

2024-01

þÿ ” ¹ ± Ç μ ⁻ Á ¹ Ã · ⁰ ± ¹ ¹ ⁰ ± ½ ¿ À ¿ ⁻ · Ã · Ä

þÿ ± Ã , μ ½ Î ½ ¼ μ Ã ⁰ » ® Á Å ½ Ã · ⁰ ± Ä –

þÿ ± À Ì Ä · Æ ± Á ¼ ± ⁰ μ Å Ä ¹ ⁰ ® ± ³ É ³ ®

þÿ ‘ ³ ³ μ » Ì À ¿ Å » ¿ Â , • ¹ ⁰ Ì » ± ¿ Â

þÿ œ μ Ä ± Ä Ä Å Ç ¹ ± ⁰ Ì Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ Ì Ã ¹ ± ” ¹ ¿ ⁻ ⁰ · Ã · , £ Ç ¿ » ® Ý ¹ ⁰ ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ⁰ Î ½ • À ¹ Ã Ä · ¼
þÿ ” ¹ ¿ ⁻ ⁰ · Ã · Â , ± ½ μ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • μ ⁻ À ¿ » ¹ Â ⁻ Æ ¿ Å

<http://hdl.handle.net/11728/12617>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΑΠΟ ΤΗ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2024



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΑΠΟ ΤΗ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

**Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση
Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στο τμήμα Οικονομικών και
Διοίκησης – Κατεύθυνση Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, στο
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος**

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΜΑΙΡΗ ΓΕΙΤΟΝΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2024

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Νικόλαος Αγγελόπουλος, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Σελίδα εγκυρότητας

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή: Νικόλαος Αγγελόπουλος

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: Διαχείριση και ικανοποίηση των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας από τη φαρμακευτική αγωγή

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις 12/09/2023 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτη επιβλέπουσα (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος): Γείτονα Μαίρη, Καθηγήτρια

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λατσού Δήμητρα, Λέκτορας Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Χατζίκου Μαγδαληνή – Αφροδίτη, Συνεργαζόμενο Επιστημονικό Προσωπικό Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά την καθηγήτριά μου Κα Γείτονα Μαίρη για την καθοριστική συμβολή της, την υποστήριξη και τη σωστή κατεύθυνση σε κάθε σημείο της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Υπεύθυνη Δήλωση

Ο Νικόλαος Αγγελόπουλος γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Διαχείριση και Ικανοποίηση των Ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας από τη Φαρμακευτική Αγωγή», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Περίληψη

Σκοπός: Διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας από τη φαρμακευτική αγωγή και τους φαρμακοποιούς καθώς και η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Μεθοδολογία: Το πλαίσιο της παρούσας εργασίας βασίζεται στη σχεσιο-ερμηνευτική επιστημολογία. Ο σχεδιασμός βασίζεται σε πρωτογενή ποιοτική έρευνα, με χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα αποτελείται από 14 άτομα που έχουν διαγνωστεί με σκλήρυνση κατά πλάκας και λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των συνεντεύξεων ήταν η θεματική ανάλυση. Ο οδηγός συνέντευξης κατασκευάστηκε αρχικά από τον ερευνητή. Ο ερευνητής έλαβε υπόψη του τα ηθικά ζητήματα.

Ευρήματα: Η θεματική ανάλυση υπέδειξε 7 θέματα: 1. Ικανοποίηση από το ισχύον σύστημα, 2. Εμπόδια πρόσβασης στο ισχύον σύστημα, 3. Τομείς καθημερινότητας που επηρεάζονται από το ισχύον σύστημα, 4. Πλεονεκτήματα διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία, 5. Μειονεκτήματα/ Ανησυχίες διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία, 6. Ρόλος φαρμακοποιού στη ζωή των ασθενών και 7. Προτίμηση συστήματος χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία δεν έχει αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ως τώρα, δηλώνοντας ικανοποίηση από την πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή.

Όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία θα διευκόλυνε την καθημερινότητά τους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει κατ' οίκον φροντίδα/ εξυπηρέτηση και καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό της. Όλοι οι ερωτηθέντες προτιμούν την παράδοση/λήψη φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όταν πρόκειται να επιλέξουν ανάμεσα στα δύο συστήματα και όλοι επίσης συμφωνούν ότι προτιμούν τον συνδυασμό των συστημάτων παράδοσης/λήψης φαρμάκων τόσο μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όσο και μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση ασθενών, σκλήρυνση κατά πλάκας, ιδιωτικά φαρμακεία, ρόλος φαρμακοποιών

Abstract

Aim: To investigate the satisfaction of patients with multiple sclerosis with medication and pharmacists as well as the effect of private pharmacies on the daily life of patients with multiple sclerosis.

Methodology: The framework of this work is based on relational-interpretive epistemology. The design is based on primary qualitative research, using semi-structured interviews. The sample consists of 14 individuals diagnosed with multiple sclerosis and receiving medication. The technique used to analyze the interviews was thematic analysis. The interview guide was initially constructed by the researcher. The researcher took into account ethical issues.

Findings: The thematic analysis indicated 7 Themes: 1. Satisfaction with the current system, 2. Barriers to access the current system, 3. Areas of daily life affected by the current system, 4. Advantages of dispensing drugs in private pharmacies, 5. Disadvantages/Concerns availability of medicines in private pharmacies, 6. Role of pharmacist in the life of patients and 7. Preference of medication administration system

Conclusions: The majority have not faced any problem so far, expressing satisfaction with access to medication. All respondents agreed that the availability of medicines in private pharmacies would make their daily lives easier. The majority of respondents receive home care/service and guidance from their pharmacist. All respondents prefer community pharmacy delivery/collection when choosing between the two systems and all also agree that they prefer a combination of both community pharmacy and hospital pharmacy delivery/collection systems and EOPYY.

Key words: *patient satisfaction, multiple sclerosis, private pharmacies, role of pharmacists*

Πίνακας Περιεχομένων

Πνευματικά δικαιώματα.....	i
Σελίδα εγκυρότητας - Ευχαριστίες.....	ii
Υπεύθυνη Δήλωση.....	iii
Περίληψη	iv
Abstract	v
Πίνακας Περιεχομένων	vi
Κατάλογος Πινάκων	vii
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1. Ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.....	3
1.1 Αιτιοπαθογένεια και κλινικές μορφές.....	3
1.2 Παράγοντες επιρροής της ικανοποίησης των ασθενών από τη θεραπεία	7
Κεφάλαιο 2. Φαρμακευτική Περίθαλψη.....	10
2.1 Ο ρόλος του φαρμακοποιού στην ορθή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής.....	10
2.2 Σύγχρονες φαρμακευτικές προσεγγίσεις.....	12
Κεφάλαιο 3. Ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΚΠ	18
3.1 Η διαχείριση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΣΚΠ.....	18
3.2 Ευρωπαϊκά δεδομένα για τη θεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ΣΚΠ.....	22
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία έρευνας.....	26
4.1 Σκοπός και Ερευνητικά ερωτήματα.....	26
4.2 Σχεδιασμός έρευνας	26
4.3 Πληθυσμός-Δείγμα	27
4.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	27
4.5 Αξιοπιστία-Εγκυρότητα	28
4.6 Ανάλυση δεδομένων	28
4.7 Ηθικά Ζητήματα.....	29
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα	30
5.1 Δημογραφικά στοιχεία	30
5.2 1 ^ο Ερευνητικό ερώτημα.....	31
5.3 2 ^ο Ερευνητικό ερώτημα.....	36
5.4 3 ^ο Ερευνητικό ερώτημα.....	42
5.5 4 ^ο Ερευνητικό ερώτημα.....	45
5.6 Περιορισμοί – Μελλοντικές κατευθύνσεις	47
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση - Συμπεράσματα	48
Βιβλιογραφία.....	51
Ελληνόγλωσση.....	51
Ξενόγλωσση.....	51
Παραρτήματα	60
Παράρτημα 1. Οδηγός συνέντευξης	60
Παράρτημα 2. Συνεντεύξεις.....	62

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία.....	31
Πίνακας 2. Αποτελέσματα στο 1 ^ο ερευνητικό ερώτημα: Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή;	32
Πίνακας 3. Αποτελέσματα στο 2 ^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;	37
Πίνακας 4. Αποτελέσματα στο 3 ^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιος ο ρόλος των φαρμακοποιών στη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;	43
Πίνακας 5. Αποτελέσματα στο 4 ^ο ερευνητικό ερώτημα: Με ποιο σύστημα χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας;.....	46

Εισαγωγή

Η σκλήρυνση κατά πλάκας αποτελεί μια χρόνια, αυτοάνοση και εκφυλιστική νόσο που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας διάφορες σωματικές και νευρολογικές εκδηλώσεις (Karpos et al., 2020). Η διαχείριση ασθενών που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας απαιτεί πολυπληθή προσέγγιση, με τη φαρμακευτική αγωγή να αποτελεί κρίσιμο κομμάτι αυτής της προσπάθειας. Η εξελιγμένη φαρμακευτική έρευνα έχει επιτρέψει την ανάπτυξη προηγμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων που στοχεύουν στη μείωση των συμπτωμάτων, στην ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής και την αναχαίτιση της προόδου της νόσου.

Σύμφωνα με ερευνητικές εκτιμήσεις θεωρείται ότι η σκλήρυνση κατά πλάκας επικρατεί σε 30 περιστατικά ανά 100.000 άτομα, πράγμα που σημαίνει πως εμφανίζεται κατά προσέγγιση σε 2 ή 2,5 εκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο. Ωστόσο, ο επιπολασμός της δεν είναι όμοιος σε όλα τα μέρη του κόσμου. Ειδικότερα, ενώ για παράδειγμα στην Αμερική η τιμή που η ασθένεια σημειώνει αναφορικά με τον πληθυσμό είναι 8,3, στην Ευρώπη τα νούμερα αυτά αυξάνονται κατά πολύ. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ουγγαρία παρατηρείται η μεγαλύτερη τιμή, δηλαδή 176 ανά 100.000 άτομα. Σχετικά με την Ελλάδα, υποστηρίζεται ότι ο επιπολασμός είναι μεγαλύτερος της μέσης τιμής, εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στις γυναίκες και συνήθως διαγιγνώσκεται μετά τα 30 έτη ζωής. Η ασθένεια αυτή οφείλεται τόσο σε γενετικούς όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (Olsson, Barcellos & Alfredsson, 2017).

Σε αυτό το πλαίσιο, η διαχείριση και ικανοποίηση των ασθενών από τη φαρμακευτική αγωγή κατέχει κεντρική θέση. Η προσαρμοσμένη φαρμακευτική θεραπεία είναι σημαντική για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, τη σταθεροποίηση της νόσου και την προαγωγή της γενικής ευημερίας. Επιπλέον, η στενή συνεργασία μεταξύ ασθενούς, ιατρού και φαρμακοποιού αποτελεί βασικό στοιχείο για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων (Brichetto & Zaratin, 2020), διότι μπορεί να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση του ασθενούς και να ενδυναμώσει την ψυχολογία του. Άλλωστε, η θετική διάθεση κάθε ασθενούς, ανεξαρτήτως ασθένειας, παίζει καθοριστικό ρόλο για την αντιμετώπισή της.

Η παρούσα εργασία, λοιπόν, στο πρώτο κεφάλαιο αποσαφηνίζει την παθογένεια και τις κλινικές μορφές της ασθένειας της σκλήρυνσης κατά πλάκας, ενώ εξετάζει και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπεία που λαμβάνουν. Έπειτα, στο δεύτερο κεφάλαιο διερευνάται ο ρόλος του φαρμακοποιού ως

προς τη λήψη της θεραπευτικής αγωγής, καθώς και οι σύγχρονες φαρμακευτικές προσεγγίσεις για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση αυτής της ασθένειας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αφενός στοιχεία σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, καθώς και ευρωπαϊκά δεδομένα που αφορούν τη θεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή. Τα τρία αυτά κεφάλαια διαρθρώνονται με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, μια μέθοδο που δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει τόσο διεθνή όσο και εγχώρια άρθρα, προκειμένου να συλλέξει τα κατάλληλα δεδομένα που σχετίζονται με το θέμα της μελέτης του (Thomas et al., 2020).

Κεφάλαιο 1. Ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας

1.1 Αιτιοπαθογένεια και κλινικές μορφές

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια φλεγμονώδης και εκφυλιστική πάθηση που αφορά το κεντρικό νευρικό σύστημα του ατόμου. Αν και έχουν εκπονηθεί πολλές ερευνητικές μελέτες, τα αίτια της συγκεκριμένης νόσου δεν είναι ακόμα ιδιαίτερα γνωστά. Ωστόσο, υποστηρίζεται πως ο σχηματισμός πλακών στη λευκή ουσία, οι περιαγγειακές απομυελινωτικές αλλοιώσεις των νευρών και τα φλεγμονώδη κύτταρα έχουν σημαντικό ρόλο ως προς την εμφάνιση της νόσου (Τριάντης και συν., 2020, σ. 602).

Το 2017 δημοσιεύθηκαν οι πιο πρόσφατες αναθεωρήσεις στα διαγνωστικά κριτήρια McDonald (Thompson et al., 2018). Σύμφωνα με αυτά, η διάγνωση της κλινικά οριστικής σκλήρυνσης κατά πλάκας μπορεί πλέον να τεθεί ακόμη και σε ασθενείς που προηγουμένως ταξινομούσαν ως ασθενείς με κλινικά απομονωμένο σύνδρομο (CIS), με βάση μόνο ένα κλινικό συμβάν που υποστηρίζεται από μαγνητική τομογραφία (MRI). Επιπλέον στοιχεία υποδηλώνουν ότι η μελλοντική δραστηριότητα της νόσου μπορεί να προβλεφθεί από τις βασικές παραμέτρους MRI (Davda, Tallantyre & Robertson, 2019).

Ανάλογα με την κλινική και απεικονιστική παρουσίαση, η νόσος ενός ασθενούς που έχει διαγνωστεί με σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί να είναι σταθερή και να μην παρουσιάζει δραστηριότητα ή μπορεί να είναι κλινικά ή/και ακτινολογικά ενεργή, οπότε η νόσος θεωρείται υποτροπιάζουσα. Προηγουμένως, όταν οι υπότυποι της νόσου ταξινομούσαν με βάση τις κλινικές πορείες και τις βαθμολογίες της κλίμακας κατάστασης διευρυμένης αναπηρίας, δεν είχε οριστεί σαφές περιθώριο όπου η υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα φάση τελείωνε και η δευτερογενής προϊούσα φάση άρχιζε (Biernacki et al., 2020).

Οι σχετικοί ρόλοι των γονιδίων και του περιβάλλοντος και οι αλληλεπιδράσεις τους συνεχίζουν να συγχέουν την καλύτερη κατανόηση της παθογένειας της σκλήρυνσης κατά πλάκας (ΣΚΠ) και μπορούν επίσης να επηρεάσουν τους κινδύνους υποτροπής για τα μέλη της οικογένειας καθώς και τις γενετικές οικογενειακές μελέτες (Sadovnick, 2019).

Αν και πολλά αποδεδειγμένα γενετικά στοιχεία έχουν περιγραφεί σε σχέση με τη ΣΚΠ, πολλοί διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο με έμφαση στην έκθεση σε βιταμίνη D ή υπεριώδη ακτινοβολία B, μόλυνση από τον ιό Epstein-Barr, παχυσαρκία ή κάπνισμα (Dobson & Giovannoni, 2019). Με την αυξανόμενη κατανόηση της παθογένεσης της ΣΚΠ, έχει αποσαφηνιστεί ότι οι

περιβαλλοντικοί παράγοντες, και όχι οι γενετικοί παράγοντες, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ευαισθησία. Επιπλέον, είναι γνωστό ότι το έμφυτο και προσαρμοστικό ανοσοποιητικό σύστημα και τα τελεστικά τους κύτταρα, όπως τα μικρογλοία, τα ενεργοποιημένα μακροφάγα και τα Β και Τ λεμφοκύτταρα, μπορούν να επηρεάσουν την παθογένεση της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Αυτή η ανακάλυψη όχι μόνο αποκάλυψε έναν νέο θεραπευτικό στόχο αλλά έθεσε και τα θεμέλια για την αναζήτηση νέων θεραπευτικών φαρμάκων (Wei et al., 2021).

Υποστηρίζεται επίσης ότι η παθογένεση της σκλήρυνσης κατά πλάκας εμφανίζεται κυρίως ως ανοσοαπόκριση σε μυελίνη ή κύτταρα που σχηματίζουν μυελίνη (ολιγοδενδροκύτταρα) λόγω της παρουσίας μη φυσιολογικά ενεργοποιημένων Τ κυττάρων στο ΚΝΣ, που οδηγεί σε προοδευτική απομυελίνωση στο ΚΝΣ και νευροεκφυλιστικές ασθένειες. Τα μακροφάγα, τα αυτοαντιδραστικά CD8+T κύτταρα, τα Th1 και Th17 κύτταρα και τα κλωνικά διογκωμένα Β κύτταρα έχουν αναφερθεί ότι κυριαρχούν στη φλεγμονώδη διήθηση του BBB. Επιπλέον, ένας αριθμός αυτοαντισωμάτων και αυτοαντιδραστικών Τ κυττάρων έχει βρεθεί σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (Lombardo et al., 2019).

Οι φλεγμονώδεις κυτοκίνες που παράγονται από αυτοαντιδραστικά Τ κύτταρα που περνούν από το BBB και το κεντρικό νευρικό σύστημα μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στη μυελίνη και τους περιβάλλοντες ιστούς, και στα μικρογλοία, ενώ τα αστροκύτταρα του κεντρικού νευρικού συστήματος ενεργοποιούνται κατά τη φλεγμονή και παράγουν προφλεγμονώδεις μεσολαβητές που επιδεινώνουν τη νόσο (Wei et al., 2021).

Ως συνέπεια της σκλήρυνσης κατά πλάκας εκδηλώνονται φλεγμονές είτε στον νωτιαίο μυελό είτε στον εγκέφαλο. Η φλεγμονή πιστεύεται ότι οφείλεται στη μεταφορά των ενεργοποιημένων λεμφοκυττάρων από την περιφέρεια προς το κεντρικό νευρικό σύστημα. Απόρροια αυτής της διαδικασίας είναι η απομυελίνωση αλλά και η εκφύλιση των νευραξόνων. Αυτά τα δύο έχουν ως συνέπεια να δημιουργούνται βλάβες σε διάφορα μέρη του σώματος, που εκδηλώνονται μέσω της έλλειψης συντονισμού των άκρων, της κόπωσης και του πόνου, της σωματικής αλλά και συναισθηματικής αστάθειας. Μάλιστα, η έρευνα των Moreno-Torres, Sabin-Munoz & Garcia-Merino (2019) έδειξε ότι οι άνθρωποι που έχουν προδιάθεση στα λευκοκυτταρικά αντιγόνα τύπου HLA-DR2 και HLA-DR4 είναι πιο συχνό να εμφανίσουν σκλήρυνση κατά πλάκας.

Τα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας διαφοροποιούνται μεταξύ τους και έτσι δεν είναι εύκολο να ταξινομηθούν. Ωστόσο, η πιο συνήθης μορφή αυτής της νόσου είναι η υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας (Τριάντης και συν., 2020). Η

μορφή αυτή συνεπάγεται τη νευρολογική δυσλειτουργία, η οποία ακολουθείται από υποτροπές. Πρόκειται για μια μορφή, η οποία είναι τόσο συχνή, ώστε να εμφανίζεται περίπου στο 80% των ασθενών, ενώ μετά το πρώτο στάδιο οδηγεί στη δευτεροπαθή προϊούσας σκλήρυνση κατά πλάκας. Η μορφή αυτή εξελίσσεται προοδευτικά και χαρακτηρίζεται από ατροφία στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Παρόλα αυτά, γύρω στο 10% των ατόμων λαμβάνει διάγνωση πρωτοπαθούς προϊούσας μορφής, η οποία δεν συνεπάγεται υποτροπές, αλλά μπορεί να επιδεινωθεί σταδιακά. Από την άλλη πλευρά, ένα πολύ μικρότερο ποσοστό των ασθενών πάσχει από προϊούσα-υποτροπιάζουσα σκλήρυνση κατά πλάκας (Dendrou, Fugger & Friese, 2015).

Τα ποσοστά επικράτησης πόνου σε άτομα που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας ποικίλλουν ευρέως στη βιβλιογραφία, με εκτιμήσεις στο εύρος του 29-86% (Lakin et al., 2021). Ιστορικά, ο πόνος δεν θεωρούνταν σύμπτωμα της σκλήρυνση κατά πλάκας, αλλά οι HCP αναγνωρίζουν πλέον ότι ο πόνος υπάρχει για πολλά άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας και επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής τους. Μια ποικιλία τύπων πόνου που σχετίζονται με την σκλήρυνση κατά πλάκας, συμπεριλαμβάνουν τον νευροπαθητικό πόνο, τη νευραλγία του τριδύμου, τον πόνο στα άκρα με καύση και τον μυοσκελετικό πόνο.

Σε μια έρευνα 1865 εξωτερικών ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, ο πόνος τεκμηριώθηκε ως το κορυφαίο σύμπτωμα που συμβάλλει στην αντίληψη της υγείας του ασθενούς, ακολουθούμενο από δυσλειτουργία βάρδισης και κόπωση (Green et al., 2017). Ο πόνος είναι επίσης γνωστό από καιρό ότι επιδεινώνει την ψυχική υγεία των ατόμων που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας. Στην περίπτωση του χρόνιου πόνου, η κοινωνική λειτουργικότητα και η ψυχική υγεία είναι πιο πιθανό να επηρεαστούν από τα άτομα που ζουν με ΣΚΠ και η έκταση της έκπτωσης σχετίζεται με τη σοβαρότητα του πόνου. Για ορισμένα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας, ο πόνος μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει τη σπαστικότητα, η οποία εμφανίζεται στο 40% περίπου των ατόμων που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας. Η σπαστικότητα, που ορίζεται ως αισθήματα δυσκαμψίας και/ή ακούσιες μυϊκές κινήσεις, μπορεί να εκδηλωθεί σε ένα ευρύ φάσμα σοβαρότητας. Τα άτομα που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας έχουν αναφέρει ότι η σπαστικότητα έχει αρνητικές επιπτώσεις στις καθημερινές τους δραστηριότητες και στην ποιότητα της ζωής τους (Meca-Lallana, Hernández-Clares & Carreón-Guarnizo, 2015).

Επίσης, οι απώλειες λειτουργικότητας κατά τη διάρκεια της σκλήρυνσης κατά πλάκας μπορεί να είναι προσωρινές ή μακροχρόνιες και η εμπειρία του καθενός με τη σκλήρυνση κατά πλάκας είναι διαφορετική. Όσον αφορά τις μορφές, λοιπόν, τα άτομα που έχουν μια υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα μορφή βιώνουν περιόδους νέων συμπτωμάτων ή υποτροπών

που αναπτύσσονται σε ημέρες ή εβδομάδες και συνήθως βελτιώνονται μερικώς ή πλήρως. Αυτές οι υποτροπές είναι ακολουθούμενες από ήρεμες περιόδους ύφεσης της νόσου που μπορεί να διαρκέσουν μήνες ή και χρόνια. Βέβαια, κάποιες μικρές αυξήσεις στη θερμοκρασία του σώματος μπορεί να επιδεινώσουν προσωρινά τα σημεία και τα συμπτώματα της νόσου, όμως αυτές δεν είναι αληθινές υποτροπές (Fymat, 2023).

Η δευτεροπαθής προϊούσα σκλήρυνση κατά πλάκας εμφανίζεται στο 50% των ασθενών, οι οποίοι αναπτύσσουν μια σταθερή εξέλιξη των συμπτωμάτων, με ή χωρίς περιόδους ύφεσης, μέσα σε 10 έως 20 χρόνια από την έναρξη της νόσου. Στην πρωτοπαθή προϊούσα ΣΚΠ η επιδείνωση των συμπτωμάτων συνήθως περιλαμβάνει προβλήματα κινητικότητας και βάδισης. Ο ρυθμός εξέλιξης της νόσου ποικίλλει πολύ και μερικοί άνθρωποι θα εμφανίσουν σταδιακή έναρξη και σταθερή εξέλιξη των σημείων και συμπτώματα χωρίς όμως να εμφανιστούν υποτροπές. Μπορεί να παρατηρηθούν όμως και ιδιόμορφες εξελίξεις λόγω της έκθεσης σε υψηλότερες από τις συνηθισμένες θερμοκρασίες (Fymat, 2023).

