



**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Σύγχρονες καλές πρακτικές συνεχούς βελτίωσης της
ποιότητας σε ιδιωτικά φαρμακεία.
Μελέτη περίπτωσης: Γαληνικό φαρμακείο στη Θεσσαλονίκη»**

Επιβλέπων Καθηγητής κ. Τσιότρας Γεώργιος

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Βασιλική Ανδρέου

Αύγουστος, 2022

Στον πατέρα μου... που έφυγε..
«Κουκλίνα μου όταν δυσκολεύεσαι θα
ηρεμείς και θα προχωράς πόντο – πόντο.»

&

Στα παιδιά μου... που ήρθαν..
«Μαμάκα είναιι..», «Μαμαμα..»

Αντί προλόγου

Το παρακάτω εγχείρημα έρχεται να ολοκληρώσει την προσπάθεια για τη διεκπεραίωση ενός μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών που ήρθε στη ζωή μου μετά από χρόνια επιθυμίας μου για τη διεξαγωγή του, σε μία φάση, που ούτως ή άλλως ο ελεύθερος χρόνος ήταν περιορισμένος στο ελάχιστο. Σήμερα ευγνωμονώ το σύμπαν που με ώθησε να πάρω την απόφαση για την υποβολή της αίτησης στο μεταπτυχιακό κύκλο σπουδών με τίτλο Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας το φθινόπωρο του 2018, γιατί διαφορετικά η επιθυμία μου θα ήταν ακόμη ανεκπλήρωτη. Οι καταστάσεις που προέκυψαν με ευτυχή ή δυστυχή χροιά από την άνοιξη του 2020 κι έπειτα δύσκολα θα επέτρεπαν την ενασχόλησή μου με τη μάθηση και την πρόοδο.

Σε αυτή την πορεία μου δέχτηκα την καθοδήγηση, κατανόηση και στήριξη των καθηγητών του προγράμματος και οφείλω να τους ευχαριστήσω στο σύνολό τους γι' αυτό. Ειδικές ευχαριστίες, όμως, χρωστώ στον υπεύθυνο καθηγητή μου, κύριο Τσιότρα Γεώργιο, για την απεριόριστη υπομονή που έδειξε προς το πρόσωπό μου, για την ηρεμία του και για την ενασχόλησή του με τον τομέα της ποιότητας που αποτελεί για μένα πηγή έμπνευσης και όνειρο μελλοντικής πορείας.

Εκ βαθέων ευχαριστίες αποτίνω στους Κωνσταντίνο και Αργυρένια Βαγιωνά, τους εργοδότες μου μέχρι πριν λίγο χρονικό διάστημα, αρχικά γιατί με βοήθησαν στη δυνατότητα παρακολούθησης του προγράμματος παράλληλα με την εργασία μου στο φαρμακείο τους αλλά κυρίως επειδή κατά τα χρόνια συνεργασίας μας, δεκατέσσερα στον αριθμό, μοιράστηκαν μαζί μου το όραμά τους και την εκπλήρωσή του για ένα σύγχρονο γαληνικό φαρμακείο, σύμφωνο με τις προδιαγραφές ποιότητας που ορίζει η αντίστοιχη ευρωπαϊκή οδηγία. Εξαιτίας της εν λόγω συγκυρίας ήρθα σε επαφή με τα ζητήματα ποιότητας αρχικά του φαρμακευτικού κλάδου και στη συνέχεια άλλων γενικότερων προτύπων. Επιπλέον, μου δόθηκε η δυνατότητα με την επιλογή του θέματος ύστερα από την καθοδήγηση του επιβλέποντα καθηγητή μου και της σύμφωνης γνώμης των εργοδοτών μου να μοιραστώ αυτήν την εμπειρία που αποκόμισα κατά τη διάρκεια της εργασίας μου στο φαρμακείο Βαγιωνά στο εν λόγω πόνημα κι ευχαριστώ όλους τους παραπάνω εμπλεκόμενους γι' αυτό.

Τέλος, παρά το ότι φαίνεται γραφικό, θέλω να ευχαριστήσω με το θερμότερο τρόπο την οικογένειά μου στο σύνολό της δηλαδή το σύζυγό μου, Χρήστο, τις γιαγιάδες Αναστασία και Αικατερίνη, τον παππού Βασίλη, τις θείες Ουρανία κι Ευαγγελία και το θείο Κώστα γιατί όλοι τους με στήριξαν με κάθε εφικτό τρόπο προσέχοντας εμένα και τα μικρούλκα αγόρια μου για να καταφέρω έστω στην τελευταία εκπνοή του

διαθέσιμου χρόνου να παραδώσω τη διπλωματική μου. Χωρίς τη στήριξη αυτή θα είχα βρεθεί σε ιδιαίτερα ανέλπιδη θέση παλεύοντας με τον εαυτό μου.

