα φάρμακα. Εκείνα που λαμβάνονταν συχνότερα ήταν η ασπιρίνη, τα καθαρτικά, τα αντιόξινα και οι βιταμίνες.

Αυτά χρησιμοποιούνταν συχνά για μακρές περιόδους και λαμβάνονταν ακατάλληλα, ιδιαίτερα τα καθαρτικά. Πολλοί λίγοι από αυτούς που ερωτήθηκαν γνώριζαν ότι:

Ύ τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή μπορούσαν να αλληλεπιδράσουν με φάρμακα που είχαν συνταγογραφηθεί και δεν γνώριζαν κάποιες αντενδείξεις για την λήψη τους.

Οι κυριότεροι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συχνή και απρόσεκτη χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή περιλαμβάνουν την υπερδοσολογία, τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, τα κρυφά συμπτώματα και την κατάχρηση.

Υπερδοσολογία: προκύπτει από διπλασιασμό φαρμάκων ήδη διανεμηθέντων με συνταγή. Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να λαμβάνει μια θεραπεία για κρυολόγημα που περιέχει ασπιρίνη, επιπρόσθετα στη διαλυτή ασπιρίνη που έχει χορηγηθεί για ρευματικό πόνο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα υπερδοσολογίας όπως εμβοές ή παρενέργειες όπως η αιμορραγία του πεπτικού.

Αλληλεπιδράσεις με συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορεί να προκύψουν εάν ο ασθενής δεν είναι πληροφορημένος για την πιθανότητα ότι μπορεί για παράδειγμα η ασπιρίνη και τα αντιπηκτικά να αλληλεπιδράσουν (Ραφτόπουλος,2011).

13.3 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ: Εκτίμηση κόστους.

Στα πλαίσια μιας έρευνας που πραγματοποίησε το ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών τον Ιανουαρίου 2005, έδειξε ότι **η ενδεχόμενη μετατροπή του 5% των συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε μη συνταγογραφούμενα θα απέφερε συνολικό όφελος για την κοινωνία 141 εκτ. ευρώ.**

Οφέλη Ασφαλιστικών Ταμείων:

- 2 εκατ. λιγότερες ιατρικές επισκέψεις.
- 2,1 εκατ. λιγότερες ιατρικές συνταγές.
- Συνολικό όφελος Ταμείων 117,6 εκατ. Ευρώ

Οφέλη για τους ασθενείς:

- 20 εκατ. ευρώ από εξοικονόμηση χρόνου λόγω μείωσης απαιτούμενων ιατρικών επισκέψεων.

Οφέλη για την οικονομία:

- 70 χιλ. λιγότερες ημέρες απουσίας από την εργασία .

Από τα παραπάνω οφέλη:

- Το καθαρό όφελος της κοινωνίας αντιστοιχεί στα 42,4 εκατ. ευρώ
- Το όφελος των ασφαλιστικών ταμείων από την μείωση των συνταγών φαρμάκων θα βαρύνει ισόποσα τους ασθενείς, θα επιστρέψει, όμως, εμμέσως στους ασθενείς μέσω βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός της έρευνας ήταν η αγορά μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην Ελλάδα σε μία προσέγγιση των επιπτώσεων τους σε όρους κόστους οφέλους.

[http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/4821/1/Nemertes_Kotronias\(f\).pdf](http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/4821/1/Nemertes_Kotronias(f).pdf)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Μέθοδος

Σύμφωνα με την Δαρβίρη (2009) μέθοδος νοείται η ευρύτερη διαδικασία και ερευνητική προσπάθεια εξεύρεσης και επιλογής κατάλληλων μεθόδων και εργαλείων, προκειμένου να μελετηθεί όσο το δυνατόν καλύτερα και πληρέστερα το υπό εξέταση φαινόμενο, πρόβλημα ή ζήτημα. Θεωρείται επιστημονική εφόσον εξασφαλίζεται ότι κατά το σχεδιασμό και κατά τη διεξαγωγή της, αξιοποιούνται μέσα και υλικά με επιστημονική μεθοδολογία. Η έννοια μέθοδος συνεπώς, αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ο ερευνητής οδηγείται στην γνώση αναφορικά με το υπαρκτό και προχωρά στη σύνδεση των θεωριών με την εμπειρία. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 2013 έως τον Ιανουάριο του 2014. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αξιολογήσει τις απόψεις των πολιτών για την αλόγιστη χρήση φαρμάκων. Για να επιτύχουμε μια αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα αποφασίσαμε να εστιάσουμε σε πολίτες δύο πόλεων της Ελλάδας, την Πάτρα και την Καλαμάτα.

2.1 Σχεδιασμός

Για τον σχεδιασμό της έρευνας λάβαμε υπόψη μας ένα θέμα που απασχολεί τον τελευταίο καιρό τον κλάδο της υγείας, όπως οι επιπτώσεις τις αλόγιστης χρήσης φαρμάκων στην Ελλάδα και ο ρόλος της νοσηλευτικής. Ο όρος σχεδιασμός της έρευνας, αναφέρεται στον τρόπο που θα υιοθετήσει ο ερευνητής για το σχεδιασμό και τη δόμηση της ερευνητικής διαδικασίας (Δαρβίρη,2009). Ουσιαστικά αυτός ο όρος αποτελεί έναν οδηγό που θα καταγράφει τον τρόπο που ο ερευνητής θα συλλέξει τα δεδομένα του και τις μεθόδους ανάλυσής του (Δαρβίρη,2009). Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος, με την οποία γίνεται συλλογή πληροφοριών και στη συνέχεια κωδικοποιούνται και αναλύονται (Σαχίνη, 2007).

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 32 ερωτήσεις (παράρτημα I) εκ των οποίων οι 6 είναι δημογραφικού τύπου, με βάση την κλίμακα Likert (τακτική κλίμακα). Θεωρείται ως η πιο απλή στη δημιουργία και η πιο διαδεδομένη στις κοινωνικές και τις παιδαγωγικές έρευνες. Στόχος της είναι η μέτρηση στάσεων ή απόψεων των υποκειμένων της οποίας καλούνται να επιλέξουν μια από τις δυνατές απαντήσεις σταθερής μορφής σε ένα σύνολο ερωτημάτων τα οποία αντιπροσωπεύουν το προς μελέτη πρόβλημα. Οι απαντήσεις αυτές εκφράζουν το μέγεθος συμφωνίας ή διαφωνίας σε μια ορισμένη δήλωση. (Κομίλη,1989 και Κυριαζή,1999). Χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο και όχι άλλη μέθοδο λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων καθώς ήταν πιο εύκολο για να απαντηθεί από πολίτες όλων των ηλικιών και χρειαζόταν λιγότερο χρόνο για τη συμπλήρωση του.

Η θεματολογία των ερωτήσεων ήταν από βιβλιογραφική ανασκόπηση, από ενημερωτικά έντυπα του ΕΟΦ, από ιατρικά περιοδικά. Οι ερωτήσεις δημιουργήθηκαν όσο πιο απλές και κατανοητές γινόταν για να μπορούν να απαντηθούν από όλους ανεξαρτήτου βαθμίδων μόρφωσης και ηλικίας.

2.2 Δείγμα

Η δειγματοληψία είναι το πιο σημαντικό στάδιο μιας ερευνητικής εργασίας αφού η μέθοδος με την οποία εκτελείται είναι καθορισμένη για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευθούν σε όλο τον πληθυσμό της (Δημητρόπουλος,2009).

Ορισμένα από τα οφέλη της δειγματοληψίας είναι οι οικονομικοί παράγοντες όπου απαιτεί ελάχιστο κόστος, οι χρονικοί περιορισμοί με τον οποίο ο χρόνος συλλογής των απαραίτητων πληροφοριών επιταχύνεται και περιορίζεται σημαντικά η απώλεια χρόνου και η ευκολότερη μελέτη μεγάλων πληθυσμών (Σαχίνη-Καρδάση,2004).

Στα χαρακτηριστικά μειονεκτήματα ωστόσο της δειγματοληψίας είναι η ανάγκη για δυσανάλογου μεγάλου δείγματος, κυρίως όταν το επιθυμητό είναι η μελέτη στοιχείων που χαρακτηρίζονται από σπανιότητα η ανάγκη για πολύ μεγάλο δείγμα προκύπτει από την

βασική επιδίωξη κάθε έρευνας δηλαδή την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων. (Δαρβίρη,2009).

Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία (accidental or convenience sampling), επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη-Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από ότι άλλες. Σύμφωνα με την Δαρβίρη (2009) η αντιπροσωπευτικότητα αναφέρεται τόσο στις μεταβλητές που μελετώνται, όσο και σε χαρακτηριστικά και παράγοντες οι οποίοι δύναται να επηρεάσουν τις υπό μελέτη μεταβλητές, όπως τα δημογραφικά, τα κοινωνικοοικονομικά και τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά.

Η εξασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση, ούτε είναι πάντοτε εγγυημένο ότι θα επιτευχθεί, ωστόσο όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες αυτό να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και επομένως να μειώνονται οι πιθανότητες σφάλματος (Δαρβίρη,2009).

Πριν ξεκινήσει η έρευνα είναι απαραίτητος ο καθορισμός του δείγματος ώστε να είναι επαρκές, δηλαδή το ελάχιστο δείγμα το οποίο μπορεί να είναι ικανό να δώσει αποτελέσματα με την απαιτούμενη ακρίβεια. Σύμφωνα με κάποιους ειδικούς όπως ο Brewer (1996) αναφέρει ότι το ακριβές μέγεθος του δείγματος εξαρτάται από τις επιθυμητές γενικεύσεις στις οποίες επιθυμούμε να προβούμε καθώς και από τις στατιστικές τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν για τη γενίκευση.

Ο πληθυσμός της ερευνάς μας αποτελείται από πολίτες δυο νομών της Ελλάδας (ΜΕΣΣΗΝΙΑ, ΑΧΑΪΑ), συγκεκριμένα από τις πόλεις Καλαμάτα και Πάτρα. Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων ήταν από άτομα διαφόρων ηλικιών, επαγγελμάτων, μόρφωσης και εισοδήματος. Το συνολικό δείγμα μας ήταν 234 πολίτες (n= 234).