Η σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί να διαγνωστεί με ευρήματα στο εργαστήριο, δεδομένου ότι δεν είναι εφικτή μια διαγνωστική εξέταση. Αντί αυτής, λοιπόν, λαμβάνεται υπόψη το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, η μαγνητική τομογραφία, η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και η ανοσοηλεκτροφόρησή του, μέσω της οποίας ανακαλύπτονται τα μονοκλωνικά αντισώματα. Επίσης, η MRI συμβάλλει στην εύρεση νευρολογικών βλαβών στην πάροδο του χρόνου, ενώ εδώ και χρόνια ιδιαίτερα χρήσιμα για τη διάγνωση της σκλήρυνσης κατά πλάκας είναι τα κριτήρια McDonald, τα οποία έχουν αναθεωρηθεί για να είναι αξιόπιστα (McDonald et al., 2001).

Υπάρχει μεγάλος όγκος στοιχείων που εμπλέκουν τη μόλυνση από τον ιό Epstein-Barr στην παθογένεση της σκλήρυνσης κατά πλάκας, αν και ο ακριβής ρόλος της δεν είναι πλήρως κατανοητός. Περίπου το 95% του παγκόσμιου πληθυσμού πιστεύεται ότι έχει μολυνθεί από τον EBV κάποια στιγμή στη ζωή του, όμως η αιτία της ανάπτυξης της νόσου δεν είναι ακόμα σαφής. Δεν είναι σαφές εάν η λοίμωξη σχετίζεται άμεσα με την παθοφυσιολογία της σκλήρυνσης κατά πλάκας ή είναι απλώς μια αντανάκλαση της κλίσης στην υγιεινή και ανισότητες υγείας μεταξύ των παιδιών. Ένα άτομο που πάσχει από πρωτογενή λοίμωξη από EBV που οδηγεί σε λοιμώδη μονοπυρήνωση έχει 2-3 φορές υψηλότερο κίνδυνο ΣΚΠ σε σύγκριση με ένα άτομο που παρουσιάζει ασυμπτωματική μετάδοση (Acherio & Munger, 2007, σ. 288).

1.2 Παράγοντες επιρροής της ικανοποίησης των ασθενών από τη θεραπεία

Η σκλήρυνση κατά πλάκας χαρακτηρίζεται από μεγάλη μεταβλητότητα σημείων και συμπτωμάτων. Λόγω της ετερογενούς φύσης της νόσου, η ανάπτυξη αξιόπιστων και έγκυρων μέτρων για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της νόσου από την οπτική γωνία του ασθενούς έγινε πρωταρχικό καθήκον, προκειμένου να καταστεί δυνατή μια αποτελεσματική και ολιστική διαχείρισή της (D' Amico, Haase & Ziemssen, 2019).

Η ικανοποίηση των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) από τη θεραπεία τους είναι ένα σημαντικό και πολυδιάστατο θέμα που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια χρόνια νόσος που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, και η θεραπεία της στοχεύει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, στην ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής και στην αναχαίτιση της προόδου της νόσου. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπεία τους συνδέονται πρώτα από όλα με την εξατομικευμένη φροντίδα. Η προσαρμοσμένη φροντίδα είναι θεμελιώδης παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών (Koltuniuk & Chojdak-Lukasiewicz, 2022). Οι ιατροί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές ανάγκες, τις προτιμήσεις και τις εκάστοτε συνθήκες του ασθενούς κατά τον σχεδιασμό της θεραπείας, ώστε αυτή να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους.

Επίσης, η συμμετοχή του ασθενούς στην ανάπτυξη του σχεδίου θεραπείας και η συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό είναι ουσιώδης (Koltuniuk & Chojdak-Lukasiewicz, 2022). Η κατανόηση των στόχων της θεραπείας και η ενεργή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών, καθώς νιώθουν ότι οι ίδιοι μπορούν να συμβάλλουν στη διαχείριση της ασθένειάς τους. Ακόμη, η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται στενά με τον τρόπο με τον οποίο η θεραπεία επηρεάζει τα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Η μείωση της συχνότητας και της έντασης των συμπτωμάτων συνεισφέρει στην ανώτερη ποιότητα ζωής.

Από την άλλη πλευρά, η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται εξίσου και από την ταχεία και αποτελεσματική διαχείριση τυχόν παρενεργειών της θεραπείας. Η παροχή πληροφοριών σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις και η υποστήριξη στην αντιμετώπισή τους από τους ιατρούς είναι κρίσιμες, καθώς προετοιμάζουν ακόμη και σε ψυχολογικό επίπεδο τον ασθενή. Γενικότερα, η ολοκληρωμένη φροντίδα, που περιλαμβάνει όχι μόνο τη φαρμακευτική αγωγή, αλλά και τη φυσικοθεραπεία, την ψυχολογική υποστήριξη, και τη διατροφή, επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση των ασθενών. Η συνεργασία με τους ιατρούς

συμβάλλει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και κατ' επέκταση οι ασθενείς νιώθουν πιο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής χωρίς να γνωρίζουν λεπτομέρειες για αυτή (Evans et al., 2021).

Σε αντίθεση με τις πολλαπλές θεραπείες τροποποίησης της νόσου που είναι διαθέσιμες για την υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας (MS), οι θεραπευτικές επιλογές για την προοδευτική σκλήρυνση κατά πλάκας (PMS) είναι περιορισμένες. Οι πρόσφατες πρόοδοι στην κατανόηση για τη νευροανοσολογία της προοδευτικής σκλήρυνσης, συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών που οδηγούν τις αργά επεκτεινόμενες βλάβες, έχουν τροφοδοτήσει την αισιοδοξία για βελτιωμένη θεραπεία αυτής της πάθησης. Σε αυτή τη νέα θεραπευτική εποχή στο PMS, η επιτυχία εξαρτάται συλλογικά από την κατανόηση των μηχανισμών της νόσου, των χαρακτηριστικών του φαρμάκου και την ορθολογική του χρήση (Yong & Yong, 2022).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στο πεδίο της έρευνας τα τελευταία χρόνια αναφέρονται όλο και πιο πολύ οι απόψεις των ασθενών σχετικά με την κλινική πρακτική για τη σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) για την κατανόηση των επιπτώσεων που έχει η νόσος και οι θεραπείες της στη ζωή τους. Τα αποτελέσματα αυτά ονομάζονται “Patient-reported outcomes” (PRO), λαμβάνονται απευθείας από τους ασθενείς και περιλαμβάνουν τα συμπτώματα, τη λειτουργία, δεδομένα για την κατάσταση της υγείας και της ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία τους. Βέβαια, δεν υπάρχει καθολική καθοδήγηση σχετικά με την καταλληλότητα κάθε εφαρμοζόμενου εργαλείου. Ωστόσο, η συλλογή σαφών και ολοκληρωμένων μέτρων αποτελέσματος αντιπροσωπεύει το πρώτο βήμα της θεραπευτικής διαχείρισης με επίκεντρο τον ασθενή. Η σημασία της αξιολόγησης PRO αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται στο μέλλον. Όμως, στην τρέχουσα πραγματικότητα της σκλήρυνσης κατά πλάκας, τα PRO επιλέγονται και χρησιμοποιούνται χωρίς σαφή αιτιολόγηση, και μόνο λίγα PRO έχουν επαρκή ψυχομετρική ποιότητα. Γι' αυτό υπάρχει σαφής ανάγκη για ανάπτυξη υψηλής ποιότητας (D' Amico, Haase & Ziemssen, 2019).

Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας των Bricchetto & Zaratin (2020) έδειξαν ότι τα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι απογοητευμένα που οι λειτουργικοί τομείς που έχουν μεγαλύτερη σημασία για αυτούς δεν αντιμετωπίζονται με επάρκεια. Οι κλινικοί γιατροί αναγνωρίζουν τη σημασία της συμπερίληψης μέτρων έκβασης που αναφέρονται από τον ασθενή για την κατανόηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας ή τη σύγκριση των θεραπευτικών επιλογών, ενώ οι ρυθμιστικές αρχές αναγνωρίζουν ότι τα τρέχοντα αποτελέσματα, όπως οι υποτροπές της νόσου, δεν αποτυπώνουν πλήρως την εμπειρία των ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας. Επομένως, είναι εύλογο πως η κατανόηση της

κατάστασης των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι ιδιαίτερος σημαντική αλλά όχι πάντοτε επιτεύξιμη.

Η κλινική ανάπτυξη νέων θεραπειών τροποποίησης της νόσου (DMTs) της υποτροπιάζουσας-διαλείπουσας σκλήρυνσης κατά πλάκας (RRMS) έχει, τα τελευταία χρόνια, αφορμή σε έναν αυξανόμενο αριθμό εναλλακτικών θεραπειών. Η πιθανότητα επίτευξης εξατομικευμένων αποφάσεων θεραπείας έχει αυξηθεί και υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός κατευθυντήριων γραμμών και αλγορίθμων θεραπείας που υποστηρίζουν τον κλινικό ιατρό και τον ασθενή στην επιλογή του DMT. Σε περιπτώσεις με κλινικά ή νευροακτινολογικά σημεία υψηλής δραστηριότητας της νόσου από την έναρξη, συχνά προτείνεται μια πιο αποτελεσματική DMT για τη μείωση του κινδύνου βλάβη του νευρικού ιστού, η οποία μπορεί να συμβεί εάν καθυστερήσει η αναστολή της φλεγμονής. Εκτός από την αποτελεσματικότητα των DMTs, υπάρχουν αρκετοί λόγοι για την αλλαγή θεραπείας, όπως η ασφάλεια, οι ανεπιθύμητες ενέργειες, ο προγραμματισμός της εγκυμοσύνης, η ανεκτικότητα, η συμμόρφωση και φυσικά το κόστος. Στην ιδανική περίπτωση, όλες αυτές οι πτυχές περιλαμβάνονται στην κοινή λήψη αποφάσεων μεταξύ του ασθενούς και του φαρμακοποιού (Spelman et al., 2021).

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη τις εγκεκριμένες πολλαπλές θεραπείες για τη σκλήρυνση κατά πλάκας από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), ο καθορισμός μιας στρατηγικής θεραπείας για ασθενείς με κλινικά απομονωμένο σύνδρομο (CIS) και υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας (RRMS) μπορεί να αποτελεί πρόκληση. Η κατανόηση των αναγκών και των προτιμήσεων των ασθενών σχετικά με τα χαρακτηριστικά DMT και τα χαρακτηριστικά που δεν σχετίζονται με τη θεραπεία είναι σημαντική για τη βελτίωση της λήψης αποφάσεων για τη θεραπεία και τη μείωση της μη συμμόρφωσης (Visser et al., 2020). Για αυτόν τον λόγο κρίνεται σημαντικό οι μελέτες να λαμβάνουν υπόψη και την οπτική γωνία των ασθενών, ώστε ο βαθμός ικανοποίησής τους από τη θεραπεία να είναι πιο αποτελεσματικός.

Κεφάλαιο 2. Φαρμακευτική Περίθαλψη

2.1 Ο ρόλος του φαρμακοποιού στην ορθή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής

Με προσεγγίσεις που βασίζονται σε μια κοινή διαδικασία λήψης αποφάσεων μαζί με παρόχους νευρολογίας, ασθενείς και συνεργάτες φροντίδας, οι κλινικοί φαρμακοποιοί μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των περίπλοκων προκλήσεων της φροντίδας της σκλήρυνσης κατά πλάκας με διάφορους τρόπους. Ειδικά στις κλινικές της ΣΚΠ, είναι σε καλή θέση για να ενισχύσουν τις τρέχουσες νευρολογικές πρακτικές, δεδομένης της εκτεταμένης εκπαίδευσής τους στην ολοκληρωμένη διαχείριση φαρμάκων και της ικανότητάς τους να εντοπίζουν αποχρώσεις στη διαχείριση φαρμάκων για την προώθηση της φαρμακο-επαγρύπνησης και της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή (Bainbridge et al., 2023).

Ο φαρμακοποιός διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής για τη σκλήρυνση κατά πλάκας και συμβάλλει στην ορθή λήψη των φαρμάκων από τους ασθενείς. Θα έλεγε κανείς πως μεταξύ των αρμοδιοτήτων ή των καθηκόντων του είναι η εκπαίδευση ή και η ενημέρωση του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, ο φαρμακοποιός οφείλει να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη φαρμακευτική θεραπεία που λαμβάνει ο ασθενής. Αυτές οι πληροφορίες συμβάλλουν στην κατανόηση του σκοπού της θεραπείας, των δόσεων, των πιθανών παρενεργειών και των τρόπων αντιμετώπισής τους από τον ασθενή, ο οποίος είναι ο άμεσα ενδιαφερόμενος (Zuckerman et al., 2023).

Τα εξειδικευμένα φάρμακα, όπως τα DMT που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας, σχετίζονται με αυξημένη κλινική πολυπλοκότητα. Ως αποτέλεσμα, ένα υψηλό επίπεδο φροντίδας πρέπει να αφιερωθεί στη διαχείριση της φαρμακευτικής θεραπείας για ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (May, Morgan & Quairolì, 2021). Έτσι, γίνεται αντιληπτό πως οι φαρμακοποιοί πρέπει να είναι εξειδικευμένοι ως προς τη διαχείριση των φαρμάκων και των παρενεργειών που δύναται να προκύψουν.

Επίσης, ο φαρμακοποιός θα πρέπει να διατηρεί μια καλή συνεργασία με τους υγειονομικούς φορείς. Αυτό συνεπάγεται ότι ο φαρμακοποιός επικοινωνεί συχνά με τους γιατρούς και άλλους υγειονομικούς φορείς για να βελτιστοποιήσει τη θεραπεία του ασθενούς, να εξασφαλίσει την ασφάλεια της φαρμακευτικής αγωγής και να διασφαλίσει τη

συμβατότητα με άλλες θεραπείες που ενδέχεται να λαμβάνει ο ασθενής. Ειδικά, για το τελευταίο αυτό στοιχείο, είναι απαραίτητη μία διεπιστημονική προσέγγιση, διότι η λήψη φαρμάκων για διαφορετικούς σκοπούς μπορεί να προκαλέσει ακόμα και παρενέργειες και να θέσει υπό επικινδυνότητα την υγεία του ασθενούς (Bainbridge et al., 2023).

Η διαχείριση των παρενεργειών, λοιπόν, μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την παροχή συμβουλών από τον φαρμακοποιό. Ειδικότερα, ο φαρμακοποιός βοηθά τον ασθενή στη διαχείριση πιθανών παρενεργειών που μπορεί να προκύψουν από τη φαρμακευτική αγωγή, παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα και τις δράσεις που πρέπει να ακολουθηθούν, ώστε ακόμα και ο ασθενής να μπορεί να διαχειριστεί ο ίδιος τυχόν προβλήματα που θα προκύψουν και έτσι να αποφευχθεί ο πανικός. Ως προς αυτό βοηθά επίσης και η διασφάλιση της συνεπούς λήψης των φαρμάκων, για την οποία ο φαρμακοποιός βοηθά στην καθορισμένη λήψη των φαρμάκων, διασφαλίζοντας ότι ο ασθενής ακολουθεί το προγραμματισμένο χρονοδιάγραμμα και τις οδηγίες (Zuckerman et al., 2023).

Η θεραπεία τροποποίησης της νόσου (DMT) καθυστερεί την εξέλιξη της νόσου και βελτιώνει την ποιότητα ζωής για τους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ), αλλά η τήρηση της DMT είναι συχνά υποβέλτιστη. Το Vanderbilt Specialty Pharmacy (VSP) ενσωματώνει φαρμακοποιούς σε μια κλινική εξωτερικών ασθενών για σκλήρυνση κατά πλάκας για την παροχή διαχείρισης φαρμάκων και την αντιμετώπιση των φραγμών στη συμμόρφωση (Banks et al., 2020).

Η προσέγγιση του φαρμακοποιού ως προς τη διαχείριση της νόσου είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντική. Η έρευνα των Rétrin et al. (2020) έδειξε ότι οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τη χρησιμότητα μιας συνάντησης με την υγειονομική περίθαλψη επηρεάστηκαν έντονα από το εάν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης ασκούσε φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, περιέγραψαν τρία βασικά στοιχεία ως βασικά για τη συνολική τους εμπειρία, την ενεργή επικοινωνία και την κοινή λήψη αποφάσεων, μια ολιστική προσέγγιση και έναν πάροχο με σεβασμό και ενσυναίσθηση.

Η συνεργασία μεταξύ γιατρού, ασθενούς και φαρμακοποιού αποτελεί κρίσιμη πτυχή της ολοκληρωμένης φροντίδας του ατόμου με σκλήρυνση κατά πλάκας, με τον φαρμακοποιό να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Οι κλινικοί φαρμακοποιοί νευρολογίας προσφέρουν πολύπλευρες δεξιότητες διαχείρισης φαρμάκων και παροχής συμβουλών και εκπαίδευσης ασθενών στην ομάδα φροντίδας της ΣΚΠ και μπορούν να υποστηρίξουν την κοινή διαδικασία λήψης

αποφάσεων χρησιμεύοντας ως προσβάσιμος πόρος για ασθενείς και κλινικούς γιατρούς. Χτίζοντας αξιόπιστες συνεργασίες μεταξύ παρόχων νευρολογίας και κλινικών φαρμακοποιών, οι ομάδες φροντίδας της ΣΚΠ μπορούν να επιτύχουν αποτελεσματική και αποδοτική φροντίδα ασθενών (Bainbridge et al., 2023).

2.2 Σύγχρονες φαρμακευτικές προσεγγίσεις

Η φαρμακευτική διαχείριση της ασθένειας της σκλήρυνσης κατά πλάκας πραγματοποιούνταν για πολλά χρόνια με τη λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, όπως η αζαθειοπρίνη, η κυκλοφωσφαμίδη και η μεθοτρεξάτη (Τριάντης και συν., 2020, σ. 603). Παρόλα αυτά, οι περισσότερες έρευνες συνηγορούν πως τα θεραπευτικά αποτελέσματα από τη λήψη αυτών των ουσιών δεν ήταν τα αναμενόμενα. Σήμερα, για την αντιμετώπιση της νόσου χορηγείται για 3-5 μέρες ένα γραμμάριο μεθυλπρεδνιζολόνης ενδοφλέβια και στη συνέχεια στεροειδή εκ του στόματος, ενώ κατά την πάροδο του μήνα, οι δόσεις αυτές μειώνονται σταδιακά.

Προς το παρόν, δεν υπάρχει πλήρης θεραπεία, αλλά υπάρχουν φάρμακα που επιβραδύνουν την εξέλιξη της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Οι παραδοσιακές θεραπείες είναι φάρμακα που τροποποιούν τη νόσο και ελέγχουν τη σοβαρότητα της νόσου. Τα φάρμακα για την σκλήρυνση κατά πλάκας που κυκλοφορούν σήμερα στοχεύουν κυρίως στο ανοσοποιητικό σύστημα. Ωστόσο, δίδεται αυξανόμενη προσοχή στην ανάπτυξη νέων θεραπευτικών στρατηγικών που στοχεύουν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Επιπλέον, ο αριθμός των νευροπροστατευτικών φαρμάκων υφίσταται επί του παρόντος κλινικές δοκιμές και μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμος για τη βελτίωση της νευρωνικής λειτουργίας και της επιβίωσης (Wei et al., 2021).

Επί του παρόντος, τα εγκεκριμένα φάρμακα για τη θεραπεία της ΣΚΠ είναι συνήθως τροποποιητές της νόσου, τα οποία μειώνουν μόνο τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου και καθυστερούν την εξέλιξή της σε ορισμένους ασθενείς. Πιστεύεται ότι αυτές οι θεραπείες είναι αποτελεσματικές μόνο έναντι του φλεγμονώδους συστατικού της νόσου (Bagherpour et al., 2018). Με την ταχεία πρόοδο στην ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπευτικών φαρμάκων για την σκλήρυνση κατά πλάκας, μια ποικιλία από αυτά τα φάρμακα κυκλοφορούν πλέον στην αγορά. Αν και πολλά φάρμακα χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας στην κλινική, μόνο μερικά από αυτά έχουν εγκριθεί από τον FDA. Τα προϊόντα που έχουν εγκριθεί από τον FDA για τη θεραπεία της

ΣΚΠ περιλαμβάνουν ιντερφερόνη (IFN)-β, οξική γλατιραμερή (GA), τεριφλουνομίδη, φινγκολιμόδη (FTY), μιτοξαντρόνη, ναταλιζουμάμπη, φουμαρικό διμεθυλεστέρα και αλεμτουζουμάμπη.

Ειδικότερα, σχετικά με την υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας υπάρχουν ορισμένα πιο εξειδικευμένα φάρμακα, τα οποία μπορούν να μειώσουν τις υποτροπές και τις φλεγμονές και κατ' επέκταση να ελαχιστοποιήσουν την επιδείνωση της ασθένειας. Παράλληλα, τα φάρμακα αυτά έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν την απώλεια του εγκεφαλικού ιστού, η οποία οδηγεί σε ατροφία (Moreno-Torres, Sabin-Munoz & Garcia-Merino, 2019).

Οι ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας ήδη από τα προηγούμενα χρόνια είναι οι ιντερφερόνες, που βοηθούν στη μείωση των φλεγμονών, η τεριφλουνομίδη με σκοπό τη μείωση των λεμφοκυττάρων, η οξική γλατιραμερή, η χορήγηση της οποίας όμως μπορεί να εμφανίσει διάφορα συμπτώματα, όπως κνησμό ή άλγος στους ασθενείς, η μιτοξαντρόνη ειδικά για ασθενείς με υποτροπιάζουσα σκλήρυνση κατά πλάκας και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Μεταξύ αυτών η ναταλιζουμάμπη ενδείκνυται για την υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας, η οκρελιζουμπάμη χορηγείται ενδοφλέβια και έχει ως ένδειξη την πρωτοπαθή προϊούσα σκλήρυνση κατά πλάκας, ενώ η αλεμτουζουμάμπη χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει τις εξάρσεις της νόσου και στοχεύει στην υψηλή ενεργότητα δευτεροπαθή προϊούσα σκλήρυνση κατά πλάκας (Cohen et al., 2012).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται αρκετές ερευνητικές προσεγγίσεις ως προς τη φαρμακευτική αγωγή για τη σκλήρυνση κατά πλάκας. Συγκεκριμένα, η οζανιμόδη συνιστά μια ανοσοποιητική ουσία, η οποία φαίνεται να σημειώνει τροποποιητική δράση στους υποδοχείς της 1-φωσφορικής σφιγγοσίνης (Τριάντης και συν., 2020, σ.606). Η δράση αυτής της ουσίας στους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας φαίνεται να είναι αποτελεσματική. Επίσης, η οζανιμόδη είναι παρόμοια ουσία με τη φινγκολιμόδη, η οποία πιθανόν να έχει τα ίδια αποτελέσματα σε ανθρώπους με σκλήρυνση κατά πλάκας, όπως και η πρώτη ουσία.

Επίσης, η αμισελιμόδη μπορεί να χορηγηθεί από το στόμα και να τροποποιήσει τους υποδοχείς της 1-φωσφορικής σφιγγοσίνης. Μάλιστα, η έρευνα των Kappos et al. (2018) δείχνει ότι η ουσία αυτή μπορεί να είναι αρκετά ανεκτή. Από την άλλη πλευρά, το μονοκλωνικό αντίσωμα οπισινουμάμπη βρέθηκε ότι δεν είναι αποτελεσματικό, δεδομένου

ότι δεν προέκυψε δόσοεξαρτώμενη σύνδεση με το placebo σε υποτροπιάζουσα σκλήρυνση κατά πλάκας (Cadavid et al., 2019).