Θεσσαλονίκη

Αύγουστος 2022

Περίληψη

Τα τελευταία πενήντα χρόνια η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα αλλά και ο επιχειρηματικός κόσμος προσπάθησαν μέσω ενός πλήθους ορισμών, να προσδιορίσουν την έννοια του ομολογουμένως πολυδιάστατου όρου της ποιότητας. Ο έλεγχος της ποιότητας των υπηρεσιών και των προϊόντων, καθώς επίσης και η προστασία του καταναλωτή αυτών αποτελούν βασικό μέλημα στην κοινωνία του 21^{ου} αιώνα. Η εφαρμογή κανονισμών για τη διασφάλιση της ποιότητας ενσωματώθηκε σχεδόν σε όλους τους τομείς της βιομηχανίας, των επιστημών και των υπηρεσιών. Γίνεται αντιληπτή εξ' ορισμού η ανάγκη ενασχόλησης με ζητήματα ποιότητας στον τομέα των Υπηρεσιών Υγείας. Η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή εργασία στοχεύει στην παράθεση σύγχρονων πρακτικών συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας στα ιδιωτικά φαρμακεία. Αυτοί οι οργανισμοί αποτελούν μέρος της πρώτης γραμμής αντιμετώπισης ζητημάτων υγείας και βιώνουν μια πολυ-επίπεδη αλλαγή στον κλάδο τους, σε ότι αφορά τον τρόπο λειτουργίας, εξαιτίας των νέων αναγκών που γεννά από τη μία ο σύγχρονος τρόπος ζωής και από την άλλη η θέση του κλάδου σε παγκόσμιο επίπεδο. Αναπόφευκτα, λοιπόν, οδηγείται σε αναζήτηση πρακτικών που εξασφαλίζουν σταθερή ποιότητα υπηρεσιών και προϊόντων. Οπότε γίνεται αντιληπτός ο λόγος που καθιστά αναγκαία την εφαρμογή προτύπων ποιότητας στο φαρμακευτικό επάγγελμα αλλά και το ότι η ποιότητα επηρεάζεται από τις φαρμακευτικές εξελίξεις και τις διάφορες δραστηριότητες του φαρμακοποιού, οι οποίες οδηγούν στην εξειδίκευση όλο και περισσότερο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί φαρμακείο στη Θεσσαλονίκη που εφάρμοσε σύστημα διαχείρισης ποιότητας για την παραγωγή και διάθεση γαληνικών σκευασμάτων. Το εν λόγω φαρμακείο λαμβάνοντας υπόψιν την ευρωπαϊκή οδηγία για το αντικείμενο ειδίκευσής του έλαβε πιστοποίηση κατά το πρότυπο ISO 9001:2015 εφαρμόζοντας πλήθος νέων πρακτικών που περιλαμβάνουν τη μηχανοργάνωση, τον τρόπο λειτουργίας του εργαστηρίου, την τελική διάθεση των προϊόντων αλλά και την ανατροφοδότηση πληροφοριών σχετικά με τα παραχθέντα από αυτό προϊόντα. Υιοθετώντας όλες αυτές τις πρακτικές κατέστη σαφές ότι ξεπεράστηκαν όλα εκείνα τα ζητήματα που συναντώνται στη βιβλιογραφία και συνηγορούν υπέρ της κατάργησης αυτού του είδους φαρμακείων, ενώ επιπλέον στη συνολική υγεία του πληθυσμού εμφανίζεται όφελος. Επομένως ο δρόμος των βέλτιστων πρακτικών ποιότητας αποτελεί σίγουρα μία ασφαλή λύση στην πρόοδο και γενικότερα στην εξέλιξη αυτών των οργανισμών.

Λέξεις-κλειδιά: Ποιότητα υπηρεσιών, Ιδιωτικά φαρμακεία, Γαληνικά σκευάσματα, Πρότυπο ISO 9001:2015

Abstract

In the last fifty years, the global scientific community as well as the business world have tried, through a multitude of definitions, to define the meaning of the admittedly multidimensional term of quality. The quality control of services and products, as well as the protection of their consumers, are a key concern in the society of the 21st century. The application of quality assurance regulations has been incorporated into almost all sectors of industry, science and services. The need to deal with quality issues in the field of Health Services is perceived by definition. This master's thesis aims to list modern practices of continuous quality improvement in private pharmacies. These organizations are part of the frontline of health issues and are experiencing a multi-layered change in their industry, in terms of how they operate, due to the new needs generated by modern lifestyles on the one hand and the industry position on the other in global level. Inevitably, therefore, it leads to a search for practices that ensure constant quality of services and products. So, it is understood the reason that necessitates the application of quality standards in the pharmaceutical profession, but also that quality is affected by pharmaceutical developments and the various activities of the pharmacist, which lead to specialization more and more. A typical example is a pharmacy in Thessaloniki that implemented a quality management system for the production and distribution of pharmaceutical compounding products. The pharmacy in question, taking into account the European Directive for its field of specialization, received certification according to the ISO 9001:2015 standard by implementing a number of new practices that include computerization, the way the laboratory operates, the final disposal of the products and also the feedback of information about the products produced from it. By adopting all these practices, it became clear that all those issues found in the literature that advocated for the abolition of this type of pharmacy were overcome, while in addition the overall health of the population appeared to benefit. Therefore, the path of best quality practices is definitely a safe solution to the progress and, in general, to the development of these organizations.

Keywords: *Service quality, Private pharmacies, Galenic preparations, ISO 9001:2015 Standard*

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1	2
1.1 Ποιότητα και Ορισμοί.....	2
1.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	4
1.3 Δείκτες Ποιότητας	9
Κεφάλαιο 2	12
2.1 Ο ρόλος της ποιότητας στο φαρμακευτικό επάγγελμα	12
2.2 Οι φαρμακευτικές εξελίξεις.....	12
2.3 Οι δραστηριότητες ενός φαρμακοποιού	16
2.4 Ο ρόλος του φαρμακοποιού	21
2.5 Η αναγκαιότητα της αξιολόγησης στην ποιότητα.....	23
2.6 Η ποιότητα στην εξυπηρέτηση πελατών	26
2.7 Παρουσίαση μοντέλων αξιολόγησης της ποιότητας που βρίσκουν εφαρμογή στα φαρμακεία.....	31
2.8 Τάσεις προς την αλλαγή ανασταλτικοί παράγοντες στο πεδίο της φαρμακευτικής πρακτικής.....	32
Κεφάλαιο 3	35
3.1 Η σύνδεση της ποιότητας με την κατάσταση υγείας.....	35
3.2 Πρακτικές ποιότητας και φαρμακεία	37
3.3 Πρότυπα της φαρμακευτικής πρακτικής	42
3.4 Εξωτερική ανάθεση ποιοτικού ελέγχου	49
3.5 Μελέτες ικανοποίησης πελατών και SERVQUAL model	50
3.6 Πρότυπα ποιότητας και φαρμακεία.....	55
3.7 Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας.....	60
3.8 Γαληνικά φαρμακεία – Compounding Pharmacies.....	62
3.9 Το Σύστημα μηχανοργάνωσης και η διασφάλιση ποιότητας	65
3.10 Βελτιστοποίηση ποιοτικού ελέγχου μέσω AI.....	65
Κεφάλαιο 4	67
4.1 Παρουσίαση μελέτης.....	67
4.2 Κύριοι λόγοι που οδήγησαν στην πιστοποίηση	71
4.3 Η διαδικασία της πιστοποίησης.....	72
4.4 Συμπεράσματα.....	75
Αναφορές.....	76

