

**Κατευθυντήριες γραμμές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις προς την βέλτιστη  
χρήση των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ): ενημέρωση,  
κατάρτιση, πανεπιστημιακή εκπαίδευση**

Απόστολος Καμέκης<sup>1</sup> - Χρήστος Λιονής<sup>2</sup> - Μαρία Παπαδακάκη<sup>3</sup> - Έλενα Πιτέλου<sup>4</sup> -  
Νίκος Παπαδάκης<sup>5</sup>

**Abstract**

*During the last years the use of OTCs (Over The Counter medicines) has been raised at European and national level. The negative effects of their inappropriate use have an impact on both the population's health and the economy of an area (through pharmaceutical spending). This scientific article presents the main findings of a European study which was conducted in order to evaluate the extent of irrational prescription and inappropriate use of OTCs in selected European countries (OTC SOCIOMED, <http://www.otcsociomed.uoc.gr>). It aims to contribute to good practices on raising the awareness among the relevant public, including health care professionals and academics, while highlighting the importance of lifelong learning (doctors, patients, pharmacists) to policy makers, local authorities and society in general.*

**Keywords:**

OTC (Over the counter medicines), comparative analysis, health care professionals, lifelong learning.

---

<sup>1</sup>MA, PhD, Πολιτικός Επιστήμονας, Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, [kamekis@yahoo.gr](mailto:kamekis@yahoo.gr).

<sup>2</sup>MD, PhD, FRCGP (Hon), Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθυντής Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή του Πανεπιστήμιο Κρήτης, [lionis@galinos.med.uoc.gr](mailto:lionis@galinos.med.uoc.gr).

<sup>3</sup>BSW, MPH, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης, Επιστημονική Συνεργάτης Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, [mpapadakaki@yahoo.gr](mailto:mpapadakaki@yahoo.gr).

<sup>4</sup> MBBS(I), Bsc(Hons), MPH, PhD, FRSPH, Υφηγήτρια, Τμήμα Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Δημόσιας Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Μάαστριχτ. Επιστημονική Συνεργάτης Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης. [elena.petelos@med.uoc.gr](mailto:elena.petelos@med.uoc.gr)

<sup>5</sup>BA, MA, MA, PhD, Καθηγητής και Διευθυντής του Κέντρου Πολιτικής Έρευνας & Τεκμηρίωσης (ΚΕΠΕΤ) Τμήματος Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστημίου Κρήτης. Αναπληρωτής Διευθυντής του Κέντρου Ερευνών και Μελετών του Πανεπιστημίου Κρήτης (KEME), [rapadakn@uoc.gr](mailto:rapadakn@uoc.gr).

### **Περίληψη**

*Η χρήση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών παρουσιάζει ραγδαία αύξηση τόσο σε πανευρωπαϊκό, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Οι αρνητικές επιπτώσεις από την αλόγιστη χρήση αυτών επιφέρουν επιπτώσεις τόσο στην υγεία του πληθυσμού μίας περιοχής, όσο και στην οικονομία (μέσω των φαρμακευτικών δαπανών). Σκοπός του παρόντος ερευνητικού άρθρου είναι, μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων που στηρίζονται στα βασικά πορίσματα μίας ευρωπαϊκής μελέτης που διεξήχθη για την εκτίμηση του εύρους της μη ορθολογικής συνταγογράφησης και της μη ενδεδειγμένης κατανάλωσης ΜΗΣΥΦΑ σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες (OTC SOCIOMED, <http://www.otcsociomed.uoc.gr>), να υπάρξει η σύσταση ορθών πρακτικών, ώστε αφενός να επιτευχθεί η αύξηση της ευαισθητοποίησης του σχετιζόμενου κοινού, όπως – μεταξύ άλλων - οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και οι διδάσκοντες ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και αφετέρου να αναδείξει τη σημαντικότητα της δια βίου εκπαίδευσης (γιατρών, ασθενών, φαρμακοποιών) στους φορείς χάραξης πολιτικής, στους κρατικούς φορείς, στις τοπικές αρχές και στην κοινωνία εν γένει.*

### **Λέξεις-κλειδιά**

*ΜΗΣΥΦΑ (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα), συγκριτική ανάλυση, επαγγελματίες υγείας, δια βίου μάθηση.*

## **1. Εισαγωγή**

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, σε όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) παρατηρείται αυξανόμενη ζήτηση για περισσότερες και καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Δεδομένης της δέσμευσης των ευρωπαϊκών μοντέλων υγείας (European Commission 2013; Δικαίος 2009) στις αρχές της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και του δίκαιου και οικουμενικού χαρακτήρα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, θεσπίστηκαν διάφορες μεταρρυθμίσεις με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας με οικονομικά αποδοτικό τρόπο. Σύμφωνα με το στρατηγικό σχέδιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (EU2020) (WHO Health 2013), τα κράτη μέλη είναι ουσιαστικά υπεύθυνα για την υγεία των πολιτών τους. Γίνεται αντιληπτό ότι η υγεία βρίσκεται στο επίκεντρο των ευρωπαϊκών πολιτικών και εκλαμβάνεται τόσο ως βελτίωση αυτής καθ' εαυτής της κατάστασης της υγείας όσο και ως το αποτέλεσμα των υπηρεσιών υγείας (Carone 2012). Υπό αυτή την οπτική, η ασφάλεια των ασθενών επισημαίνεται ως ένας σημαντικός τομέας της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης και ως ένας συνεχώς αναπτυσσόμενος τομέας υπηρεσιών υγείας και έρευνας πολιτικής κατά τα τελευταία χρόνια (Donaldson 2009). Ωστόσο, οι τάσεις των τελευταίων δεκαετιών περιλαμβάνουν το μεταβαλλόμενο καθεστώς στη χορήγηση φαρμάκων, από φάρμακα που χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

(ΜΗΣΥΦΑ)<sup>6</sup>, τα οποία συχνά χορηγούνται χωρίς συνταγή για ελάσσονες παθήσεις σε πολλές χώρες (Blenkinsopp and Bradley 1996, Bradley and Blenkinsopp 1996, Sihvo et al 1999). Παρόλο που η χρήση ΜΗΣΥΦΑ αυξάνεται σταθερά (Lessenger and Feinberg 2009) και έχουν γεννηθεί προβληματισμοί σχετικά με τη μη ενδεδειγμένη θεραπεία και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων (Cooper 2013) το εν λόγω θέμα δεν φαίνεται να έχει λάβει τη δέουσα προσοχή, γεγονός που οδηγεί σε σοβαρή έλλειψη στοιχείων, ιδίως στην Ευρώπη (Barat et al 2000, Tsiligianni et al 2012).

Η επίτευξη ορθολογικής συνταγογράφησης και ορθής χρήσης των ΜΗΣΥΦΑ είναι σημαντική τόσο για την ασφάλεια του ασθενούς, όσο και για την συγκράτηση των δαπανών για την υγεία. Η φαρμακευτική δαπάνη<sup>7</sup> διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στο σύστημα υγείας. Μετά την ενδονοσοκομειακή και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί την τρίτη μεγαλύτερη δαπάνη από το σύνολο των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη αντιστοιχώντας σε άνω του ενός έκτου (16%), κατά μέσο όρο, των δαπανών του τομέα της υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2015, ποσό που ανήλθε στα 800 δισεκατομμύρια δολάρια (χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι δαπάνες για τα φάρμακα στα νοσοκομεία). Όπως και στις λοιπές λειτουργίες της υγειονομικής περίθαλψης, το κόστος των φαρμάκων καλύπτεται κυρίως από κρατική χρηματοδότηση ή συστήματα υποχρεωτικής ασφάλισης. Στις χώρες του ΟΟΣΑ, τα εν λόγω συστήματα καλύπτουν κατά μέσο όρο το 57% περίπου του συνόλου των δαπανών του τομέα διανομής φαρμάκων, ενώ το υπόλοιπο τμήμα χρηματοδοτείται από άμεσες πληρωμές (39%) και προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση (4%) (OECD 2017).

Προκειμένου να επιτευχθεί συγκράτηση των δαπανών ειδικά στις χώρες που επλήγησαν από την οικονομική κρίση εφαρμόστηκαν μοντέλα περιστολής δαπανών. Χαρακτηριστικά, στην Ελλάδα υπήρξε μείωση κατά 6,5%, στην Πορτογαλία 5,9% και στην Ιρλανδία 4,4%, την ίδια στιγμή που παρατηρείται αύξηση της συμμετοχής των

---

<sup>6</sup> Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ορίζονται ως αυτά που λαμβάνονται από ασθενείς για τη θεραπεία κοινών παθήσεων, χωρίς τη λήψη ιατρικής συνταγής από τον γενικό ιατρό (Anderson, 1973).