2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην έρευνα μας χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος για τη σύμφωνα με τους Burnes και Groves (1987), είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο και αποτελεί το κυριότερο εργαλείο μέτρησης και είναι ο πιο εύκολος και γρήγορος τρόπος συλλογής δεδομένων. Σύμφωνα με τη Δαρβίρη (2009) το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ένα σύνολο ερωτήσεων με σωστό περιεχόμενο και συνοχή. Επίσης μπορεί να διανεμηθεί και να αναλωθεί εύκολα.

Στα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός καλού ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται:

- Ευανάγνωστη μορφή που να αποτρέπει δυσνόητα προβλήματα
- Γλώσσα απλή, σαφή και κατανοητή
- Αποφύγει διατύπωσης ερωτήσεων που μπορεί να προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως προσβλητικές ερωτήσεις.
- Το μέγεθός του να μην είναι ιδιαίτερα κουραστικό και αποτρεπτικό.
- Να είναι ανάλογα και κατάλληλα προσαρμοσμένο στον πληθυσμό στόχο της μελέτης.
- Η αλληλουχία στη σειρά να διέπεται από τη λογική.
- Να παρέχονται όλες οι απαραίτητες οδηγίες για τη συμπλήρωση, διατυπωμένες με σαφήνεια
- Να προηγούνται οι ευκολότερες και οι άμεσου τύπου ερωτήσεις, ακολουθούμενες από τις πολυπλοκότερες.
- Να είναι καλαίσθητα γραμμένο και τυπωμένο.
- Να έχει ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του.
- Να έχει αξιολογηθεί μέσω πιλοτικής εφαρμογής (Δαρβίρη,2009).

Ο Παναγιωτάκος (2011) παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου:

- είναι ανώνυμα
- δεν έχουν μεγάλο κόστος

- απαιτείτε μικρός χρόνος συμπλήρωσης
- Στις απαντήσεις τους δεν υπάρχουν προκαταλήψεις, που να αντανακλούν την αντίδραση του υποκειμένου στον ερευνητή.

Παρότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, οι Clifford και Cough (1990) αναφέρουν τα παρακάτω μειονεκτήματα:

- Δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου
- Χαμηλός αριθμός ανταπόκρισης
- Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στην

Έρευνα.

- Ο ερωτώμενος δεν έχει την δυνατότητα να του δοθούν

Διευκρινίσεις.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας περιλάμβανε τρία μέρη και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής, κλειστού τύπου, επιλέγοντας μια μόνο απάντηση.

Μεγάλη σημασία αποτελεί το περιεχόμενο αλλά και η σειρά των ερωτήσεων βασιζόμενες στον ερευνητικό σκοπό με τον οποίο καταγράφεται η απάντηση ή η αντίδραση του ατόμου.

Το ερωτηματολόγιο το χωρίσαμε σε 3 μέρη:

Συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου κατασκευάστηκαν ερωτήσεις με συνολικά 6 ερωτήσεις σχετικά με τις απόψεις των πολιτών για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Όλες οι ερωτήσεις ήταν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στις ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν κυρίως 4 σημεία της κλίμακας Likert (Ναι, όχι, Σπάνια, Ποτέ) και 3 σημεία της κλίμακας Likert (Πλήρη, Μερική, Καθόλου).

Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε 5 ερωτήσεις για τις απόψεις των πολιτών για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα με ακριβώς την ίδια κλίμακα, με ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Το τρίτο μέρος αποτελείται από 14 ερωτήσεις γενικού τύπου, σχετικά με το εάν κάνουν υπερκατανάλωση φαρμάκων, αν φυλάσσουν φάρμακα στο σπίτι, για τυχόν αλλεργίες ή παρουσίαση παρενεργειών μετά από τη χρήση κάποιου φαρμάκου, για την αγορά φαρμάκων

από το διαδίκτυο καθώς και για το ποιός πιστεύουν ότι ευθύνεται για τα λάθη κατά τη χορήγηση φαρμάκων. Τέλος, περιλάμβανε μερικές δημογραφικές ερωτήσεις, σχετικά με την ηλικία, το φύλο, τη μόρφωση, το επάγγελμα καθώς και τον τόπο κατοικίας τους.

Ο χρόνος συμπλήρωσης τους δεν ξεπερνούσε τα 10-15 λεπτά. Μετά την ολοκλήρωση της φάσης της συλλογής, τα δεδομένα αναλύθηκαν και κωδικοποιήθηκαν. Σύμφωνα με την Δαρβίρη(2009) σε πρώτη φάση απαιτείται η δημιουργία μιας ηλεκτρονικής βάσης, στην οποία θα αποθηκευτούν τα δεδομένα. Με τον τρόπο αυτό όλα τα δεδομένα που προηγουμένως βρίσκονται σε έντυπη μορφή μεταφέρονται στην ειδικά διαμορφωμένη ηλεκτρονική βάση δεδομένων, όπου σταδιακά θα συγκεντρωθεί το ερευνητικό υλικό στο σύνολό του. Η διαδικασία της μεταφοράς απαιτεί σχολαστικότητα καθώς τυχόν αμέλεια μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια δεδομένων, ή σε παραποίηση τους με επαναλαμβανόμενη διασταύρωση των στοιχείων από την έντυπη στην ηλεκτρονική μορφή.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεκτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με την Σαχίνη-Καρδάση(2004) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ η Δαρβίρη(2009) ορίζει τον βαθμό κατά τον οποίο το χρησιμοποιούμενο όργανο μέτρησης παρουσιάζει κατά την διεξαγωγή επανειλημμένων μετρήσεων τα ίδια πάντα αποτελέσματα. Στο παρών ερωτηματολόγιο ο βαθμός αξιοπιστίας Chrobanch alpha (α) = 0.79, που κρίνεται ικανοποιητικός.

Η εγκυρότητα αφορά στο βαθμό που ένα όργανο μέτρησης ή μια διαδικασία μέτρησης μοιάζει η δίνει την εντύπωση ότι μετρά αυτό για το οποίο αναπτύχθηκε να μετρήσει. Σήμερα, χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας: εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο (criterion-related validity) και δομική εγκυρότητα (construct validity) (Σαχίνη-Καρδάση,2004). Οι ερωτήσεις κατασκευάστηκαν από την βιβλιογραφία και ελέχθησαν για το περιεχόμενο και τη δομή τους από τον καθηγητή μας Δρ. Μπακάλη Νικόλαο.

2.4 Διαδικασία

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε πολίτες δυο διαφορετικών πόλεων ηλικίας από 19-88 ετών. Το δείγμα της έρευνας (n=234) συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας λόγω χρόνου και χαμηλού κόστους. Τους πολίτες τους βρήκαμε σε σπίτια, στο δρόμο και στις καφετέριες. Διευκρινιζόταν ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες και να επιλέξουν μόνο μια απάντηση σε κάθε ερώτηση. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 10 -15 λεπτά. Ερωτήσεις κατά την διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έγιναν, κυρίως από ηλικιωμένους που δεν κατάλαβαν κάποιες ερωτήσεις αλλά με τη δική μας βοήθεια απάντησαν και σε αυτές. Όσοι ρωτήθηκαν δεν ήταν όλοι πρόθυμοι να απαντήσουν, όμως οι περισσότεροι δέχτηκαν με ευχαρίστηση να συμμετέχουν στην έρευνα. Είχαμε όμως και κάποιες δυσκολίες από κάποιους οι οποίοι είτε δεν ήθελαν να χάσουν λίγο από το χρόνο τους για να απαντήσουν και να μας βοηθήσουν για την εργασία μας, είτε ήταν δύσπιστοι με το αν θα κρατηθούν μυστικές οι απαντήσεις τους.

2.5 Στατιστική ανάλυση

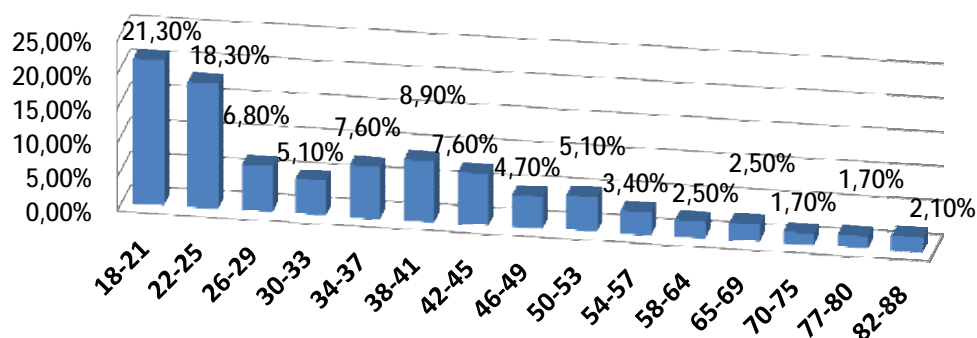
Ο ερευνητής οργανώνει και κωδικοποιεί το υλικό με σκοπό την κατάταξη τους σε πίνακα έτσι ώστε να σχηματιστούν ποσοτικά δεδομένα. Για την περιγραφή και παρουσίαση των δεδομένων χρησιμοποιήσαμε περιγραφική στατιστική (Δαρβίρη,2009). Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18 που παρέχει τη δυνατότητα για εισαγωγή, επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων. Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Η μεγάλη αξία αυτού του λογισμικού πακέτου έγκειται στο γεγονός, ότι επιτρέπει μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα να πραγματοποιήσει στατιστικές αναλύσεις, που στο παρελθόν θα ήταν κοπιαστικότερες και θα απαιτούσαν σαφώς περισσότερο χρόνο. Τα δεδομένα ελέγχθηκαν και από τον επιβλέπων καθηγητή, για να εκτιμήσει ότι η διαδικασία ήταν αξιόπιστη και έγκυρη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

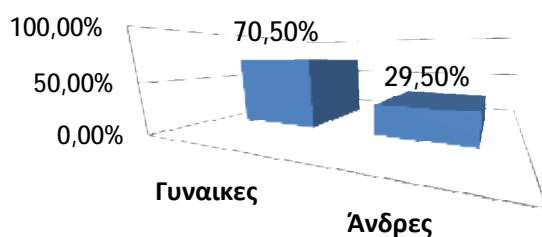
3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κατανομή δείγματος με βάση την ηλικία



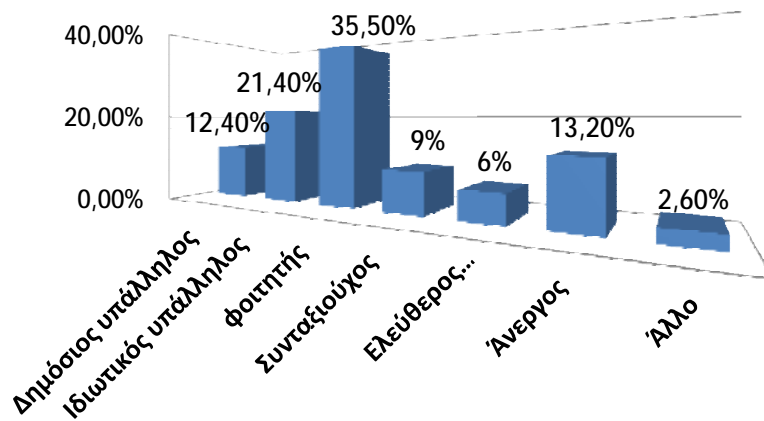
Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από **18-88** ετών με **μέση τιμή 36,24**.