Εισαγωγή

Η φαρμακευτική υπηρεσία συνεπάγεται δέσμευση προς τον ασθενή, ανάπτυξη δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στη διασφάλιση της ορθής χρήσης των φαρμάκων, της καλής υγείας και της ποιότητας ζωής στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του ασθενούς, δεν αρκεί να είναι ποιοτικό το φάρμακο. Απαραίτητη είναι και η παρέμβαση του επαγγελματία φαρμακοποιού σε όλη τη διαδρομή που διανύει το προϊόν μέχρι να επιτύχει τον στόχο για τον οποίο υποδεικνύεται (Weldring & Smith, 2013). Για αυτό, είναι αναγκαία η ύπαρξη μέτρων που επαληθεύουν συστηματικά τη συμμόρφωση με τις καλές πρακτικές σε όλες τις Φαρμακευτικές υπηρεσίες για τη διατήρηση της ποιότητας των φαρμάκων και την προώθηση της ορθολογικής χρήσης τους. Κατά συνέπεια, το έργο που επιτελούν οι επαγγελματίες της φαρμακευτικής είναι θεμελιώδες στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο ασχολείται με την αναγκαιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων και άλλων προϊόντων που προορίζονται για την υγειονομική περίθαλψη, καθώς και την ποιότητα των επαγγελματικών υπηρεσιών που παρέχεται, κατευθύνοντας τις προσπάθειές προς την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών στον κάθε τομέα που συμπεριλαμβάνεται (Laing et al., 2001). Οι επαγγελματίες της φαρμακοβιομηχανίας, εκτός από παραγωγοί φαρμάκων, έγιναν και συνυπεύθυνοι για τη φαρμακευτική αγωγή και υποστηρικτές της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων, αποκτώντας μεγαλύτερη σημασία στο ρόλο τους. Η εμφάνιση μιας νέας φιλοσοφίας επαγγελματικής πρακτικής, της φαρμακευτικής φροντίδας, ήρθε να δομήσει, να συμπληρώσει και να επιτρέψει αυτόν τον νέο ρόλο του φαρμακοποιού στην υγειονομική περίθαλψη (Basson, 2018). Σε διεθνές και εθνικό επίπεδο έχουν γίνει συζητήσεις για αυτή την επαγγελματική πρακτική, στην αναζήτηση της καλύτερης κατανόησης του νοήματός της, αντικειμενοποιώντας την προσαρμογή και ενσωμάτωσή της στα πρότυπα υγείας κάθε χώρας. Ως φαρμακευτικές υπηρεσίες νοούνται οι λειτουργίες ή τα οφέλη που εκτελεί ο φαρμακοποιός: «Είναι μια έννοια επαγγελματικής πρακτικής στην οποία ο ασθενής είναι ο κύριος ωφελούμενος από τις ενέργειες του φαρμακοποιού (Weldring & Smith, 2013). Είναι η συλλογή στάσεων, συμπεριφορών, δέσμευσης, ανησυχιών, ηθικών αξιών, λειτουργιών, γνώσεων, ευθυνών και δεξιοτήτων του φαρμακοποιού στην παροχή φαρμακοθεραπείας με σκοπό την επίτευξη καθορισμένων θεραπευτικών αποτελεσμάτων στην υγεία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς» (Wiedenmayer et al., 2006).

Κεφάλαιο 1

1.1 Ποιότητα και Ορισμοί

Η αξιολόγηση και η βελτίωση της ποιότητας σε ζητήματα υγείας απασχολούσαν τους ανθρώπους από την αρχαιότητα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον Όρκο του Ιπποκράτη (5ος αιώνας π.Χ.), ενός κώδικα καλής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Για να ξεκινήσουμε αυτή τη συζήτηση, πρέπει να έχουμε έναν κοινό ορισμό της ποιότητας και να κατανοήσουμε τα δυνατά σημεία, τις αδυναμίες και τις εσφαλμένες αντιλήψεις των κοινώς διαδεδομένων εννοιών για την ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη. Όταν μια ομάδα επαγγελματιών υγείας ερωτάται τι σημαίνει ποιότητα, μπορεί να υπάρχουν τόσοι ορισμοί όσοι και οι άνθρωποι στην αίθουσα. Οι διαφορετικοί ορισμοί μπορούν και θα οδηγήσουν σε διαφορετικές προτεραιότητες και διαφορετικούς στόχους, ανάλογα με την οπτική γωνία των εμπλεκόμενων μερών, δηλαδή ασθενείς, οι οικογένειές τους, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, άλλοι επαγγελματίες υγείας, ρυθμιστικές αρχές, ασφαλιστές, εργοδότες κλπ. Ο W. Edward Deming, ο οποίος ηγήθηκε της επανάστασης της ποιότητας στην Ιαπωνία και τις Ηνωμένες Πολιτείες, είπε: «Ένα προϊόν ή μια υπηρεσία έχει ποιότητα εάν βοηθά κάποιον και απολαμβάνει μια καλή και βιώσιμη αγορά». Να σημειωθεί ότι δεν ορίζει την ποιότητα άμεσα αλλά αναφέρεται στην αξία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας ως προς την ικανότητά τους να βοηθούν τον καταναλωτή καθώς επίσης και στην εμπορευσιμότητά τους (Buttell et al., 2008).

Η ποιότητα μετατρέπει τις μελλοντικές ανάγκες των χρηστών σε μετρήσιμα χαρακτηριστικά. Μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορεί να σχεδιαστεί και να κατασκευαστεί ένα προϊόν για να προσφέρει ικανοποίηση σε μια τιμή που θα πληρώσει ο πελάτης. Η ποιότητα μπορεί να οριστεί μόνο με βάση τον παράγοντα (Price et al., 1993).