<sup>7</sup> Η φαρμακευτική δαπάνη χωρίζεται σε κρατική και ιδιωτική. Οι ιδιωτικές είναι οι άμεσες δαπάνες που καταβάλλονται από τα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των παροχών και των πληρωμών που παρέχονται σε ιατρούς, στην αγορά φαρμάκων, σε θεραπευτικές συσκευές και άλλα αγαθά και υπηρεσίες, των οποίων η πρωταρχική πρόθεση είναι να συμβάλουν στην αποκατάσταση ή την ενίσχυση της υγειονομικής κατάστασης των ατόμων ή ομάδων του πληθυσμού (Hore 2015).

ασθενών στο κόστος (Belloni et al 2016, OECD 2017). Πιο συγκεκριμένα, για την Ελλάδα η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης από το 2009 έως το 2015 ανήλθε στο 61,9% (IOBE 2016). Παρά ταύτα ο συνδυασμός των υψηλών επιπέδων κατανάλωσης φαρμάκων και της αύξησης της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος προκάλεσε μείωση της πρόσβασης των ασθενών, ιδίως αυτών με χαμηλά εισοδήματα (Economou et al 2014, IOBE 2011, Kaitelidou et al 2012). Η διαθεσιμότητα των ΜΗΣΥΦΑ παρέμεινε εκτεταμένη. Σύμφωνα και με τα στοιχεία του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ) κατά την διάρκεια της κρίσης (2010-2015) η αγορά των ΜΗΣΥΦΑ κινήθηκε ανοδικά τόσο από πλευράς όγκου, όσο και από πλευράς τιμών με το ποσό να ανέρχεται στα 172,2 εκατ. € το 2015, γεγονός που σημαίνει ότι η αυτόβουλη λήψη φαρμάκων από τους ασθενείς παραμένει κυρίαρχη (IOBE 2016). Αυτό οδήγησε γενικούς ιατρούς (ΓΙ)<sup>8</sup> και άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να εκφράσουν ανησυχίες. Κατά την άποψή τους, τα υψηλά επίπεδα διαθεσιμότητας των ΜΗΣΥΦΑ θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε κακή χρήση ή κατάχρηση των εν λόγω φαρμακευτικών προϊόντων. Στους πρόσθετους κινδύνους περιλαμβάνονται ζητήματα ασφάλειας, πιθανή λανθασμένη διάγνωση και αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων (Brandley and Bond 1995, Grigoryan et al 2006, Hughes 2003). Η ανησυχία εντείνεται εξαιτίας του νέου νομικού καθεστώτος που διέπει τον τρόπο διάθεσης των ΜΗΣΥΦΑ<sup>9</sup>.

Μελέτες αναφέρουν ότι το ποσοστό αυτόβουλης λήψης φαρμάκων (αυτοθεραπείας) είναι υψηλό στην ανατολική και νότια Ευρώπη και σχετικά χαμηλό στη βόρεια και δυτική Ευρώπη (Blenkinsopp and Bradley 1996, Bradley and Blenkinsopp 1996,

---

<sup>8</sup> Το εν λόγω επιστημονικό άρθρο αναφέρεται κυρίως σε γενικούς ιατρούς και όχι σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

<sup>9</sup> Νόμοι 4389/2016 Άρθρο 68 Παράγραφος 1.

1. Φάρμακα, τα οποία κατά τις κείμενες διατάξεις πληρούν τις προϋποθέσεις κατάταξης στην κατηγορία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. ή Ο.Τ.Κ.), μπορούν να καταταγούν περαιτέρω στην υποκατηγορία των φαρμακευτικών προϊόντων γενικής διάθεσης (γενικής διάθεσης φάρμακα ή ΓΕ.ΔΙ.ΦΑ.), εφόσον πληρούνται επιπροσθέτως και σωρευτικά :α) Έχουν ήδη καταταγεί στην κατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. ή πληρούν τις προϋποθέσεις κατάταξής τους στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και δεν συντρέχουν νεώτερα επιστημονικά δεδομένα για την επανεξέταση της κατάταξής τους ως συνταγογραφούμενων. β) Είναι φάρμακα αντιμετώπισης προφανούς συμπτώματος ή συμβάντος εύκολης αντιμετώπισης, η αυτοδιάγνωση των οποίων είναι εύκολη, με την έννοια ότι τα συμπτώματα κατευθύνουν τον ασθενή σε διάγνωση συγκεκριμένης νόσου. γ) Η οδηγία του δοσολογικού σχήματος είναι απλή, κατά τρόπο ώστε να είναι εύκολο να ακολουθηθεί από τον ασθενή. δ) Οι αλληλεπιδράσεις τους με άλλες συχνά χορηγούμενες θεραπείες είναι ελάχιστες και εφόσον υπάρχουν αυτές είναι χαμηλού κινδύνου. ε) Δεν χρειάζονται ιδιαίτερες συνθήκες φύλαξης και διακίνησης, σύμφωνα με τα εγκεκριμένα στοιχεία της άδειας κυκλοφορίας τους

Grigoryan et al 2006, Grigoryan et al, 2007, Grigoryan et al 2008, Sihvo et al 1999) και αυτό μπορεί να εξηγηθεί από ορισμένους εννοιολογικούς όρους που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας και κανονισμούς συγκράτησης των δαπανών για τον έλεγχο των κονδυλίων του προϋπολογισμού που διατίθενται για την υγεία, ιδίως κατά την περίοδο λιτότητας. Αρχής γενομένης από τη δεκαετία του 2000, η αυτόβουλη λήψη φαρμάκων έχει σταδιακά καταστεί εκτεταμένο φαινόμενο. Μια σημαντική αιτία για αυτό, μεταξύ άλλων, όπως η απελευθέρωση, η ταχυδρομική παραγγελία και τα ηλεκτρονικά φαρμακεία (Ling et al 2002, Mossialos et al 2004), ήταν η εκτεταμένη πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης (Mintzes et al 2002) μέσω των οποίων οι ασθενείς μπορούσαν να σχηματίσουν προσωπική άποψη σχετικά με τα «κατάλληλα» φάρμακα, χωρίς να απευθύνονται σε γενικό ιατρό για εξέταση ή για περαιτέρω ενημέρωση (Beazoglou and Kyriopoulos 2004, Del Rio et al 1997)

Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη μη ορθολογική συνταγογράφηση, τη χορήγηση και τη χρήση τόσο των φαρμάκων που χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή όσο και των ΜΗΣΥΦΑ, καθώς και ο συνακόλουθος αντίκτυπος στην ασφάλεια των ασθενών, φαίνεται να είναι πιο σοβαρά σε χώρες που δεν διαθέτουν καλά οργανωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ή σε χώρες όπου υφίσταται χάσμα μεταξύ νομοθεσίας και πρακτικής. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, παρότι πολλά φάρμακα δεν ορίζονται ρητά στην ισχύουσα νομοθεσία ως ΜΗΣΥΦΑ, μπορούν να αποκτηθούν χωρίς ιατρική συνταγή. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι τα αντιβιοτικά φάρμακα, με την Ελλάδα να κατατάσσεται μεταξύ των χωρών που εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής στα μικρόβια στην Ευρώπη (ECDC 2012). Αυτό το πρόβλημα επιδεινώνεται περαιτέρω, καθώς οι Έλληνες ασθενείς της ΠΦΥ έχουν συχνά την τάση να ανταλλάσσουν ΜΗΣΥΦΑ με φίλους και συγγενείς χωρίς να απευθύνονται σε ΓΙ (Tsiligianni et al 2012) ή σε φαρμακοποιό για παροχή συμβουλών. Υπάρχει μια εν εξελίξει συζήτηση σχετικά με τον ρόλο των ΓΙ στην παρακολούθηση της χρήσης ΜΗΣΥΦΑ από τους ασθενείς τους και στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι οι κατάλληλα καταρτισμένοι ΓΙ μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της μη ορθολογικής χρήσης ΜΗΣΥΦΑ και, ως εκ τούτου, στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών (Kontarakis et al 2011).