Κατανομή δείγματος με βάση το φύλλο



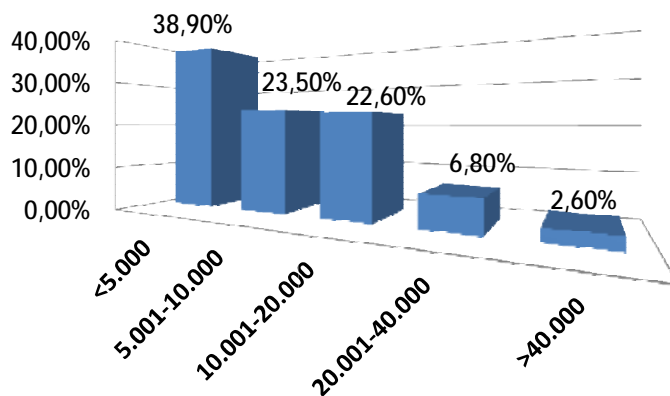
Το **70,5%** ήταν γυναίκες ενώ το **29,5%** ήταν άνδρες.

Κατανομή δείγματος με βάση το επάγγελμα



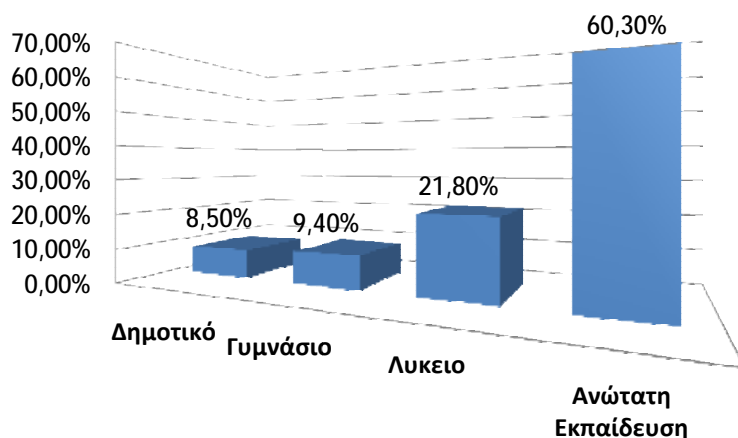
Το **35,5%** των ερωτηθέντων ήταν φοιτητές, το **21,4 %** ιδιωτικοί υπάλληλοι και το **13,2%** ήταν άνεργοι.

Κατανομή δείγματος με βάση το ετήσιο εισόδημα



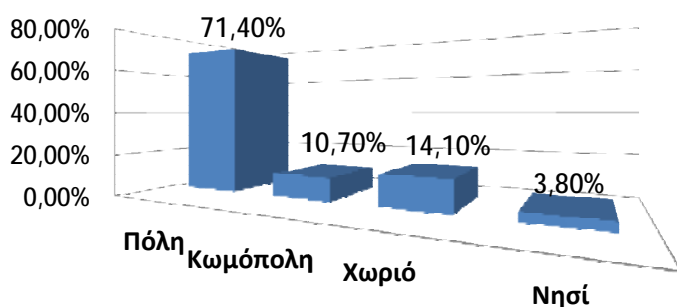
Το **38,9%** του δείγματος είχε ετήσιο εισόδημα <5.000 , το **23,5%** 5.001-10.000 και το **22,6%** 10.001-20.000

Κατανομή δείγματος βάση τη μόρφωση



Το **60,3%** των ερωτηθέντων φοίτησαν σε κάποια ανώτατη σχολή, ενώ το **21,8%** έχει τελειώσει το Λύκειο.

Κατανομή του δείγματος βάση τον τόπο κατοικίας



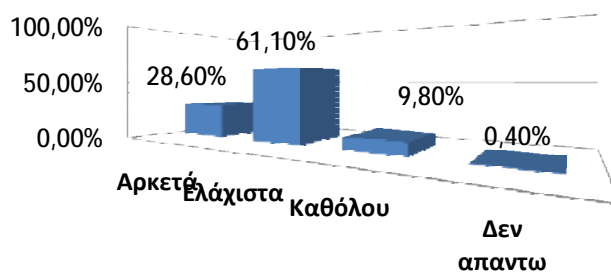
Το **71,4** του δείγματος κατοικεί σε πόλη, το **14,1%** σε χωριό και το **10,7%** σε κωμόπολη.

3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Μέρος 1^ο

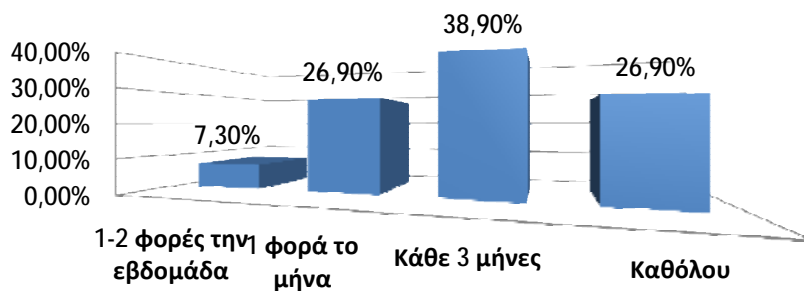
Οι απόψεις των πολιτών για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα

Ερώτηση 1: Πόσο συχνά κάνετε χρήση συνταγογραφημένων φαρμάκων;



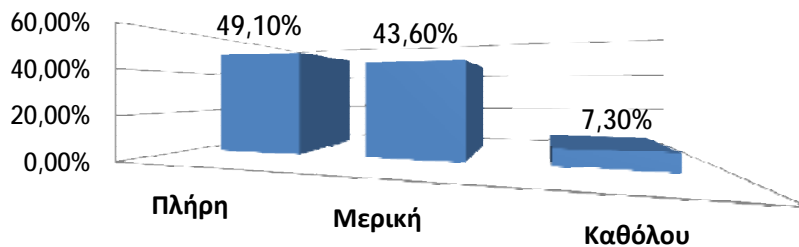
Το **61,1%** κάνει χρήση συνταγογραφημένων φαρμάκων ελάχιστα, ενώ το **28,6%** των πολιτών αρκετά.

Ερώτηση 2: Πόσο συχνά αγοράζεται φάρμακα με συνταγή ιατρού;



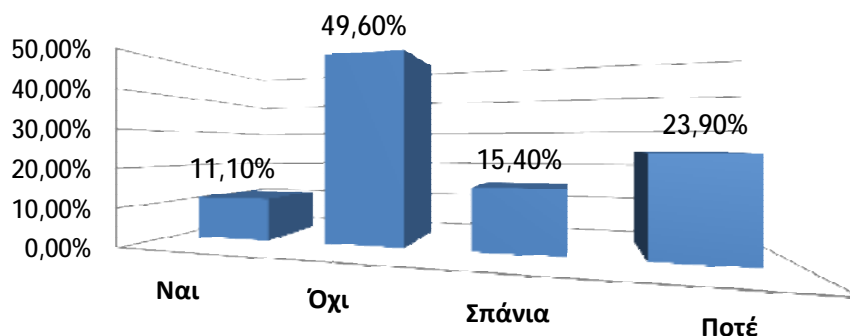
Το **38,9%** των ερωτηθέντων αγοράζουν φάρμακα με συνταγή γιατρούς κάθε 3 μήνες, ενώ το ίδιο ποσοστό **26,9%** απάντησε 1 φορά το μήνα και καθόλου.

Ερώτηση 3: Κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου σας παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του(δοσολογία, οδός χορήγησης, παρενέργειες);



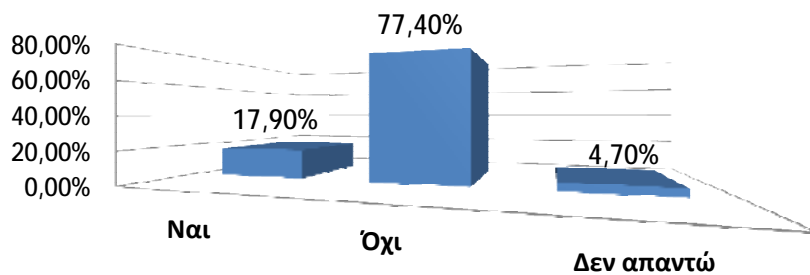
Στο **49,1%** του δείγματος, απάντησε πως του παρέχεται πλήρη ενημέρωση σχετικά με τη χρήση του φαρμάκου, ενώ το **43,6%** λαμβάνει μερική ενημέρωση.