Η λέξη ποιότητα έχει πολλαπλές έννοιες. Δύο από αυτά είναι τα πιο αντιπροσωπευτικά:

- Η ποιότητα αποτελείται από εκείνα τα χαρακτηριστικά του προϊόντος που βασίζονται στις ανάγκες των πελατών και επομένως παρέχουν ικανοποίηση για το προϊόν.
- Η ποιότητα συνίσταται στην ελευθερία μετά από ελλείψεις (Barsky, 1992).

Συνθετικά, ποιότητα σημαίνει ποιότητα προϊόντος. Πιο συγκεκριμένα, ποιότητα είναι η ποιότητα της εργασίας, η ποιότητα των υπηρεσιών, η ποιότητα των

πληροφοριών, η ποιότητα της διαδικασίας, η ποιότητα των ανθρώπων, η ποιότητα του συστήματος, η ποιότητα της εταιρείας, η ποιότητα των στόχων (Sepp, 2021).

Ακολουθούν κάποιοι από τους σημαντικότερους ορισμούς της ποιότητας:

- «Η ποιότητα είναι η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις. Οι απαιτήσεις πρέπει να αναφέρονται ξεκάθαρα ώστε να μην υπάρχουν παρεξηγήσεις. πρέπει να γίνονται συνεχώς μετρήσεις για να προσδιορίζεται η συμμόρφωση με αυτές τις απαιτήσεις· η ανιχνευόμενη μη συμμόρφωση είναι η απουσία ποιότητας» (Tummala & Tang, 1996).
- «Η ποιότητα δεν αναφέρεται μόνο στα τελικά προϊόντα ή υπηρεσίες, αλλά και στην ποιότητα των διαδικασιών που σχετίζονται με αυτά τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες. Η ποιότητα περνάει από όλες τις φάσεις της δραστηριότητας της εταιρείας, δηλαδή από όλες τις διαδικασίες ανάπτυξης, σχεδιασμού, παραγωγής, πώλησης και συντήρησης προϊόντων ή υπηρεσιών» (Cristobal et al., 2007).
- «Ποιότητα δεν είναι αυτό που παρέχεται σε μια υπηρεσία, είναι αυτό που παίρνει ο πελάτης από αυτήν και αυτό για το οποίο είναι διατεθειμένος να πληρώσει» (Drucker, 1985).

Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την ποιότητα αρχικά προκάλεσαν αντιδράσεις μιας και ήταν προσανατολισμένες προς την επιθεώρηση και τον στατιστικό έλεγχο ποιότητας, μια προσέγγιση που αργότερα θα καθιερώσει αντικειμενική ποιότητα. Η αντικειμενική ποιότητα είναι ένα εσωτερικό όραμα της ποιότητας, αφού φαίνεται από μια προσέγγιση παραγωγής (Douglas et al., 1999). Ο βασικός στόχος της αντικειμενικής ποιότητας είναι η αποτελεσματικότητα και ως εκ τούτου χρησιμοποιείται σε δραστηριότητες που επιτρέπουν την τυποποίησή της. Για την υποκειμενική ποιότητα ως εξωτερικό όραμα, αυτή επιτυγχάνεται μέσω του προσδιορισμού και της εκπλήρωσης των αναγκών, των επιθυμιών και των προσδοκιών των πελατών, δεδομένου ότι οι δραστηριότητες της υπηρεσίας σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την επαφή με τους πελάτες (Sepp, 2021). Στη βιβλιογραφία για την ποιότητα των υπηρεσιών, η έννοια της ποιότητας αναφέρεται στην αντιληπτή ποιότητα, δηλαδή «την κρίση του καταναλωτή για την αριστεία και την ανωτερότητα ενός προϊόντος» (Asubonteng et al., 1996). Από την άποψη της υπηρεσίας θα σήμαινε «μια παγκόσμια κρίση, ή στάση, που σχετίζεται με την ανωτερότητα της υπηρεσίας» (Parasuraman et al., 1990). Με αυτή την έννοια, η αντιληπτή ποιότητα είναι υποκειμενική, συνεπάγεται

υψηλότερο επίπεδο αφαίρεσης από οποιοδήποτε από τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος και έχει ένα πολυδιάστατο χαρακτηριστικό (Sepp, 2021).

Τέλος, η αντιληπτή ποιότητα αποτιμάται (υψηλή ή χαμηλή) στο πλαίσιο μιας σύγκρισης, σε σχέση με τη σχετική αριστεία ή υπεροχή των αγαθών ή/και των υπηρεσιών που ο καταναλωτής βλέπει ως υποκατάστατα (Asubonteng et al., 1996). Αυτά είναι τα επιχειρήματα των κύριων εκφραστών της έννοιας της αντιληπτής ποιότητας υπηρεσιών, για να επισημάνουν ότι σε ένα πλαίσιο αγοράς υπηρεσιών, η ποιότητα αξίζει μια διαφορετική αντιμετώπιση και εννοιολόγηση από αυτή που αποδίδεται στην ποιότητα των απτών αγαθών (Sepp, 2021).

Σε αντίθεση με την ποιότητα του προϊόντος, η οποία μπορεί να μετρηθεί αντικειμενικά μέσω δεικτών όπως η διάρκεια ή ο αριθμός των ελαττωμάτων, η ποιότητα της υπηρεσίας είναι κάτι φευγαλέο που μπορεί να είναι δύσκολο να μετρηθεί (Parasuraman et al. , 1990). Στο έργο τους το 1990 οι (Parasuraman et al. 1990) σημειώσαν το πρόβλημα της μη ύπαρξης αντικειμενικών μέτρων, για τα οποία η αντίληψη είναι το μέτρο που ταιριάζει καλύτερα στην ανάλυση. Οι αντιλήψεις είναι οι πεποιθήσεις που έχουν οι καταναλωτές για την υπηρεσία που λαμβάνουν. Η ικανότητα, η ευαισθητοποίηση και η κατάρτιση είναι οι βασικοί πυλώνες στους οποίους η ομάδα των επαγγελματιών φαρμακείων πρέπει να ενισχύσει και να επικαιροποιήσει τις γνώσεις της προκειμένου να επιτύχει τον υψηλότερο βαθμό επαγγελματισμού, προσαρμοζόμενη στις πιο πρόσφατες εφαρμοστέες τεχνικές και τις υπάρχουσες γνώσεις (Tummala & Tang, 1996).