Σε αυτό το πλαίσιο καταρτίστηκε το ερευνητικό πρόγραμμα OTC-SOCIOMED, στο οποίο συμμετείχαν δώδεκα φορείς<sup>10</sup>, ένα πρόγραμμα της Ε.Ε. που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του έβδομου προγράμματος πλαισίου (ΠΠ7) και επικεντρώθηκε στην αξιολόγηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τη μεταφορά της θεωρίας προσχεδιασμένης συμπεριφοράς σε παρεμβάσεις [OTCSOCIOMED "Assessing The Over-The-Counter Medications In Primary Care And Translating The Theory Of Planned Behaviour Into Interventions" το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το 7ο Πρόγραμμα Πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (FP7) (Κωδικός έργου 223654/6-5-2008) και την επιστημονική ευθύνη του οποίου είχε ο Διευθυντής της κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Καθηγητής κύριος Χρήστος Λιονής (ΕΕ ΠΠ7 αριθ. 223654-06/05/08)]. Πρωταρχικός στόχος του OTC-SOCIOMED ήταν η εκτίμηση του εύρους της μη ορθολογικής συνταγογράφησης και της μη ενδεδειγμένης κατανάλωσης ΜΗΣΥΦΑ σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και ο προσδιορισμός παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση των γενικών ιατρών, των φαρμακοποιών και των ασθενών στην ΠΦΥ ως προς την κατανάλωση/χορήγηση ΜΗΣΥΦΑ. Από ήδη παρουσιασθέντα αποτελέσματα στο πλαίσιο του εν λόγω προγράμματος προκύπτει ότι οι ασθενείς που υποστηρίζουν τη συνταγογράφηση φαρμάκων μπορούν να επηρεάσουν τη στάση του ΓΙ όσον αφορά τη συνταγογράφηση (Tsiantou et al 2013), η επιρροή της οικογένειας και των φίλων των ασθενών δυνητικά αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες των υψηλών ποσοστών κατανάλωσης

---

<sup>10</sup> Οι συνεργαζόμενοι φορείς και εκπρόσωποί τους για την εκτέλεση του εν λόγω ερευνητικού προγράμματος ήταν οι εξής : 1) Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, με εκπρόσωπο τον Καθηγητή κύριο Λιονή, 2) Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Linköping, με εκπρόσωπο τον Καθηγητή κύριο Faresjo , 3) Το πρόγραμμα Ethnosystems and Development (LEAD) της Σχολής Επιστημών του Πανεπιστημίου του Leiden, με εκπρόσωπο τον Καθηγητή κύριο Jan Slikkerveer, 4) η Ένωση Γενικών Ιατρών Κύπρου, με εκπρόσωπο τον Dr. κύριο Σαμούτη, 5) Γαλλική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής, με εκπρόσωπο τον Dr. κύριο Martinez,6) το Μεσογειακό Ινστιτούτο ΠΦΥ της Μάλτας, με εκπρόσωπο τον Dr. κύριο Agius,7) Τουρκική Ένωση Οικογενειακών Ιατρών, με εκπρόσωπο τον Καθηγητή κύριο Alper, 8) Τμήμα Κοινωνικής και Κλινικής Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο του Καρόλου, Πράγα, με εκπρόσωπο τον Καθηγητή κύριο Vlcek, 9) Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, με εκπρόσωπο την Dr. κυρία Τσιάντου, 10)Ελληνική Ένωση Γενικών Ιατρών, με εκπρόσωπο τον κύριο Μποδοσάκη, 11) WONCA Trust(World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) και 12) WONCA Europe(World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) με εκπρόσωπο την Καθηγήτρια κυρία Eriksson

φαρμάκων και μπορεί να οδηγήσουν στη χρήση ΜΗΣΥΦΑ (Kamekis et al 2017), καθώς και ότι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση μίας ολοκληρωμένης εκπαιδευτικής παρέμβασης μπορεί να συμβάλει στην βελτιστοποίηση του τρόπου χορήγησης φαρμάκων (Lionis et al 2014). Σκοπός του παρόντος ερευνητικού άρθρου είναι η σύσταση ορθών πρακτικών, ώστε να επιτευχθεί η αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού, όπως οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και οι διδάσκοντες ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, καθώς και η ανάδειξη της σημαντικότητας της δια βίου εκπαίδευσης (γιατρών, ασθενών, φαρμακοποιών), φορείς χάραξης πολιτικής, κρατικοί φορείς, τοπικές αρχές και η κοινωνία εν γένει.

## 2. Δόμηση συστάσεων και ορθών πρακτικών

Η σύσταση ορθών πρακτικών για την χρήση φαρμάκων, προσαρμοσμένων στον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας<sup>11</sup> για την ορθή χρήση αυτών, προήλθε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των παραδοτέων (πακέτα εργασίας 2<sup>12</sup>, 3<sup>13</sup>, 4<sup>14</sup>, 5<sup>15</sup> και 7<sup>16</sup>) έχοντας την συναίνεση της επιτροπής συντονισμού<sup>17</sup> του συγκεκριμένου προγράμματος. Τα αποτελέσματα προήλθαν από τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μίας πολυεστιακής, συγχρονικής μελέτης και για την άντλησή τους χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικά και ποσοτικά ερευνητικά εργαλεία. Αυτά επεξεργάστηκαν στην βάση δύο εννοιολογικών πλαισίων, αφενός του μοντέλου αξιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης και αφετέρου της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB). Αρχικά το μοντέλο αξιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης (πακέτο εργασίας 2) (Slikkerveer 1990) χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει την κατανάλωση ΜΗΣΥΦΑ

---

<sup>11</sup> Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ορθή χρήση των φαρμάκων (rational use of medicines) ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία: "Οι ασθενείς λαμβάνουν την φαρμακευτική αγωγή η οποία είναι κατάλληλη για την κλινική τους κατάσταση, σε κατάλληλες δόσεις και για το χρονικό διάστημα που απαιτείται, στο χαμηλότερο δυνατό κόστος τόσο για τους ίδιους όσο και για την κοινωνία ως σύνολο" (WHO, 1985).

<sup>12</sup> Υπεύθυνος του πακέτου εργασίας ήταν ο καθηγητής Slikkerveer.

<sup>13</sup> Υπεύθυνος του πακέτου εργασίας ήταν ο Dr. Martinez.

<sup>14</sup> Υπεύθυνος του πακέτου εργασίας ήταν ο καθηγητής Faresjö.

<sup>15</sup> Υπεύθυνος του πακέτου εργασίας ήταν ο καθηγητής Λιονής.

<sup>16</sup> Υπεύθυνοι του πακέτου εργασίας ήταν οι καθηγητές Λιονής και Eriksson.

<sup>17</sup> Καθηγητής Λιονής (συντονιστής του έργου, εκπρόσωπος Πανεπιστημίου Κρήτης, Ελλάδα), Καθηγητής Faresjo (εκπρόσωπος πανεπιστημίου Linköping, Σουηδία), καθηγητής Jan Slikkerveer (εκπρόσωπος πανεπιστημίου Leiden, Ολλανδία), Dr Σαμούτης (Ένωση Γενικών Ιατρών Κύπρου), Dr. Martinez (εκπρόσωπος Γαλλικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής), Dr. Agius (Μεσογειακό Ινστιτούτο ΠΦΥ της Μάλτας), Καθηγητής Alper (εκπρόσωπος, Τουρκική Ένωση Οικογενειακών Ιατρών), Καθηγητής Vleek (εκπρόσωπος Πανεπιστημίου του Καρόλου, Τσεχία), Dr.Τσιάντου (εκπρόσωπος Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Ελλάδα), Καθηγήτρια Eriksson (εκπρόσωπος, WONCA Europe).

από ασθενείς καθώς και την παροχή ΜΗΣΥΦΑ από ΓΙ και φαρμακοποιούς. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν γεωγραφικές συγκρίσεις αναφορικά με την κατανάλωση και την παροχή ΜΗΣΥΦΑ. Η Θεωρία της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς (TPB) (πακέτο εργασίας 3,4 και 5) (TPB, Ajzen 1991) χρησιμοποιήθηκε ώστε να διερευνηθούν οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των ΓΙ, των ασθενών και των φαρμακοποιών ως προς την παροχή και τη χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων και ΜΗΣΥΦΑ. Πιο συγκεκριμένα για τη δόμηση των συστάσεων που προήλθαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB), χρησιμοποιήθηκε η «ρεαλιστική» προσέγγιση. Αυτή χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος για την ανασκόπηση και τη σύνταξη αποδείξεων για σύνθετες παρεμβάσεις (Pawson & Tilley 1997, Pawson 2002, Pawson et al. 2005). Μέσω αυτής εξετάστηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ του πλαισίου και της παρέμβασης έχοντας ως στόχο την ερμηνεία των μηχανισμών που ενεργοποιούνται από αυτήν την αλληλεπίδραση για την παραγωγή αποτελεσμάτων.