Επιπρόσθετα, μέσα από έρευνες διαπιστώθηκε ότι η χορήγηση της εβομπρουτινίμης σε μια δόση 75 mg καθημερινά, ή ακόμα και δύο φορές την ημέρα, συμβάλλει στη μείωση των βλαβών εξαιτίας της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Συγκεκριμένα, η εβομπρουτινίμη αναστέλλει την τυροσινική κινάση του Bruton, που αναστέλλει την ενεργοποίηση των Β-κυττάρων (Τριάντης και συν., 2020, σ.607). Ακόμη, η ινεμπιλιζουμάμπη είναι ένα αντι-CD19 μονοκλωνικό αντίσωμα, το οποίο χορηγείται ενδοφλέβια και ειδικότερα αφορά το φάσμα των διαταραχών της νευρομυελίτιδας, ενώ έχει δοκιμαστεί και για τη νόσο της σκλήρυνσης κατά πλάκας (Agius et al., 2019).

Ως νέα φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιείται και η ιβουδιλάστη, η οποία αναστέλλει τη φωσφοδιεστεράση-4 και έχει αντιφλεγμονώδη δράση. Παρατηρήθηκε ότι στους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας επιβραδύνει την ατροφία του εγκεφάλου, όμως δημιουργεί κάποιες παρενέργειες στον οργανισμό, ακόμα και κατάθλιψη (Fox et al., 2018).

Πιστεύεται πως κάποιοι ιοί, όπως ο Epstein Barr, συνδέονται άμεσα με την παθογένεια της σκλήρυνσης κατά πλάκας, έτσι η αμανταδίνη που αξιοποιείται για το Parkinson, ορισμένες φορές χρησιμοποιείται και για ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, διότι έχει θετική δράση στην ταχύτητα του βαδίσματος των ανθρώπων με σκλήρυνση κατά πλάκας (Cohen et al., 2019).

Εκτός από την κύρια φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, υπάρχει και η συμπωματική θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει διάφορα είδη φαρμάκων και λειτουργεί συμπληρωματικά. Αυτή η συμπληρωματική θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των ασθενών μέσω της μείωσης του πόνου, της δυσκοιλιότητας ή της σπαστικότητας. Μπορεί ακόμα να βελτιώσει και τη συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων ειδικά αν βιώνουν κάποιες μορφής κατάθλιψη. Για παράδειγμα, η φαμπριδίνη είναι μια συμπληρωματική ως προς την κύρια φαρμακευτική αγωγή ουσία, η οποία μπορεί να βελτιώσει την ταχύτητα του βαδίσματος στους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Η ουσία αυτή πρέπει να χορηγείται δύο φορές μέσα στη μέρα, ενώ η αξιολόγηση της επίδρασής της μπορεί να πραγματοποιηθεί ύστερα από δύο ή τέσσερις εβδομάδες, γιατί η δράση της έγκειται στο ότι αποκλείει το κάλιο από τα νευρικά κύτταρα και με αυτόν τον τρόπο ευνοεί τη διέγερση των μυών που είναι υπεύθυνοι για τη βάδιση. Ωστόσο, ενδέχεται να προκαλέσει κάποιες παρενέργειες, όπως ζάλη, λοιμώξεις, ακόμα και επιληπτικές κρίσεις (Τριάντης και συν., 2020).

Σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου που προκαλείται από την ασθένεια αυτή, μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι αναλγητικές ουσίες που χρησιμοποιούνται συνήθως, όπως τα στεροειδή, οπιοειδή, τα αναισθητικά ή και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα (Ασημακοπούλου, Θεοδόσης-Νόμπελος & Τριάντης, 2018). Άλλωστε, ο πόνος έχει και άλλες συνέπειες, μεταξύ των οποίων η σπαστικότητα και το άγχος, που, όπως είναι φυσικό, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή των ασθενών. Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί ότι μεγάλο ποσοστό των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας βιώνει άγχος και κατάθλιψη (Boeschoten et al., 2017).

Ακόμη, η ιντερφερόνη ήταν η πρώτη κυτοκίνη που ανακαλύφθηκε και μελετήθηκε σε ανθρώπους. Μπορεί να ενεργοποιήσει τα μακροφάγα, να αυξήσει τη δραστηριότητα των φυσικών φονικών κυττάρων και να αναστείλει την αναπαραγωγή του ιού. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά στην αντιική θεραπεία. Η IFN μπορεί να χωριστεί σε τρεις τύπους ανάλογα με την προέλευση και τη δομή τους: α, β και γ. Η IFN-β είναι αποτελεσματική, η IFN-α είναι αναποτελεσματική και η IFN-γ μπορεί να επιδεινώσει τη νόσο (Shen et al., 2021).

Η IFN-β έχει προταθεί ως φάρμακο πρώτης γραμμής για ασθενείς με RRMS από τον FDA. Ο μηχανισμός δράσης της IFN-β περιλαμβάνει την αναστολή του πολλαπλασιασμού των λεμφοκυττάρων και της έκφρασης αντιγόνου, τη ρύθμιση των αντιφλεγμονωδών προϊόντων φαινοτυπικής κυτταροκίνησης στο κυκλοφορικό σύστημα και το κεντρικό νευρικό σύστημα, την αναστολή της δραστηριότητας της μεταλλοπρωτεϊνάσης της μήτρας T κυττάρων και τη μείωση της μετανάστευσης των φλεγμονωδών T κυττάρων (Shahi et al., 2020).

Το θεραπευτικό αποτέλεσμα της IFN-β έχει προσδιοριστεί και το μεγαλύτερο πλεονέκτημά της είναι ότι δεν έχει επιβλαβείς παρενέργειες, όπως κακοήθεις όγκους ή τερατογένεση (Wei et al., 2021). Οι περιορισμοί του περιλαμβάνουν παρενέργειες, όπως δερματικές αντιδράσεις (από ερύθημα και κνησμό έως μόλυνση, ακόμη και νέκρωση), συμπτώματα γρίπης, μυϊκό πόνο, πόνο στις αρθρώσεις, ρίγη, κεφαλαλγία και αδυναμία του σώματος. Επομένως, οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την ένεση μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη συμμόρφωση και η ανάγκη για συχνή χορήγηση μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στη θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Αν και αρκετά θεραπευτικά φάρμακα για τη σκλήρυνση κατά πλάκας είναι διαθέσιμα στην κλινική, τα ανοσοτροποποιητικά φάρμακα για τον έλεγχο της επανεμφάνισης της σκλήρυνσης κατά πλάκας ή την πλήρη θεραπεία της νόσου δεν επαρκούν και το κόστος

θεραπείας είναι αρκετά υψηλό. Ωστόσο, λόγω των επιβλαβών παρενεργειών, οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από την κυκλοφωσφαμίδη στη θεραπεία της ΣΚΠ δεν μπορούν να αγνοηθούν. Για παράδειγμα, η κυκλοφωσφαμίδη στη θεραπεία της ΣΚΠ συχνά προκαλεί ανεπιθύμητες αντιδράσεις, όπως περιφερική λευκοπενία, γαστρεντερικές αντιδράσεις, αιμορραγική κυστίτιδα, κακοήθεις όγκους και αυξημένη στείριότητα. Έτσι, δεν χρησιμοποιείται κλινικά (Findling & Sellner, 2021).

Τέλος, ορισμένα βιταμινούχα σκευάσματα μπορεί να αποδειχθούν εξίσου χρήσιμα, δεδομένου πως υπάρχουν κάποιες ερευνητικές ενδείξεις που υποδεικνύουν ότι η βιταμίνη D ενδέχεται να έχει συσχετισμό με τη σκλήρυνση κατά πλάκας, παρόλο που η σύνδεση αυτή δεν έχει ακόμη κατανοηθεί πλήρως. Δηλαδή, ορισμένες μελέτες έχουν υποδείξει ότι υψηλά επίπεδα βιταμίνης D ενδέχεται να σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης της σκλήρυνσης κατά πλάκας, ενώ χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D μπορεί να συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι η βιταμίνη D προέρχεται όχι μόνο από τη διατροφή, αλλά και από την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Ορισμένοι επιστήμονες πιστεύουν ότι η έλλειψη ηλιακής ακτινοβολίας και, κατ' επέκταση, χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D, ενδέχεται να επηρεάζουν την εμφάνιση και την εξέλιξη της σκλήρυνσης κατά πλάκας (Scazzone et al., 2021).

Ανεξάρτητα από τη δράση κάθε ουσίας είναι σημαντικό ο ασθενής να ακολουθεί πιστά τη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπεία του, ώστε να μην εμφανίζονται παρενέργειες, αλλά και να οικοδομηθεί μία σχέση εμπιστοσύνης τόσο ανάμεσα στον ασθενή και στον γιατρό όσο και μεταξύ του ασθενούς και του φαρμακοποιού, με τον οποίο η σχέση μπορεί να είναι και πιο οικεία λόγω της συχνής επαφής ανάμεσά τους. Ωστόσο, έχει εντοπιστεί πως σε περίπτωση πολυφαρμακίας ενδέχεται να εμφανιστούν συννοσηρότητες και άλλα προβλήματα υγείας. Υπάρχει, λοιπόν, μεγάλη ανάγκη για έρευνα σε αυτόν τον τομέα, ειδικά όσον αφορά τις διαχρονικές αλλαγές στη χρήση φαρμάκων. Απαιτούνται αποτελεσματικά δίκτυα μεταξύ ιατρών και φαρμακοποιών για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης της φαρμακευτικής αγωγής για τους ασθενείς και για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Frahm, Hecker & Zettl, 2020).

Ως εκ τούτου, η ανάγκη ανάπτυξης νέων φαρμάκων και προσεγγίσεων για τη θεραπεία της ΣΚΠ παραμένει. Τα τελευταία χρόνια, με τη σε βάθος μελέτη της ΣΚΠ, οι ερευνητές έχουν εξερευνήσει τον μηχανισμό του ανοσοποιητικού συστήματος στη φλεγμονώδη απομυελίνωση, τον νευρωνικό τραυματισμό και την αναγέννηση της μυελίνης καθώς και τη σχέση μεταξύ του ανοσοποιητικού συστήματος και του ΚΝΣ για να βρουν ένα καλύτερο και πιο αποτελεσματικό στρατηγική θεραπείας για τη σκλήρυνση κατά πλάκας.

Προς το παρόν, η έρευνα για τα θεραπευτικά φάρμακα για τη σκλήρυνση κατά πλάκας αναπτύσσεται με ταχείς ρυθμούς και ορισμένα από αυτά τα φάρμακα υποβάλλονται σε κλινικές δοκιμές φάσης II και III (Wei et al., 2021).

Κεφάλαιο 3. Ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΚΠ

3.1 Η διαχείριση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΣΚΠ

Η συμμόρφωση στη θεραπεία έχει πρωταρχικό ρόλο στην επίτευξη των οφελών. Οι ασθενείς δέχονται τις επίμονες συστάσεις και έπαιρναν τα φάρμακα, ακόμη και εκείνοι που ήταν απρόθυμοι να υποβληθούν σε θεραπεία. Η τήρηση αποτελείται από τρία στοιχεία, την έναρξη, την υλοποίηση και τη διακοπή. Το πρώτο βήμα είναι η έναρξη, δηλαδή, όταν ο ασθενής χρησιμοποιεί την πρώτη δόση του συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Η υλοποίηση έγκειται στον χρόνο κατά τον οποίο ο ασθενής λαμβάνει τη δόση σύμφωνα με το συνταγογραφούμενο σχήμα. Τέλος, ως διακοπή ορίζεται η στιγμή κατά την οποία η θεραπεία σταματά και δεν λαμβάνονται περισσότερες δόσεις (Kołtuniuk & Chojdak-Lukasiewicz, 2022).

Η θεραπεία της χρόνιας νόσου είναι αρκετά δύσκολη και εξαρτάται από διάφορα στοιχεία. Ένα υψηλό επίπεδο συμμόρφωσης με τις θεραπευτικές συστάσεις σε χρόνιες παθήσεις συνδέεται με την καλύτερη ποιότητα ζωής και με χαμηλότερα ποσοστά επισκέψεων στο νοσοκομείο. Η τήρηση της θεραπείας στη σκλήρυνση κατά πλάκας κυμαίνεται ευρέως μεταξύ 41% και 93%. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Evans et al. (2021) οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας έχουν υψηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης κατά τον πρώτο χρόνο θεραπείας με DMT από άλλες χρόνιες διαταραχές όπως οι ασθενείς με επιληψία, ρευματοειδή αρθρίτιδα ή νόσο του Πάρκινσον.

Οι ασθενείς με καλή προσκόλληση στα DMTs έχουν μειωμένο κίνδυνο υποτροπής, χαμηλότερη συχνότητα επισκέψεων στο νοσοκομείο και αυξημένη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με ασθενείς που δεν προσκολλώνται. Μετά τη διακοπή της θεραπείας, οι ασθενείς με ΣΚΠ είχαν υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής και εξέλιξης, ενώ ασθενείς που έλαβαν τακτική θεραπεία με DMT είχαν σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό σοβαρής υποτροπής και χαμηλότερο συνολικό κόστος θεραπείας για δύο χρόνια. Γενικά, η τήρηση της θεραπείας με DMS σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι ένα σύνθετο πρόβλημα και εξαρτάται από τους επιμέρους παράγοντες κάθε ασθενή, το είδος του φαρμάκου, τη μέθοδο εφαρμογής και τις συννοσηρότητες. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι πολλοί παράγοντες παίζουν ρόλο στη συμμόρφωση. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις ομάδες: στους παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή (φύλο, ηλικία, γνωστική κατάσταση, κοινωνικοοικονομική κατάσταση και συνυπάρχουσες διαταραχές της διάθεσης), στους παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία, στους

παράγοντες που αφορούν τη διαχείριση και στους παράγοντες που συνδέονται με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Koftuniuk & Chojdak-Lukasiewicz, 2022).

Η συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της συμμόρφωσης είναι ασαφής. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι οι άνδρες συνδέονται με καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία από τις γυναίκες. Γενικά, οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι το να είσαι μεγαλύτερης ηλικίας είναι ένας προγνωστικός παράγοντας της συμπεριφοράς λήψης φαρμάκων. Στη μελέτη τους οι Erbay, Yesilbalkan & Yüceyar (2018) απέδειξαν ότι οι παντρεμένοι ασθενείς με παιδιά έχουν στατιστικά χαμηλότερη συμμόρφωση στη θεραπεία. Χαρακτηριστικά όπως η συμμετοχή σε ομάδα χαμηλού εισοδήματος και το υψηλό κόστος DMT από την τσέπη του ασθενούς συνδέονται επίσης με την κακή τήρηση των DMT. Παράλληλα, ατομικοί ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η γνωστική λειτουργία, η ικανοποίηση από τη ζωή και η προσωπικότητα, έχουν επίσης αντίκτυπο στη συμμόρφωση, ενώ η λήθη είναι η πιο κοινή αιτία κακής συμμόρφωσης σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (Li et al., 2020).

Είναι βέβαιο ότι τα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας (ΣΚΠ) και το απρόβλεπτο που συνεπάγονται μπορεί να βλάψουν την ευημερία του ασθενούς (Gil-González et al., 2023). Η διαχείριση της ποιότητας ζωής των ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι ένα σημαντικό κομμάτι της φροντίδας τους. Η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί σημαντικό μέρος της θεραπείας, υπάρχουν βέβαια και πολλοί άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Στη σύγχρονη εποχή το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στις επιπτώσεις της περιβαλλοντικής ρύπανσης στην αιτιολογία της σκλήρυνσης κατά πλάκας, η οποία όπως είναι φυσικό επιδρά και στην καθημερινή ζωή των ασθενών. Η ατμοσφαιρική ρύπανση ειδικά σε βιομηχανικές περιοχές υποδεικνύουν υπερδιπλάσιο ποσοστό επιπολασμού της σκλήρυνσης κατά πλάκας σε σύγκριση με μία αγροτική πόλη (Türk Böğü et al., 2020). Ακόμα όμως και η διαβίωση σε αυτές τις περιοχές μπορεί να αντιμετωπιστεί με διάφορους τρόπους.

Αρχικά, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει την κινητικότητα, την ισορροπία και την αντοχή των ασθενών. Προσαρμοσμένα προγράμματα άσκησης, όπως η φυσικοθεραπεία μπορούν πιθανόν να συμβάλλουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με τη συγκεκριμένη νόσο (Ωρολογάς & Γαροπούλου, 2019). Παρομοίως, η διατροφή παίζει γενικά σημαντικό ρόλο στην υγεία των ανθρώπων. Ειδικά για τους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας ένα ισορροπημένο

διατροφικό πρόγραμμα με έμφαση σε φρέσκα φρούτα, λαχανικά, ολικά δημητριακά και ψάρια μπορεί να υποστηρίξει τη γενική ευεξία τους (Snetselaar et al., 2023).

Παρόλα αυτά, δεν θα πρέπει να παραληφθεί πως η σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί να έχει και ψυχολογικές προσδιορισμένες. Η ψυχοθεραπεία ή η συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το άγχος και την κατάθλιψη που ενδεχομένως νιώθουν και βιώνουν (Καστανιάς & Τοκμακίδης, 2008). Η διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων και η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες μπορεί να συμβάλλει στην αίσθηση της κοινότητας και να αποτρέψει τον απομονωτισμό ή τον εγκλεισμό.

Επίσης, η κόπωση είναι συχνό σύμπτωμα της νόσου. Η καλή διαχείριση της κόπωσης μέσω προγραμμάτων ξεκούρασης και αποτελεσματικών ρουτινών ύπνου κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική. Γενικά, η ολοκληρωμένη φροντίδα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ατομικές ανάγκες του κάθε ασθενούς, και η συνεργασία με την οικογένεια, τον γιατρό, τον φαρμακοποιό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας είναι ουσιώδης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας (Evans et al., 2021).

Η ποιότητα της ζωής των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί επίσης να διαχειριστεί με ψυχολογικές παρεμβάσεις που στοχεύουν ειδικά στην αντιμετώπιση της κόπωσης καθώς και στη μείωση του άγχους των ασθενών. Ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων που βασίζονται στην κοινωνική υποστήριξη επικεντρώνεται στην ενίσχυση του κοινωνικού δικτύου ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, για παράδειγμα με ομάδες αυτοβοήθειας, ομαδική θεραπεία και κοινωνική γνωστική εκπαίδευση με συνεργάτες υποστήριξης. Όλες οι παρεμβάσεις αποσκοπούν στο να βοηθήσουν τους ανθρώπους να ξεπεράσουν τα εμπόδια της σκλήρυνσης κατά πλάκας στην καθημερινή ζωή, ενισχύοντας την κοινωνική τους υποστήριξη και βελτιώνοντας ορισμένες πτυχές της ποιότητας της ζωής τους (Gil-González et al., 2020).

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας έδειξαν ότι η διατήρηση της εκτελεστικής λειτουργίας ήταν προστατευτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ασθενών (QoL). Ακόμη, η κυκλοθυμική και η καταθλιπτική ιδιοσυγκρασία συσχετίστηκαν με χαμηλότερη ποιότητα ζωής στη σκλήρυνση κατά πλάκας, σε αντίθεση με την υπερθυμική ιδιοσυγκρασία, η οποία συσχετίστηκε με υψηλότερη ποιότητα ζωής. Ωστόσο, η ενεργητική αντιμετώπιση, η επίλυση προβλημάτων, η γνωστική θετική αναδιάρθρωση, η συναισθηματική και οργανική κοινωνική υποστήριξη, η συναισθηματική έκφραση, η

αποδοχή και η ανάπτυξη σχετίζονταν με υψηλότερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Οι γνωστικές διαταραχές αναφέρεται ότι επηρεάζουν έως και το 70% των ατόμων που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας. Αυτές οι βλάβες μπορεί να περιλαμβάνουν επιβράδυνση της ταχύτητας γνωστικής επεξεργασίας, επεισοδιακή μείωση της μνήμης, δυσκολίες στην εκτελεστική λειτουργία, αλλαγές στη λεκτική ευχέρεια και μειώσεις στην οπτικοχωρική ανάλυση (Lakin et al., 2021). Τέτοιες αλλαγές συμβαίνουν στα πρώιμα στάδια της ΣΚΠ στο 20-45% των περιπτώσεων και συχνά είναι ήδη παρούσες τη στιγμή της διάγνωσης της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Γενικά, στις πρώιμες φάσεις της σκλήρυνσης κατά πλάκας, η ταχύτητα επεξεργασίας και οι εκτελεστικές λειτουργίες είναι μειωμένες, με αλλαγές στη μνήμη και την προσοχή να ξεκινούν αργότερα στην πορεία της νόσου. Οι ασθενείς μπορεί επίσης να εμφανίσουν μια αλλαγή στη γνωστική ικανότητα που δεν πληροί το κλινικό όριο για έκπτωση, αλλά μπορεί να συνεισφέρει σε μειωμένη ποιότητα ζωής (Whitehouse et al., 2019).

Εκτός από τις δυσκολίες στον γνωστικό τομέα, τα άτομα που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν δύσκολες αποφάσεις σχετικά με αόρατα συμπτώματα στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Πολλές από αυτές τις αποφάσεις τροφοδοτούνται από τη διαχείριση ή την αποφυγή του στίγματος από συναδέλφους, μέλη της οικογένειας, φίλους, ακόμη και αγνώστους. Το γεγονός ότι πολλά συμπτώματα σκλήρυνσης κατά πλάκας δεν είναι ορατά μπορεί να δημιουργήσει μια ψευδαίσθηση ότι ένα άτομο με ΣΚΠ δεν είναι άρρωστο και ότι τα άτομα που δεν είναι εμφανώς άρρωστα συχνά δεν θεωρούνται ότι αξίζουν τη φροντίδα και τη στέγαση που χρειάζονται. Το παράδοξο που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι ότι αποκαλύπτοντας τη σκλήρυνση κατά πλάκας σε κάποιον, εκτίθενται σε στιγματισμό ή υπερβολική συμπάθεια, αλλά επιλέγοντας να μην αποκαλύψουν την ασθένειά τους, τα άτομα που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς βοηθητική υποστήριξη (Lakin et al., 2021).

Η επιλογή να μην αποκαλυφθεί η ΣΚΠ μπορεί να επιδεινώσει τις ανησυχίες για την ψυχική υγεία λόγω της εσωτερίκευσης/καταστολής των συμπτωμάτων και της αντιμετώπισής τους μεμονωμένα από τα ίδια τα πάσχοντα άτομα, δηλαδή τους ασθενείς. Έτσι, τα άτομα με ΣΚΠ που βιώνουν υψηλότερα ποσοστά στίγματος μπορεί να αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και κατ' επέκταση χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Επομένως, τα άτομα που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας αντιμετωπίζουν ένα «βάρος

επιλογής» όταν διαχειρίζονται την απόφαση να αποκαλύψουν ή να μην αποκαλύψουν τη ΣΚΠ ή/και τα αόρατα συμπτώματα που εμφανίζουν (Cadden et al., 2018).

Δεδομένου ότι η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια χρόνια διαταραχή υγείας που συχνά συνοδεύεται από διαταραχές τόσο της γνωστικής όσο και της διάθεσης εκτός από τις σωματικές αναπηρίες, είναι λογικό τα άτομα με ΣΚΠ να αισθάνονται στιγματισμένα. Το στίγμα έχει τεθεί ως κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας της υγείας (Hatzenbuehler & Pachankis, 2021). Τα μέλη των στιγματισμένων ομάδων βιώνουν δυσανάλογα διακρίσεις και απώλεια θέσης, γεγονός που μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση σε σημαντικούς πόρους, όπως είναι η απασχόληση, η στέγαση και η ιατρική περίθαλψη που επηρεάζουν την υγεία. Επιπλέον, η έκθεση στο στίγμα μπορεί να οδηγήσει τα μέλη στιγματισμένων ομάδων να βιώσουν άγχος και κοινωνική απομόνωση και να ακολουθήσουν στρατηγικές δυσπροσαρμοστικής αντιμετώπισης.