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί που δεν ανανεώνουν μόνιμα τις γνώσεις τους μένουν εκτός της επαγγελματικής και προσωπικής εξέλιξης που εγγυάται την παροχή ποιοτικής υπηρεσίας. Εκτός από αυτές τις πτυχές, επιπλέον υποδεικνύεται ότι οι ανάγκες υποδομής πρέπει να ληφθούν υπόψη για να επιτευχθεί η επαρκής παροχή της υπηρεσίας. Όχι μόνο είναι θετική η συμμόρφωση με τη διαθεσιμότητα νομίμως καθορισμένων χώρων στο φαρμακείο, αλλά πρέπει να αναλυθούν και να καλυφθούν νέες ανάγκες (Basson, 2018).

1.2 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Ο ΠΟΥ, που στην έκθεσή του για το 2000, ορίζει ένα σύστημα υγείας ως «το σύνολο όλων των προσώπων και των ενεργειών των οποίων πρωταρχικός σκοπός είναι η βελτίωση της υγείας», προσθέτει ότι «τα συστήματα υγείας έχουν συμβάλει πάρα πολύ στη βελτίωση της υγείας μεν, αλλά η συνεισφορά τους θα μπορούσε να είναι

ακόμη μεγαλύτερη. Μια παρόμοια και αυξανόμενη προσοχή έχει δοθεί στις κρίσιμες πτυχές του «συστήματος» από έγκυρους μελετητές διαχείρισης και αξιολόγησης της υγείας στην ποιότητα των υπηρεσιών (World Health Organization, 2005).

Τα περισσότερα ανθρώπινα λάθη που συμβαίνουν στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης προκύπτουν λόγω ελαττωμάτων του συστήματος και όχι λόγω τεχνικών-επαγγελματικών κρίσιμων προβλημάτων (Wöll,& Sulíková, 2022).

Οι πιο σημαντικές διαστάσεις που προτιμώνται από ορισμένα από τα σύνολα δεικτών που προτείνονται από μελετητές και διεθνείς οργανισμούς και σχετίζονται με τα συστήματα υγείας απαριθμούνται παρακάτω:

- Η πρακτική αποτελεσματικότητα στη μεγιστοποίηση της χωρητικότητας
- Η ισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες
- Η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες σε περίπτωση ανάγκης
- Η αποδοχή από χρήστες, πολίτες και παρόχους υπηρεσιών
- Η συνάφεια με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού
- Η αποτελεσματικότητα στη χρήση των πόρων (Hanney et al., 2003)

Η ιεράρχηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού ως κυρίαρχος στόχος του συστήματος υγείας σημαίνει εντοπισμός, εντός των άλλων τομέων, των δεικτών που φανερώνουν την αύξηση της ικανότητας μέτρησης της αποτελεσματικότητας. Με άλλα λόγια, για μεγιστοποίηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού, πρέπει να εξασφαλίζονται ίσες ευκαιρίες (ισότητα) στην χρήση των απαραίτητων υπηρεσιών (προσβασιμότητα), που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών (αποδεκτότητα), καλύπτοντας ανάγκες που θεωρούνται σημαντικές από τους διάφορους φορείς στον τομέα (συνάφεια), ενώ παράλληλα πληρούνται κριτήρια ορθολογικής χρήσης των υφιστάμενων πόρων (αποδοτικότητα) (Porter, 2010).

Ο Donabedian, ηγετική φυσιογνωμία στη θεωρία και τη διαχείριση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, έχει προηγουμένως προτείνει ότι «πολλές συνθέσεις είναι και δυνατές και νόμιμες, ανάλογα με το πού βρισκόμαστε στο σύστημα περίθαλψης και με βάση τη φύση και την έκταση των αρμοδιοτήτων μας». Οι διαφορετικές οπτικές και ορισμοί της ποιότητας απαιτούν λογικά διαφορετικές προσεγγίσεις για τη μέτρηση και τη διαχείρισή της. Ένας άλλος συγγραφέας αναγνωρίζει το εγγενές πρόβλημα στον ορισμό της ποιότητας δηλώνοντας: «Θα ήταν δύσκολο να βρεθεί ένας ρεαλιστικός ορισμός της ποιότητας που δεν είχε, σιωπηρά μέσα στον ορισμό, μια θεμελιώδη έκφραση σχετική με την ανάπτυξη και τη διατήρηση

διαπροσωπικών σχέσεων». Η κατανόηση των διαφορετικών απόψεων σχετικά με την ποιότητα δεν εμποδίζει την επιτυχία στην επίτευξη ποιότητας φροντίδας, εφόσον οι βασικές αρχές και έννοιες της ποιότητας αναγνωρίζονται, κατανοούνται και χρησιμοποιούνται (Buttell et al., 2008).