Η έρευνα πεδίου πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο έως τον Απρίλιο του 2011 σε σαφώς καθορισμένες δομές ΠΦΥ, σε επτά ευρωπαϊκές χώρες. Οι χώρες που συμμετείχαν ήταν, η Κύπρος, η Τσεχία, η Γαλλία, η Ελλάδα, η Μάλτα, η Τουρκία και η Σουηδία. Σε κάθε χώρα ζητήθηκε ο προσδιορισμός ενός ή δύο σαφώς καθορισμένων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που να διαθέτουν έναν συνδυασμό αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών. Αυτά επιλέχθηκαν ως επί το πλείστον από περιοχές που γειτνιάζουν με τα συμμετέχοντα ακαδημαϊκά ιδρύματα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αποτελούντο από 565 ΓΙ, 701 φαρμακοποιούς και 932 ασθενείς ΠΦΥ.

## **2.1 Γενικοί Ιατροί**

Ως προς τους ΓΙ προκύπτουν τα εξαγόμενα που στηρίζονται στα βασικά πορίσματα της μελέτης (OTC SOCIOMED, τρίτο και τέταρτο πακέτο εργασίας <http://www.otcsociomed.uoc.gr>). Αρχικά οι ΓΙ που προέρχονται από την Γαλλία, την Ελλάδα και την Τουρκία., θα πρέπει να προτρέπουν τους ασθενείς τους να αναζητήσουν ιατρική συμβουλή πριν ζητήσουν από τους φαρμακοποιούς να τους παράσχουν ΜΗΣΥΦΑ, καθώς και να εξετάσουν προσεκτικά τα αρχεία των ασθενών για την καταλληλότητα του φαρμάκου. Αυτή η προτροπή προήλθε από την ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας



Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB)<sup>18</sup>, καθώς περίπου το ένα δέκατο (10%) των ΓΙ από τις εν λόγω χώρες ανέφερε ότι παρείχε στους ασθενείς του ΜΗΣΥΦΑ που είχαν ήδη χορηγηθεί εκ των προτέρων από τους φαρμακοποιούς (Γαλλία: n = 37, Ελλάδα n = 93, Τουρκία n = 242). Επίσης οι ΓΙ κυρίως στη Μάλτα και την Τουρκία, κατά την διαδικασία της συνταγογράφησης δεν θα πρέπει να λαμβάνουν απόφαση για την παροχή φαρμάκων μόνο κατόπιν αιτήματος του ασθενούς ή τρίτου προσώπου, αλλά θα πρέπει να στηρίζονται στις αρχές της ορθής συνταγογράφησης. Αυτή η προτροπή προήλθε από την ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, που δομήθηκαν στα πλαίσια της Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB), και που δείχνουν ότι η κοινωνική πίεση που δέχτηκαν οι ΓΙ σε αυτές τις χώρες επηρέασε την κρίση τους και αύξησε την πιθανότητα να παρέχουν ένα φάρμακο χωρίς καλά τεκμηριωμένα στοιχεία κατά 3,7 (Μάλτα) και 2,1 (Τουρκία) φορές περισσότερο έναντι άλλων χωρών (Μάλτα: n = 112; p <0.003 και Τουρκία: n = 242; p = 0,006) (αποτελέσματα του τρίτου παραδοτέου). Στους ΓΙ από την Ελλάδα, τη Μάλτα και τη Γαλλία συνιστάται να γνωρίζουν εάν οι ασθενείς τους και κυρίως οι γυναίκες ασθενείς καταναλώνουν ΜΗΣΥΦΑ και δεν έχουν αναφερθεί σε αυτούς. Αυτή η προτροπή

---

<sup>18</sup> Η θεωρία προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (TPB) χρησιμοποιήθηκε ως θεωρητικό πλαίσιο για τον σχεδιασμό της παρούσας μελέτης σκοπιμότητας. Σκοπός της TPB είναι να εξηγήσει για ποιον λόγο τα άτομα προβαίνουν σε συγκεκριμένες ενέργειες. Σύμφωνα με την TPB, οι προθέσεις του ατόμου αποτελούν καλή προβλεπτική μεταβλητή της συμπεριφοράς του. Όσο μεγαλύτερη είναι η πρόθεση του ατόμου να υιοθετήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να εμπλακεί σε αυτή. Σύμφωνα με το μοντέλο, η πρόθεση για μια συγκεκριμένη συμπεριφορά επηρεάζεται από τις πεποιθήσεις του ατόμου (στάσεις συμπεριφοράς), την κοινωνική πίεση για συμμόρφωση με τις προσδοκίες των άλλων (αντικειμενικοί κανόνες συμπεριφοράς) και την αντιληπτή ικανότητα εκτέλεσης της ενέργειας (αντιληπτός έλεγχος της συμπεριφοράς) (Ajzen 2011). Σύμφωνα με την TPB, οι στάσεις ως προς τη συμπεριφορά καθορίζονται από την εκτίμηση στην οποία προβαίνει το άτομο όσον αφορά τα αποτελέσματα που συνδέονται με τη συμπεριφορά. Όσο πιο θετικά αξιολογεί το άτομο τα πιθανά αποτελέσματα και πιστεύει ότι η συμπεριφορά θα επιτύχει τα εν λόγω αποτελέσματα, τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο να υιοθετήσει αυτή τη συμπεριφορά. Οι αντικειμενικοί κανόνες συμπεριφοράς αφορούν τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι σημαντικά άτομα ή ομάδες ατόμων (π.χ. γονείς, σύζυγος, στενός φίλος, συνάδελφοι, γιατρός ή λογιστής) θα εγκρίνουν ή δεν θα εγκρίνουν μια συμπεριφορά του. Όσο περισσότερο θεωρεί το άτομο ότι τα πρόσωπα με τη συμπεριφορά των οποίων έχει κίνητρα να συμμορφώνεται πιστεύουν ότι πρέπει ή δεν πρέπει να υιοθετήσει αυτή τη συμπεριφορά, τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο να νιώθει κοινωνική πίεση ώστε να εκδηλώσει αυτή τη συμπεριφορά (Walker et al.,2004 ). Η TPB αποδείχθηκε ότι αποτελεί μια χρήσιμη μέθοδο προσδιορισμού παραγόντων που αφορούν τα πρότυπα συνταγογράφησης των ΓΙ στο πλαίσιο του ίδιου ευρωπαϊκού σχεδίου (Tsiantou et al. 2013). Τέλος, ο αντιληπτός έλεγχος της συμπεριφοράς αφορά τον βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι μπορεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του και αυτό περιλαμβάνει παράγοντες που ενδέχεται να αναστέλλουν ή να διευκολύνουν τη συμπεριφορά. Όσο περισσότερο πιστεύει το άτομο ότι έχει τον έλεγχο της ενέργειας που πρόκειται να εκτελέσει, τόσο πιθανότερο είναι να εκδηλώσει αυτή τη συμπεριφορά (Walker et al.,2004).

δομήθηκε στη συνδυαστική ανάλυση τριών πηγών αποτελεσμάτων εκ των οποίων το πρώτο που δείχνει ότι στην Κύπρο, την Τσεχία, την Ελλάδα και τη Μάλτα πάνω από το 80% της ασθενών της ΠΦΥ κατανάλωσαν ΜΗΣΥΦΑ κατά τη διάρκεια των έξι τελευταίων μηνών (αποτελέσματα του τέταρτου παραδοτέου). Το δεύτερο δείχνει ότι στη Γαλλία ο αριθμός αυτός ήταν μεγαλύτερος 70%, στη Σουηδία ήταν άνω του 50% και στην Τουρκία άνω του 40%. Το τρίτο δείχνει ότι το φύλο στους ασθενείς της ΠΦΥ ήταν ένας παράγοντας πρόβλεψης των προθέσεων προς την κατεύθυνση της κατανάλωσης φαρμάκων στην Ελλάδα και στη Μάλτα (Ελλάδα:  $n = 107, p = 0.019$  Μάλτα:  $n = 299; 0,011$ ). Εκτός αυτών, ο μέσος όρος του ποσοστού των καταναλωτών βρέθηκε να είναι υψηλότερος στις συμμετέχουσες γυναίκες σε όλες τις χώρες.