Προκειμένου να προωθηθεί καλύτερη ποιότητα ζωής, η φροντίδα της σκλήρυνσης κατά πλάκας θα πρέπει να περιλαμβάνει διαχείριση της κόπωσης, παρεμβάσεις για τη βελτίωση της αναπηρίας και υποστήριξη για την ενίσχυση της αυτό-αποτελεσματικότητας. Το εύρος των δεξιοτήτων που απαιτούνται για αυτές τις θεραπείες θα απαιτήσει τη συμβολή του ιατρικού, νοσηλευτικού, θεραπευτικού και ψυχολογικού προσωπικού (Young et al., 2021). Συνεπώς, γίνεται κατανοητό πως η σύσταση ολοκληρωμένων διεπιστημονικών ομάδων μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποδοτική ως προς τη διαχείριση και την επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου.

3.2 Ευρωπαϊκά δεδομένα για τη θεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ΣΚΠ

Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι μια χρόνια φλεγμονώδης και νευροεκφυλιστική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος που επηρεάζει 2,5 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Βέβαια, παρατηρούνται σημαντικές γεωγραφικές διαφορές με τον υψηλότερο επιπολασμό να εμφανίζεται στη Βόρεια Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική σε σχέση με τις τιμές στην Ιαπωνία. Οι ασθενείς με ΣΚΠ συνήθως διαγιγνώσκονται μεταξύ 20 και 50 ετών και στις περισσότερες περιπτώσεις αναμένεται να ζήσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα (Glaser et al., 2019). Αν και οι επιλογές θεραπείας έχουν βελτιωθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες, οι κανονισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι στρατηγικές θεραπείας ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των διαφόρων χωρών.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως η ακριβής κατανόηση του επιπολασμού των αόρατων συμπτωμάτων σε άτομα που ζουν με σκλήρυνση κατά πλάκας παραμένει αδιευκρίνιστη για πολλούς λόγους, όπως τα μεταβλητά μεγέθη δειγμάτων μεταξύ των μελετών, η υποκειμενική φύση ορισμένων συμπτωμάτων ή η χρήση διαφορετικών διαγνωστικών εργαλείων/μετρήσεων (Lakin et al., 2021).

Ο συνδυασμός των εξελίξεων στη διαγνωστική στρατηγική και έγκριση νέων θεραπειών τροποποίησης της νόσου έδωσε την ευκαιρία να επιτευχθούν δραματικές βελτιώσεις στα αποτελέσματα των ασθενών στη σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ). Ωστόσο, σε όλη την Ευρώπη υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που μπορεί να εμποδίσουν τους ασθενείς να λάβουν την καλύτερη θεραπεία την κατάλληλη στιγμή, και υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των χωρών ως προς το ποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι πιο σχετικοί. Η έρευνα των Marzianak et al. (2016) επισημαίνει ότι αν και αναγνωρίζεται ότι η πολιτική δεν είναι στατική σε καμία χώρα, τα συμφέροντα των ασθενών θα εξυπηρετούνταν καλύτερα εάν αναπτυσσόταν μια ευρωπαϊκή κατευθυντήρια γραμμή θεραπείας. Μια τέτοια κατευθυντήρια γραμμή θα μπορούσε να ενημερώνει και να ενημερώνεται από τις εθνικές πολιτικές, διευκολύνοντας τη διάδοση της βέλτιστης κλινικής πρακτικής διεθνώς.

Επίσης, η έρευνα των He et al. (2020), η οποία εξέτασε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας από τη Σουηδία έδειξε ότι η θεραπεία υψηλής αποτελεσματικότητας που ξεκινά εντός δύο ετών από την έναρξη της νόσου σχετίζεται με λιγότερη αναπηρία μετά από 6-10 χρόνια από ό,τι όταν ξεκινά αργότερα στην πορεία της νόσου. Αυτό το εύρημα, λοιπόν, μπορεί να συμβάλλει και να παρέχει σημαντικά δεδομένα για τη βέλτιστη αλληλουχία και το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Επίσης, όπως αποκαλύπτει η έρευνα των Laakso et al. (2018) υπάρχουν συνολικά 8722 ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας στο φινλανδικό μητρώο σκλήρυνσης κατά πλάκας. Η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση της ΣΚΠ ήταν 38,7 έτη και ο μέγιστος επιπολασμός ήταν στην ηλικία 50-54 ετών. Η πορεία της νόσου ήταν υποτροπιάζουσα διαλείπουσα (RRMS) στο 66,7%, δευτεροπαθώς προοδευτική (SPMS) στο 13,5% και πρωτοπαθής προϊούσα (PPMS) στο 7,9% από τους 5365 ασθενείς με ΣΚΠ στις επιλεγμένες περιοχές με τα πιο πλήρη δεδομένα. Συνδυάζοντας τα δεδομένα του μητρώου ΣΚΠ με βάσεις δεδομένων εκείνων των νοσοκομείων που δεν είχαν ενταχθεί στο μητρώο, η εκτίμηση του επιπολασμού σε εθνικό επίπεδο ήταν μεταξύ 10 και 11 χιλιάδων ασθενών. Έτσι, φάνηκε ότι το φινλανδικό μητρώο MS χρησιμοποιούνταν σε 15/21 φινλανδικές νοσοκομειακές περιοχές, ενώ η κάλυψη του μητρώου έχει αυξηθεί σε περίπου 80% του εκτιμώμενου Φινλανδικού πληθυσμού με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Σχετικά με τις συνέπειες που είχε η πανδημία του Covid-19 στη θεραπεία των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, η έρευνα των Portaccio et al. (2022), η οποία βασίστηκε στις απόψεις νευρολόγων, έδειξε ότι η τηλεϊατρική υιοθετήθηκε για να ξεπεραστεί η περιορισμένη πρόσβαση στη φροντίδα των ασθενών, ενώ οι ιντερφερόνες και η glatiramer θεωρήθηκαν ασφαλείς. Ο φουμαρικός διμεθυλεστερας, η τεριφλουνομίδη και η φινγκολιμόδη θεωρήθηκαν εξίσου ασφαλείς, εκτός από τους ασθενείς που εμφανίζουν λεμφοπενία. Άλλες έρευνες βασισμένες στην αυτοαναφορά ασθενών (Moss et al., 2020; Alnajashi & Jabbad, 2020) επιβεβαίωσαν τη μειωμένη πρόσβαση στη φροντίδα και τη δυσκολία τήρησης των προηγούμενων κλινικών προτύπων, αλλά δεν διερεύνησαν πώς μπορεί να έχουν αλλάξει οι στάσεις και οι πρακτικές των νευρολόγων ως συνέπεια της πανδημίας. Σε αυτούς τους έκτακτους καιρούς, η τηλεϊατρική μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο και γενικά κατάλληλο εργαλείο για την παροχή ορισμένων τύπων ασθενών φροντίδα με παράλληλο σεβασμό της ανάγκης για κοινωνική απόσταση και την πραγματικότητα της περιορισμένης διαθεσιμότητας ιατρικών υπηρεσιών εκτός του COVID-19.

Η έρευνα των Glaser et al. (2019) προτείνει τη δημιουργία ευρωπαϊκών μητρώων για ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, τα οποία θα συλλέγουν δεδομένα προκειμένου να βελτιώνεται η παροχή φροντίδας και παράλληλα να εξελίσσονται οι έρευνες. Σύμφωνα με τους Magyari et al. (2021), η Δανία και η Σουηδία έχουν αναπτύξει εθνικά μητρώα σκλήρυνσης κατά πλάκας με κάλυψη άνω του 90% και 80% των ασθενών, αντίστοιχα. Από τον Σεπτέμβριο του 2013 έως το 2019, η τεριφλουνομίδη έγινε η συνιστώμενη θεραπεία πρώτης γραμμής στη Δανία για ασθενείς με RRMS με ήπια έως μέτρια δραστηριότητα της νόσου, εκτός από τις γυναίκες με σχέδια εγκυμοσύνης στο εγγύς μέλλον. Στη Σουηδία, η θεραπεία με τεριφλουνομίδη εγκρίθηκε αρχικά μόνο για ασθενείς με RRMS των οποίων η θεραπεία με ιντερφερόνη βήτα απέτυχε και δεν έλαβε πλήρη ένδειξη για RRMS μέχρι το 2016.

Μια άλλη σημαντική διαφορά στην επιλογή του DMT είναι η αυξανόμενη χρήση του rituximab ως εκτός θεραπεία ετικέτας για τη σκλήρυνση κατά πλάκας στη Σουηδία. Έχει γίνει η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη DMT, αρχικά ως θεραπεία δεύτερης ή τρίτης γραμμής, αλλά τα τελευταία χρόνια, χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο ως επιλογή πρώτης γραμμής. Έτσι, ενώ και οι δύο χώρες έχουν παρόμοια κοινωνικοοικονομικά πρότυπα και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, η επιλογή του DMT και η στρατηγική θεραπείας για το RRMS καταδεικνύουν σημαντικές διαφορές (Spelman et al., 2021). Συνοπτικά, παρά τις κοινές θεραπείες, μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών παρατηρούνται

διαφορές είτε λόγω των αντιλήψεων των ασθενών είτε λόγω του κάθε συστήματος υγείας, το οποίο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τα οικονομικά δεδομένα της εκάστοτε χώρας. Για αυτό παρατηρείται πως χώρες με χαμηλούς οικονομικούς δείκτες παρουσιάζουν ελλείψεις ως προς την υιοθέτηση καινοτόμων και σύγχρονων κλινικών θεραπειών.

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Σκοπός και Ερευνητικά ερωτήματα

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας από τη φαρμακευτική αγωγή και τους φαρμακοποιούς καθώς και η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή;
2. Ποια η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;
3. Ποιος ο ρόλος των φαρμακοποιών στη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;
4. Με ποιο σύστημα χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας;

4.2 Σχεδιασμός έρευνας

Το πλαίσιο της παρούσας εργασίας βασίζεται στην ερμηνευτική επιστημολογία, αφού δεν υπάρχει μια αντικειμενική αλήθεια, αλλά μια υποκειμενική, που βασίζεται στις εμπειρίες του κάθε συμμετέχοντα. Με άλλα λόγια, η πραγματικότητα με τη συγκριτική επιστημολογία έχει υποκειμενικό χαρακτήρα και προκύπτει από διαφορετικές συναισθηματικές εμπειρίες (Kivunja & Kuyini, 2017). Έτσι, κρίνεται σκόπιμο να αξιολογηθούν οι αντιλήψεις των ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας/

Πρέπει να αναφερθεί ότι η ποιοτική μέθοδος χρησιμοποιείται όταν το πλαίσιο της έρευνας είναι απροσδιόριστο και ο ερευνητής αναζητά απρόβλεπτες πληροφορίες. Με τη βοήθεια ημιδομημένων συνεντεύξεων δίνεται η απαραίτητη ελευθερία στους ερωτηθέντες (Cohen, Manion & Morrison, 2007).

4.3 Πληθυσμός-Δείγμα

Το δείγμα της ποιοτικής έρευνας θα αποτελείται από 14 συμμετέχοντες, με σκλήρυνση κατά πλάκας, αριθμός που θεωρείται ικανοποιητικός για ποιοτικές έρευνες ημιδομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα συλλέχθηκε με χρήση βολικής δειγματοληψίας (Creswell, 2013). Σε αυτήν τη μέθοδο, οι συμμετέχοντες επιλέγονται με βάση την ευκολία και την προσβασιμότητά τους για τον ερευνητή. Η βολική δειγματοληψία δεν εξασφαλίζει μια αντιπροσωπευτική επιλογή συμμετεχόντων από τον πληθυσμό (Willig, 2014).

4.4 Ερευνητικά εργαλεία

Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη. Η ημιδομημένη συνέντευξη είναι μια μέθοδος που συνδυάζει στοιχεία τόσο από συνεντεύξεις ανοιχτού όσο και κλειστού τύπου. Σε αυτή τη μέθοδο, ο ερευνητής έχει έναν προκαθορισμένο αριθμό ερωτήσεων να κάνει στον χρήστη, αλλά του δίνει επίσης την ευκαιρία να αναπτύξει και να εκφράσει ελεύθερα τις απόψεις και τις εμπειρίες του (Willig, 2014).

Τα πλεονεκτήματα της ημι-δομημένης συνέντευξης περιλαμβάνουν (Willig, 2014):

1. Ευελιξία: Ο ερευνητής μπορεί να προσαρμόσει τις ερωτήσεις και τον ρυθμό της συνέντευξης ανάλογα με την απάντηση και τις ανάγκες του συνομιλητή. Αυτή η ευελιξία επιτρέπει στον συνομιλητή να εκφραστεί ελεύθερα και να αναπτύξει περαιτέρω τις σκέψεις και τις εμπειρίες του.
2. Βαθιά κατανόηση: Η ημιδομημένη συνέντευξη επιτρέπει στον ερευνητή να εξετάσει σε βάθος τις απόψεις, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες του συνομιλητή. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να αποκαλύψει πλούσια και σε βάθος δεδομένα που είναι δύσκολο να αποκτηθούν με άλλες μεθόδους.
3. Πλούσια ποιοτικά δεδομένα: Η ημι-δομημένη συνέντευξη επιτρέπει πλούσια ποιοτικά δεδομένα, καθώς ο ερωτώμενος έχει την ευκαιρία να αναπτύξει τις απαντήσεις του και να δώσει λεπτομερείς περιγραφές των εμπειριών του.

Αντίθετα, οι δομημένες συνεντεύξεις περιλαμβάνουν προκαθορισμένες ερωτήσεις με συγκεκριμένες απαντήσεις και οι απαντήσεις των συνομιλητών περιορίζονται σε προκαθορισμένες κατηγορίες. Αυτό μπορεί να περιορίσει την ελευθερία της έκφρασης και τη βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών και των απόψεων των συνομιλητών (Willig, 2014).

Όσον αφορά τον οδηγό συνέντευξης αυτής της έρευνας (Παράρτημα 1), αποτελείται από τις ακόλουθες ενότητες που είναι:

1) Δημογραφικά στοιχεία: Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμός παιδιών, το μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ, το μορφωτικό επίπεδο, τον τόπο διαμονής, τη χρήση υπηρεσιών υγείας, το έτος διάγνωσης νόσου, τον αριθμός υποτροπών τον προηγούμενο χρόνο, το είδος υποτροπών τον προηγούμενο χρόνο καθώς και τη συχνότητα επίσκεψης σε φαρμακείο ανά μήνα (Πίνακας 1α,β)

2) Κύρια συνέντευξη: Αποτελεί το κύριο μέρος των ημιδομημένων συνεντεύξεων και είναι προσαρμοσμένη στα 4 ερευνητικά ερωτήματα, όπως προαναφέρθηκαν. Οι άξονες του κύριου μέρους των συνεντεύξεων αφορούν 1) Την πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή (3 ερωτήσεις), 2) Την επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή (3 ερωτήσεις), 3) Τον ρόλο των φαρμακείων στη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών (3 ερωτήσεις) και 4) την ικανοποίηση των χρηστών από τα συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής (2 ερωτήσεις). Οι ερωτήσεις κατασκευάστηκαν από τον ερευνητή (Παράρτημα 1).

4.5 Αξιοπιστία-Εγκυρότητα

Από τη στιγμή που η ερμηνεία των απαντήσεων των συνεντεύξεων στηρίζεται στην υποκειμενική ερμηνεία του ερευνητή, πραγματοποιήθηκε συζήτηση σε 2^ο επίπεδο, προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες ταυτίζονται με την ερμηνεία που απέδωσε ο ερευνητής. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων (Willig, 2014).

4.6 Ανάλυση δεδομένων

Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των συνεντεύξεων ήταν η θεματική ανάλυση. Αυτή η μέθοδος αποτελείται από πέντε διακριτά στάδια. Αρχικά, στο πρώτο στάδιο, ο ερευνητής εξοικειώνεται με τα δεδομένα της συνέντευξης διαβάζοντάς τα. Προχωρώντας στο δεύτερο στάδιο, οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό σημαντικών αποσπασμάτων από τις συνεντεύξεις που αντιμετωπίζουν τα ερευνητικά ερωτήματα. Αυτές οι λέξεις-κλειδιά πρέπει να αποτυπώνουν με ακρίβεια την ουσία των αποσπασμάτων στα οποία αναφέρονται. Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει τη δημιουργία θεμάτων, με κάθε θέμα να περιέχει λέξεις-κλειδιά που μοιράζονται κοινό περιεχόμενο, ενώ

διαφορετικά θέματα έχουν λέξεις-κλειδιά με ξεχωριστό περιεχόμενο. Στη συνέχεια, στο τέταρτο στάδιο, δίνονται ονόματα στα θέματα. Τέλος, το πέμπτο στάδιο περιλαμβάνει τη σύνθεση της ερευνητικής έκθεσης (Braun & Clarke, 2006).

4.7 Ηθικά Ζητήματα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μετά από έγκριση του αρμόδιου Πανεπιστημιακού Φορέα του ερευνητή. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης, στον χώρο που επέλεξε ο κάθε συμμετέχοντας. Κατά τη διαδικασία της συνέντευξης, οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και όλα τα απαραίτητα ηθικά ζητήματα. Ο ερευνητής κατέγραψε τη συνέντευξη η οποία αναλύθηκε και καταγράφηκε (BPS, 2014).

Ο ερευνητής τόνισε στους συμμετέχοντες ότι τα προσωπικά τους δεδομένα δεν θα δημοσιευτούν πουθενά. Τα δεδομένα θα βρίσκονται στον προσωπικό υπολογιστή του ερευνητή και θα καταστραφούν, 3 χρόνια μετά τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Τονίστηκε επίσης ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και ότι η άρνηση συμμετοχής ή η εγκατάλειψη της διαδικασίας μπορεί να γίνει οποιαδήποτε στιγμή. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν ότι εάν αισθάνονται μπορούν να αποχωρήσουν από τη διαδικασία της συνέντευξης οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια αυτής (BPS, 2014).

Τέλος, κάθε συμμετέχων έχει έναν μυστικό κωδικό που θα χρησιμοποιείται σε περίπτωση που θέλει να διαγράψει τη συμμετοχή του μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας έως και 2 εβδομάδες αργότερα. Ο ερευνητής αποκάλυψε επίσης το προσωπικό του κινητό τηλέφωνο και το προσωπικό του e-mail επικοινωνίας, σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες θέλουν να επικοινωνήσουν μαζί τους για οποιονδήποτε λόγο (BPS, 2014).

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν σε 14 άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας. Διερευνάται η ικανοποίηση των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας από τη φαρμακευτική αγωγή και τους φαρμακοποιούς καθώς και η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.

5.1 Δημογραφικά στοιχεία

Οι Πίνακες 1α,β παρουσιάζουν τα δημογραφικά στοιχεία των συνεντευξιζόμενων, τα οποία είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, το μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ, το μορφωτικό επίπεδο, ο τόπος διαμονής, η χρήση υπηρεσιών υγείας, το έτος διάγνωσης νόσου, ο αριθμός υποτροπών τον προηγούμενο χρόνο, το είδος υποτροπών τον προηγούμενο χρόνο καθώς και η συχνότητα επίσκεψης σε φαρμακείο ανά μήνα. Για τη διευκόλυνση της παρουσίασης των αποτελεσμάτων της ανάλυσης, οι ερωτηθέντες εμφανίζονται ως Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13 και Σ14, αντίστοιχα.

Αρχικά, οι ερωτηθέντες είναι στην πλειοψηφία τους γυναίκες, που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 22-56 ετών. Οι άντρες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 27-49 ετών. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση οι ερωτηθέντες είναι στην πλειοψηφία τους άγαμοι και δεν έχουν αποκτήσει παιδιά. Το μηνιαίο εισόδημά των ερωτηθέντων κυμαίνεται από 700-2500 ευρώ με την πλειοψηφία να δηλώνει μηνιαίο εισόδημα άνω των 1300 ευρώ. Επιπλέον οι ερωτηθέντες είναι στην πλειοψηφία τους απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ και κατοικούν σε αστικές περιοχές.

Αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας, η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει το ιδιωτικό ιατρείο ενώ ακολουθούν σε επιλογή τα εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου και τέλος το ιδιωτικό νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει διαγνωστεί με τη νόσο την τελευταία πενταετία και δεν έχει παρουσιάσει κάποια υποτροπή την προηγούμενη χρονιά, εξαιτίας της νόσου. Η μειοψηφία των ερωτηθέντων που δήλωσε υποτροπή ανέφερε κυρίως μούδιασμα και προβλήματα οράσεως αλλά και ζάλη, πόνο και κινητικά προβλήματα. Τέλος, οι ερωτηθέντες επισκέπτονται το φαρμακείο με συχνότητα 1-2 φορές το μήνα.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία

Κατηγορίες	Σ1	Σ2	Σ3	Σ4	Σ5	Σ6	Σ7
Φύλο	Αντρας	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Αντρας	Γυναίκα
Ηλικία	42	25	56	23	34	27	22
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	Άγαμη	Διαζευγμένη	Άγαμη	Άγαμη	Άγαμος	Άγαμη
Αριθμός παιδιών	0	0	2	0	0	0	0
Μηνιαίο εισόδημα (ευρώ)	1300	1000	1339	750	1100	2200	900
Μορφωτικό επίπεδο	Μεταπτυχιακό	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό	Γυμνάσιο-Λύκειο	ΑΕΙ/ΤΕΙ
Τόπος διαμονής	Αγροτική	Αστική	Αστική	Αστική	Αστική	Αστική	Αστική
Υπηρεσία υγείας	Ιδιωτικό ιατρείο	Ιδιωτικό ιατρείο	Ιδιωτικό ιατρείο	Ιδιωτικό ιατρείο	Ιδιωτικό ιατρείο	Ιδιωτικό ιατρείο	Εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
Έτος διάγνωσης	2022	2023	2016	2018	2023	2020	2019
Υποτροπές/χρόνο	2	0	0	0	1	0	0
Είδος υποτροπών	Όραση/Πόνος	-	-	-	Όραση, Μούδιασμα	-	-
Επίσκεψη σε φαρμακείο/μήνα	2	1	1	1-2	1	2	1

Πίνακας 1β. Δημογραφικά στοιχεία (συνέχεια)

Κατηγορίες	Σ8	Σ9	Σ10	Σ11	Σ12	Σ13	Σ14
Φύλο	Αντρας	Γυναίκα	Αντρας	Γυναίκα	Γυναίκα	Αντρας	Γυναίκα
Ηλικία	37	52	49	37	48	28	34
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	Έγγαμη	Έγγαμος	Έγγαμη	Έγγαμη	Άγαμος	Άγαμη
Αριθμός παιδιών	0	3	2	2	1	0	0
Μηνιαίο εισόδημα (ευρώ)	1800	875	1800	1500	2500	700	1600
Μορφωτικό επίπεδο	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Γυμνάσιο/Λύκειο	Μεταπτυχιακό	ΑΕΙ/ΤΕΙ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Γυμνάσιο/Λύκειο	Μεταπτυχιακό
Τόπος διαμονής	Αστική	Αγροτική	Αγροτική	Αστική	Ημιαστική	Αστική	Αστική
Χρήση υπηρεσιών υγείας	Ιδιωτικό ιατρείο	Εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου	Ιδιωτικό ιατρείο	Εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου	Ιδιωτικό νοσοκομείο	Εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου	Εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
Έτος διάγνωσης	2012	2014	2013	2023	2022	2016	2021
Υποτροπές/χρόνο	0	3	0	2	0	0	2
Είδος υποτροπών	-	Κινητικά	-	Μουδιάσματα/Ζάλη	-	-	Μουδιάσματα/Πόνος
Επίσκεψη σε φαρμακείο/μήνα	2	2	1	1	1-2	1	1-2

5.2 1^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του 1^{ου} ερευνητικού ερωτήματος: Ποια η πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Προκύπτει ότι η μειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μερικώς ικανοποιημένη από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή, ενώ η πλειοψηφία δεν έχει αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ως τώρα, δηλώνοντας ικανοποίηση.

Αναφορικά, με τα εμπόδια πρόσβασης στο ισχύον σύστημα φαρμακευτικής αγωγής, η μειωσιμότητα δηλώνει την απόσταση, τα οικονομικά εμπόδια και τη χρονοβόρα διαδικασία, ως βασικά εμπόδια πρόσβασης στο ισχύον σύστημα.