Ερώτηση 4: Έχετε ζητήσει από το γιατρό σας να σας συνταγογραφήσει φάρμακα που δεν χρειάζεστε απαραίτητα;



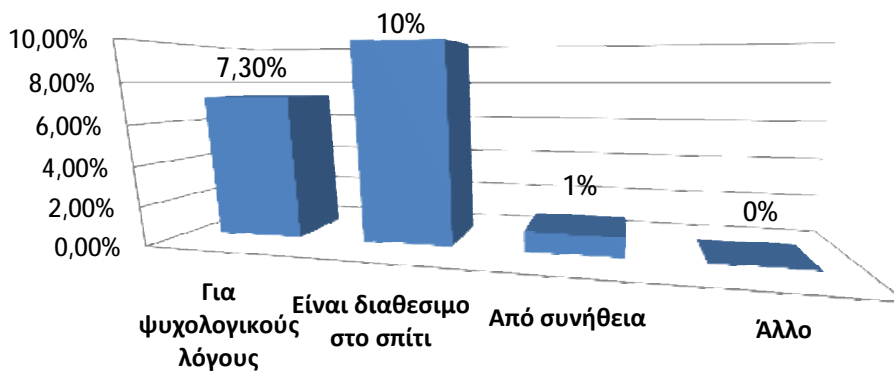
Το **49,6%** δήλωσε ότι δεν έχει ζητήσει από το γιατρό να του συνταγογραφήσει φάρμακα που δε χρειάζεσαι απαραίτητα, το **23,9%** ποτέ, ενώ το **15,4%** σπάνια.

Ερώτηση 5: Λαμβάνεται κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή του γιατρού;



Το **77,4%** δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή, ενώ το **17,9%** κάνει χρήση φαρμάκων περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή του γιατρού.

Ερώτηση 6: Εάν ναι, για πιο λόγο κάνετε κατάχρηση αυτού του φαρμάκου;

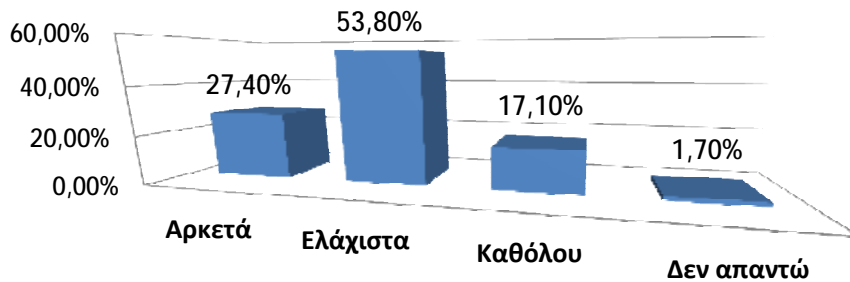


Το **10%** κάνει κατάχρηση αυτού του φαρμάκου επειδή είναι διαθέσιμο στο σπίτι, ενώ το **7,3%** για ψυχολογικούς λόγους.

Μέρος 2^ο

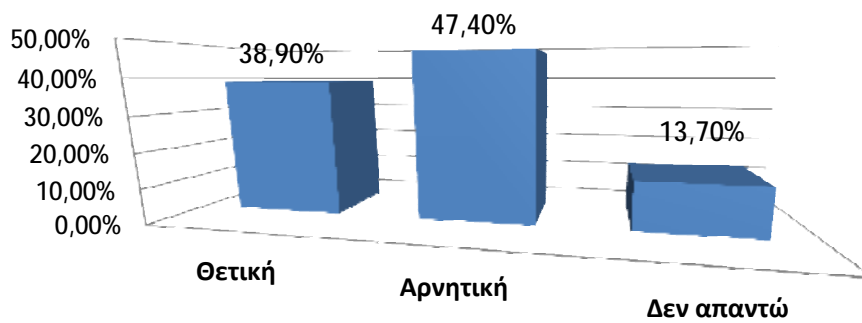
Οι απόψεις των πολιτών για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

Ερώτηση 1: Πόσο συχνά κάνετε χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων;



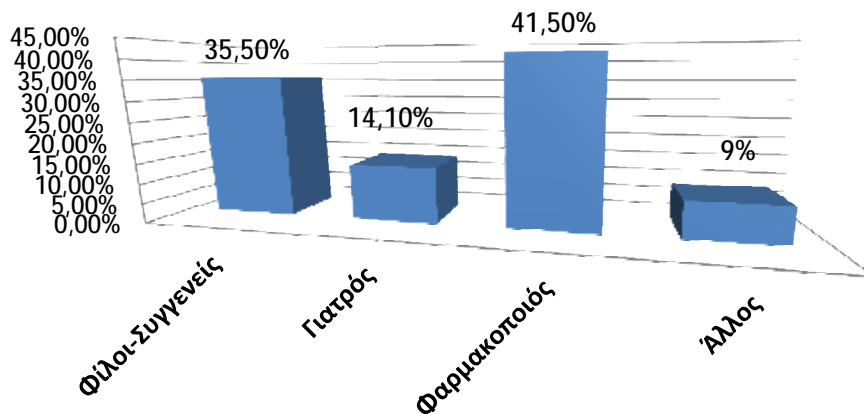
Το 53,8% κάνει χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων ελάχιστα, ενώ το 27,4% αρκετά.

Ερώτηση 2: Ποια είναι η άποψή σας για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα;



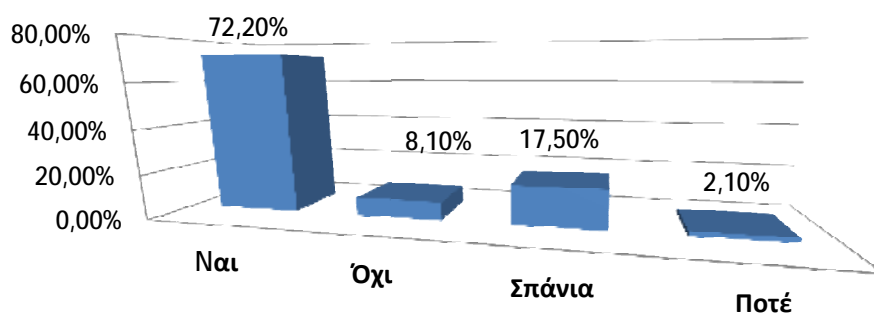
Το 47,4% του δείγματος έχει αρνητική άποψη για τα μη συνταγογραφούμενα, ενώ το 38,9% έχει θετική άποψη.

Ερώτηση 3: Ποιος σας σύστησε την αγορά ενός μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου;



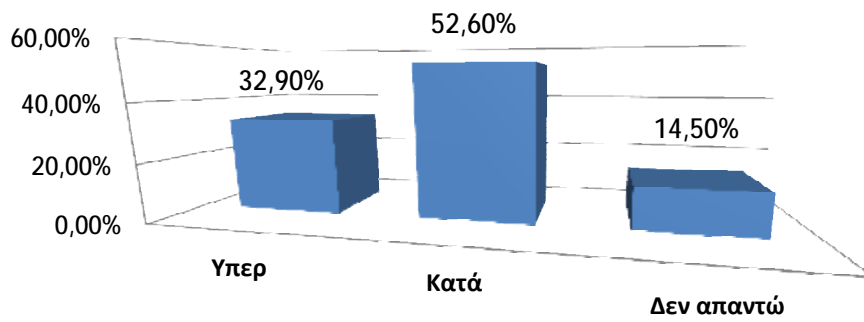
Το 41,5% δήλωσαν ότι τους συστήθηκε από το φαρμακοποιό, ενώ το 35,5% τους συστήθηκε από φίλους/συγγενείς.

Ερώτηση 4: Στην αγορά ενός «μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου» διαβάζεται τις εσώκλειστες οδηγίες;



Το **72,2%** των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι σε ένα «μη συνταγογραφούμενο φάρμακο» διαβάζουν τις εσώκλειστες οδηγίες ενώ το **17,5%** τις διαβάζει σπάνια.

Ερώτηση 5: Είστε υπέρ ή κατά των «μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων»;

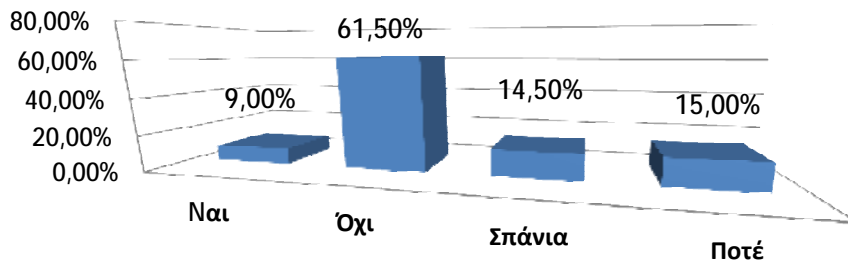


Το **52,6%** δήλωσε ότι είναι κατά των «μη συνταγογραφημένων φαρμάκων», ενώ το **32,9%** απάντησε ότι είναι υπέρ.

Μέρος 3^ο

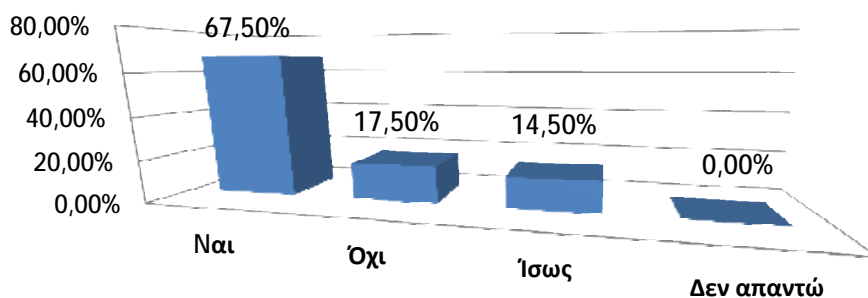
Γενικές Ερωτήσεις

Ερώτηση 1: Κάνετε υπερκατανάλωση φαρμάκων;



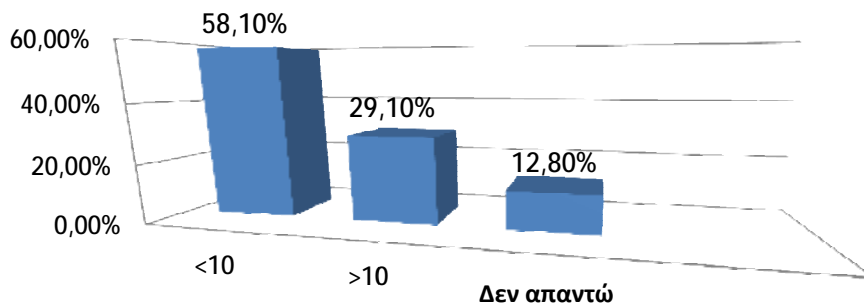
Το **61,5%** ανέφερε ότι δεν κάνει υπερκατανάλωση φαρμάκων, το **15%** ποτέ και το **14,5%** σπάνια.