## **2.2. Φαρμακοποιοί**

Ως προς τους φαρμακοποιούς προκύπτουν τα εξαγόμενα που στηρίζονται στα βασικά πορίσματα της μελέτης (OTC SOCIOMED, τρίτο πακέτο εργασίας <http://www.otcsociomed.uoc.gr>). Αυτοί που προέρχονται από την Κύπρο, τη Γαλλία, την Ελλάδα και Μάλτα, συνίσταται να εκτιμούν τους κινδύνους και τα οφέλη από την παροχή οποιουδήποτε φαρμάκου καθώς και να επικοινωνούν με τον ιατρό των πελατών τους, όταν αυτοί τους ζητούν ένα φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή. Αυτή η σύσταση προήλθε από την ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB), στις εν λόγω χώρες και σύμφωνα με την ανάλυση οι φαρμακοποιοί της Μάλτας παραδέχονται ότι χορηγούν σε περισσότερο από το 10% των πελατών τους, συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίς να έχουν λάβει την συνταγή του ΓΙ τους (Κύπρος:  $n = 25$ , Γαλλία  $n = 11$ , Ελλάδα  $n = 64$ , Μάλτα  $n = 108$ ). Μία επίσης σημαντική σύσταση που αφορά κυρίως τους Έλληνες φαρμακοποιούς, είναι η προσοχή που θα πρέπει να επιδεικνύουν όταν παραδίδουν φάρμακα σε ασθενείς, που τους έχουν προσκομίσει ιατρική συνταγή που είναι σε μη καλά τεκμηριωμένο συνταγογραφικό πρότυπο-πλαίσιο. Αυτή η σύσταση εδράστηκε στο γεγονός ότι στην Ελλάδα, οι φαρμακοποιοί υπό κοινωνική πίεση είχαν 3,9 φορές περισσότερες πιθανότητες να παρέχουν στους πελάτες τους συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίς καλά τεκμηριωμένα στοιχεία (Ελλάδα:  $n = 63, p = 0,039$ ).

### **2.3 Ασθενείς**

Ως προς τους ασθενείς από τα εξαγόμενα που στηρίζονται στα βασικά πορίσματα της μελέτης (OTC SOCIOMED, τέταρτο πακέτο εργασίας <http://www.otcsociomed.uoc.gr>). Αρχικά προκύπτει ότι αυτοί που προέρχονται κυρίως από την Κύπρο, την Τσεχία, την Ελλάδα, τη Μάλτα και τη Σουηδία, συνίσταται να συμβουλευούνται τον ΓΙ τους πριν από την αγορά ή κατανάλωση ΜΗΣΥΦΑ. Αυτή η σύσταση προήλθε από την ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB) και που δείχνουν i) ότι ασθενείς στην Κύπρο, την Τσεχία και τη Σουηδία παρουσίασαν θετική πρόθεση για την κατανάλωση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (Κύπρος: Μέσος Δείκτης 5/7, n = 76, Τσεχία Μέσος Δείκτης = 6/7; n = 376, Σουηδία: Μέσος Δείκτης = 5/7; n = 229), ii) σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες το ποσοστό του πληθυσμού που κατανάλωσαν ΜΗΣΥΦΑ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών ήταν υψηλό. Οι υψηλότερες τιμές παρατηρήθηκαν στην Κύπρο, την Τσεχία, την Ελλάδα και τη Μάλτα όπου το ποσοστό των ασθενών ή των καταναλωτών που ζήτησαν μη συνταγογραφούμενα φάρμακα ήταν πάνω από 80%. Μία επίσης σημαντική σύσταση, κυρίως για τους ασθενείς από την Κύπρο, τη Γαλλία, την Ελλάδα και τη Μάλτα, αποτελεί η γνώση πως για την αγορά των συνταγογραφούμενων φαρμάκων θα πρέπει να συνοδεύεται από ιατρική συνταγή που παρέχεται από το ΓΙ τους. Αυτή η σύσταση προήλθε από την ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων των, που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB) και που δείχνουν ότι στην Κύπρο, τη Γαλλία, την Ελλάδα και την Μάλτα, οι φαρμακοποιοί παραδέχονται ότι χορηγούν συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίς συνταγή σε ποσοστό άνω του 10% των πελατών τους. Επίσης στους ασθενείς από την Μάλτα, τη Γαλλία και την Τουρκία συνίσταται ότι θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμβουλευούνται τους ΓΙ τους για τα προβλήματα υγείας τους και όχι μόνο με τους φίλους και τα μέλη της οικογένειάς τους. Αυτή η σύσταση προήλθε από την ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB) και που δείχνουν ότι στη Γαλλία, οι ασθενείς υπό κοινωνική πίεση ήταν 2,3 φορές πιο πιθανό να έχουν θετική πρόθεση για μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Στη Μάλτα και στην Τουρκία οι ασθενείς υπό κοινωνική πίεση είχαν 4,6 και 3,2 φορές περισσότερες

πιθανότητες να καταναλώνουν φάρμακα στο εγγύς μέλλον (Γαλλία:  $n = 221$ ,  $p = 0,043$ , Μάλτα:  $n = 299$ ,  $p < 0,0001$ , Τουρκία:  $n = 342$ ,  $p = 0,001$ ). Καταληκτικά στους ασθενείς που προέρχονται κυρίως από την Τσεχία, τη Γαλλία και την Τουρκία θα πρέπει να υπάρξει ενθάρρυνση για την αναζήτηση πληροφοριών από τους ΓΙ και τους φαρμακοποιούς σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους που εγκυμονούν για την υγεία τους από την κατανάλωση των ΜΗΣΥΦΑ. Αυτή η σύσταση προήλθε από την ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB) και δείχνουν ότι η στάση απέναντι στα φάρμακα αποτέλεσε προγνωστικό δείκτη προθέσεων για κατανάλωση ΜΗΣΥΦΑ στην Τσεχία ( $n = 368$ ,  $p < 0,0001$ ), στην Γαλλία ( $n = 221$ ,  $p = 0,046$ ) και την Τουρκία ( $n = 342$ ;  $p = 0,002$ ).

#### **2.4 Υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής**

Επειδή απώτερος στόχος των ορθών πρακτικών είναι η δόμηση ενός πλέγματος πολιτικών, στην βάση της ανάλυσης των αποτελεσμάτων που στηρίζονται στα βασικά πορίσματα της μελέτης (OTC SOCIOMED, τρίτο και πέμπτο πακέτο εργασίας <http://www.otcsociomed.uoc.gr>), για αυτό τόσο οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών, καθώς και οι σχεδιαστές πολιτικών για την υγεία θα πρέπει να επικεντρώσουν την προσοχή και τις δράσεις τους μεταξύ άλλων στους ΓΙ ιδιαίτερα στους ηλικιακά νεότερους (στη Μάλτα, τη Σουηδία και τη Τουρκία), καθώς και στις γυναίκες ΓΙ (στην Τσεχία, την Ελλάδα και τη Μάλτα). Τα στοιχεία που στηρίζουν αυτή την προσέγγιση προέρχονται από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς και είναι i) ότι στην Τσεχία, την Ελλάδα και τη Μάλτα το φύλο των ΓΙ ήταν παράγοντας πρόβλεψης για την πρόθεσή τους για την συνταγογράφηση φαρμάκων φάρμακα (Τσεχία  $n = 92$ ;  $p = 0,027$ , Ελλάδα:  $n = 93$ ;  $p = 0,045$ , Μάλτα:  $n = 112$ ;  $p = 0,040$ ), ii) στη Μάλτα και στη Σουηδία, οι νεότεροι ΓΙ, δηλαδή αυτοί που διαθέτουν λιγότερη εμπειρία, αναμένεται να παρέχουν σε μεγαλύτερο βαθμό φάρμακα χωρίς καλά τεκμηριωμένα στοιχεία από τους πιο έμπειρους συναδέλφους τους (Μάλτα:  $n = 112$ ,  $p = 0,008$ , Σουηδία:  $n = 69$ ;  $p = 0,006$ , Τουρκία:  $n = 242$ ;  $p = 0,021$ ). Επίσης οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής στην Τσεχία, την Ελλάδα και την Μάλτα καλούνται να προωθήσουν δοκιμασμένες παρεμβάσεις βάσει θεωρητικών πλαισίων,

κατευθυντήριων γραμμών και μαθημάτων κατάρτισης που αποσκοπούν στην βελτίωση των πρακτικών της προώθησης φαρμάκων και θα απευθύνονται κυρίως σε φαρμακοποιούς που έχουν ευνοϊκή στάση ως προς την χορήγηση φαρμάκων. Τα στοιχεία που στηρίζουν αυτή την προσέγγιση προέρχονται από την ανάλυση αποτελέσματα των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων που δομήθηκαν στο πλαίσιο της Θεωρίας της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς και προκύπτει ότι η θετική στάση απέναντι στα φάρμακα έχει ισχυρό αντίκτυπο στην πρόθεση των φαρμακοποιών να παρέχουν φάρμακα στην Τσεχία, την Ελλάδα και τη Μάλτα. Μεταξύ αυτών των χωρών, η συμπεριφορά είχε ισχυρότερη επίπτωση στην Τσεχία σε σύγκριση με την Ελλάδα και τη Μάλτα. Πιο αναλυτικά στην Τσεχία οι φαρμακοποιοί ήταν περίπου 5,5 φορές πιο πιθανό να παρέχουν φάρμακα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες, ενώ στην Ελλάδα ήταν 3,8 φορές και 3,2 φορές στη Μάλτα (Τσεχία:  $n = 117$ ,  $p < 0,0001$ , Ελλάδα:  $n = 63$ ,  $p = 0,035$ , Μάλτα:  $n = 108$ ;  $p = 0,011$ ).