Σχετικά με τους τομείς της καθημερινότητας που επηρεάζονται από το ισχύον σύστημα όταν πρέπει να λάβουν τη θεραπεία τους, η μειωσιμότητα των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας υποστηρίζει πως όλοι οι τομείς της καθημερινότητάς τους ή η εργασία επηρεάζονται, ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες δηλώνουν πως κανένας/σχεδόν κανένας τομέας δεν επηρεάζεται όταν πρέπει να λάβουν τη θεραπεία τους.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα: Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή;

Θέματα	Κωδικοί-Αποσπάσματα
1. Ικανοποίηση από το ισχύον σύστημα	Εν μέρει (1, 4, 7) <i>«Εν μέρει ναι. Θα μου ήταν πιο εύκολο αν ζούσα μόνιμα σε αστικό κέντρο. Αλλά ζω σε χωριό 40 χιλιόμετρα από τη Θεσσαλονίκη» (Σ1)</i> <i>«Με ικανοποιεί η πρόσβαση στο Tysabri μέσω του δημόσιου νοσοκομείου. Δεν με ικανοποιεί το κόστος των βιταμινών (D3, B12) οι οποίες δεν γίνεται να αποζημιωθούν από το ταμείο ενώ είναι απαραίτητες, σύμφωνα με τους γιατρούς» (Σ4)</i> <i>«Ναι με εξυπηρετεί. Αν και κάποιες μέρες έχει πολύ κόσμο στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και καθυστερώ» (Σ7)</i> Ναι (2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) <i>«Ναι. Τα φάρμακα δεν έχουν έλλειψη και το προσωπικό είναι πάντα ευγενικό» (Σ2)</i> <i>«Ναι. Και τα δύο φαρμακεία με εξυπηρετούν πολύ καλά» (Σ3)</i> <i>«Ναι δεν έχω κάποιο παράπονο μέχρι στιγμής» (Σ5)</i> <i>«Ναι. Είναι δωρεάν και είναι πολύ καλά οργανωμένο και μειώνει το άγχος» (Σ6)</i> <i>«Ναι, σε μεγάλο βαθμό. Καλύπτει πλήρως το κόστος των φαρμάκων. Το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ είναι καλά οργανωμένο και εύκολα προσβάσιμο» (Σ8)</i> <i>«Ναι. Είναι καλή η εξυπηρέτηση» (Σ9)</i> <i>«Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο παράπονο» (Σ10)</i> <i>«Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα» (Σ11)</i> <i>«Ναι. Η εξυπηρέτηση είναι πολύ καλή. Τόσο από τους φαρμακοποιούς του ΕΟΠΥΥ αλλά και από τους γιατρούς της κλινικής» (Σ12)</i> <i>«Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο παράπονο.» (Σ13)</i> <i>«Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω παράπονο.» (Σ14)</i>
2. Εμπόδια πρόσβασης στο ισχύον σύστημα	Απόσταση (1, 10) <i>«Εν μέρει ναι. Θα μου ήταν πιο εύκολο αν ζούσα μόνιμα σε αστικό κέντρο. Αλλά ζω σε χωριό 40 χιλιόμετρα από τη Θεσσαλονίκη» (Σ1)</i> <i>«Επειδή ζω στην επαρχία, με ταλαιπωρεί το ότι πρέπει να πάω στην πόλη στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ να τα πάρω» (Σ10)</i> Απουσία εμποδίων (2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14) <i>«Όχι προς το παρόν!» (Σ2)</i> <i>«Όχι μέχρι στιγμής!» (Σ3)</i> <i>«Όχι μέχρι στιγμής» (Σ7)</i> <i>«Δεν αντιμετωπίσα ποτέ πρόβλημα με τη διαθεσιμότητα των φαρμάκων.» (Σ8)</i> <i>«Όχι μέχρι στιγμής» (Σ9)</i> <i>«Όχι μέχρι σήμερα» (Σ11)</i> <i>«Όχι μέχρι στιγμής» (Σ12)</i> <i>«Όχι ιδιαίτερα» (Σ14)</i> Οικονομικά (4) <i>«Μόνο οικονομικά για τους λόγους που προανέφερα» (Σ4)</i> Χρονοβόρα διαδικασία (5, 6, 13) <i>«Είναι λίγο χρονοβόρα η διαδικασία όταν πάω να τα πάρω από το φαρμακείο του νοσοκομείου» (Σ5)</i> <i>«Κάποιες φορές έχει λίγη καθυστέρηση λόγω αρκετού κόσμου που περιμένει να πάρει τα φάρμακά του για διάφορα νοσήματα.» (Σ6)</i> <i>«Καθυστερήση λόγω κόσμου κάποιες μέρες» (Σ13)</i>
3. Τομείς καθημερινότητας που επηρεάζονται από το ισχύον σύστημα	Όλοι οι τομείς (1, 4, 7) <i>«Όταν δεν έχω τη δυνατότητα να φτάσω στη Θεσσαλονίκη για διάφορους λόγους. Όπως κακοκαιρία, βλάβη στο αυτοκίνητο ή/και υποτροπές από τη νόσο» (Σ1)</i> <i>«Χάνω μια ολόκληρη μέρα για τη θεραπεία μου.» (Σ4)</i> <i>«Χάνω αρκετό χρόνο τη μέρα που είναι να κάνω τη θεραπεία μου στο νοσοκομείο» (Σ7)</i> Εργασία (2, 3, 5) <i>«Είναι απαραίτητο να λείπω μία ολόκληρη μέρα από την εργασία μου για να λάβω τη φαρμακευτική αγωγή» (Σ2)</i> <i>« Ίσως από το ωράριο λειτουργίας τους. Θα ήθελα και κάποιες επιπλέον ώρες να μπορώ να εξυπηρετηθώ για να μην συμπίπτουν με τις ώρες της εργασίας μου» (Σ3)</i>

«Πρέπει να πάρω μία ολόκληρη μέρα άδεια για να κάνω τη θεραπεία μου στο νοσοκομείο» (Σ5)
Σχεδόν κανένας/Κανένας (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)
«Δεν επηρεάζεται ιδιαίτερα, είναι πολύ εύκολη η διαδικασία» (Σ8)
«Όχι ιδιαίτερα» (Σ9)
«Από την ίδια την ασθένεια ναι.» (Σ10)
«Ελάχιστα. Χρονοκαθυστέρηση στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ κάποιες μέρες.» (Σ11)
«Όχι ιδιαίτερα.» (Σ12)
«Επηρεάζεται λόγω της νόσου, όχι λόγω του συστήματος» (Σ13)
«Δεν μπορώ να πω ότι με επηρεάζει ιδιαίτερα» (Σ14)

Θέμα 1. Ικανοποίηση από το ισχύον σύστημα

Υπόθεμα 1.1. Εν μέρει

Στο παρόν υπόθεμα, η μειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μερικώς ικανοποιημένη από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή:

«*Εν μέρει ναι. Θα μου ήταν πιο εύκολο αν ζούσα μόνιμα σε αστικό κέντρο. Αλλά ζω σε χωριό 40 χιλιόμετρα από τη Θεσσαλονίκη*»(Σ1)

«*Με ικανοποιεί η πρόσβαση στο Tysabri μέσω του δημόσιου νοσοκομείου. Δεν με ικανοποιεί το κόστος των βιταμινών (D3, B12) οι οποίες δεν γίνεται να αποζημιωθούν από το ταμείο ενώ είναι απαραίτητες, σύμφωνα με τους γιατρούς*» (Σ4)

«*Ναι με εξυπηρετεί. Αν και κάποιες μέρες έχει πολύ κόσμος στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και καθυστερώ*» (Σ7)

Υπόθεμα 1.2. Ναι

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι ικανοποιημένη από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή:

«*Ναι. Τα φάρμακα δεν έχουν έλλειψη και το προσωπικό είναι πάντα ευγενικό*» (Σ2)

«*Ναι. Και τα δύο φαρμακεία με εξυπηρετούν πολύ καλά*» (Σ3)

«*Ναι δεν έχω κάποιο παράπονο μέχρι στιγμής*» (Σ5)

«*Ναι. Είναι δωρεάν και είναι πολύ καλά οργανωμένο και μειώνει το άγχος*» (Σ6)

«*Ναι, σε μεγάλο βαθμό. Καλύπτει πλήρως το κόστος των φαρμάκων. Το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ είναι καλά οργανωμένο και εύκολα προσβάσιμο*» (Σ8)

«*Ναι. Είναι καλή η εξυπηρέτηση*» (Σ9)

«*Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο παράπονο*» (Σ10)

«*Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα*» (Σ11)

«Ναι. Η εξυπηρέτηση είναι πολύ καλή. Τόσο από τους φαρμακοποιούς του ΕΟΠΥΥ αλλά και από τους γιατρούς της κλινικής» (Σ12)

«Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο παράπονο.» (Σ13)

«Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω παράπονο.» (Σ14)

Θέμα 2. Εμπόδια πρόσβασης στο ισχύον σύστημα

Υπόθεμα 2.1. Απόσταση

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας θεωρεί την απόσταση ως εμπόδιο πρόσβασης στο ισχύον σύστημα:

«Εν μέρει ναι. Θα μου ήταν πιο εύκολο αν ζούσα μόνιμα σε αστικό κέντρο. Αλλά ζω σε χωρίο 40 χιλιόμετρα από τη Θεσσαλονίκη» (Σ1)

«Επειδή ζω στην επαρχία, με ταλαιπωρεί το ότι πρέπει να πάω στην πόλη στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ να τα πάρω» (Σ10)

Υπόθεμα 2.2. Απουσία εμποδίων

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας ισχυρίζεται πως δεν έχει αντιμετωπίσει εμπόδια πρόσβασης στο ισχύον σύστημα:

«Όχι προς το παρόν!» (Σ2)

«Όχι μέχρι στιγμής!» (Σ3)

«Όχι μέχρι στιγμής» (Σ7)

«Δεν αντιμετώπισα ποτέ πρόβλημα με τη διαθεσιμότητα των φαρμάκων.» (Σ8)

«Όχι μέχρι στιγμής» (Σ9)

«Όχι μέχρι σήμερα» (Σ11)

«Όχι μέχρι στιγμής» (Σ12)

«Όχι ιδιαίτερα» (Σ14)

Υπόθεμα 2.3. Οικονομικά

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας ισχυρίζεται τα οικονομικά εμπόδια, ως εμπόδιο πρόσβασης στο ισχύον σύστημα:

«Μόνο οικονομικά για τους λόγους που προανέφερα» (Σ4)

Υπόθεμα 2.4. Χρονοβόρα διαδικασία

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας θεωρεί τη χρονοβόρα διαδικασία, ως εμπόδιο πρόσβασης στο ισχύον σύστημα:

«Είναι λίγο χρονοβόρα η διαδικασία όταν πάω να τα πάρω από το φαρμακείο του νοσοκομείου» (Σ5)

«Κάποιες φορές έχει λίγη καθυστέρηση λόγω αρκετού κόσμου που περιμένει να πάρει τα φάρμακά του για διάφορα νοσήματα.» (Σ6)

«Καθυστέρηση λόγω κόσμου κάποιες μέρες» (Σ13)

Θέμα 3. Τομείς καθημερινότητας που επηρεάζονται από το ισχύον σύστημα

Υπόθεμα 3.1. Όλοι οι τομείς

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας υποστηρίζει πως όλοι οι τομείς της καθημερινότητάς τους επηρεάζονται από το ισχύον σύστημα όταν πρέπει να λάβουν τη θεραπεία τους:

«Όταν δεν έχω τη δυνατότητα να φτάσω στη Θεσσαλονίκη για διάφορους λόγους. Όπως κακοκαιρία, βλάβη στο αυτοκίνητο ή/και υποτροπές από τη νόσο» (Σ1)

«Χάνω μια ολόκληρη μέρα για τη θεραπεία μου.» (Σ4)

«Χάνω αρκετό χρόνο τη μέρα που είναι να κάνω τη θεραπεία μου στο νοσοκομείο» (Σ7)

Υπόθεμα 3.2. Εργασία

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων με σκλήρυνση κατά πλάκας υποστηρίζει πως επηρεάζεται η εργασία τους, από το ισχύον σύστημα, όταν πρέπει να λάβουν τη θεραπεία τους:

«Είναι απαραίτητο να λείψω μία ολόκληρη μέρα από την εργασία μου για να λάβω τη φαρμακευτική αγωγή» (Σ2)

« Ίσως από το ωράριο λειτουργίας τους. Θα ήθελα και κάποιες επιπλέον ώρες να μπορώ να εξυπηρετηθώ για να μην συμπίπτουν με τις ώρες της εργασίας μου» (Σ3)

«Πρέπει να πάρω μία ολόκληρη μέρα άδεια για να κάνω τη θεραπεία μου στο νοσοκομείο» (Σ5)

Υπόθεμα 3.3. Σχεδόν κανένας/Κανένας

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες με σκλήρυνση κατά πλάκας υποστηρίζουν πως κανένας ή σχεδόν κανένας τομέας δεν επηρεάζεται από το ισχύον σύστημα, όταν πρέπει να λάβουν τη θεραπεία τους:

«Δεν επηρεάζεται ιδιαίτερα, είναι πολύ εύκολη η διαδικασία» (Σ8)

«Όχι ιδιαίτερα» (Σ9)

«Από την ίδια την ασθένεια ναι.» (Σ10)

«Ελάχιστα. Χρονοκαθυστέρηση στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ κάποιες μέρες.» (Σ11)

«Όχι ιδιαίτερα.» (Σ12)

«Επηρεάζεται λόγω της νόσου, όχι λόγω του συστήματος» (Σ13)

«Δεν μπορώ να πω ότι με επηρεάζει ιδιαίτερα» (Σ14)

5.3 2^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του 2^{ου} ερευνητικού ερωτήματος: Ποια η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Σχετικά με τα πλεονεκτήματα διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία, όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία θα διευκόλυne την καθημερινότητά τους. Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες δηλώνουν ως βασικό πλεονέκτημα της διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία την ευκολία πρόσβασης λόγω μειωμένης απόστασης. Η πλειοψηφία επίσης των ερωτηθέντων δηλώνει ως βασικό πλεονέκτημα την εξοικονόμηση χρόνου και τον λιγότερο χρόνο αναμονής και αμέσως μετά την καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση/φιλικό κλίμα. Η μειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει το λιγότερο άγχος και ταλαιπωρία, ως βασικό πλεονέκτημα της διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία.

Σχετικά με τα μειονεκτήματα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία δεν παρουσιάζει μειονεκτήματα ή ανησυχίες και η συντριπτική μειοψηφία αυτών δηλώνει προβληματισμό σχετικά με τη διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία όταν η έως τώρα διάθεση του φαρμάκου πραγματοποιείται με έγχυση σε νοσοκομείο. Επιπλέον, η συντριπτική μειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει προβληματισμό σχετικά με την αύξηση της τιμής, την έλλειψη και τις υποδομές αποθήκευσης και μεταφοράς των φαρμάκων, εάν αυτά διατίθενται σε ιδιωτικά φαρμακεία.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Θέματα	Κωδικοί-Αποσπάσματα
4. Πλεονεκτήματα διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία	<p>Διευκόλυνση καθημερινότητας (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)</p> <p>«Θα μου έκανε την καθημερινότητα πιο εύκολη» (Σ1) «Σίγουρα θα την έκανε πιο εύκολη, αρκεί να μην έχουν έλλειψη τα φάρμακα» (Σ2) «Μόνο θετικά! Περισσότερα σημεία πρόσβασης και πιο διευρυμένο ωράριο των ιδιωτικών φαρμακείων!» (Σ3) «Θα με βοηθούσε από θέμα χρόνου και απόστασης.» (Σ4) «Θα τα έπαιρνα πιο εύκολα σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και από θέμα χρόνου και από θέμα απόστασης από το σπίτι.» (Σ5) «Πιο εύκολη η πρόσβαση, λιγότερος χρόνος αναμονής. Αν και το δικό μου φάρμακο το χορηγούμαι στο νοσοκομείο ενδοφλέβια. Αλλά η αναμονή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα δε θα υπήρχε σε ένα ιδιωτικό φαρμακείο» (Σ6) «Σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα θα είχα καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση και σε λιγότερο χρόνο.» (Σ7) «Θα έκανε τη διαδικασία λιγότερο χρονοβόρα» (Σ8) «Θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα.» (Σ9) «Θα έκανε πιο εύκολη την πρόσβαση από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ» (Σ10) «Πιο εύκολη πρόσβαση. Προσωπική – Φιλική εξυπηρέτηση» (Σ11) «Σίγουρα θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα και λιγότερο χρονοβόρος διαδικασία.» (Σ12) «Πιο μικρές αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13) «Σίγουρα θα ήταν πιο πρακτικό.» (Σ14)</p> <p>Ευκολία πρόσβασης σε φάρμακα/αγωγή – απόσταση (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)</p> <p>«Ευκολία πρόσβασης στα φάρμακα..... Αποτελεί έναν ακόμα και μάλιστα πιο εύκολο τρόπο πρόσβασης στην αγωγή μου» (Σ1) «Πιο εύκολη η πρόσβαση σε ένα γειτονικό φαρμακείο. Και λιγότερος χρόνος αναμονής» (Σ2) «Μόνο θετικά! Περισσότερα σημεία πρόσβασης και πιο διευρυμένο ωράριο των ιδιωτικών φαρμακείων!» (Σ3) «Θα με βοηθούσε από θέμα χρόνου και απόστασης.» (Σ4) «Θα τα έπαιρνα πιο εύκολα σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και από θέμα χρόνου και από θέμα απόστασης από το σπίτι.» (Σ5) «Πιο εύκολη η πρόσβαση, λιγότερος χρόνος αναμονής. Αν και το δικό μου φάρμακο το χορηγούμαι στο νοσοκομείο ενδοφλέβια. Αλλά η αναμονή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα δε θα υπήρχε σε ένα ιδιωτικό φαρμακείο» (Σ6) «Πιστεύω ότι θα βοηθούσε πάρα πολύ ανθρώπους που έχουν κινητικά προβλήματα και δυσκολία στη μετακίνηση» (Σ8) «Θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα.» (Σ9) «Θα έκανε πιο εύκολη την πρόσβαση από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ» (Σ10) «Πιο εύκολη πρόσβαση. Προσωπική – Φιλική εξυπηρέτηση... Μικρότερη απόσταση. Πολύ σημαντικό ειδικά σε αυτή την ασθένεια.» (Σ11) «Σίγουρα θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα και λιγότερο χρονοβόρος διαδικασία.» (Σ12) «Πιο μικρές αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13) «Χρόνος, φιλικό κλίμα, αποστάσεις» (Σ14)</p> <p>Εξοικονόμηση χρόνου/ Λιγότερος χρόνος αναμονής (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 14)</p> <p>«Πιο εύκολη η πρόσβαση σε ένα γειτονικό φαρμακείο. Και λιγότερος χρόνος αναμονής.» (Σ2) «Εξοικονόμηση χρόνου, ταλαιπωρίας και συνεπώς λιγότερο άγχος.» (Σ3) «Θα με βοηθούσε από θέμα χρόνου και απόστασης.» (Σ4) «Θα τα έπαιρνα πιο εύκολα σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και από θέμα χρόνου και από θέμα απόστασης από το σπίτι.» (Σ5) «Πιο εύκολη η πρόσβαση, λιγότερος χρόνος αναμονής. Αν και το δικό μου φάρμακο το χορηγούμαι στο νοσοκομείο ενδοφλέβια. Αλλά η αναμονή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα δε θα υπήρχε σε ένα ιδιωτικό φαρμακείο» (Σ6) «Σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα θα είχα καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση και σε λιγότερο χρόνο.» (Σ7) «Θα έκανε τη διαδικασία λιγότερο χρονοβόρα» (Σ8) «Σίγουρα θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα και λιγότερο χρονοβόρος διαδικασία.» (Σ12) «Χρόνος, φιλικό κλίμα, αποστάσεις» (Σ14)</p> <p>Καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση/φιλικό κλίμα (6, 7, 10, 11, 13, 14)</p> <p>«Λιγότερη μετακίνηση, καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση, λιγότερο άγχος» (Σ6) «Σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα θα είχα καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση και σε λιγότερο χρόνο.» (Σ7) «Προσωπική εξυπηρέτηση, πιο εύκολη.» (Σ10) «Πιο εύκολη πρόσβαση. Προσωπική – Φιλική εξυπηρέτηση» (Σ11) «Επιπλέον, πιο φιλική εξυπηρέτηση.» (Σ13) «Χρόνος, φιλικό κλίμα, αποστάσεις» (Σ14)</p> <p>Λιγότερο άγχος/ταλαιπωρία (3, 5, 6, 7, 13)</p> <p>«Εξοικονόμηση χρόνου, ταλαιπωρίας και συνεπώς λιγότερο άγχος.» (Σ3) «Τα προανέφερα. Χρόνος, αποστάσεις και συνεπώς λιγότερο άγχος» (Σ5) «Λιγότερη μετακίνηση, καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση, λιγότερο άγχος» (Σ6) «Χρονικό κέρδος, λιγότερο άγχος και πιο φιλικό κλίμα» (Σ7) «Πιο μικρές αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13)</p>
5. Μειονεκτήματα/ Ανησυχίες διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία	<p>Απουσία μειονεκτημάτων/ανησυχιών (1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14)</p> <p>«Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιο μειονέκτημα. Αποτελεί έναν ακόμα και μάλιστα πιο εύκολο τρόπο πρόσβασης στην αγωγή μου.. Ειδικά εφόσον ζω στην επαρχία» (Σ1) «Όχι. Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα.» (Σ2) «Όχι. Κανένα μειονέκτημα.» (Σ3) «Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιο μειονέκτημα» (Σ5)</p>

«Όχι. Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα.» (Σ7)
«Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα, παρά μόνο θετικά.» (Σ9)
«Όχι.»(Σ10)
«Όχι δεν μπορώ να σκεφτώ κάποια.» (Σ11)
«Προφανώς και όχι» (Σ12)
«Προφανώς και όχι» (Σ14)

Διάθεση φαρμάκου με έγχυση σε νοσοκομείο (4)

«Θα με βοηθούσε.....Αν και το συγκεκριμένο φάρμακο που παίρνω απαιτεί έγχυση ενδοφλέβια εντός του νοσοκομείου» (Σ4)

Αύξηση τιμής (6)

«Μήπως αλλάζει η τιμή των φαρμάκων αν διακινούνται μέσω του ιδιωτικού φαρμακείου» (Σ6)

Υποδομές αποθήκευσης/μεταφοράς (8)

«Με ανησυχεί η διαδικασία αποθήκευσης και μεταφοράς που μπορεί να προκαλέσει αλλοίωση των φαρμάκων. Ίσως να μην υπάρχει η απαραίτητη υποδομή σε κάθε φαρμακείο. Κατά τα άλλα δε βρίσκω άλλα μειονεκτήματα.» (Σ8)

Έλλειψη φαρμάκων (13)

«Πιθανή έλλειψη φαρμάκων» (Σ13)

Θέμα 4. Πλεονεκτήματα διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία

Υπόθεμα 4.1. Διευκόλυνση καθημερινότητας

Όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία θα διευκόλυνε την καθημερινότητά τους:

«Θα μου έκανε την καθημερινότητα πιο εύκολη» (Σ1)

«Σίγουρα θα την έκανε πιο εύκολη, αρκεί να μην έχουν έλλειψη τα φάρμακα» (Σ2)

«Μόνο θετικά! Περισσότερα σημεία πρόσβασης και πιο διευρυνμένο ωράριο των ιδιωτικών φαρμακείων!» (Σ3)

«Θα με βοηθούσε από θέμα χρόνου και απόστασης.» (Σ4)

«Θα τα έπαιρνα πιο εύκολα σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και από θέμα χρόνου και από θέμα απόστασης από το σπίτι.» (Σ5)

«Πιο εύκολη η πρόσβαση, λιγότερος χρόνος αναμονής. Αν και το δικό μου φάρμακο το χορηγούμαι στο νοσοκομείο ενδοφλέβια. Αλλά η αναμονή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα δε θα υπήρχε σε ένα ιδιωτικό φαρμακείο» (Σ6)

«Σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα θα είχα καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση και σε λιγότερο χρόνο.» (Σ7)

«Θα έκανε τη διαδικασία λιγότερο χρονοβόρα» (Σ8)

«Θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα.» (Σ9)