Ερώτηση 2: Φυλάσσετε στο σπίτι φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει στο παρελθόν;



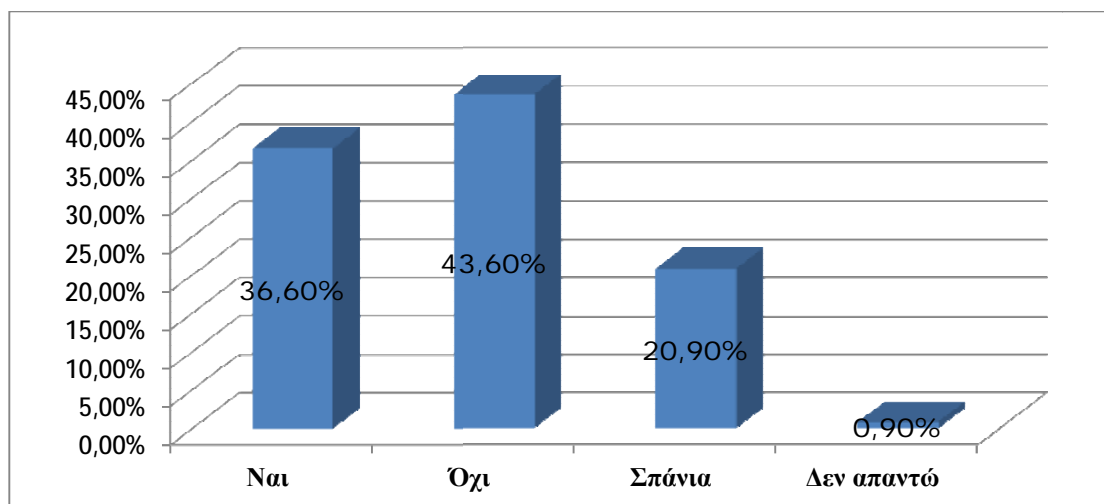
Το **67,5%** απάντησε ότι φυλάσσει στο σπίτι φάρμακα, ενώ το **17,5%** απάντησε όχι.

Ερώτηση 3: Ποιος είναι ο μέσος όρος φαρμάκων που καταναλώνεται μέσα σε ένα μήνα;



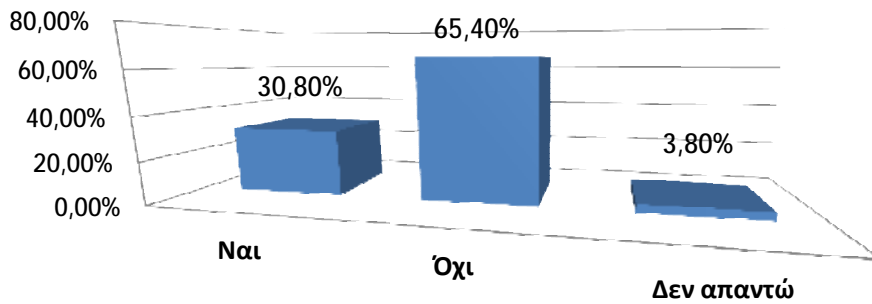
Το **58,1%** απάντησε ότι ο μέσος όρος φαρμάκων που καταναλώνει είναι <10 , ενώ το **29,1%** απάντησε ότι καταναλώνει >10.

Ερώτηση 4: Ερωτηθήκατε ποτέ από τον φαρμακοποιό για τυχόν αλλεργίες πριν την αγορά του φαρμάκου;



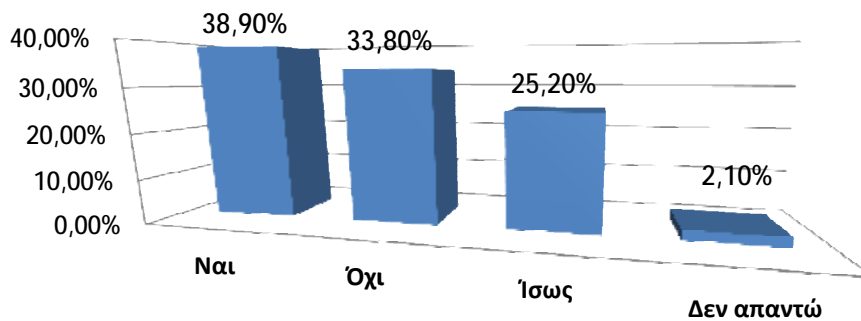
Το **43,5%** των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν ερωτήθηκε από το φαρμακοποιό για τυχόν αλλεργίες, ενώ το **34,6%** απάντησε ναι.

Ερώτηση 5: Είχατε παρενέργειες από κάποια αγορά φαρμάκου που σας συστήθηκε;



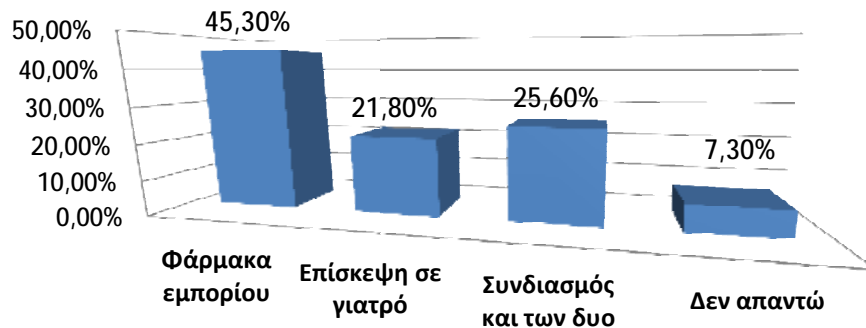
Το **65,4%** δήλωσε ότι δεν είχε παρενέργειες, ενώ το **30,8%** είχε παρενέργειες

Ερώτηση 6: Προτείνεται φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει σε συγγενείς και φίλους;



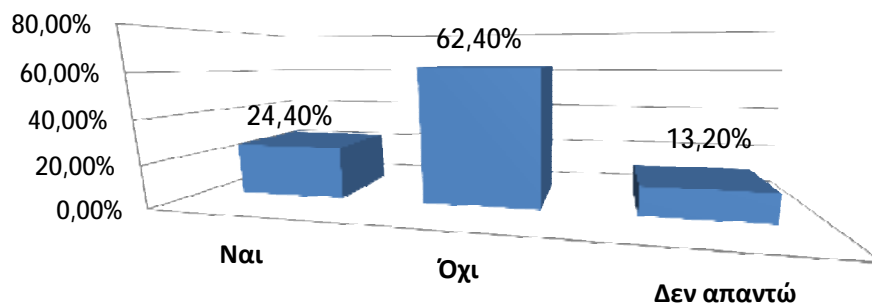
Το **38,9%** απάντησε ότι έχει προτείνει φάρμακα σε συγγενείς και φίλους, το **33,8%** όχι και το **25,2%** ίσως.

Ερώτηση 7: Στην εμφάνιση συμπτώματος ενός κοινού κρυολογήματος ανατρέχετε σε:



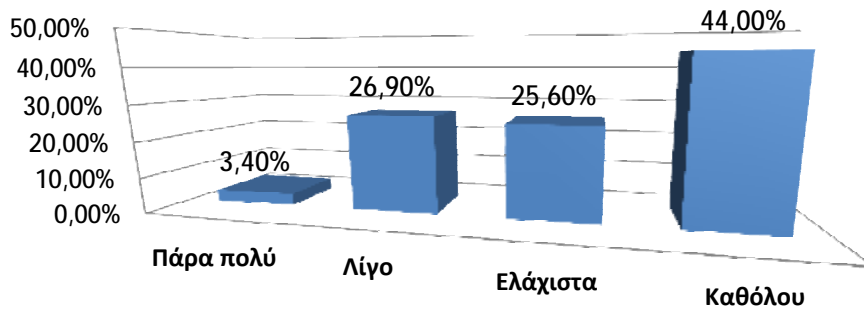
Το **45,3%** προτιμάει φάρμακα του εμπορίου, το **25,6%** απάντησε συνδυασμό φαρμάκων του εμπορίου-επίσκεψη σε γιατρό και το **21,8%** επισκέπτεται γιατρό.

Ερώτηση 8: Έχετε αντικαταστήσει το φάρμακο σας με ένα γενόσημο;



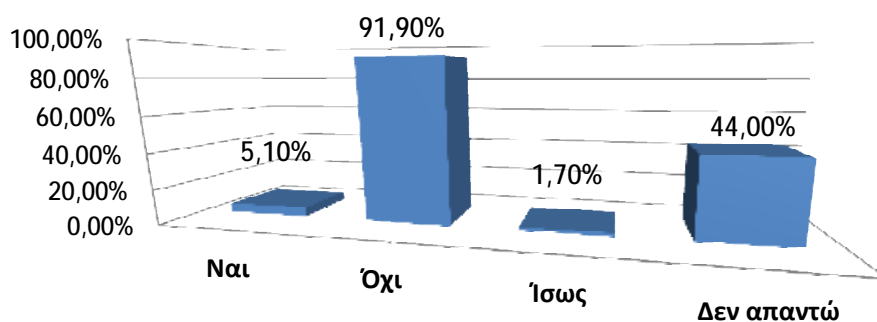
Το **62,4%** του δείγματος δεν έχει αντικαταστήσει κάποιο φάρμακο με ένα γενόσημο, ενώ το **24,4%** απάντησε θετικά.