Επιπροσθέτως, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι υπεύθυνοι για τη δόμηση πολιτικών για την υγεία στην Κύπρο, την Ελλάδα, τη Μάλτα και την Τουρκία θα πρέπει να εξετάσουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή πολύπλευρων παρεμβάσεων που θα περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης, εκπαιδευτικά μηνύματα και μηνύματα υπενθύμισης προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ευνοϊκή στάση των ΓΠ απέναντι στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Τα στοιχεία που στηρίζουν αυτή την προσέγγιση δομήθηκαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης σκοπιμότητας, κατά την οποία προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες ΓΠ από την Κύπρο, την Ελλάδα, τη Μάλτα και την Τουρκία, i) διαπίστωσαν ότι τα ερωτήματα που σχετίζονται με την αποδοχή της παρέμβασης ήταν υψηλότερα, (άνω των 5/7) βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert, κατά 70% (25/36) από το σύνολο των ΓΠ που συμμετείχαν στην πιλοτική παρέμβαση (αποτελέσματα του πέμπτου παραδοτέου), ii) το 92% (35/38) απάντησε ότι η παρέμβαση ήταν σχετική με θέματα ΠΦΥ και με όρους που επηρέασαν την καθημερινή πρακτική τους, iii) το 92% (35/38) των συμμετεχόντων ΓΠ εκτιμούν ότι η μονοήμερη εντατική εκπαίδευση ήταν πολύ χρήσιμη για το μελλοντικό τους έργο, iv) η παρέμβαση θεωρήθηκε ως πρακτική και αποδεκτή από το 70% (25/36) των συμμετεχόντων ΓΠ σε όλους (αποτελέσματα του πέμπτου παραδοτέου), v) το περιεχόμενο της εκπαίδευσης εκτιμήθηκε ότι ήταν αρκετά καλό (5/7) με βάση την επταβάθμια κλίμακα Likert. Τέλος, αποδείχτηκε ότι το ημερήσιο εντατικό πρόγραμμα

κατάρτισης στο πλαίσιο μιας διαχρονικής μελέτης συνιστάται ως εργαλείο για την αντιμετώπιση των ευνοϊκών στάσεων των γενικών ιατρών απέναντι στα ΜΗΣΥΦΑ. Αυτό προκύπτει βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης σκοπιμότητας που διεξήχθη στην Κύπρο, την Ελλάδα, τη Μάλτα και την Τουρκία, όπου φαίνεται ότι το 92% (35/38) των συμμετεχόντων ΓΙ εκτιμούν ότι το μονοήμερο εντατικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα ήταν πολύ χρήσιμο για την μελλοντική τους εργασία.

### **3. Αντίκτυπος και παρεμβάσεις στην εκπαίδευση, κατάρτιση και στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση**

Συμπερασματικά, με βάση την ανάλυση των αποτελεσμάτων, προκύπτει ότι η πώληση φαρμάκων θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο από συγκεκριμένα σημεία πώλησης<sup>19</sup>, δηλαδή από τα φαρμακεία. Αυτό προτείνεται διότι μέσα από την πώλησή τους από τα φαρμακεία μπορεί να πραγματοποιηθεί ένας ολοκληρωμένος έλεγχος της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ που θα στηρίζεται στην ενδυνάμωση της ενημέρωσης του ασθενούς τόσο από τον ΓΙ, όσο και από τον φαρμακοποιό για τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις που θα υπάρξουν στην υγεία από την χρήση αυτών, καθώς θα στηρίζεται στην συνεργασία μεταξύ ΓΙ και φαρμακοποιού για την χορήγηση φαρμάκων, η οποία θα βασίζεται στην τήρηση των ορθών συνταγογραφικών πρακτικών. Υπό αυτή την οπτική η σύσταση ορθών πρακτικών και κατευθυντηρίων γραμμών που καταρτίζονται στο παρόν άρθρο παρέχουν σημαντική γνώση τόσο στους παράγοντες του τομέα της υγείας όσο και στους ασθενείς, καθώς και στους εκπροσώπους της κοινωνίας, και συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση σχετικά με την κατάλληλη και αποτελεσματική χρήση των φαρμάκων. Περιέχουν σημαντικές κατευθύνσεις σχετικά με την εφαρμογή προσέγγισης από τη βάση προς την κορυφή για τη δημιουργία μιας μακροπρόθεσμης λύσης για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων σε όλα τα επίπεδα, προσβλέποντας στην ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας η οποία θα είναι εστιασμένη στην φροντίδα του ασθενούς (Lionis and Petelos 2015). Αυτή θα επιτευχθεί με την προώθηση της δημόσιας εκπαίδευσης και την ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να λαμβάνουν κατάλληλες αποφάσεις. Από την άλλη πλευρά, αποτελούν βασικά μηνύματα για τους ΓΙ

---

<sup>19</sup> Ο νέος νόμος 80157 στο Άρθρο 59 ορίζει ότι «επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από την νομοθεσία όπως εκάστοτε ισχύει, σύμφωνα με την οποία είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεση τους με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης».

και τους φαρμακοποιούς και περιλαμβάνουν δράσεις για εντατική κατάρτιση. Η συνεχής εκπαίδευση των γιατρών (Lionis et al 2014) και των φαρμακοποιών (Seubert et al 2017) καθώς και ο έλεγχος της συνταγογράφησης στα πλαίσια τήρησης τόσο των κανόνων περί ορθής συνταγογραφικής πρακτικής, όσο των αρνητικών επιπτώσεων της μη ορθής συνταγογράφησης αναφορικά με τον ασθενή, αλλά και με το σύστημα υγείας, αποτελούν αποτελεσματικές μεθόδους παρεμβάσεων (Ostini et al 2009). Το περιεχόμενο αυτών των παρεμβάσεων όμως θα πρέπει να διαμορφώνεται λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των ΓΙ και των φαρμακοποιών κάθε χώρας. Επίσης θα μπορούσαν να σχεδιαστούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Αυτές θα στηριχτούν στο γεγονός ότι η αποτελεσματική ομαδική εργασία είναι απαραίτητη για την ασφαλή και επιτυχημένη υγειονομική περίθαλψη (Davidson et al 2008). Ο τρόπος υλοποίησής της θα μπορούσε να είναι μέσω της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης (IPE)<sup>20</sup> μεταξύ φοιτητών ιατρικών και φαρμακευτικών σχολών. Στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, το IPE αποτελεί αναγκαιότητα για τη βελτίωση των υπηρεσιών και την αύξηση της ασφάλειας των ασθενών (Hertweck et al 2012, Greer et al 2014). Βάσει των αποτελεσμάτων σχετικών μελετών (Zorek et al 2014, Dabaghzadeh et al, 2017, Schramm et al 2017) τα μαθήματα IPE μεταξύ φοιτητών φαρμακευτικής και ιατρικής συνιστώνται ως αποτελεσματική μέθοδος για την επίτευξη καλύτερης συνεργασίας και καλύτερης κατανόησης των ρόλων των επαγγελματιών υγείας (Dabaghzadeh et al, 2017).

Πράγματι, οι συστάσεις παρέχουν υποστήριξη στους ασθενείς σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης των παθήσεών τους λαμβάνοντας τεκμηριωμένες αποφάσεις για το πότε και το πώς θα χρησιμοποιούν τα φάρμακα, καθώς και για να κατανοήσουν τόσο τους δυνητικούς κινδύνους όσο και τα οφέλη.

Επιπλέον, οι συστάσεις/κατευθυντήριες γραμμές παρέχουν κατάλληλες και πρακτικές πληροφορίες σχετικά με την προμήθεια και τη διαχείριση των φαρμάκων για τους βασικούς παράγοντες του τομέα της υγείας, καθοδήγηση όσον αφορά τη διαδικασία

---

<sup>20</sup> Η διεπαγγελματική εκπαίδευση (IPE) ορίζεται ως περιπτώσεις κατά τις οποίες δύο ή περισσότεροι επαγγελματίες ενός γνωστικού αντικειμένου συνεργάζονται με στόχο την ανάπτυξη καλύτερης ομαδικής εργασίας και αποτελεσματικής συνεργασίας (Gilligan et al 2014, Dabaghzadeh et al, 2017).