«Θα έκανε πιο εύκολη την πρόσβαση από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ» (Σ10)

«Πιο εύκολη πρόσβαση. Προσωπική – Φιλική εξυπηρέτηση» (Σ11)

«Σίγουρα θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα και λιγότερο χρονοβόρος διαδικασία.» (Σ12)

«Πιο μικρές αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13)

«Σίγουρα θα ήταν πιο πρακτικό.» (Σ14)

Υπόθεμα 4.2. Ευκολία πρόσβασης σε φάρμακα/αγωγή – απόσταση

Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες δηλώνουν ως βασικό πλεονέκτημα της διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία την ευκολία πρόσβασης λόγω μειωμένης απόστασης:

«Ευκολία πρόσβασης στα φάρμακα... .. Αποτελεί έναν ακόμα και μάλιστα πιο εύκολο τρόπο πρόσβασης στην αγωγή μου» (Σ1)

«Πιο εύκολη η πρόσβαση σε ένα γειτονικό φαρμακείο. Και λιγότερος χρόνος αναμονής» (Σ2)

«Μόνο θετικά! Περισσότερα σημεία πρόσβασης και πιο διευρυμένο ωράριο των ιδιωτικών φαρμακείων!»» (Σ3)

«Θα με βοηθούσε από θέμα χρόνου και απόστασης.» (Σ4)

««Θα τα έπαιρνα πιο εύκολα σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και από θέμα χρόνου και από θέμα απόστασης από το σπίτι.» (Σ5)

«Πιο εύκολη η πρόσβαση, λιγότερος χρόνος αναμονής. Αν και το δικό μου φάρμακο το χορηγούμαι στο νοσοκομείο ενδοφλέβια. Αλλά η αναμονή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα δε θα υπήρχε σε ένα ιδιωτικό φαρμακείο» (Σ6)

«Πιστεύω ότι θα βοηθούσε πάρα πολύ ανθρώπους που έχουν κινητικά προβλήματα και δυσκολία στη μετακίνηση» (Σ8)

«Θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα.» (Σ9)

«Θα έκανε πιο εύκολη την πρόσβαση από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ» (Σ10)

«Πιο εύκολη πρόσβαση. Προσωπική – Φιλική εξυπηρέτηση... Μικρότερη απόσταση. Πολύ σημαντικό ειδικά σε αυτή την ασθένεια.» (Σ11)

«Σίγουρα θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα και λιγότερο χρονοβόρος διαδικασία.» (Σ12)

«Πιο μικρές αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13)

«Χρόνος, φιλικό κλίμα, αποστάσεις» (Σ14)

Υπόθεμα 4.3. Εξοικονόμηση χρόνου/ Λιγότερος χρόνος αναμονής

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει ως βασικό πλεονέκτημα της διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία την εξοικονόμηση χρόνου και τον λιγότερο χρόνο αναμονής:

«Πιο εύκολη η πρόσβαση σε ένα γειτονικό φαρμακείο. Και λιγότερος χρόνος αναμονής.» (Σ2)

«Εξοικονόμηση χρόνου, ταλαιπωρίας και συνεπώς λιγότερο άγχος.» (Σ3)

«Θα με βοηθούσε από θέμα χρόνου και απόστασης.» (Σ4)

«Θα τα έπαιρνα πιο εύκολα σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και από θέμα χρόνου και από θέμα απόστασης από το σπίτι.» (Σ5)

«Πιο εύκολη η πρόσβαση, λιγότερος χρόνος αναμονής. Αν και το δικό μου φάρμακο το χορηγούμαι στο νοσοκομείο ενδοφλέβια. Αλλά η αναμονή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα δε θα υπήρχε σε ένα ιδιωτικό φαρμακείο» (Σ6)

«Σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα θα είχα καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση και σε λιγότερο χρόνο.» (Σ7)

«Θα έκανε τη διαδικασία λιγότερο χρονοβόρα» (Σ8)

«Σίγουρα θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα και λιγότερο χρονοβόρος διαδικασία.» (Σ12)

«Χρόνος, φιλικό κλίμα, αποστάσεις» (Σ14)

Υπόθεμα 4.4. Καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση/φιλικό κλίμα

Σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες δηλώνουν ως βασικό πλεονέκτημα της διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία την καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση/φιλικό κλίμα:

«Λιγότερη μετακίνηση, καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση, λιγότερο άγχος» (Σ6)

«Σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα θα είχα καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση και σε λιγότερο χρόνο.» (Σ7)

«Προσωπική εξυπηρέτηση, πιο εύκολη.» (Σ10)

«Πιο εύκολη πρόσβαση. Προσωπική – Φιλική εξυπηρέτηση» (Σ11)

«Επιπλέον, πιο φιλική εξυπηρέτηση.» (Σ13)

«Χρόνος, φιλικό κλίμα, αποστάσεις» (Σ14)

Υπόθεμα 4.5. Λιγότερο άγχος/ταλαιπωρία

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει ως βασικό πλεονέκτημα της διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία το λιγότερο άγχος και ταλαιπωρία:

«Εξοικονόμηση χρόνου, ταλαιπωρίας και συνεπώς λιγότερο άγχος.» (Σ3)

«Τα προανέφερα. Χρόνος, αποστάσεις και συνεπώς λιγότερο άγχος» (Σ5)

«Λιγότερη μετακίνηση, καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση, λιγότερο άγχος» (Σ6)

«Χρονικό κέρδος, λιγότερο άγχος και πιο φιλικό κλίμα» (Σ7)

«Πιο μικρές αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13)

Θέμα 5. Μειονεκτήματα/Ανησυχίες διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία

Υπόθεμα 5.1. Απουσία μειονεκτημάτων/ανησυχιών

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία δεν παρουσιάζει μειονεκτήματα ή ανησυχίες:

«Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιο μειονέκτημα. Αποτελεί έναν ακόμα και μάλιστα πιο εύκολο τρόπο πρόσβασης στην αγωγή μου.. Ειδικά εφόσον ζω στην επαρχία» (Σ1)

«Όχι. Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα.» (Σ2)

«Όχι. Κανένα μειονέκτημα.» (Σ3)

«Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιο μειονέκτημα» (Σ5)

«Όχι. Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα.» (Σ7)

«Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα, παρά μόνο θετικά.» (Σ9)

«Όχι.»(Σ10)

«Όχι δεν μπορώ να σκεφτώ κάποια.» (Σ11)

«Προφανώς και όχι» (Σ12)

«Προφανώς και όχι» (Σ14)

Υπόθεμα 5.2 Διάθεση φαρμάκου με έγχυση σε νοσοκομείο

Η συντριπτική μειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει προβληματισμό σχετικά με τη διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία όταν η έως τώρα διάθεση του φαρμάκου πραγματοποιείται με έγχυση σε νοσοκομείο:

«Θα με βοηθούσε.....Αν και το συγκεκριμένο φάρμακο που παίρνω απαιτεί έγχυση ενδοφλέβια εντός του νοσοκομείου» (Σ4)

Υπόθεμα 5.3. Αύξηση τιμής

Η συντριπτική μειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει προβληματισμό σχετικά με την αύξηση της τιμής των φαρμάκων εάν αυτά διατίθενται σε ιδιωτικά φαρμακεία:

«Μήπως αλλάζει η τιμή των φαρμάκων αν διακινούνται μέσω του ιδιωτικού φαρμακείου» (Σ6)

Υπόθεμα 5.4. Υποδομές αποθήκευσης/μεταφοράς

Η συντριπτική μειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει προβληματισμό σχετικά με τις υποδομές αποθήκευσης και μεταφοράς των φαρμάκων εάν αυτά διατίθενται σε ιδιωτικά φαρμακεία:

«Με ανησυχεί η διαδικασία αποθήκευσης και μεταφοράς που μπορεί να προκαλέσει αλλοίωση των φαρμάκων. Ίσως να μην υπάρχει η απαραίτητη υποδομή σε κάθε φαρμακείο. Κατά τα άλλα δε βρίσκω άλλα μειονεκτήματα.» (Σ8)

Υπόθεμα 5.5. Έλλειψη φαρμάκων

Η συντριπτική μειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει προβληματισμό σχετικά με την πιθανή έλλειψη φαρμάκων εάν αυτά διατίθενται σε ιδιωτικά φαρμακεία:

«Πιθανή έλλειψη φαρμάκων» (Σ13)

5.4 3^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της θεματικής ανάλυσης στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιος ο ρόλος των φαρμακοποιών στη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει κατ' οίκον φροντίδα/εξυπηρέτηση και καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό της, ενώ η μειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη από τον φαρμακοποιό της και έχει προσωπική σχέση μαζί του.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιος ο ρόλος των φαρμακοποιών στη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Θέματα	Κωδικοί-Αποσπάσματα
6. Ρόλος φαρμακοποιού στη ζωή των ασθενών	Κατ' οίκον φροντίδα/εξυπηρέτηση (1,3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14) <i>«Είχα πολύ πόνο στο δεξί μάτι λόγω της νευρίτιδας και είχα καλέσει το φαρμακοποιό να έρθει από το σπίτι μου να μου χορηγήσει αντιφλεγμονώδες παυσίπονο ενέσιμο.... Ναι με εξυπηρετεί. Ειδικά τώρα που έχω και κινητικά προβλήματα λόγω της νόσου» (Σ1)</i> <i>«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ3)</i> <i>«Ναι και με εξυπηρετεί πολύ. Όχι τόσο για το Tysabri. Αλλά για πολλές άλλες περιπτώσεις.» (Σ4)</i> <i>«Ναι και με εξυπηρετεί πολύ ειδικά με τη νόσο που με πιάνουν μωδιάσματα και κινητικά προβλήματα» (Σ5)</i> <i>«Εμένα προσωπικά με εξυπηρετεί επειδή είναι και φίλη μου. Από όσο ξέρω το κάνει και σε άλλους πελάτες» (Σ7)</i> <i>«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ9)</i> <i>«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ10)</i> <i>«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ11)</i> <i>«Είναι και φίλη μου η φαρμακοποιός και με εξυπηρετεί σε οτιδήποτε και αν χρειαστώ ανεξαρτήτου μέρας και ώρας.» (Σ12)</i> <i>«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ14)</i>
	Καθοδήγηση (2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14) <i>«Ναι, καθώς μπορούν να καθοδηγήσουν τον ασθενή στο σωστό τρόπο και χρόνο λήψης των φαρμάκων τους» (Σ2)</i> <i>««Φυσικά. Ειδικά αν έχουν καλές γνώσεις.» (Σ3)</i> <i>«Σωστή καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη» (Σ5)</i> <i>«Με βοήθησε η καθοδήγηση του φαρμακοποιού μου στην αγωγή με παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη..... Σίγουρα, οι συμβουλές και η καθοδήγησή τους για τη λήξη των φαρμάκων είναι απαραίτητες» (Σ6)</i> <i>«Με βοήθησε η φαρμακοποιός της γειτονιάς μου η οποία τυχάνει να είναι και φίλη μου, με ψυχολογική υποστήριξη αλλά και με σωστές οδηγίες για τη διατροφή μου και στο τι συμπληρώματα να πάρω.» (Σ7)</i> <i>«Κυρίως απάντησαν σε απορίες μου σχετικές με το συνδυασμό άλλων φαρμάκων με την αγωγή μου» (Σ8)</i> <i>«Ναι. Ειδικά σε ό, τι αφορά στα παυσίπονα και τα αντιφλεγμονώδη..... Τόσο στην σωστή καθοδήγηση στη φαρμακευτική αγωγή, όσο και ψυχολογική υποστήριξη. Νιώθω ότι έχω έναν επιστήμονα δίπλα μου. Ειδικά εγώ που ζω στην επαρχία.» (Σ9)</i> <i>«Με βοήθησαν σχετικά με την αγωγή μου με τα παυσίπονα και ψυχολογικά.» (Σ10)</i> <i>«Ορισμένες φορές όσο και οι γιατροί. Σε τραυματισμούς, εμβόλια, ορούς.» (Σ11)</i> <i>«Σωστή καθοδήγηση ειδικά με παυσίπονα, αντιφλεγμονώδη και προστασία του γαστρεντερικού... Οτιδήποτε και αν χρειαστώ το φαρμακοποιό μου θα καλέσω πρώτα. Και αν χρειαστώ γιατρό θα επικοινωνήσω ο ίδιος με το γιατρό ώστε να με εξυπηρετήσει και να μου κλείσει ραντεβού αν απαιτείται...» (Σ14)</i>
	Προσωπική σχέση (3, 12) <i>«Φυσικά. Ειδικά αν έχουν καλές γνώσεις. Επίσης πιο προσωπική και πιο φιλική εξυπηρέτηση. Περισσότερο ενδιαφέρον και η προσοχή τους προς τον ασθενή.» (Σ3)</i> <i>«Γενικά ο καθένας χρειάζεται έναν προσωπικό φαρμακοποιό. Πιο φιλική εξυπηρέτηση και μικρότερες αποστάσεις» (Σ12)</i>
	Ψυχολογική υποστήριξη (5, 7, 9, 10) <i>«Σωστή καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη» (Σ5)</i> <i>«Με βοήθησε η φαρμακοποιός της γειτονιάς μου η οποία τυχάνει να είναι και φίλη μου, με ψυχολογική υποστήριξη αλλά και με σωστές οδηγίες για τη διατροφή μου και στο τι συμπληρώματα να πάρω.» (Σ7)</i> <i>«Τόσο στην σωστή καθοδήγηση στη φαρμακευτική αγωγή, όσο και ψυχολογική υποστήριξη. Νιώθω ότι έχω έναν επιστήμονα δίπλα μου. Ειδικά εγώ που ζω στην επαρχία.» (Σ9)</i> <i>«Με βοήθησαν σχετικά με την αγωγή μου με τα παυσίπονα και ψυχολογικά.» (Σ10)</i>

Θέμα 6. Ρόλος φαρμακοποιού στη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών

Υπόθεμα 6.1 Κατ' οίκον φροντίδα/εξυπηρέτηση

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει κατ' οίκον φροντίδα και εξυπηρέτηση από τον φαρμακοποιό της:

«Είχα πολύ πόνο στο δεξί μάτι λόγω της νευρίτιδας και είχα καλέσει το φαρμακοποιό να έρθει από το σπίτι μου να μου χορηγήσει αντιφλεγμονώδες παυσίπονο ενέσιμο.... Ναι με εξυπηρετεί. Ειδικά τώρα που έχω και κινητικά προβλήματα λόγω της νόσου» (Σ1)

«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ3)

«Ναι και με εξυπηρετεί πολύ. Όχι τόσο για το Tysabri. Αλλά για πολλές άλλες περιπτώσεις.» (Σ4)

«Ναι και με εξυπηρετεί πολύ ειδικά με τη νόσο που με πιάνουν μουδιάσματα και κινητικά προβλήματα» (Σ5)

«Εμένα προσωπικά με εξυπηρετεί επειδή είναι και φίλη μου. Από όσο ξέρω το κάνει και σε άλλους πελάτες» (Σ7)

«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ9)

«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ10)

«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ11)

«Είναι και φίλη μου η φαρμακοποιός και με εξυπηρετεί σε οτιδήποτε και αν χρειαστώ ανεξαρτήτου μέρας και ώρας.» (Σ12)

«Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ» (Σ14)

Υπόθεμα 6.2 Καθοδήγηση

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό της:

«Ναι, καθώς μπορούν να καθοδηγήσουν τον ασθενή στο σωστό τρόπο και χρόνο λήψης των φαρμάκων τους» (Σ2)

««Φυσικά. Ειδικά αν έχουν καλές γνώσεις.» (Σ3)

«Σωστή καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη» (Σ5)

«Με βοήθησε η καθοδήγηση του φαρμακοποιού μου στην αγωγή με παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη..... Σίγουρα, οι συμβουλές και η καθοδήγησή τους για τη λήξη των φαρμάκων είναι απαραίτητες» (Σ6)

«Με βοήθησε η φαρμακοποιός της γειτονιάς μου η οποία τυγχάνει να είναι και φίλη μου, με ψυχολογική υποστήριξη αλλά και με σωστές οδηγίες για τη διατροφή μου και στο τι συμπληρώματα να πάρω.» (Σ7)

«Κυρίως απάντησαν σε απορίες μου σχετικές με το συνδυασμό άλλων φαρμάκων με την αγωγή μου» (Σ8)

«Ναι. Ειδικά σε ό, τι αφορά στα παυσίπονα και τα αντιφλεγμονώδη..... Τόσο στην σωστή καθοδήγηση στη φαρμακευτική αγωγή, όσο και ψυχολογική υποστήριξη. Νιώθω ότι έχω έναν επιστήμονα δίπλα μου. Ειδικά εγώ που ζω στην επαρχία.» (Σ9)

«Με βοήθησαν σχετικά με την αγωγή μου με τα παυσίπονα και ψυχολογικά.» (Σ10)

«Ορισμένες φορές όσο και οι γιατροί. Σε τραυματισμούς, εμβόλια, ορούς.» (Σ11)

«Σωστή καθοδήγηση ειδικά με παυσίπονα, αντιφλεγμονώδη και προστασία του γαστρεντερικού... Οτιδήποτε και αν χρειαστώ το φαρμακοποιό μου θα καλέσω πρώτα. Και αν χρειαστώ γιατρό θα επικοινωνήσω ο ίδιος με το γιατρό ώστε να με εξυπηρετήσει και να μου κλείσει ραντεβού αν απαιτείται...» (Σ14)

Υπόθεμα 6.3 Προσωπική σχέση

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων έχει προσωπική σχέση τον φαρμακοποιό της:

«Φυσικά. Ειδικά αν έχουν καλές γνώσεις. Επίσης πιο προσωπική και πιο φιλική εξυπηρέτηση. Περισσότερο ενδιαφέρον και η προσοχή τους προς τον ασθενή.» (Σ3)

«Γενικά ο καθένας χρειάζεται έναν προσωπικό φαρμακοποιό. Πιο φιλική εξυπηρέτηση και μικρότερες αποστάσεις» (Σ12)

Υπόθεμα 6.4 Ψυχολογική υποστήριξη

Η μειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη από τον φαρμακοποιό της:

«Σωστή καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη» (Σ5)

«Με βοήθησε η φαρμακοποιός της γειτονιάς μου η οποία τυγχάνει να είναι και φίλη μου, με ψυχολογική υποστήριξη αλλά και με σωστές οδηγίες για τη διατροφή μου και στο τι συμπληρώματα να πάρω.» (Σ7)

«Τόσο στην σωστή καθοδήγηση στη φαρμακευτική αγωγή, όσο και ψυχολογική υποστήριξη. Νιώθω ότι έχω έναν επιστήμονα δίπλα μου. Ειδικά εγώ που ζω στην επαρχία.» (Σ9)

«Με βοήθησαν σχετικά με την αγωγή μου με τα παυσίπονα και ψυχολογικά.» (Σ10)

5.5 4^ο Ερευνητικό ερώτημα

Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει τα αποτελέσματα στο 4^ο ερευνητικό ερώτημα: Με ποιο σύστημα χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Όλοι οι ερωτηθέντες προτιμούν την παράδοση/λήψη φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όταν πρόκειται να επιλέξουν ανάμεσα στα δύο συστήματα. Όταν τους δίνεται η επιλογή συνδυασμού των συστημάτων όλοι οι ερωτηθέντες δηλώνουν ότι προτιμούν τον

συνδυασμό των συστημάτων παράδοσης/λήψης φαρμάκων τόσο μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όσο και μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα στο 4^ο ερευνητικό ερώτημα: Με ποιο σύστημα χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Θέματα	Κωδικοί-Αποσπάσματα
7. Προτίμηση συστήματος χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής	<p>Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)</p> <p>Συνδυασμός συστημάτων (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)</p> <p>«Φυσικά και ναι! Μου δίνει σιγουριά και ασφάλεια.» (Σ1) «Πιο ασφαλής η εξυπηρέτηση εάν έχεις περισσότερες επιλογές» (Σ2) «Τον οποιονδήποτε θα εξυπηρετούσε. Πιο πολλές επιλογές και σημεία πρόσβασης» (Σ3) «Σίγουρα θα με έκανε να νιώθω ασφάλεια και σιγουριά» (Σ4) «Σίγουρα θα με έκανε να νιώθω πιο ασφαλής και να μη φοβάμαι ενδεχόμενες ελλείψεις.» (Σ5) «Πολύ πιθανό, ναι» (Σ6) «Ναι θα με εξυπηρετούσε... Πιο πολλές επιλογές, μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας.» (Σ7) «Ναι, πιστεύω θα με βόλευε πολύ η αμεσότητα και η ευκολία του φαρμακείου της γειτονιάς, ειδικά εάν πραγματοποιείται και παράδοση κατ' οίκον.» (Σ8) «Πάρα πολύ. Μείωση απόστασης και άγχους» (Σ9) «Σίγουρα. Και ειδικά αν η γραφειοκρατία είναι λιγότερη.» (Σ10) «Προφανώς και θα με εξυπηρετούσε. Πιο πολλά σημεία πρόσβασης. Λιγότερο άγχος» (Σ11) «Λόγω της κατάστασης της υγείας μου, θα με εξυπηρετούσε στο έπακρο.» (Σ12) «Ναι θα με εξυπηρετούσε πολύ. Μικρότερες αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13) «Ο συνδυασμός θα ήταν ιδανικός. Πιο πολλά σημεία πρόσβασης, καλύτερη εξυπηρέτηση»(Σ14)</p>

Θέμα 7. Προτίμηση συστήματος χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής

Υπόθεμα 7.1. Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ

Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν προτιμά την παράδοση/λήψη φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ

Υπόθεμα 7.2. Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς

Όλοι οι ερωτηθέντες προτιμούν την παράδοση/λήψη φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς

Υπόθεμα 7.3. Συνδυασμός συστημάτων

Όλοι οι ερωτηθέντες προτιμούν τον συνδυασμό των συστημάτων παράδοσης/λήψης φαρμάκων τόσο μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όσο και μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ:

«Φυσικά και ναι! Μου δίνει σιγουριά και ασφάλεια.» (Σ1)

«Πιο ασφαλής η εξυπηρέτηση εάν έχεις περισσότερες επιλογές» (Σ2)

«Τον οποιονδήποτε θα εξυπηρετούσε. Πιο πολλές επιλογές και σημεία πρόσβασης» (Σ3)

«Σίγουρα θα με έκανε να νιώθω ασφάλεια και σιγουριά» (Σ4)

«Σίγουρα θα με έκανε να νιώθω πιο ασφαλής και να μη φοβάμαι ενδεχόμενες ελλείψεις.»
(Σ5)

«Πολύ πιθανό, ναι» (Σ6)

«Ναι θα με εξυπηρετούσε... Πιο πολλές επιλογές, μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας.» (Σ7)

«Ναι, πιστεύω θα με βόλευε πολύ η αμεσότητα και η ευκολία του φαρμακείου της γειτονιάς, ειδικά εάν πραγματοποιείται και παράδοση κατ' οίκον.» (Σ8)

«Πάρα πολύ. Μείωση απόστασης και άγχους» (Σ9)

«Σίγουρα. Και ειδικά αν η γραφειοκρατία είναι λιγότερη.» (Σ10)

«Προφανώς και θα με εξυπηρετούσε. Πιο πολλά σημεία πρόσβασης. Λιγότερο άγχος» (Σ11)

«Λόγω της κατάστασης της υγείας μου, θα με εξυπηρετούσε στο έπακρο.» (Σ12)

«Ναι θα με εξυπηρετούσε πολύ. Μικρότερες αποστάσεις, λιγότερο άγχος» (Σ13)

«Ο συνδυασμός θα ήταν ιδανικός. Πιο πολλά σημεία πρόσβασης, καλύτερη εξυπηρέτηση»
(Σ14)

5.6 Περιορισμοί – Μελλοντικές Κατευθύνσεις

Τα αποτελέσματα, όπως προέκυψαν από την θεματική ανάλυση, δεν μπορούν να γενικευτούν, αφού η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στηρίχθηκε στα ατομικά βιώματα των ερωτηθέντων. Εξάλλου δεν αποτελεί η γενίκευση σκοπό της ποιοτικής ανάλυσης. Αντιθέτως, η ποιοτική ανάλυση μέσω της χρήσης ημι-δομημένων συνεντεύξεων αποσκοπεί στην εμβάθυνση στην λεπτομέρεια με βάση την μοναδική εμπειρία του κάθε ερωτηθέντος (Creswell, 2013).