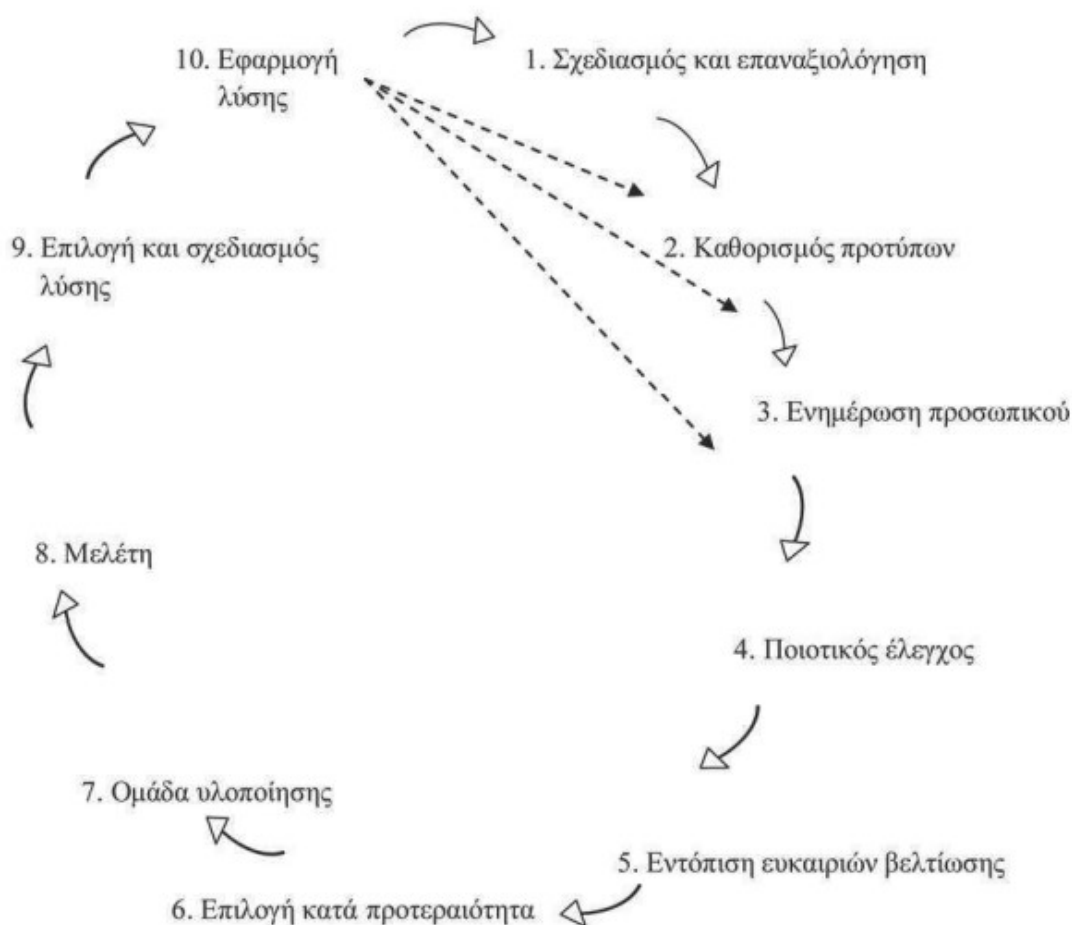
Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα. Από διοικητική σκοπιά, σημαίνει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων. Από την πλευρά των ασθενών σημαίνει δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις επιθυμητές και κατάλληλες υπηρεσίες στο συντομότερο χρόνο. Είναι εμφανές ότι η έννοια της ποιότητας έχει διαφορετικές αποχρώσεις για τους άμεσα ενδιαφερόμενους (εσωτερικοί, εξωτερικοί «πελάτες») (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Ένας άλλος ορισμός για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αναφέρει ότι αυτή επιτυγχάνεται όταν οι διαδικασίες και οι δράσεις ενός οργανισμού είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται, διαρκώς, αρχικά στις ανάγκες και ακολούθως στις απαιτήσεις των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών. Αρκετές φορές, οι προσδοκίες των ασθενών είναι μεγαλύτερες από τις ανάγκες τους και ένας αποτελεσματικός τρόπος να προσεγγίσουν οι επαγγελματίες υγείας τις προσδοκίες των ασθενών είναι η ανάπτυξη αρμονικής σχέσης μαζί τους και οι περιοδικές έρευνες (ερωτηματολόγια ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας). Ακόμη, ένας ορισμός για την ποιότητα που έχει διατυπωθεί είναι και ο εξής: Να επιτυγχάνεται το σωστό άμεσα και στη συνέχεια να βελτιώνεται διαρκώς (αυτό ισχύει, για παράδειγμα, όταν ο ιατρός κινητοποιείται για την καλύτερη προσέγγιση μιας περίπτωσης που είναι αφορμή για περισσότερη γνώση και εμπειρία που θα αποδοθεί στον επόμενο ασθενή) (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Η έννοια της διασφάλισης ποιότητας (quality assurance) περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, τον καθορισμό των προτύπων ποιότητας, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων. Αφορά, δηλαδή, στις αναγκαίες, οργανωμένες και συστηματοποιημένες ενέργειες που απαιτούνται για να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί δεδομένες απαιτήσεις ποιότητας. Συνεπώς, έχει ευρεία εφαρμογή, καλύπτοντας όλες τις διαδικασίες στη λειτουργία ενός οργανισμού και αφορά σε κάθε εμπλεκόμενο μέλος

του προσωπικού. Οι έλεγχοι στο πλαίσιο της διασφάλισης της ποιότητας είναι προϋπόθεση για την πιστοποίηση των υπηρεσιών (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012). Με το σχεδιασμό που γίνεται στο πλαίσιο της διασφάλισης ποιότητας παρέχεται η δυνατότητα κατανομής και αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων, παράλληλα με την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της προόδου σε σχέση με προκαθορισμένους στόχους. Επιπλέον, με την καταγραφή των διαδικασιών περιορίζονται οι διακυμάνσεις, γίνονται προβλέψιμα τα αποτελέσματα και μπορούν να αναδειχθούν σημεία που χρειάζονται βελτίωση. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η διασφάλιση της ποιότητας για να τεθεί ο στόχος της διαρκούς βελτίωσης ποιότητας (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Ο όρος «διαρκής βελτίωση ποιότητας» αναφέρεται στη διαδικασία μείωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη συνολική απόδοση. Αφορά στη βελτίωση των διαδικασιών που ελέγχουν το τελικό αποτέλεσμα και κλειδί αποτελεί η επισήμανση της απόκλισης και η διορθωτική ενέργεια. Οι δράσεις περιστρέφονται γύρω από τον ασθενή ως επίκεντρο κάθε βελτίωσης (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).



Εικόνα 1: Ο κύκλος ποιότητας (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012)

Αντίστοιχα, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας Αμερικής η βελτίωση της ποιότητας (quality improvement ,QI) αποτελείται από συστηματικές και συνεχείς ενέργειες που οδηγούν σε μετρήσιμη βελτίωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και της κατάστασης της υγείας των στοχευμένων ομάδων ασθενών. Το Ινστιτούτο Ιατρικής (IOM, Institute of Medicine), το οποίο είναι αναγνωρισμένος ηγέτης και σύμβουλος για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ, ορίζει την ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη ως άμεση συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου των βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας και των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας ατόμων και πληθυσμών (U.S. Department of Health and Human Services, 2011).