ορθολογικής συνταγογράφησης, καθώς και όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την εξοικονόμηση χρόνου, δαπανών και χρηματοδότησης στο πλαίσιο της θεραπείας.

Επίσης, οι συστάσεις παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σε διάφορα ενδιαφερόμενα μέρη, όπως επαγγελματικές ομάδες και δίκτυα επαγγελματιών του τομέα της υγείας, ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς οργανισμούς, οργανισμούς αξιολόγησης ποιότητας, διεθνείς φορείς για τα φάρμακα, φορείς αδειοδότησης και ρυθμιστικούς φορείς για τα φάρμακα, καθώς και τον φαρμακευτικό κλάδο, προκειμένου να αναπτύσσονται και να εφαρμόζονται πολιτικές και νομοθεσία για την υγεία και για την υποστήριξη της ολοκληρωμένης περίθαλψης. Περιέχουν βασικά μηνύματα και καθοδήγηση για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση εθνικών προγραμμάτων για τα φάρμακα με στόχο τη βελτίωση της χρήσης των φαρμάκων, καθώς και παρεμβάσεων σε εθνικό επίπεδο.

Συνολικά, το άρθρο στηρίζει τις συνετές αποφάσεις πολιτικής για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, και τις αποδοτικότερες και αποτελεσματικότερες τεκμηριωμένες στρατηγικές για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών, τη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές. Αναμένεται ότι θα συμβάλει στη βελτίωση των ήδη εφαρμοζόμενων πρακτικών με τη διατύπωση συστάσεων για αποτελεσματικές αλλαγές πολιτικής πέραν του εθνικού επιπέδου, μέσω ενίσχυσης του διαλόγου με ιδρύματα και επαγγελματικές οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως δε τους φορείς που δραστηριοποιούνται στις ευρωπαϊκές χώρες της ανατολικής Μεσογείου. Αναμένεται επίσης ότι θα γεφυρώσει την επαφή μεταξύ διάφορων επαγγελματιών του τομέα της ΠΦΥ, θα αναδείξει τη σημαντικότητα της ενδυνάμωσης της πολύπλευρης εκπαίδευσης των ΓΠ, των φαρμακοποιών και των ασθενών, θα παράσχει τη βάση για την ανάπτυξη συμμαχιών μεταξύ παρόχων, καταναλωτών και πολιτικών ώστε να διασφαλίζεται ότι όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη εργάζονται προς την κατεύθυνση της επίτευξης κοινών στόχων. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό μήνυμα, ιδιαίτερα σε μια περίοδο κατά την οποία η Ευρώπη έρχεται αντιμέτωπη με τη χρηματοπιστωτική και οικονομική κρίση. Μέσω της διάδοσης τεκμηριωμένων πληροφοριών και της ανταλλαγής γνώσεων σχετικά με την ασφαλή, αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική χρήση των φαρμάκων, το παρόν άρθρο επιθυμούμε να συμβάλει στον σχεδιασμό αποτελεσματικών στρατηγικών αλλαγών προς την κατεύθυνση της επίτευξης καλύτερης υγείας στην Ευρώπη.



## **Βιβλιογραφία**

### Ελληνική

- Δικαίος, Κώστας. (2009). «Το Έλλειμμα Πολιτικών για Ενιαίο Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση Μια Διερεύνηση των Αιτιών». *Τετράδια Πολιτικής Επιστήμης*, τ. 6: 71-102.
- Νόμος 4389. (2016). Επείγουσες διατάξεις για την εφαρμογή της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και άλλες διατάξεις, (ΦΕΚ Α' 94/27-05-2016). Αθήνα.
- Νόμος 80157. (2018). Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)» (ΦΕΚ 4898/1-11-2019), Αθήνα.

### Διεθνής

- Ajzen, Icek. (2011). «The Theory of Planned Behavior». *Organization Behavior and Human Decision Process 1991*, 50:179–211.
- Anderson, James. (1973). «Health services utilization: framework and review». *Health services research*; vol. 8,3 (1973): 184-99.
- Barat, Ishay; Andreasen, Frederik; Damsgaard, Emil. (2000). «The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes». *European Journal of Clinical Pharmacology*; 56: 501–509.
- Beazoglou, Tryfon; Kyriopoulos, John. (2004). «Quality and controlling cost of health care: the case of pharmaceuticals in USA and Greece». In: Kyriopoulos, John (ed.). *Health Systems in the World-From Evidence to Policy*. Athens: Papazisis; 737-752.
- Belloni, Annalisa; Morgan, David; Paris, Valérie. (2016). «Pharmaceutical Expenditure and Policies: Past Trends and Future Challenges». *OECD Health Working Papers*, No. 87, OECD Publishing, Paris, Retrieved April 20, 2018 (<http://dx.doi.org/10.1787/5jm0q1f4cdq7-en>).
- Blenkinsopp, Alison and Bradley, Colin. (1996). «Patients, society, and the increase in selfmedication». *British Medical Journal*; 312(7031): 629-32.

- Bradley, Colin and Bond, Christine. (1995). «Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for and against». *British Journal of General Practice*; 45: 553-556.
- Bradley, Colin and Blenkinsopp, Alison. (1996). “Over the counter drugs. «The future for self-medication». *British Medical Journal*; 312(7034): 835-837.
- Carone, Giuseppe; Schwierz, Christoph; Xavier, Ana. (2012). «Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU». Retrieved April 19, 2018 (SSRN 2161803. 2012.)
- Cooper, Richard J. (2013). «Over-the-counter medicine abuse – a review of the literature». *Journal of Substance Use*; 18(2): 82–107 doi: 10.3109/14659891.2011.615002.
- Dabaghzadeh, Fatemeh; Zihayat, Bahare; Sarafzadeh, Farhad. (2017). «Influence of pharmacy students on the attitudes of medical students following an interprofessional course». *Education for Health* (Abingdon, England); 30(2):103-107. doi: 10.4103/efh.EfH\_185\_16.
- Davidson, Megan; Smith, Robyn; Dodd, Karen; Smith, Jenni; O’Laughlan, Meredith. (2008). «Interprofessional pre-qualification clinical education: a systematic review». *Australian Health Review: a publication of the Australian Hospital Association*; 32(1): 111-20.
- Donaldson, Sir Liam. (2009). «An international language for patient safety: global progress in patient safety requires classification of key concepts». *International Journal for Quality in Health Care*; 21(1):1. doi:10.1093/intqhc/mzn056.
- Economou, Charalampos; Kaitelidou, Daphne; Kentikelenis, Alexander; Sissouras, Aris; Maresso, Anna. (2014). *The Impact of the Financial Crisis on the Health System and Health in Greece*. Copenhagen: World Health Organization; 2014.
- Del Rio, Carmen; Prada, Carlos; Alvarez, Javier. (1997). «The use of medication by the Spanish population». *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*; 6:41-48.
- European Commission. (2013). «Investing in Health». Brussels: European Commission 2013, Contract No.: SWD(2013) 43 final.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2012). «Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012». Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2012.

- Foundation for Economic and Industrial Research (IOBE). (2016). «The Pharmaceutical Market in Greece». *Facts and Figures*, pp,10. Athens-Greece.
- Foundation and Industrial Research (IOBE). (2011). «Health expenditure and health policy in Greece in the period of memorandum», pp. 10. Athens-Greece.
- Gilligan, Conor; Outram, Sue; Levett-Jones, Tracy. (2104). «Recommendations from recent graduates in medicine, nursing and pharmacy on improving interprofessional education in university programs: a qualitative study». *BMC Medical Education*; Mar. 18; 14:52. doi: 10.1186/1472-6920-14-52.
- Greer, Annette; Clay, Maria; Blue, Amy; Evans, Clyde; Garr, David. (2014). «The status of interprofessional education and interprofessional prevention education in academic health centers: a national baseline study». *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*; 89(5):799-805. doi: 10.1097/ACM.0000000000000232.
- Grigoryan, Larissa; Haaijer-Ruskamp, Flora; Burgerhof, Johannes; Mechtler, Reli; Deschepper, Reginald; Tambic-Andrasevic, Arjana; Andrajati, Retnosari; Monnet, Dominique; Cunney, Robert; Di Matteo, Antonella; Edelstein, Hana; Valinteliene, Rolanda; Alkerwi, Alaa; Scicluna, Elizabeth; Grzesiowski, Pawel; Bara, Ana-Claudia; Tesar, Thomas; Cizman, Milan; Campos, Jose; Stålsby Lundborg, Cecilia; Birkin, Joan. (2006). «Self-medication with antimicrobial drugs in Europe». *Emerging Infectious Diseases Journal*; 12: 452 - 459.
- Grigoryan, Larissa; Burgerhof, Johannes G. M; Haaijer-Ruskamp, Flora M; Degener, John E; Deschepper, Reginald; L. Monnet, Dominique; Di Matteo, Antonella; Scicluna, Elizabeth A.; Bara, Ana-Claudia; Stålsby Lundborg, Cecilia; Birkin, Joan. (2007). «Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? ». *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*; 59:152-156.
- Grigoryan, Larissa; Burgerhof, Johannes G. M.; Degener, John E.; Deschepper, Reginald; Stålsby, Lundborg Cecilia; L. Monnet, Dominique; Scicluna, Elizabeth A.; Birkin, Joan; Haaijer-Ruskamp, Flora M. (2008). «Self-Medication with Antibiotics and Resistance (SAR) Consortium: Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system». *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*; 61: 1172 - 1179.