Με σκοπό να αυξηθεί η εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και να επιτευχθεί γενίκευση των αποτελεσμάτων, προτείνεται η μέθοδος της τριγωνοποίησης. Με άλλα λόγια, προτείνεται μελλοντικά, ο συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας (Cohen, Manion, Morrison, 2007).

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση - Συμπεράσματα

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει την ικανοποίηση των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας από τη φαρμακευτική αγωγή και τους φαρμακοποιούς καθώς και την επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. Για τους σκοπούς της εργασίας 14 ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας έλαβαν μέρος στη συνέντευξη. Αρχικά, οι ερωτηθέντες είναι στην πλειοψηφία τους γυναίκες, που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 22-56 ετών. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση οι ερωτηθέντες είναι στην πλειοψηφία τους άγαμοι, δεν έχουν αποκτήσει παιδιά, δηλώνουν μηνιαίο εισόδημα άνω των 1300 ευρώ, είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ και κατοικούν σε αστικές περιοχές.

Αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας, η συντριπτική πλειοψηφία χρησιμοποιεί το ιδιωτικό ιατρείο ενώ έχει διαγνωστεί με τη νόσο την τελευταία πενταετία και δεν έχει παρουσιάσει κάποια υποτροπή την προηγούμενη χρονιά, εξαιτίας της νόσου. Τέλος, οι ερωτηθέντες επισκέπτονται το φαρμακείο με συχνότητα 1-2 φορές το μήνα.

Σχετικά με το 1^ο ερευνητικό ερώτημα: **Ποια η πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας**, προκύπτει ότι η πλειοψηφία δεν έχει αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ως τώρα, δηλώνοντας ικανοποίηση. Σχετικά με τους τομείς της καθημερινότητας που επηρεάζονται από το ισχύον σύστημα όταν πρέπει να λάβουν τη θεραπεία τους, η μειοψηφία των ερωτηθέντων υποστηρίζει πως όλοι οι τομείς της καθημερινότητάς τους ή η εργασία επηρεάζονται, ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες δηλώνουν πως κανένας/σχεδόν κανένας τομέας δεν επηρεάζεται όταν πρέπει να λάβουν τη θεραπεία τους. Οι Gil-González et al. (2023), αντίστοιχα τονίζουν τη σημαντικότητα της φαρμακευτικής αγωγής, ως αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας των ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας, καθώς και το γεγονός ότι τα ίδια τα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας και το απρόβλεπτο που συνεπάγονται, πως βλάπτουν κυρίως την ευημερία των ασθενών αυτών και επηρεάζουν την καθημερινότητά τους.

Σχετικά με το 2^ο ερευνητικό ερώτημα: **Ποια η επίδραση των ιδιωτικών φαρμακείων στην καθημερινή ζωή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας**, όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία θα διευκόλυνε την καθημερινότητά τους. Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες δηλώνουν ως βασικό πλεονέκτημα της διάθεσης φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία την ευκολία πρόσβασης λόγω μειωμένης απόστασης και η πλειοψηφία των ερωτηθέντων την εξοικονόμηση

χρόνου και τον λιγότερο χρόνο αναμονής και αμέσως μετά την καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση/φιλικό κλίμα, όπως επιβεβαιώνεται και στη μελέτη των Pétrin et al. (2020). Σχετικά με τα μειονεκτήματα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία δεν παρουσιάζει μειονεκτήματα ή ανησυχίες και η συντριπτική μειοψηφία αυτών δηλώνει προβληματισμό σχετικά με τη διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία όταν η έως τώρα διάθεση του φαρμάκου πραγματοποιείται με έγχυση σε νοσοκομείο αλλά και προβληματισμό σχετικά με την αύξηση της τιμής, την έλλειψη και τις υποδομές αποθήκευσης και μεταφοράς των φαρμάκων, εάν αυτά διατίθενται σε ιδιωτικά φαρμακεία. Αντίστοιχα, μειονεκτήματα από τη διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία δεν εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία.

Σχετικά με το **3^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιος ο ρόλος των φαρμακοποιών στη φροντίδα και υποστήριξη των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας**, προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει κατ' οίκον φροντίδα/ εξυπηρέτηση και καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό της, ενώ η μειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη από τον φαρμακοποιό της και έχει προσωπική σχέση μαζί του. Εξάλλου όπως υποστηρίζεται σε πολλές μελέτες ο φαρμακοποιός οφείλει να παρέχει πληροφορίες και καθοδήγηση σχετικά με τη φαρμακευτική θεραπεία που λαμβάνει ο ασθενής. Αυτές οι πληροφορίες συμβάλλουν στην κατανόηση του σκοπού της θεραπείας, των δόσεων, των πιθανών παρενεργειών και των τρόπων αντιμετώπισής τους από τον ασθενή, βελτιώνοντας την καθημερινότητά τους (Bainbridge et al., 2023; May, Morgan & Quairolì, 2021; Zuckerman et al., 2023). Επίσης, η έρευνα των Pétrin et al. (2020) υπέδειξε ότι οι αντιλήψεις των ασθενών για τη χρησιμότητα μιας συνάντησης με την υγειονομική περίθαλψη επηρεάστηκαν έντονα από το εάν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης ασκούσε φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την ανάπτυξη μια προσωπικής σχέσης μαζί τους, με ενσυναίσθηση.

Σχετικά με το **4^ο ερευνητικό ερώτημα: Με ποιο σύστημα χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας**, όλοι οι ερωτηθέντες προτιμούν την παράδοση/λήψη φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όταν πρόκειται να επιλέξουν ανάμεσα στα δύο συστήματα. Όταν τους δίνεται η επιλογή συνδυασμού των συστημάτων όλοι οι ερωτηθέντες δηλώνουν ότι προτιμούν τον συνδυασμό των συστημάτων παράδοσης/λήψης φαρμάκων τόσο μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όσο και μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ. Τα διαθέσιμα εξάλλου στοιχεία δείχνουν ότι πολλοί παράγοντες παίζουν ρόλο στη συμμόρφωση των ασθενών με την φαρμακευτική τους αγωγή, με βασικούς τους

παράγοντες που συνδέονται με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που επισκέπτονται, για τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής τους (Kohuniuk & Chojdak-Lukasiewicz, 2022).

Συμπερασματικά, βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας η πλειοψηφία των ασθενών, δεν έχει αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ως τώρα, δηλώνοντας ικανοποίηση από την πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή μέσω των νοσοκομειακών φαρμακείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Ωστόσο, όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν πως η διάθεση φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία θα διευκόλυνε την καθημερινότητά τους, τόσο από άποψη χρόνου και ταλαιπωρίας όσο και από θέμα προσωπικής – φιλικής εξυπηρέτησης. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων λαμβάνει κατ' οίκον φροντίδα/εξυπηρέτηση και καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό τους, κάτι το οποίο τους διευκολύνει ιδιαίτερα, καθώς η συγκεκριμένη νόσος συνδέεται άμεσα με κινητικά προβλήματα. Τέλος, όλοι οι ερωτηθέντες προτιμούν την παράδοση/λήψη φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όταν πρόκειται να επιλέξουν ανάμεσα στα δύο συστήματα και όλοι επίσης συμφωνούν ότι προτιμούν τον συνδυασμό των συστημάτων παράδοσης/λήψης φαρμάκων τόσο μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς όσο και μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Ασημακοπούλου, Ε., Θεοδόσης-Νόμπελος, Π., & Τριάντης, Χ. (2018). Προσδιορισμός και Διαχείριση του Πόνου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Φαρμακολογικές και μη Φαρμακολογικές Αναλγητικές Προσεγγίσεις. *Nosileftiki*, 57(4), 349-361.

Καστανιάς, Θ., & Τοκμακίδης, Σ. (2008). Η άσκηση ως μέσο προαγωγής της λειτουργικής ικανότητας και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(6), 720-728.

Τριάντης, Χ., Χατζημιχαήλ, Κ., Θεοδόσης-Νόμπελος, Π., & Ασημακοπούλου, Ε. (2020). Νεότερες φαρμακευτικές προσεγγίσεις στη θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia EllenikesIatrikes*, 37(5).

Ωρολογάς, Α., & Γαροπούλου, Β. (2019). Ομαδοποιημένο παρεμβατικό και στοχευμένο πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης-αποκατάστασης ασθενών με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΣΚΠ) ως μέσο προαγωγής και βελτίωσης των βιολογικών συνιστωσών: της φυσικής λειτουργικής κατάστασης, της ισορροπίας, της βαδιστικής ικανότητας, της κόπωσης, της σπαστικότητας, του δείκτη μάζας σώματος, του σωματικού λίπους και της ποιότητας ζωής. Μεταδιδακτορική Διατριβή. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Ηλεκτρονικού Περιεχομένου.

Ξενόγλωσση

Agius, M. A., Klodowska-Duda, G., Maciejowski, M., Potemkowski, A., Li, J., Patra, K., ... & Flor, A. (2019). Safety and tolerability of inebilizumab (MEDI-551), an anti-CD19 monoclonal antibody, in patients with relapsing forms of multiple sclerosis: results from a phase 1 randomized, placebo-controlled, escalating intravenous and subcutaneous dose study. *Multiple Sclerosis Journal*, 25(2), 235-245. Available at: <https://doi.org/10.1177/1352458517740641>

- Alnajashi, H., & Jabbar, R. (2020). Behavioral practices of patients with multiple sclerosis during Covid-19 pandemic. *PLoS One*, *15*(10), e0241103. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241103>
- Ascherio, A., & Munger, K. L. (2007). Environmental risk factors for multiple sclerosis. Part I: the role of infection. *Annals of neurology*, *61*(4), 288-299. Available at: <https://doi.org/10.1002/ana.21117>
- Bagherpour, B., Salehi, M., Jafari, R., Bagheri, A., Kiani-Esfahani, A., Edalati, M., et al. (2018). Promising Effect of Rapamycin on Multiple Sclerosis. *Mult. Scler. Relat. Disord.* *26*, 40–45. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.08.009>
- Bainbridge, J., Barnhart, R., Fuller, R., Hellerslia, V. T., Kidd, J., Merrill, S., ... & Montgomery, J. H. (2023). The Role of Clinical Pharmacists in Patient-Centric Comprehensive Multiple Sclerosis Care. *International Journal of MS Care*. Available at: <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2022-051>
- Banks, A. M., Peter, M. E., Holder, G. M., Jolly, J. A., Markley, B. M., Zuckerman, S. L., ... & Zuckerman, A. D. (2020). Adherence to disease-modifying therapies at a multiple sclerosis clinic: the role of the specialty pharmacist. *Journal of Pharmacy Practice*, *33*(5), 605-611 Available at: <https://doi.org/10.1177/0897190018824821>
- Biernacki, T., Sandi, D., Friczka-Nagy, Z., Kincses, Z. T., Füvesi, J., Laczkó, R. & Bencsik, K. (2020). Epidemiology of multiple sclerosis in Central Europe, update from Hungary. *Brain and behavior*, *10*(5), e01598. Available at: <https://doi.org/10.1002/brb3.1598>
- Boeschoten, R. E., Braamse, A. M., Beekman, A. T., Cuijpers, P., van Oppen, P., Dekker, J., & Uitdehaag, B. M. (2017). Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the neurological sciences*, *372*, 331-341. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.11.067>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. Available at: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brichetto, G., & Zaratin, P. (2020). Measuring outcomes that matter most to people with multiple sclerosis: the role of patient-reported outcomes. *Current opinion in neurology*, *33*(3), 295. Available at: <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000821>

- British Psychological Society. (2014). BPS Code of Human Research Ethics (2nd ed.). Available at: <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-code-human-research-ethics-2nd-edition-2014>
- Cadavid, D., Mellion, M., Hupperts, R., Edwards, K. R., Calabresi, P. A., Drulović, J. & Zielinski, T. (2019). Safety and efficacy of opicinumab in patients with relapsing multiple sclerosis (SYNERGY): a randomized, placebo-controlled, phase 2 trial. *The Lancet Neurology*, 18(9), 845-856 Available at: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30137-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30137-1)
- Cadden, M. H., Arnett, P. A., Tyry, T. M., & Cook, J. E. (2018). Judgment hurts: the psychological consequences of experiencing stigma in multiple sclerosis. *Social science & medicine*, 208, 158-164. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.015>
- Cohen, J. A., Coles, A. J., Arnold, D. L., Confavreux, C., Fox, E. J., Hartung, H. P., ... & Compston, D. A. S. (2012). Alemtuzumab versus interferon beta 1a as first-line treatment for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: a randomized controlled phase 3 trial. *The Lancet*, 380(9856), 1819-1828. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61769-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61769-3)
- Cohen, J. A., Hunter, S. F., Brown, T. R., Gudesblatt, M., Thrower, B. W., Llorens, L., ... & Patni, R. (2019). Safety and efficacy of ADS-5102 (amantadine) extended-release capsules to improve walking in multiple sclerosis: A randomized, placebo-controlled, phase 2 trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 25(4), 601-609. Available at: <https://doi.org/10.1177/1352458518754716>
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., London.
- D'Amico, E., Haase, R., & Ziemssen, T. (2019). Patient-reported outcomes in multiple sclerosis care. *Multiple sclerosis and related disorders*, 33, 61-66. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.05.019>
- Davda, N., Tallantyre, E., & Robertson, N. P. (2019). Early MRI predictors of prognosis in multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 266(12), 3171–3173. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09589-2>
- Dendrou, C.A., Fugger, L., Friese, M.A. (2015). Immunopathology of multiple sclerosis. *Nat Rev Immunol*. 15, 545–558.

- Dobson, R., & Giovannoni, G. (2019). Multiple Sclerosis - A Review. *Eur. J. Neurol.* 26 (1), 27–40. Available at: <https://doi.org/10.1111/ene.13819>
- Erbay, Ö., Yesilbalkan, Ö. U., & Yüceyar, N. (2018). Factors affecting the adherence to disease-modifying therapy in patients with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(5), 291-297. Available at: <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000395>
- Evans, C., Marrie, R. A., Yao, S., Zhu, F., Walld, R., Tremlett, H. & Kingwell, E. (2021). Medication adherence in multiple sclerosis as a potential model for other chronic diseases: A population-based cohort study. *BMJ open*, 11(2), e043930. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043930>
- Findling, O., and Sellner, J. (2021). Second-Generation Immunotherapeutics in Multiple Sclerosis: Can We Discard Their Precursors? *Drug Discov. Today*, 26 (2), 416–428. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2020.11.022>
- Fox, R. J., Coffey, C. S., Conwit, R., Cudkowicz, M. E., Gleason, T., Goodman, A., ... & Zabeti, A. (2018). Phase 2 trial of ibudilast in progressive multiple sclerosis. *New England Journal of Medicine*, 379(9), 846-855. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1803583>
- Frahm, N., Hecker, M., & Zettl, U. K. (2020). Polypharmacy among patients with multiple sclerosis: a qualitative systematic review. *Expert Opinion on Drug Safety*, 19(2), 139-145. Available at: <https://doi.org/10.1080/14740338.2020.1720646>
- Fymat, A. L. (2023). Multiple sclerosis: I. Symptomatology and etiology. *Neurology and Psychology Research Journal*, 4(1), 1-46.
- Gil-González, I., Martín-Rodríguez, A., Conrad, R., & Pérez-San-Gregorio, M. Á. (2023). Coping with multiple sclerosis: Reconciling significant aspects of health-related quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5), 1167-1180. Available at: <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2077395>
- Gil-González, I., Martín-Rodríguez, A., Conrad, R., & Pérez-San-Gregorio, M. Á. (2020). Quality of life in adults with multiple sclerosis: a systematic review. *BMJ open*, 10(11), e041249. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041249>
- Glaser, A., Stahmann, A., Meissner, T., Flachenecker, P., Horáková, D., Zaratina, P., ... & Thalheim, C. (2019). Multiple sclerosis registries in Europe—an updated mapping

- survey. *Multiple sclerosis and related disorders*, 27, 171-178. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.09.032>
- Green, R., Cutter, G., Friendly, M., & Kister, I. (2017). Which symptoms contribute the most to patients' perception of health in multiple sclerosis? *Multiple Sclerosis Journal—Experimental, Translational and Clinical*, 3(3), 2055217317728301. Available at: <https://doi.org/10.1177/2055217317728301>
- Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2021). Does stigma moderate the efficacy of mental-and behavioral-health interventions? Examining individual and contextual sources of treatment-effect heterogeneity. *Current Directions in Psychological Science*, 30(6), 476-484. Available at: <https://doi.org/10.1177/09637214211043884>
- He, A., Merkel, B., Brown, J. W. L., Ryerson, L. Z., Kister, I., Malpas, C. B., ... & Kalincik, T. (2020). Timing of high-efficacy therapy for multiple sclerosis: a retrospective observational cohort study. *The Lancet Neurology*, 19(4), 307-316. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30067-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30067-3)
- Kappos, L., Arnold, D. L., Bar-Or, A., Camm, A. J., Derfuss, T., Sprenger, T., ... & Harada, T. (2018). Two-year results from a phase 2 extension study of oral amiselimod in relapsing multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 24(12), 1605-1616. Available at: <https://doi.org/10.1177/1352458517728343>
- Kivunja, C., & Kuyini, A.B. (2017). Understanding and Applying Research Paradigms in Educational Contexts. *International Journal of Higher Education*, 6(5), 26-41.
- Kołtuniuk, A., & Chojdak-Łukasiewicz, J. (2022). Adherence to Therapy in Patients with Multiple Sclerosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2203. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042203>
- Lakin, L., Davis, B. E., Binns, C. C., Currie, K. M., & Rensel, M. R. (2021). Comprehensive approach to management of multiple sclerosis: addressing invisible symptoms—a narrative review. *Neurology and therapy*, 10, 75-98. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40120-021-00239-2>
- Laakso, S. M., Viitala, M., Kuusisto, H., Sarasoja, T., Hartikainen, P., Atula, S., ... & Soilu-Hänninen, M. (2019). Multiple sclerosis in Finland 2018—Data from the national register. *Acta Neurologica Scandinavica*, 140(5), 303-311, Available at: <https://doi.org/10.1111/ane.13145>

- Li, P., Ladage, V. P., Berger, J., Chahin, S., Jhaveri, M., Geremakis, C., & Doshi, J. A. (2020). Disease-modifying therapy adherence and associated factors in a national sample of Medicare patients with multiple sclerosis. *Value in Health*, 23(3), 328-334. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.10.011>
- Lombardo, S. D., Mazzon, E., Basile, M. S., Campo, G., Corsico, F., Presti, M., et al. (2019). Modulation of Tetraspanin 32 (Tspan32) Expression in T Cell-Mediated Immune Responses and in Multiple Sclerosis. *Ijms* 20 (18), 4323. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms20184323>
- Magyari, M., Joensen, H., Laursen, B., & Koch-Henriksen, N. (2021). The Danish multiple sclerosis registry. *Brain and behavior*, 11(1), e01921. Available at: <https://doi.org/10.1002/brb3.1921>
- Marziniak, M., Ghorab, K., Kozubski, W., Pflieger, C., Sousa, L., Vernon, K., ... & Meuth, S. G. (2016). Variations in multiple sclerosis practice within Europe—Is it time for a new treatment guideline? *Multiple sclerosis and related disorders*, 8, 35-44. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2016.04.004>
- May, A., Morgan, O., & Quairolì, K. (2021). Incorporation and impact of a clinical pharmacist in a hospital-based neurology clinic treating patients with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 23(1), 16-20. Available at: <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2019-032>
- McDonald, W. I., Compston, A., Edan, G., Goodkin, D., Hartung, H. P., Lublin, F. D., ... & Wolinsky, J. S. (2001). Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, 50(1), 121-127. Available at: <https://doi.org/10.1002/ana.1032>
- Meca-Lallana, J. E., Hernández-Clares, R., & Carreón-Guarnizo, E. (2015). Spasticity in multiple sclerosis and role of glatiramer acetate treatment. *Brain and behavior*, 5(9), e00367. Available at: <https://doi.org/10.1002/brb3.367>
- Moreno-Torres, I., Sabin-Munoz, J. & Garcia-Merino, A. (2019). Multiple sclerosis: Epidemiology, genetics, symptoms, and unmet needs. In: Martinez A (ed) *Emerging drugs and targets for multiple sclerosis*. Royal Society of Chemistry,

Drug Discovery Series, 70, 3–32. Available at:
<https://doi.org/10.1039/9781788016070-00001>

Moss, B. P., Mahajan, K. R., Bermel, R. A., Hellisz, K., Hua, L. H., Hudec, T., ... & Fitzgerald, K. C. (2020). Multiple sclerosis management during the COVID-19 pandemic. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, 26(10), 1163. Available at: <https://doi.org/10.1177/1352458520948231>

Olsson, T., Barcellos, L. F., Alfredsson, L. (2017). Interactions between genetic, lifestyle and environmental risk factors for multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol*, 13:25–36. Available at: <https://doi.org/10.1038/nrneuro.2016.187>

Pétrin, J., Donnelly, C., McColl, M. A., & Finlayson, M. (2020). Is it worth it? The experiences of persons with multiple sclerosis as they access health care to manage their condition. *Health Expectations*, 23(5), 1269-1279. Available at: <https://doi.org/10.1111/hex.13109>

Portaccio, E., Fonderico, M., Hemmer, B., Derfuss, T., Stankoff, B., Selmaj, K., ... & Amato, M. P. (2022). Impact of COVID-19 on multiple sclerosis care and management: Results from the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis survey. *Multiple Sclerosis Journal*, 28(1), 132-138. Available at: <https://doi.org/10.1177/1352458521100533>

Ruprecht, K. (2020). The role of Epstein-Barr virus in the etiology of multiple sclerosis: a current review. *Expert Review of Clinical Immunology*, 16(12), 1143-1157. Available at: <https://doi.org/10.1080/1744666X.2021.1847642>

Sadovnick, D. (2019). The place of environmental factors in multiple sclerosis: genes, environment and the interactions thereof in the etiology of multiple sclerosis. *Revue neurologique*, 175(10), 593-596. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2019.08.003>

Scazzone, C., Agnello, L., Bivona, G., Lo Sasso, B., & Ciaccio, M. (2021). Vitamin D and genetic susceptibility to multiple sclerosis. *Biochemical genetics*, 59, 1-30. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10528-020-10010-1>

Shahi, S. K., Jensen, S. N., Murra, A. C., Tang, N., Guo, H., Gibson-Corley, K. N., et al. (2020). Human Commensal *Prevotella Histicola* Ameliorates Disease as Effectively as Interferon-Beta in the Experimental Autoimmune Encephalomyelitis. *Front. Immunol.* 11, 578648. Available at: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.578648>

- Shen, K., Reichelt, M., Kyauk, R. V., Ngu, H., Shen, Y.-A. A., Foreman, O., et al. (2021). Multiple Sclerosis Risk Gene *Mertk* Is Required for Microglial Activation and Subsequent Remyelination. *Cel Rep.*, *34* (10), 108835. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2021.108835>
- Snetselaar, L. G., Cheek, J. J., Fox, S. S., Healy, H. S., Schweizer, M. L., Bao, W., ... & Titcomb, T. J. (2023). Efficacy of diet on fatigue and quality of life in multiple sclerosis: a systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *Neurology*, *100*(4), e357-e366. Available at: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000201371>
- Spelman, T., Magyari, M., Piehl, F., Svenningsson, A., Rasmussen, P. V., Kant, M., ... & Lycke, J. (2021). Treatment escalation vs immediate initiation of highly effective treatment for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: data from 2 different national strategies. *JAMA neurology*, *78*(10), 1197-1204. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2021.2738>
- Thomas, J., Utley, J., Hong, S. Y., Korkmaz, H., & Nugent, G. (2020). *A Review of the Research. Handbook of Research on STEM Education*. Routledge.
- Thompson, A. J., Banwell, B. L., Barkhof, F., Carroll, W. M., Coetzee, T., Comi, G., ... Cohen, J. A. (2018). Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *The Lancet Neurology*, *17*(2), 162–173. Available at: <https://doi.org/10.1016/S1474-4422>
- Türk Börü, Ü., Bölük, C., Taşdemir, M., Gezer, T., & Serim, V. A. (2020). Air pollution, a possible risk factor for multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica*, *141*(5), 431-437. Available at: <https://doi.org/10.1111/ane.13223>
- Visser, L. A., Louapre, C., Uyl-de Groot, C. A., & Redekop, W. K. (2020). Patient needs and preferences in relapsing-remitting multiple sclerosis: a systematic review. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, *39*, 101929. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.101929>
- Wei, W., Ma, D., Li, L., & Zhang, L. (2021). Progress in the Application of Drugs for the Treatment of Multiple Sclerosis. *Frontiers in Pharmacology*, *12*, 724718. Available at: Available at: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.724718>
- Whitehouse CE, Fisk JD, Bernstein CN, Berrigan LI, Bolton JM, Graff LA, et al. Comorbid anxiety, depression, and cognition in MS and other immune-mediated

disorders. *Neurology*. 2019;92(5):e406–17. Available at:
<https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006854>

Willig, C. (2014). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead: Open University Press.