Ερώτηση 9: Έχει επηρεαστεί η άποψή σας σχετικά με τις διαφημίσεις από τα ΜΜΕ;



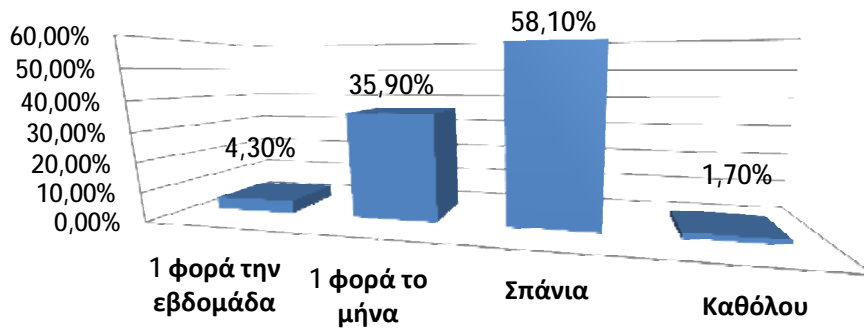
Το **44%** των πολιτών δεν έχει επηρεαστεί από τις διαφημίσεις των ΜΜΕ, το **26,9%** λίγο και το **25,6%** ελάχιστα.

Ερώτηση 10: Έχετε αγοράσει φάρμακα από το διαδίκτυο;



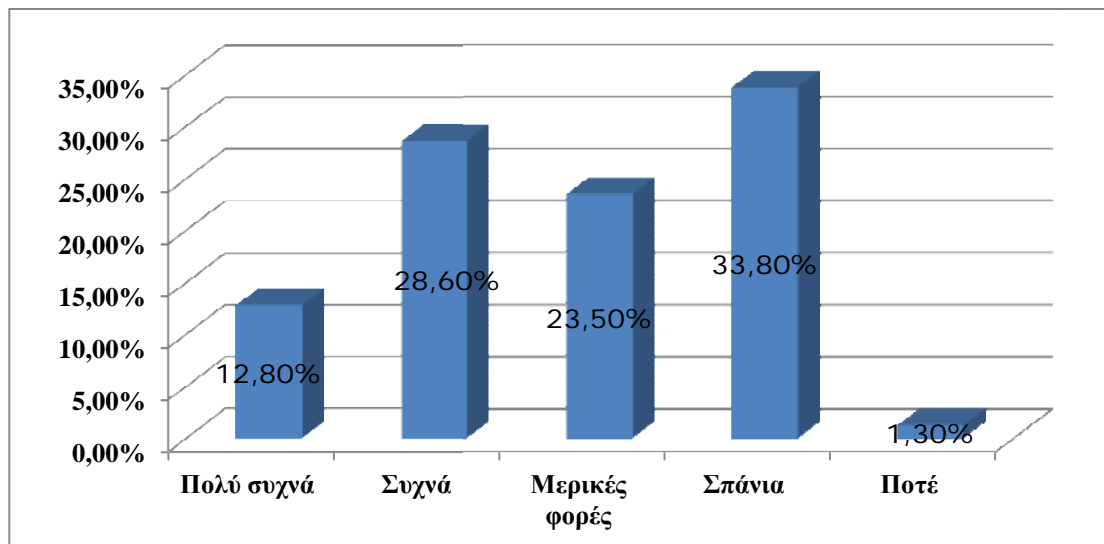
Το **91,9%** πληθυσμού δεν έχει αγοράσει φάρμακα από το διαδίκτυο ενώ το **5,1%** απάντησε πως έχει αγοράσει.

Ερώτηση 11: Πόσο συχνά επισκέπτεστε το φαρμακοποιό σας;



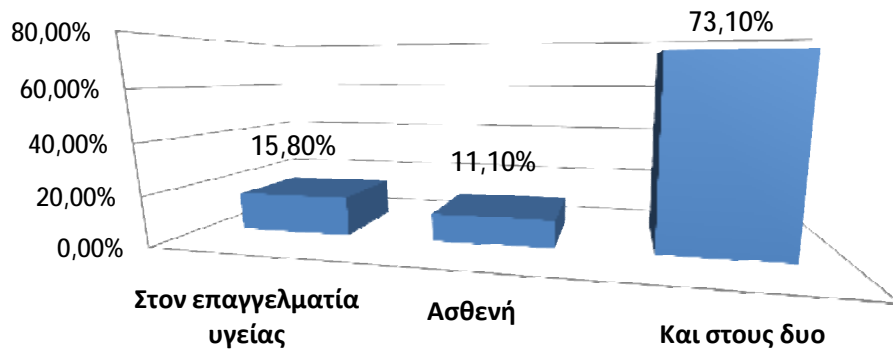
Το **58,1%** δήλωσε ότι σπάνια επισκέπτεται το φαρμακοποιό, ενώ το **35,9%** επισκέπτεται το φαρμακοποιό μια φορά το μήνα.

Ερώτηση 12: Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε μια επώδυνη κατάσταση (π.χ. πόνος στη μέση, πονοκέφαλος, κ.α);



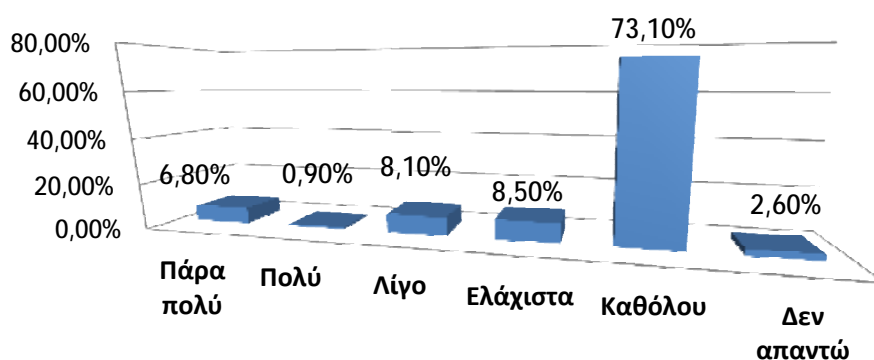
Το **33,8%** των πολιτών απάντησε ότι σπάνια αντιμετωπίζει μια επώδυνη κατάσταση, το **28,6%** συχνά και το **23,5%** σπάνια.

Ερώτηση 13: Πιστεύεται ότι η πρόκληση λαθών στην χορήγηση φαρμάκων μπορεί να οφείλεται:



Το **73,1%** δήλωσε ότι η πρόκληση λαθών στην χορήγηση φαρμάκων οφείλεται και στους δυο, ενώ το **15,8%** απάντησε ότι οφείλεται στον επαγγελματία υγείας.

Ερώτηση 14: Γενικά, συμφωνείτε στην αλόγιστη χρήση φαρμάκων;



Το **73,1%** απάντησαν ότι δεν συμφωνούν καθόλου, το **8,5%** ελάχιστα και το **8,1%** λίγο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Το θέμα της αλόγιστης χρήσης φαρμάκων απασχολεί την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Η κατάχρηση φαρμάκων που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία, έχει διαπιστωθεί ότι οφείλεται στην κακή συνήθεια πολλών ασθενών να προμηθεύονται μόνοι τους φάρμακα από τα φαρμακεία.

Σιγά σιγά ο τρόπος διαβίωσης και οι αλλαγές που επήλθαν σε αυτό, καθώς και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, εμφάνισαν στον άνθρωπο νεότερες παθήσεις που απαιτούν αυξημένη χορήγηση φαρμάκων άλλα όχι αλόγιστη χρήση αυτών. Είναι γεγονός ότι η εποχή που ζούμε χαρακτηρίζεται από γρήγορους ρυθμούς και αλλαγές. Το θέμα της αλόγιστης χρήσης φαρμάκων είναι ένα επίκαιρο και πολυσυζητημένο θέμα που αφορά τόσο την κοινωνία όσο και τη δημόσια υγεία.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα συζητήσουμε τις απόψεις των πολιτών για την αλόγιστη χρήση φαρμάκων και τους τρόπους αντιμετώπισης. Οι σκοποί της έρευνας ήταν η διαπίστωση κατάχρησης ή όχι φαρμάκων από τους πολίτες συνταγογραφημένων ή μη καθώς και οι απόψεις τους.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε, ότι στην Ελλάδα έχει γίνει παραπλήσια έρευνα, με θέμα «Την έκταση αλλά και τις αιτίες της πολυφαρμακίας, την έλλειψη της σωστής αντιμετώπισης των κινδύνων για την υγεία που μπορούν να προκληθούν από την κατανάλωση φαρμάκων και τον σημαίνοντα ρόλο που διαδραματίζει ο Έλληνας φαρμακοποιός στο ελληνικό σύστημα υγείας».(Τούντας,2011).

Οι όροι συνταγογράφηση, προμήθεια και χορήγηση φαρμάκων σχετίζονται μεταξύ τους. Ωστόσο, δεν είναι συνώνυμοι και η διάκριση πρέπει να είναι απολύτως κατανοητή.

Από τα δημογραφικά προκύπτει ότι σε σχέση με το φύλο **οι γυναίκες** του δείγματος **(70,5%) υπερಿಸχύνουν κατά πολύ** των ανδρών **(29,5%)**. Η πλειοψηφία του δείγματος, έχει ηλικία από **18-25 ετών**. Ακολουθούν οι έχοντες ηλικία **από 22-25** η πλειοψηφία του δείγματος **(38,9%)** έχει εισόδημα < 5.000€ με **μειοψηφία του δείγματος (6,8%)** να έχει εισόδημα από 20.000-40.000€ και μόλις το **2,6%** > 40.000€ **Το μεγαλύτερο ποσοστό** του δείγματος έχει **ανώτατη εκπαίδευση και είναι φοιτητές**.

Κατά τη συνταγογράφηση ο γιατρός επιλέγει την φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να ληφθεί ή να χρησιμοποιηθεί από τον ασθενή με βάση την αρχική αξιολόγηση του. Η συνταγογράφηση είναι σημαντικό να ελέγχεται ώστε να αποφευχθεί η φαρμακευτική δαπάνη (Sines D και άλλοι, 2011).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι πολίτες **κάνουν ελάχιστη χρήση συνταγογραφούμενων** φαρμάκων σε ποσοστό **61,1%**. Σχετικά με το πόσο συχνά αγοράζουν φάρμακα με συνταγή γιατρού **το μεγαλύτερο ποσοστό (38,9%)** απάντησαν **κάθε τρεις μήνες**, ενώ ακολουθούν με ισόποσα ποσοστά η αγορά φαρμάκων 1 φορά το μήνα και καθόλου.