- Hertweck, Mark; Hawkins, Susan; Bednarek, Melissa; Goreczny, Anthony; Schreiber, Jodi; Sterrett, Susan E 2012. «Attitudes toward interprofessional education: comparing physician assistant and other health care professions students». *The Journal of Physician Assistant Education: The official journal of the of Physician Assistant Education Association* ; 23(2):8-15.
- HOPE-European Hospital and Healthcare Federation. (2015). Out-of-pocket payments In healthcare systems in the European Union. Brussels: Hope publications.
- Hughes Carmen. (2003). «Monitoring self-medication». *Expert Opinion on Drug Safety*; 2: 1-5.
- Kaitelidou, Daphne; Mladovsky, Philipa; Leone, Tiziana; Kouli, Eugenia; Sikou, Olga. (2012). «Understanding the oversupply of physicians in Greece: the role of human resources planning, financing policy, and physician power». *International Journal of Health Services*; 42: 719-738.
- Kamekis, Apostolos; Bertsias, Antonis; Moshandreas, Joanna; Petelos, Elena; Papadakaki, Maria; Tsiantou, Vasiliki; Saridaki, Aristeia; Symvoulakis, Emmanouil; Souliotis, Kuriakos; Papadakis, Nikos; Faresjö, Tomas, Faresjö, Ashild; Martinez, Luc; Agius, Dominic; Uncu, Yesim; Sengezer, Tijen; Samoutis, George; Vlcek, Jiri; Abasaeed, Abobakr; Merkouris, Bodosakis; Lionis, Christos. (2017). «Patients' intention to consume prescribed and non-prescribed medicines: A study based on the theory of planned behaviour in selected European countries». *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*; Vol 33, Num.1, pp.26-35. doi:10.1111/jcpt.12601
- Kontarakis, Nikolaos; Tsiligianni, Ioanna; Papadokostakis, Polyvios; Giannopoulou, Evangelia; Tsironis, Loukas; Moustakis, Vasilios. (2011). «Antibiotic prescriptions in primary health care in a rural population in Crete, Greece». *BMC Research Notes* 2011, Vol.4, Issue:38, doi: 10.1186/1756-0500-4-38
- Lessenger, James E; Feinberg, Stefen D. (2008). «Abuse of prescription and over-the-counter medication». *Journal of the American Board of Family Medicine*;21: 45–54.
- Lionis, Christos; Petelos, Elena; Shea, Sue; Bagiartaki, Georgia, Tsiligianni, Ioanna; Kamekis, Apostolos; Tsiantou, Vasiliki; Papadakaki, Maria; Tatsioni, Athina; Moschandreas, Joanna; Saridaki, Aristeia; Bertsias, Antonis; Faresjö, Tomas; Faresjö, Ashild; Martinez, Luc; Agius, Dominic; Uncu Yesim; Samoutis

- George; Vlcek, Juri Abobakr; Merkouris, Bodosakis. (2014). «Irrational prescribing of over-the-counter (OTC) medicines in general practice: testing the feasibility of an educational intervention among physicians in five European countries». *BMC Family Practice*; Vol:15, pp.34-49. doi: 10.1186/1471-2296-15-34.
- Lionis, Christos; Petelos, Elena. (2015). «The Patient-centered Medical Home Model within an Integrated Primary Care System: towards a European Model? » In O' Donohue, W. and Maragakis, A. (Eds.), *Integrated Primary and Behavioral Care*. Springer, Switzerland, pp75-96, doi.org/10.1007/978-3-319-19036-5.
- Ling, Davina; Berndt, Ernst; Kyle, Margaret. (2002). «Deregulating direct-to- to consumer marketing of prescription drugs: effects on prescription and over-the-counter product sales». *Journal of Law and Economics*; 45:691-723.
- Mintzes, Barbara, Barer, Morris; Kravitz, Richard; Kazanjian, Arminée; Bassett, Ken; Lexchin, Joel; Evans, Robert G; Pan Richard; Marion, Stephen A. (2002). «Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey». *British Medical Journal*; 324: 278-279.
- Mossialos, Elias; Mrazek, Monic; Walley, Tom. (2004). « Regulating pharmaceuticals in Europe: an overview» in Mossialos, Elias; Mrazek, Monic; Walley, Tom Maidenhead (UK) (ed). *Regulating pharmaceuticals in Europe: an overview in striving for efficiency, equity, and quality striving for efficiency, equity, and quality*. Open University Press; 23-60.
- OECD. (2017). «*Pharmaceutical sector*» in *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris, pp. 187-198, Retrieved April 19, 2018 ([http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)).
- Ostini, Remo; Hegney, Desley; Jackson, Claire; Williamson, Margaret; Mackson, Judith M; Gurman, Karin; Hall, Wayne; Tett, Susan. (2009). « Systematic review of interventions to improve prescribing». *Annals of Pharmacotherapy*; 43(3): 502-13. doi: 10.1345/aph.1L488. Epub 2009 Mar 3.
- Schramm, Garrett; Narayanan, Prasanna; Chutka, Darryl; Nicholson, Wayne. (2017). «Implementation of an interprofessional clinical pharmacology selective learning experience for pharmacy residents and medical students». *American Journal of Health-System Pharmacy*; 74 (6) 397-401; DOI: <https://doi.org/10.2146/ajhp160112>.

- Seubert, Lisa; Whitelaw, Kerry; Hattingh, Laetitia; Watson, Margaret; Clifford, Rhonda. (2017). «Interventions to enhance effective communication during over-the-counter consultations in the community pharmacy setting: A systematic review». *Research in Social Administrative Pharmacy*; pii: S1551-7411(17)30709-X. doi: 10.1016/j.sapharm.2017.12.001.
- Slikkerveer, Leendert Jan. (1990). *Plural Medical Systems in the Horn of Africa: The Legacy of Sheikh "Hypocrates"*. London: Kegan Paul International.
- Pawson, Ray and Tilley, Nick. (1997). *Realistic evaluation*. London: SAGE Publications Ltd.
- Pawson, Ray. (2002). *Evidence-based Policy: In Search of a Method*. London: SAGE Publications.
- Pawson, Ray; Greenhalgh, Trisha; Harvey, Gill; Walshe, Kieran. (2005). «Realist review a new method of systematic review designed for complex policy interventions». *Journal of Health Services Research Policy*; 10 Suppl 1: 21-34.
- Tsiantou, Vasiliki; Shea, Sue; Martinez, Luc; Agius, Dominic; Basak, Okay; Fares, Tomas, Moschandreas, Joanna, Samoutis, George; Symvoulakis, Emmanouil; Lionis, Christow 2013, «Eliciting general practitioners' salient beliefs towards prescribing: A qualitative study based on the Theory of Planned Behaviour in Greece». *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*; 38: 109–114.
- Tsiligianni, Ionna; Delgatty, Candida; Alegakis, Athanasios; Lionis Christos. (2012). «A household survey on the extend of home medication storage. A cross-sectional study from rural Crete, Greece». *European Journal of General Practice*; 18(1): 3–8.
- Sihvo, Sinikka; Hemminki, Elina; Ahonen, Riitta. (1999). «Physicians' attitudes toward reclassifying drugs as over-the-counter». *Medical Care*; 37(5): 518-25.
- Walker, Anne; Watson, Margaret; Grimshaw, Jeremy; Bond, Christine. (2004). «Applying the theory of planned behaviour to pharmacists' beliefs and intentions about the treatment of vaginal candidiasis with non-prescription medicines». *Family Practice*; 21: 670–676.
- WHO. (1985). *The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of experts*. Geneva 1985.

WHO Health. (2013). «Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being». Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2013.

Zorek, Joseph; MacLaughlin, Eric; Fike, David; MacLaughlin, Anita; Samiuddin, Mohammed; Young, Rodney. (2014). «Measuring changes in perception using the Student Perceptions of Physician-Pharmacist Interprofessional Clinical Education (SPICE) instrument». *BMC Medical Education*; 14:101. doi: 10.1186/1472-6920-14-101.