Σύμφωνα με τον κύριο Ζέρβα, η οπτική διερεύνησης της ποιότητας διαφέρει και μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα της υγείας. Στην πρώτη περίπτωση, η διαχείριση της ποιότητας περιλαμβάνεται στα εργαλεία μάρκετινγκ, ενώ, στη δεύτερη, η εστίαση συχνά αφορά στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από το δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος υγείας και την προσέγγιση της υγείας ως δημόσιου αγαθού, με όρους ισοτιμίας, προσβασιμότητας και άλλων διαστάσεων απόδοσης. Διαφορετική είναι και η βαρύτητα που έχουν διάφορα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας για ασθενείς και εργαζόμενους, μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας στην Ελλάδα, σε επίπεδο προσδοκιών και αντιλαμβανόμενης ποιότητας. Όποια όμως και αν είναι τα κίνητρα και η προσέγγιση για τη μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών, φαίνεται ότι τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης σχετίζονται θετικά με τη «συμμόρφωση» (compliance) και τη συνεργασία του ασθενή στο πλαίσιο της θεραπείας, καθώς και την επαναχρησιμοποίηση της υπηρεσίας από την ίδια μονάδα υγείας (Ζέρβας, 2020).

Η ποιότητα αποτυπώνει τον βαθμό ικανοποίησης καθορισμένων απαιτήσεων – καταναλωτών και παραγωγών/παρόχων– οι οποίες, στο πεδίο της παραγωγής προϊόντων και παροχής υπηρεσιών, πρέπει να αφορούν στις εισροές, στις διεργασίες παραγωγής και στις εκροές. Αντίστοιχα, στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα αναφέρεται στα επίπεδα των δομών, των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων και περιλαμβάνει κύρια τις διαστάσεις της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της ανταποκρισιμότητας. Η ολοκληρωμένη προσέγγιση διαχείρισης της ποιότητας περιλαμβάνει τον σχεδιασμό, τον έλεγχο και τη βελτίωση, στη βάση συγκεκριμένων, μετρήσιμων στόχων. Στη χώρα μας, απουσιάζει μια συνεκτική πολιτική ποιότητας, όπως θα προέκυπτε κατόπιν στρατηγικού σχεδιασμού για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ η αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας έχει επιχειρηθεί μέσα από

αποσπασματικές ερευνητικές πρωτοβουλίες, συχνότερα μέσω της μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης ασθενών (Ζέρβας, 2020).

1.3 Δείκτες Ποιότητας

Οι δραστηριότητες διαχείρισης ποιότητας, η μέτρηση και η βελτίωσή τους πρέπει να θεωρείται ως μία από τις σημαντικότερες στρατηγικές γραμμές προς την ανάπτυξη σε οργανισμούς υγείας (Kazandjian et al., 1995) Ένα παράδειγμα πρότασης για ένα σύνολο δεικτών που στοχεύουν στη μέτρηση της απόδοσης του συστήματος είναι αυτή που παρουσιάζεται σε έκθεση του ΠΟΥ. Στο έγγραφο, εκτός από τον ορισμό του συστήματος υγείας, που έχει ήδη αναφερθεί, προτείνεται επίσης ορισμός μιας πράξης υγείας, που νοείται ως «κάθε προσπάθεια (υγειονομική περίθαλψη προς το πρόσωπο, δραστηριότητες δημόσιας υγείας, διατομεακές πρωτοβουλίες) που έχει ως στόχο προτεραιότητα να είναι η βελτίωση της υγείας των ανθρώπων» (Ferreira et al., 2018).

Η εννοιολογική θέση που υποστηρίζεται στην Έκθεση του ΠΟΥ είναι ότι τα συστήματα υγείας έχουν τρεις θεμελιώδεις στόχους:

- να βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας των πολιτών,
- να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους για την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη,
- να παρέχουν μηχανισμούς οικονομικής προστασίας για την αντιμετώπιση του κόστους αρρώστιας (World Health Organization, 2000).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τα συστήματα υγείας έχουν ευθύνη όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που στοχεύουν, αλλά και να τον προστατεύουν από οικονομικούς κινδύνους λόγω του κόστους της ασθένειας αντιμετωπίζοντας τους ανθρώπους με αξιοπρέπεια (World Health Organization, 2000). Η ποιότητα είναι ουσιαστικό και αναπόσπαστο χαρακτηριστικό της υγειονομικής περίθαλψης και είναι ο στόχος που κάθε επαγγελματίας πρέπει να διατηρεί στο προσκήνιο κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του (Berwick & Finkelstein, 2010). Η αξιολόγηση της ποιότητας επιτυγχάνεται με τη βοήθεια δεικτών. Ένας δείκτης είναι ένα ποσοτικό όργανο μέτρησης που χρησιμοποιείται για να παρακολουθεί και να αξιολογεί την ποιότητα των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται στις υπηρεσίες φροντίδας ασθενών και υποστήριξής τους (Kazandjian et al., 1995). Το σύνολο των δεικτών ενός συστήματος αξιολόγησης διαδικασίας μπορεί να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένες πτυχές και διαστάσεις της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης όπως προσβασιμότητα σε υπηρεσίες, ικανοποίηση ασθενών, συνέχεια φροντίδα, αποτελέσματα υγείας. Ωστόσο,

οι δείκτες δεν αποτελούν άμεσο μέτρο ποιότητας, αλλά μπορούν επίσης να προκύψουν από ιδιαίτερες πτυχές που υπόκεινται σε κύκλους βελτίωσης (Hudak & Wright, 2000).