Yong, H. Y., & Yong, V. W. (2022). Mechanism-based criteria to improve therapeutic outcomes in progressive multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*, 18(1), 40-55. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41582-021-00581-x>

Young, C. A., Mills, R., Rog, D., Sharrack, B., Majeed, T., Constantinescu, C. S., ... & Tennant, A. (2021). Quality of life in multiple sclerosis is dominated by fatigue, disability and self-efficacy. *Journal of the neurological sciences*, 426, 117437. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2021.117437>

Zuckerman, A. D., Banks, A. M., Wawrzyniak, J., Rightmier, E., Simonson, D., Zagel, A. L., ... & Choi, L. (2023). Patient-reported outcomes and pharmacist actions in patients with multiple sclerosis managed by health-system specialty pharmacies. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 80(22), 1650-1661. Available at: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxad180>

Παραρτήματα

Παράρτημα 1. Οδηγός συνέντευξης

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
- Έγγαμος
- Διαζευγμένος
- Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο-Λύκειο
- ΙΕΚ
- ΤΕΙ-ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική
- Ημιαστική
- Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο/νοσοκομείο
- Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
- Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
- Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας?

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγήστε.
14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.
15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;
17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);
18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.
20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.
21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιοί σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσατε περισσότερο ικανοποιημένοι;
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας
23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Παράρτημα 2. Συνεντεύξεις

Συνέντευξη 1

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας ✓
 Γυναίκα

2. Ηλικία.....42.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....1300 Euro.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος ✓

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική
 Ημιαστική
 Αγροτική ✓

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2022.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;2.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

Οπτική Νευρίτιδα. Άλγος στο δεξί μάτι και δυσκολία όρασης

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;

Συνήθως δύο φορές το μήνα. Κυρίως για κορτιζόνη και αντιφλεγμονώδη.

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Εν μέρει ναι. Θα μου ήταν πιο εύκολο αν ζούσα μόνιμα σε αστικό κέντρο. Αλλά ζω σε χωριό 40 χιλιόμετρα από τη Θεσσαλονίκη

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Ναι! Ειδικά σε μέρες κακοκαιρίας

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Όταν δεν έχω τη δυνατότητα να φτάσω στη Θεσσαλονίκη για διάφορους λόγους. Όπως κακοκαιρία, βλάβη στο αυτοκίνητο ή/και υποτροπές από τη νόσο.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Θα μου έκανε την καθημερινότητα πιο εύκολη

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Ευκολία πρόσβασης στα φάρμακα

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιο μειονέκτημα. Αποτελεί έναν ακόμα και μάλιστα πιο εύκολο τρόπο πρόσβασης στην αγωγή μου.. Ειδικά εφόσον ζω στην επαρχία

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Είχα πολύ πόνο στο δεξί μάτι λόγω της νευρίτιδας και είχα καλέσει το φαρμακοποιό να έρθει από το σπίτι μου να μου χορηγήσει αντιφλεγμονώδες παυσίπονο ενέσιμο.

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Και βέβαια ναι. Αρκεί να έχουν όντως γνώσεις και να μην το κάνουν για να τραβήξουν πελάτες ή για το κέρδος

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι με εξυπηρετεί. Ειδικά τώρα που έχω και κινητικά προβλήματα λόγω της νόσου

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Φυσικά και ναι! Μου δίνει σιγουριά και ασφάλεια.

Συνέντευξη 2

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία...25.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα...1000 euro.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ ✓
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2023.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;0.....

**11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;
Οράσεως**

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;...1...

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Ναι. Τα φάρμακα δεν έχουν έλλειψη και το προσωπικό είναι πάντα ευγενικό

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι προς το παρόν!

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Είναι απαραίτητο να λείπω μία ολόκληρη μέρα από την εργασία μου για να λάβω τη φαρμακευτική αγωγή

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Σίγουρα θα την έκανε πιο εύκολη, αρκεί να μην έχουν έλλειψη τα φάρμακα

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Πιο εύκολη η πρόσβαση σε ένα γειτονικό φαρμακείο. Και λιγότερος χρόνος αναμονής.

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Όχι. Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα.

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι μέχρι σήμερα.

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι, καθώς μπορούν να καθοδηγήσουν τον ασθενή στο σωστό τρόπο και χρόνο λήψης των φαρμάκων τους

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Δυστυχώς δεν πραγματοποιείται. Αλλά θα με εξυπηρετούσε, τόσο από θέμα χρόνου όσο και ταλαιπωρίας

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

**23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων;
Αιτιολογήστε**

Πιο ασφαλής η εξυπηρέτηση εάν έχεις περισσότερες επιλογές

Συνέντευξη 3

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....56.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
 Έγγαμος
 Διαζευγμένη ✓
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....2.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....1339 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος ✓

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2016.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;0.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας; ...1.....

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγήστε.

Ναι. Και τα δύο φαρμακεία με εξυπηρετούν πολύ καλά

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Όχι μέχρι στιγμής!

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποια αρνητική συνέπεια από το ισχύον σύστημα. Ίσως από το ωράριο λειτουργίας τους. Θα ήθελα και κάποιες επιπλέον ώρες να μπορώ να εξυπηρετηθώ για να μην συμπίπτουν με τις ώρες της εργασίας μου.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Μόνο θετικά! Περισσότερα σημεία πρόσβασης και πιο διευρυμένο ωράριο των ιδιωτικών φαρμακείων!

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Εξοικονόμηση χρόνου, ταλαιπωρίας και συνεπώς λιγότερο άγχος.

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Όχι. Κανένα μειονέκτημα.

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι μέχρι στιγμής.

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Φυσικά. Ειδικά αν έχουν καλές γνώσεις. Επίσης πιο προσωπική και πιο φιλική εξυπηρέτηση. Περισσότερο ενδιαφέρον και η προσοχή τους προς τον ασθενή.

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι. Και με εξυπηρετεί πάρα πολύ

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Τον οποιονδήποτε θα εξυπηρετούσε. Πιο πολλές επιλογές και σημεία πρόσβασης

Συνέντευξη 4

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....23.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....750 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ ✓
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2018.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;0.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας; ...1-2.....

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Με ικανοποιεί η πρόσβαση στο Tysabri μέσω του δημόσιου νοσοκομείου. Δεν με ικανοποιεί το κόστος των βιταμινών (D3, B12) οι οποίες δεν γίνεται να αποζημιωθούν από το ταμείο ενώ είναι απαραίτητες, σύμφωνα με τους γιατρούς

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Μόνο οικονομικά για τους λόγους που προανέφερα

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Χάνω μια ολόκληρη μέρα για τη θεραπεία μου.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Θα με βοηθούσε από θέμα χρόνου και απόστασης. Αν και το συγκεκριμένο φάρμακο που παίρνω απαιτεί έγχυση ενδοφλέβια εντός του νοσοκομείου

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Θα ήταν πολύ καλύτερα τα πράγματα εάν μπορούσα να κάνω την έγχυση εντός των φαρμακείου

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Αυτό που προανέφερα

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι μέχρι σήμερα

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι φυσικά. Ειδικά όταν δεν έχουν έλλειψη τα φάρμακα

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι και με εξυπηρετεί πολύ. Όχι τόσο για το Tysabri. Αλλά για πολλές άλλες περιπτώσεις.

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Σίγουρα θα με έκανε να νιώθω ασφάλεια και σιγουριά

Συνέντευξη 5

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....34.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα...1100 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος ✓

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο ✓
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας;2023.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;1.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

Μουδιάσματα και πόνο στο αριστερό μάτι

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;1...

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Ναι δεν έχω κάποιο παράπονο μέχρι στιγμής

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Είναι λίγο χρονοβόρος η διαδικασία όταν πάω να τα πάρω από το φαρμακείο του νοσοκομείου

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Πρέπει να πάρω μία ολόκληρη μέρα άδεια για να κάνω τη θεραπεία μου στο νοσοκομείο

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Θα τα έπαιρνα πιο εύκολα σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και από θέμα χρόνου και από θέμα απόστασης από το σπίτι.

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Τα προανέφερα. Χρόνος, αποστάσεις και συνεπώς λιγότερο άγχος

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιο μειονέκτημα

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι προς το παρόν

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Σωστή καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι και με εξυπηρετεί πολύ ειδικά με τη νόσο που με πιάνουν μωδιάσματα και κινητικά προβλήματα

E. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Σίγουρα θα με έκανε να νιώθω πιο ασφαλής και να μη φοβάμαι ενδεχόμενες ελλείψεις

Συνέντευξη 6

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας ✓
 Γυναίκα

2. Ηλικία.....27.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....2200 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο ✓
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2020.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου; ...0.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας; ...2.....

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Ναι. Είναι δωρεάν και είναι πολύ καλά οργανωμένο και μειώνει το άγχος

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Όχι ιδιαίτερα

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Κάποιες φορές έχει λίγη καθυστέρηση λόγω αρκετού κόσμου που περιμένει να πάρει τα φάρμακά του για διάφορα νοσήματα.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Πιο εύκολη η πρόσβαση, λιγότερος χρόνος αναμονής. Αν και το δικό μου φάρμακο το χορηγούμαι στο νοσοκομείο ενδοφλέβια. Αλλά η αναμονή στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα δε θα υπήρχε σε ένα ιδιωτικό φαρμακείο

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Λιγότερη μετακίνηση, καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση, λιγότερο άγχος

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Μήπως αλλάξει η τιμή των φαρμάκων αν διακινούνται μέσω του ιδιωτικού φαρμακείου

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Με βοήθησε η καθοδήγηση του φαρμακοποιού μου στην αγωγή με παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Σίγουρα, οι συμβουλές και η καθοδήγησή τους για τη λήξη των φαρμάκων είναι απαραίτητες

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Όχι αλλά θα με εξυπηρετούσε πολύ

E. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Πολύ πιθανό, ναι

Συνέντευξη 7

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....22.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....900 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ ✓
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου ✓
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2019.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;0.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;1...

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγήστε.

Ναι με εξυπηρετεί. Αν και κάποιες μέρες έχει πολύ κόσμος στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και καθυστερώ

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Όχι μέχρι στιγμής

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Χάνω αρκετό χρόνο τη μέρα που είναι να κάνω τη θεραπεία μου στο νοσοκομείο

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Σε σχέση με το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ σίγουρα θα είχα καλύτερη προσωπική εξυπηρέτηση και σε λιγότερο χρόνο.

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Χρονικό κέρδος, λιγότερο άγχος και πιο φιλικό κλίμα

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Όχι. Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιο μειονέκτημα

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Με βοήθησε η φαρμακοποιός της γειτονιάς μου η οποία τυγχάνει να είναι και φίλη μου, με ψυχολογική υποστήριξη αλλά και με σωστές οδηγίες για τη διατροφή μου και στο τι συμπληρώματα να πάρω.

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Πάρα πολύ σημαντικός. Ειδικά όπως προανέφερα στη χορήγηση ποιοτικών συμπληρωμάτων διατροφής που είναι απαραίτητα στη συγκεκριμένη νόσο. (Βιταμίνες κλπ)

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Εμένα προσωπικά με εξυπηρετεί επειδή είναι και φίλη μου. Από όσο ξέρω το κάνει και σε άλλους πελάτες.

E. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Ναι θα με εξυπηρετούσε... Πιο πολλές επιλογές, μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας.

Συνέντευξη 8

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Αντρας ✓
 Γυναίκα

2. Ηλικία 37

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών 0

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα 1.800€

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ ✓
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; 2012

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου; 0

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

Δεν είχα υποτροπές τον προηγούμενο χρόνο

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας; Δύο φορές το χρόνο για τα φάρμακα που παίρνω τώρα

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Ναι, σε μεγάλο βαθμό. Καλύπτει πλήρως το κόστος των φαρμάκων. Το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ είναι καλά οργανωμένο και εύκολα προσβάσιμο.

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Δεν αντιμετώπισα ποτέ πρόβλημα με τη διαθεσιμότητα των φαρμάκων. Η προηγούμενη αγωγή που έπαιρνα είχε μία δυσκολία στη μεταφορά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες γιατί ήταν ογκώδης και χρειαζόταν ιδιαίτερη προσοχή

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Δεν επηρεάζεται ιδιαίτερα, είναι πολύ εύκολη η διαδικασία

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Θα έκανε τη διαδικασία λιγότερο χρονοβόρα

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Πιστεύω ότι θα βοηθούσε πάρα πολύ ανθρώπους που έχουν κινητικά προβλήματα και δυσκολία στη μετακίνηση. Επίσης θα απλοποιούσε τη διαδικασία και θα την έκανε πιο σύντομη

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Με ανησυχεί η διαδικασία αποθήκευσης και μεταφοράς που μπορεί να προκαλέσει αλλοίωση των φαρμάκων. Ίσως να μην υπάρχει η απαραίτητη υποδομή σε κάθε φαρμακείο. Κατά τα άλλα δε βρίσκω άλλα μειονεκτήματα.

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Δεν έχω κάποιο παράδειγμα. Κυρίως απάντησαν σε απορίες μου σχετικές με το συνδυασμό άλλων φαρμάκων με την αγωγή μου.

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι, πιστεύω ότι είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος τους. Θεωρώ ότι πρέπει να είναι πολύ καλά ενημερωμένοι και να χρησιμοποιούν αυτή τη γνώση για να βοηθούν και να καθοδηγούν τον ασθενή

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Όχι, δεν πραγματοποιείται.

E. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Ναι, πιστεύω θα με βόλευε πολύ η αμεσότητα και η ευκολία του φαρμακείου της γειτονιάς, ειδικά εάν πραγματοποιείται και παράδοση κατ' οίκον.

Συνέντευξη 9

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....52.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
 Έγγαμος ✓
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....3.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....875 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο ✓
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική
 Ημιαστική
 Αγροτική ✓

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου ✓
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας;2014.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;3.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

Κινητικά θέματα και επιπλοκές ισορροπίας

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας; ...2.....

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγήστε.

Ναι. Είναι καλή η εξυπηρέτηση

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Όχι μέχρι στιγμής.

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι ιδιαίτερα.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα.

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Θα ήταν πιο βολικό να τα παίρνω από κάποιο γειτονικό φαρμακείο, παρά από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Δεν μπορώ να σκεφτώ μειονεκτήματα, παρά μόνο θετικά.

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι. Ειδικά σε ό, τι αφορά στα παυσίπονα και τα αντιφλεγμονώδη.

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι είναι. Τόσο στην σωστή καθοδήγηση στη φαρμακευτική αγωγή, όσο και ψυχολογική υποστήριξη. Νιώθω ότι έχω έναν επιστήμονα δίπλα μου. Ειδικά εγώ που ζω στην επαρχία.

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι και με εξυπηρετεί πάρα πολύ.

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Πάρα πολύ. Μείωση απόστασης και άγχους.

Συνέντευξη 10

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Αντρας ✓
 Γυναίκα

2. Ηλικία.....49.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
 Έγγαμος ✓
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....2.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα...1800 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο ✓
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική
 Ημιαστική
 Αγροτική ✓

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο ✓
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας;2013.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;

Έχω να παρουσιάσω υποτροπές από το 2018

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

Μέχρι το 2018 είχα ζάλη, οπτικές νευρίτιδες κατά καιρούς και πόνους

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;1...

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο παράπονο

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Επειδή ζω στην επαρχία, με ταλαιπωρεί το ότι πρέπει να πάω στην πόλη στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ να τα πάρω

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Από την ίδια την ασθένεια ναι. Το σύστημα με κουράζει στο κομμάτι που προανέφερα.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Θα έκανε πιο εύκολη την πρόσβαση από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Προσωπική εξυπηρέτηση, πιο εύκολη.

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Όχι.

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Με βοήθησαν σχετικά με την αγωγή μου με τα παυσίπονα και ψυχολογικά.

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι είναι . Ειδικά όταν έχουν καλή γνώση και εμπειρία.

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι και με εξυπηρετεί πολύ.

E. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Σίγουρα. Και ειδικά αν η γραφειοκρατία είναι λιγότερη.

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....37.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
 Έγγαμος ✓
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....2.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα...1500 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ ✓
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου ✓
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2023.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;2.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

Μουδιάσματα και ζάλη

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;1...

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγείστε.

Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Όχι μέχρι σήμερα

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Ελάχιστα. Χρονοκαθυστέρηση στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ κάποιες μέρες.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαξε την καθημερινότητά σας;

Πιο εύκολη πρόσβαση. Προσωπική – Φιλική εξυπηρέτηση

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Μικρότερη απόσταση. Πολύ σημαντικό ειδικά σε αυτή την ασθένεια.

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Όχι δεν μπορώ να σκεφτώ κάποια.

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι μέχρι σήμερα

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι πάρα πολύ. Ορισμένες φορές όσο και οι γιατροί. Σε τραυματισμούς, εμβόλια, ορούς.

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι και με εξυπηρετεί πολύ

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Προφανώς και θα με εξυπηρετούσε. Πιο πολλά σημεία πρόσβασης. Λιγότερο άγχος.

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....48.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
 Έγγαμος ✓
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....1.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα...2500 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ ✓
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική
 Ημιαστική ✓
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο ✓
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας;2022.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;0.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;1-2...

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγήστε.

Ναι. Η εξυπηρέτηση είναι πολύ καλή. Τόσο από τους φαρμακοποιούς του ΕΟΠΥΥ αλλά και από τους γιατρούς της κλινικής

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Όχι μέχρι στιγμής

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι ιδιαίτερα.

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Σίγουρα θα ήταν πιο εύκολη η πρόσβαση στα φάρμακα και λιγότερο χρονοβόρος διαδικασία.

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Προανέφερα κάποια

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Προφανώς και όχι

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι μέχρι σήμερα

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Γενικά ο καθένας χρειάζεται έναν προσωπικό φαρμακοποιό. Πιο φιλική εξυπηρέτηση και μικρότερες αποστάσεις

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Είναι και φίλη μου η φαρμακοποιός και με εξυπηρετεί σε οτιδήποτε και αν χρειαστώ ανεξαρτήτου μέρας και ώρας.

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Λόγω της κατάστασης της υγείας μου, θα με εξυπηρετούσε στο έπακρο

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας ✓
 Γυναίκα

2. Ηλικία.....28.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.....700 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο ✓
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου ✓
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2016.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;0.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας;1...

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγήστε.

Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω κάποιο παράπονο.

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Καθυστέρηση λόγω κόσμου κάποιες μέρες

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Επηρεάζεται λόγω της νόσου, όχι λόγω του συστήματος

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Πιο μικρές αποστάσεις, λιγότερο άγχος

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Προανέφερα. Επιπλέον, πιο φιλική εξυπηρέτηση.

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Πιθανή έλλειψη φαρμάκων

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Όχι μέχρι σήμερα

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Ναι εάν είναι σωστά ενημερωμένος και έμπειρος

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Όχι, δυστυχώς. Θα με βόλευε πολύ.

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

**23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων;
Αιτιολογήστε**

Ναι θα με εξυπηρετούσε πολύ. Μικρότερες αποστάσεις, λιγότερο άγχος

Συνέντευξη 14

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άντρας
 Γυναίκα ✓

2. Ηλικία.....34.....

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος ✓
 Έγγαμος
 Διαζευγμένος
 Χήρος

4. Αριθμός παιδιών.....0.....

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα...1600 EURO.....

6. Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο-Λύκειο
 ΙΕΚ
 ΤΕΙ-ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός Τίτλος ✓

7. Τόπος Διαμονής

- Αστική ✓
 Ημιαστική
 Αγροτική

8. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

- Σε ιδιωτικό ιατρείο
 Σε ιδιωτικό νοσοκομείο
 Σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου/στρατιωτικού νοσοκομείου ✓
 Άλλο

9. Ποιο έτος διαγνωστήκατε με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; ...2021.....

10. Ποιος ήταν κατά προσέγγιση ο αριθμός υποτροπών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;2.....

11. Τι είδους υποτροπές ήταν οι προαναφερόμενες;

Μουδιάσματα και πόνους

12. Πόσες φορές το μήνα επισκέπτεστε φαρμακείο για θέματα σχετικά με την ασθένεια σας; ...1-2.....

B. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

13. Σας ικανοποιεί το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ; Για ποιους λόγους; Εξηγήστε.

Ναι με ικανοποιεί. Δεν έχω παράπονο.

14. Υπήρξαν περιπτώσεις που δυσκολευτήκατε να προμηθευτείτε τα φάρμακά σας λόγω του ισχύοντος συστήματος; Αναφέρετε σχετικά.

Όχι ιδιαίτερα

15. Επηρεάζεται και πώς, η καθημερινότητά σας (εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες, οικογένεια) από το ισχύον σύστημα πρόσβασης στη φαρμακευτική σας αγωγή; Αναφέρατε σχετικά.

Δεν μπορώ να πω ότι με επηρεάζει ιδιαίτερα

Γ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

16. Πώς πιστεύετε ότι η διάθεση φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία θα άλλαζε την καθημερινότητά σας;

Σίγουρα θα ήταν πιο πρακτικό.

17. Μπορείτε να προβλέψετε κάποια συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της πρόσβασης των φαρμάκων σε ιδιωτικά φαρμακεία (της γειτονιάς);

Χρόνος, φιλικό κλίμα, αποστάσεις

18. Υπάρχουν ανησυχίες ή μειονεκτήματα που αναμένετε σχετικά με την πρόσβαση στα φάρμακα μέσω ιδιωτικών φαρμακείων;

Προφανώς και όχι

Δ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

19. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα σχετικά με την ασθένειά σας, τα οποία οι φαρμακοποιοί σας βοήθησαν να τα ξεπεράσετε; Αναφέρατε σχετικά.

Σωστή καθοδήγηση ειδικά με παυσίπονα, αντιφλεγμονώδη και προστασία του γαστρεντερικού

20. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη σωστή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής και γενικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση άλλου νοσήματος; Αναφέρατε σχετικά.

Αδιαμφισβήτητα είναι πολύ σημαντικός. Οτιδήποτε και αν χρειαστώ το φαρμακοποιό μου θα καλέσω πρώτα. Και αν χρειαστώ γιατρό θα επικοινωνήσει ο ίδιος με το γιατρό ώστε να με εξυπηρετήσει και να μου κλείσει ραντεβού αν απαιτείται.

21. Πραγματοποιείται κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και παροχή υπηρεσιών υγείας από το φαρμακοποιό σας; Εάν ΝΑΙ επηρεάζει και πώς την καθημερινότητά σας;

Ναι. Και με εξυπηρετεί πολύ.

E. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

22. Με ποιο από τα παρακάτω συστήματα χορήγησης της φαρμακευτικής σας αγωγής θα είσαστε περισσότερο ικανοποιημένοι;

- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του νοσοκομειακού φαρμακείου και του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
- Παράδοση/Λήψη Φαρμάκων μέσω του φαρμακείου της γειτονιάς σας ✓

23. Θα σας εξυπηρετούσε ο συνδυασμός των παραπάνω δύο συστημάτων; Αιτιολογήστε

Ο συνδυασμός θα ήταν ιδανικός. Πιο πολλά σημεία πρόσβασης, καλύτερη εξυπηρέτηση.