Αξίζει να σημειωθεί, παρότι οι ερωτώμενοι σε μεγάλο ποσοστό απάντησαν στην προηγούμενη ερώτηση ότι αγοράζουν φάρμακα με συνταγή γιατρού κάθε τρεις μήνες, εντούτοις το **43,6%** δηλώνει ότι του **παρέχεται μερική ενημέρωση από το γιατρό σχετικά με τη χρήση του**.

Στην ερώτηση αν έχουν ζητήσει από το γιατρό να τους συνταγογραφήσει φάρμακα που δεν χρειάζονται απαραίτητα το **49,6%** απάντησε **όχι** ενώ το **11,1%** απάντησε **ναι**.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο 2011, σε παρόμοια ερώτηση με την προηγούμενη, το ποσοστό που απάντησε θετικά ήταν το διπλάσιο (21%).

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=4&articleID=13677&la=1>

Η πολυφαρμακία απασχολεί κυρίως ηλικιωμένους ασθενείς, ψυχιατρικούς ασθενείς, παιδιατρικούς ασθενείς ή ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα πέντε ή περισσότερα φάρμακα, εκείνους που επισκέπτονται πολλούς γιατρούς και φαρμακοποιούς, άτομα με συνυπάρχουσες παθήσεις, καθώς και εκείνους με προβλήματα πνευματικής λειτουργίας. Το πρόβλημα επιβαρύνεται από το γεγονός ότι οι ασθενείς επισκέπτονται πολλούς γιατρούς τους οποίους τις περισσότερες φορές δεν ενημερώνουν για τα φάρμακα που τους χορήγησαν άλλοι, με αποτέλεσμα την λήψη πολλών φαρμάκων ή τη λήψη φαρμάκου δυο φορές.

Σχετικά με το αν λαμβάνουν κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή του ιατρού **το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε όχι**, ενώ μόνο **το 17,9% απάντησε ναι**. Σύμφωνα με το ποσοστό που απάντησαν ότι λαμβάνουν κάποιο φάρμακο περισσότερες φορές από ότι αναγράφει η συνταγή, **ως βασικός λόγος (10%)** αναφέρεται η **διαθεσιμότητα στο σπίτι** και ένα μικρότερο ποσοστό για ψυχολογικούς λόγους.

Στην ερώτηση πόσο συχνά κάνετε χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων απάντησαν **ελάχιστα με ποσοστό 53,8%**. Αν και **τα ποσοστά σχετικά με τη χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων και μη δεν παρουσιάζουν μεγάλη διαφορά μεταξύ τους**, θετικό είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων κάνει «ελάχιστη» χρήση φαρμάκων. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (47,4%) δηλώνει ότι **έχει αρνητική άποψη για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα** και είναι κατά αυτής της κατηγορίας φαρμάκων.

Στην ερώτηση ποιος τους σύστησε την αγορά ενός φαρμάκου, η πλειοψηφία απάντησε **ο φαρμακοποιός με ποσοστό (41,5%)** και ακολουθούν οι φίλοι-συγγενείς με **(35,5%)**. Είναι **πολύ σημαντικό**, ότι οι περισσότεροι **(72,2%) διαβάζουν** τις εσώκλειστες οδηγίες που περιέχει η συσκευασία κατά την αγορά ενός φαρμάκου.

Η υπερκατανάλωση φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα της συνταγής που έδωσε ο γιατρός, σε ανεπιθύμητες παρενέργειες , ακόμα και σε δηλητηρίαση. Στην ερώτηση αν κάνουν υπερκατανάλωση φαρμάκων η μειοψηφία **(9%) απάντησε ναι** ενώ το **μεγαλύτερο ποσοστό (61,5%) απάντησε αρνητικά.**

Ο μέσος όρος φαρμάκων που καταναλώνουν μέσα σε ένα μήνα είναι **<10 (58,1%) ενώ το (29,1%) καταναλώνει >10.** Η αλόγιστη αγορά και χρήση φαρμάκων του εμπορίου μπορεί να επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στο άτομο, τον οργανισμό, την οικογένεια καθώς και στο κράτος. Κάποια όμως μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες στον οργανισμό τόσο μόνιμες όσο και να επιφέρουν το θάνατο.

Στην ερώτηση για το αν είχαν τυχόν παρενέργειες από κάποια αγορά φαρμάκου που τους συστήθηκε, **ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό απάντησε ναι (30,8%),** σε αντίθεση με το **65,4%** του δείγματος.

Σημαντικό είναι το ποσοστό **(43,5%)** που δήλωσε ότι δεν ερωτήθηκε από το φαρμακοποιό αν έχει αλλεργία σε κάποιο φάρμακο. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό κατανάλωσης φαρμάκων είναι το ποσοστό συχνότητας που αντιμετωπίζουν μια επώδυνη κατάσταση. Το ποσοστό συχνότητας που αντιμετώπιζαν μια επώδυνη κατάσταση στην παρούσα έρευνα ήταν **σπάνια (33,8%),** και στην εμφάνιση ενός κοινού κρυολογήματος είχαν **ως πρώτη επιλογή την αγορά φαρμάκων του εμπορίου (45,3%)** και σαν δεύτερη το συνδυασμό φαρμάκων του εμπορίου με την **επίσκεψη στο γιατρό (25,6%).** Επίσης σημαντικό είναι το ποσοστό του πληθυσμού **(67,5%)** που δήλωσε ότι φυλάσσει φάρμακα στο σπίτι που έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν.

4.2 Περιορισμοί της έρευνας

Αν και η παρούσα έρευνα διαπίστωσε σημαντικά αποτελέσματα, υπήρχαν και κάποιοι περιορισμοί. Για την ερευνά μας χρησιμοποιήσαμε δειγματοληψία ευκολίας, χρησιμοποιώντας δυο πόλεις, την Πάτρα και την Καλαμάτα. Οι λόγοι για τους οποίους δεν

μπορέσαμε να επεκταθούμε σε περισσότερες πόλεις ήταν πρώτον, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και δεύτερον, ήταν περιορισμένος ο χρόνος που είχαμε στην διάθεση μας ώστε να ολοκληρώσουμε την έρευνα.

Επίσης, το δείγμα παρόλο που ήταν πολίτες, ήταν δύσκολο να τους προσεγγίσουμε αφού οι περισσότερη αρνήθηκαν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Τέλος, ενώ το ερωτηματολόγιο που κατασκευάσαμε ήταν σε πιλοτική μορφή, έδειξε αρκετά καλά στοιχεία αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

4.3 Προτάσεις

Στην εποχή μας η κατάχρηση φαρμάκων είναι ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο. Οι διάφορες επώδυνες καταστάσεις που επικρατούν ωθούν τους πολίτες στην χρήση διαφόρων φαρμάκων. Η χρήση τους γίνεται από άτομα διάφορων ηλικιών, κυρίως από ηλικιωμένους και για διάφορους λόγους είτε γιατί είναι διαθέσιμα στο σπίτι είτε για ψυχολογικούς λόγους ή ακόμα και για να ανακουφιστούν από τον έντονο πόνο.

Ο κύριος λόγος που γίνεται αυτή η αλόγιστη χρήση είναι η έλλειψη πληροφόρησης του πληθυσμού από τους επαγγελματίες υγείας για την δράση τους, αλλά και η τεχνολογία που έχει αναπτυχθεί τόσο πολύ που η αναζήτηση διαφόρων φαρμάκων μπορεί να γίνεται και μέσω του διαδικτύου. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να προκαλέσουν εθισμό σε διάφορες ουσίες χωρίς να το καταλάβουν.

Έτσι, οι πολίτες θα πρέπει να έχουν σωστή ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας ώστε να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις για την χρήση και την δράση των φαρμάκων. Καλό θα ήταν να μην καταφεύγουν στη χρήση φαρμάκων χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, αναφέρουμε τις ακόλουθες προτάσεις γενικά για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με την αλόγιστη χρήση φαρμάκων.

- < Κάποια επιμορφωτικά προγράμματα από ειδικούς στο θέμα θα βοηθούσαν τους πολίτες να έχουν μία καλύτερη και πιο ουσιαστική κατάρτιση σε ότι αφορά τα φάρμακα.
- < Οι επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές θα πρέπει να παρέχουν στους πολίτες την κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με την χρήση του φαρμάκου όπως (δοσολογία, οδό χορήγησης, παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.
- < Να αποτρέπουν τους πολίτες στην αγορά φαρμάκων μετά από την προτροπή τρίτων ή με δική τους πρωτοβουλία καθώς και την αγορά φαρμάκων από το διαδίκτυο και κυρίως αν δεν τα έχει συνταγογραφήσει ο γιατρός τους.
- < Συχνή ενημέρωση των πολιτών από το κράτος και τον ΕΟΦ με ενημερωτικά φυλλάδια, αφίσες και ενημέρωση από τα ΜΜΕ για την σωστή χρήση των φαρμάκων ώστε να αποφευχθεί υπερκατανάλωση.
- < Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώνει για την αποφυγή, προμήθεια και φύλαξη φαρμάκων για μελλοντική χρήση.
- < Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να προτρέπουν τους πολίτες να διαβάζονται οι εσώκλειστες οδηγίες κάθε φορά πριν χρησιμοποιήσουν το συγκεκριμένο φάρμακο για αποφυγή ανεπιθύμητων παρενεργειών.
- < Στην εμφάνιση συμπτώματος ενός κοινού κρυολογήματος Οφείλει ο νοσηλευτής να ενημερώσει τους πολίτες να μην ανατρέχουν σε φάρμακα του εμπορίου αλλά να επισκέπτονται το γιατρό τους ώστε αυτός να δώσει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.
- < Το κράτος θα πρέπει να συμβάλει στην απαγόρευση της υπερσυνταγογράφησης και συνταγογράφησης φαρμάκων χωρίς να υπάρχει σημαντική ανάγκη ακόμα και εάν το ζητάει ο πολίτης.
- < Σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις που χρησιμοποιούν πολλά φάρμακα ταυτόχρονα, πρέπει συχνά να αξιολογούνται από τους νοσηλευτές όλα τα φάρμακά που

λαμβάνονται και να απορρίπτονται όσα δεν κρίνουν απαραίτητα ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος πολυφαρμακίας στους ηλικιωμένους ασθενείς.

- < Οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνονται τακτικά με επιμορφωτικά σεμινάρια και ημερίδες από ειδικούς στο θέμα σχετικά με τα νέα φάρμακα τις επιπλοκές και τις παρενέργειες που προκαλούν με άλλα φάρμακα.

Ευελπιστούμε αυτή η εργασία να βοηθήσει ώστε να αποφεύγονται τα λάθη τουλάχιστον από την πλευρά την δική μας ως νοσηλευτές και τέλος ως άνθρωποι. Είναι σημαντικό για όλους τους επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται σωστά και να ενημερώνονται σωστά ώστε να καταφέρουμε να εξαλείψουμε τυχόν προβλήματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανάτου Ε,(1991) Κλινική Νοσηλευτική Βασικές και ειδικές νοσηλείες, Αθήνα: Γραφικές τέχνες Παπανικολάου Γ. & Σία.

Αθανάτου Ε, (1989) Κλινική Νοσηλευτική Χορήγηση φαρμάκων αρχές και μέθοδοι, Αθήνα: Γραφικές τέχνες Παπανικολάου Γ. & Σία

Βασιλειάδου –Ντόζη Ι, (1989) .Φαρμακολογία, Θεσσαλονίκη: Αδελφών Κυριακίδη.

Brewer J.K (1996) Everything you always wanted to know about statistics but didn't know how to ask. Kendal/Hall Publication Company

Burns N και Grove G(1987) Nursing Research. WB Saunders, Philadelphia.

Γαβριήλ Ε, (2008) Για την ορθή χρήση των αντιβιοτικών Αθήνα: Ινστιτούτο φαρμακευτικής έρευνας και τεχνολογίας ΙΦΕΤ Α.Ε.

Clifford C και Cough S (1990) Nursing Research: a skill-based introduction. Prentice-Hall, New York.

Δαρβίρη Χ, (2009).Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας, Αθήνα: Πασχαλίδης.

Δημητρόπουλος Ε, (2009). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας, Αθήνα: Έλλην.

Harvey R- Champe P,(2000).Φαρμακολογία, Αθήνα: Παρισιανού

<http://iatropedia.gr/aread/3746ticles/r>, 2013

http://www.eleftheria.gr/index.asp?cat=27&aid=48262#.UwB9ZPl_tIE Μάρτιος 2013

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A6%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF> Δεκέμβριος 2013

http://www.fsa.gr/Portals/0/National_Formulary_2007.pdf<http://eof1.eof.gr/Syntagologio>

http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/keelpno_newsletter_december.pdf Δεκέμβριος 2011

<http://pharmateam.blogspot.gr/2012/10/50-24-19-4.html#axzz2h9XDttoD>, Οκτώμβριος 2012

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=4&articleID=13677&la=1> ,

Νοέμβριος 2011

Καρακιουλάκης Γ,(1999). Γενική Φαρμακολογία, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Κολιός Γ - Μπούρος Δ, (2005). Βασικές αρχές κλινικής φαρμακολογίας και θεραπευτικής, Αθήνα: Παρισσιανού

Κομίλη Α, (1989). Βασικές αρχές και μέθοδοι επιστημονικής έρευνας στην Ψυχολογία, Αθήνα: Οδυσσέας

Κυριαζή Ν, (1999). Η κοινωνιολογική έρευνα, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κουφουδάκης Δ, (2011). Πρώτες βοήθειες και επείγοντα περιστατικά στο αγροτικό ιατρείο, Αθήνα: Λίτσα.

Μαρσέλος Μ,(1997). Εξαρτησιογόνες ουσίες, Αθήνα: Δάρδανος.

McEwen M -Nies M, (2001). Κοινωνική Νοσηλευτική προάγοντας την υγεία των πληθυσμών, Αθήνα: Λαγός.

Ντολάτζας Θ,(1998). Ο γιατρός συμβουλεύει Προληπτική ιατρική, Αθήνα: Λίγκας.

Olson J, (1997). Κλινική φαρμακολογία, Ηράκλειο: Κρήτης.

Παναγιωτάκος Δ,(2011). Μεθοδολογία της έρευνας και τις ανάλυσης δεδομένων για τις επιστήμες της υγείας, Αθήνα: Διόνικος.

Παπαδοπούλου Ζ –Κεφαλά,(1983). Στοιχεία Φαρμακολογίας, Αθήνα: Ευγενίδου.

Παπαϊωάννου Γ,(1984). Μαθήματα φαρμακευτικής φυσικής και φαρμακοτεχνίας, Αθήνα: Ιδιωτική έκδοση.

Παραδέλλης Α,(1990). Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, Θεσσαλονίκη University Studio Press.

Redfern S – Ross M,(2011). Νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων, Αθήνα: Πασχαλίδης.

Ρούσσοι Χ,(2009). Εντατική θεραπεία, Αθήνα: Πασχαλίδης.

Σαχίνη Α-Καρδάση,(2007). Μεθοδολογία της έρευνας Εφαρμογές στο χώρο της υγείας, Αθήνα: Βήτα

Sines D -Forbes Burford J -Saunders M,(2001). Εφαρμοσμένη Κοινωνική Νοσηλευτική, Αθήνα: Πασχαλίδης.

Terje S – Aarbakke J – Kay I - Coleman L – Sinnott P – Lysaa R,(2009). Νοσηλευτική Φαρμακολογία, Αθήνα: Πασχαλίδης.

Trounce J(1990). Κλινική φαρμακολογία για Νοσηλευτές, Αθήνα: Παρισιανού.

Τσιφτσόγλου Α,(2010). Μοριακή και κλινική φαρμακολογία, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Τσόγας Κ,(1988). Επίτομη Κλινική Φαρμακολογία, Αθήνα: Λύχνος.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

01/11/2013

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί πολίτες,

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

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας μας. Σκοπός της έρευνας είναι να μάθουμε ποιες είναι οι απόψεις των πολιτών σχετικά με τις επιπτώσεις της αλόγιστης χρήσης φαρμάκων στην Ελλάδα. Περιλαμβάνει συνολικά (32) ερωτήσεις εκ των οποίων μερικές είναι δημογραφικού τύπου.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας μία μόνο επιλογή.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνηση, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο 6978043095

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!

Μέρος 1^ο

Οι απόψεις των πολιτών για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα

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

Μέρος 2^ο

Οι απόψεις των πολιτών για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

- 1.Πόσο συχνά κάνετε χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων;
Αρκετά Ελάχιστα Καθόλου Δεν απαντώ

2. Ποια είναι η άποψή σας για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα;

Θετική Αρνητική Δεν απαντώ

3. Ποιος σας σύστησε την αγορά ενός μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου;

Φίλοι/συγγενείς Γιατρός Φαρμακοποιός —Άλλος—

4. Στην αγορά ενός <<μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου>> διαβάζεται τις εσωκλειστες οδηγίες;

Ναι Όχι Σπάνια Ποτέ

5. Είστε υπέρ ή κατά των <<μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων>>

Υπέρ Κατά Δεν απαντώ

Μέρος 3^ο

Γενικές Ερωτήσεις

1. Κάνετε υπερκατανάλωση φαρμάκων;

Ναι Όχι Σπάνια Ποτέ

2. Φυλάσσετε στο σπίτι φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει στο παρελθόν;

Ναι Όχι Ίσως Δεν απαντώ

3. Ποιος είναι ο μέσος όρος φαρμάκων που καταναλώνεται μέσα σε ένα μήνα;

< 10 >10 Δεν απαντώ

4. Ερωτηθήκατε ποτέ από τον φαρμακοποιό για τυχόν αλλεργίες πριν την αγορά του φαρμάκου;

Ναι Όχι Σπάνια Δεν απαντώ

5. Είχατε παρενέργειες από κάποια αγορά φαρμάκου που σας συστήθηκε;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

6.Προτείνεται φάρμακα που έχετε χρησιμοποιήσει σε συγγενείς και φίλους;

Ναι Όχι Ίσως Δεν απαντώ

7.Στην εμφάνιση συμπτώματος ενός κοινού κρυολογήματος ανατρέχετε σε:

Φάρμακα εμπορίου επίσκεψη σε γιατρό Συνδυασμός και των δυο Δεν απαντώ

8.Έχετε αντικαταστήσει το φάρμακο σας με ένα γενόσημο;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

9.Έχει επηρεαστεί η άποψή σας σχετικά με τις διαφημίσεις από τα ΜΜΕ;

Παρά πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου

10.Έχετε αγοράσει φάρμακα από το διαδίκτυο;

Ναι Όχι Ίσως Δεν απαντώ

11.Πόσο συχνά επισκέπτεστε το φαρμακοποιό σας;

1 φορά την εβδομάδα 1 φορά το μήνα σπάνια καθόλου

12.Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε μια επώδυνη κατάσταση (π.χ. πόνος στη μέση, πονοκέφαλος, κ.α);

Πολύ συχνά Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

13.Πιστεύεται ότι η πρόκληση λαθών στην χορήγηση φαρμάκων μπορεί να οφείλεται:

Στον επαγγελματίες υγείας ασθενή και στους δυο

14.Γενικά, συμφωνείτε στην αλόγιστη χρήση φαρμάκων;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου Δεν απαντώ

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ηλικία: _____

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Επάγγελμα:

Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος Φοιτητής Συνταξιούχος Ελεύθερος επαγγελματίας Άνεργος Άλλο

Ετήσιο εισόδημα:

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

Μόρφωση:

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Ανώτατη εκπαίδευση

Τόπος κατοικίας: Πόλη Κωμόπολη Χωριό Νησί