Μερικοί από αυτούς είναι:

- Οι δείκτες εγκαταστάσεων που χρησιμοποιούνται συνήθως για τη διαπίστευση των μονάδων υγείας και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων δείκτες, όπως, πόσες κλίνες υπάρχουν στο νοσοκομείο, πόσοι νοσηλευτές, αν υπάρχει εξοπλισμός αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας ή και άλλος εξοπλισμός. Ο συγκεκριμένος δείκτης παρέχει όπως δηλώνει και το όνομά του όλες εκείνες τις πληροφορίες σχετικά με τα δομικά χαρακτηριστικά ενός νοσοκομείου ή μιας μονάδας υγείας (Zumsteg et al., 2012).
- Οι δείκτες διαδικασίας μετρούν το βαθμό συμμόρφωσης της διαδικασίας φροντίδας στα πρότυπα αναφοράς της κλινικής πρακτικής που βασίζεται σε στοιχεία. Χάρη σε αυτούς τους δείκτες είναι δυνατόν να κατανοηθεί σε ποιο σημείο της διαδικασίας φροντίδας παρουσιάστηκε η ανεπάρκεια και να εντοπιστεί πού βρίσκεται το πρόβλημα και κατά συνέπεια να βρεθεί η λύση του (Moorhead et al., 2018). Είναι ένα συμπληρωματικό μέτρο της αξιολόγησης αποτελεσμάτων που επιτρέπει τον εντοπισμό σημείων βελτίωσης. Μερικές φορές, όταν δεν είναι δυνατή η μέτρηση των αποτελεσμάτων για την αξιολόγηση της διαδικασίας παραμένει ως η μόνη λύση (Zumsteg, 2012).
- Οι δείκτες έκβασης ή δείκτες αποτελέσματος είναι όλοι εκείνοι οι δείκτες που επιχειρούν να ποσοτικοποιήσουν τη βελτίωση ή την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Οι δείκτες έκβασης θεωρούνται σημαντικοί δείκτες καθώς επιτρέπουν τη μέτρηση του τελικού αποτελέσματος της θεραπείας (Devlin et al., 2010). Αποτελούν πιο άμεση εκτίμηση της ποιότητας της περίθαλψης δεδομένου ότι μετρούν τα αποτελέσματα που αποδίδονται σε μια δραστηριότητα ή παρέμβαση σε σχέση με την κατάσταση της υγείας. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη δείκτες όπου μετρούν τα αποτελέσματα οι κλινικοί γιατροί και αξιολογούν την απόδοση μιας συγκεκριμένης τεχνικής ή παρέμβασης, αλλά και δείκτες όπου τα αποτελέσματα καθορίζονται από τον ασθενή ο οποίος αξιολογεί την ποιότητα ζωής του, τον βαθμό της ικανοποίησής του, τις προτιμήσεις και τις προσδοκίες του. Τέλος μετρώνται και τα οικονομικά αποτελέσματα, δηλαδή η αξιολόγηση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από πλευράς κόστους (Lewin et al., 2001).

Στην κατασκευή και ανάλυση δεικτών για την παρακολούθηση της ποιότητας είναι ενδιαφέρον να γνωρίζουμε την εγκυρότητα του προσώπου, την εγκυρότητα περιεχομένου και την εγκυρότητα του κριτηρίου:

- Προσωπική, λογική ή φαινομενική εγκυρότητα: η ένδειξη πρέπει να φαίνεται σημαντική το πρόβλημα να παρακολουθείται χωρίς να χρειάζεται να δοθούν εκτενείς εξηγήσεις. Η μέτρηση είναι υποκειμενική και δεν καθορίζει την πραγματική εγκυρότητα του δείκτη, αλλά είναι καλός οδηγός για την ιεράρχηση και τον αποκλεισμό μη έγκυρων δεικτών (Streiner et al., 2015).
- Εγκυρότητα περιεχομένου: ο δείκτης πρέπει να μετρά την έννοια που πρόκειται να μετρηθεί. Η μέτρησή του είναι υποκειμενική, αλλά είναι πολύ χρήσιμο να αποκλείσουμε δείκτες που δεν είναι που σχετίζονται με την έννοια ή την πτυχή της ποιότητας που πρέπει να μετρηθεί (Ferring et al., 2004).
- Εγκυρότητα κριτηρίου: είναι ο βαθμός με τον οποίο συσχετίζεται η επιλεγμένη μεταβλητή ένα αντικειμενικό, αξιόπιστο και ευρέως αποδεκτό σημείο αναφοράς ως καλό μέτρο του φαινομένου του ενδιαφέροντος. Η εκτίμησή του είναι πολύ δύσκολη και πραγματοποιείται με βάση στοιχεία που δεν βρίσκονται εύκολα διαθέσιμα. Για την χρησιμοποίηση ενός δείκτη, είναι απαραίτητο να επικυρωθεί όσον αφορά την εγκυρότητα, την ευαισθησία, την ειδικότητα και την αξιοπιστία του (Kazandjian et al., 1995).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί κι άλλη μια προσέγγιση σχετική με το ζήτημα των δεικτών ποιότητας από την πλευρά του σχεδιασμού του συστήματος ποιότητας ενός συγκεκριμένου οργανισμού. Σύμφωνα με αυτήν, οι δείκτες μπορούν να διαχωριστούν σε:

- Στρατηγικούς δείκτες, οι οποίοι αφορούν στον έλεγχο της μακροπρόθεσμης κατεύθυνσης και του πεδίου εφαρμογής του οργανισμού. Συνδέονται με την αποστολή και το όραμα του οργανισμού και με τα μειονεκτήματα που εντοπίζονται κατά την υλοποίηση των στρατηγικών του στόχων (Voelker et al., 2001) και
- Λειτουργικούς δείκτες, οι οποίοι ελέγχουν τις διαδικασίες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την επίτευξη στρατηγικών στόχων. Το σύνολο των λειτουργικών δεικτών ή αλλιώς επιχειρησιακών δεικτών ορίζεται ανά στρατηγικό δείκτη. Πρέπει μεταξύ άλλων να προσδιορίζονται οι πελάτες και οι κρίσιμες δραστηριότητές τους. Αυτοί οι δείκτες είναι που καθοδηγούν τις

ενέργειες των ατόμων και τις βελτιωτικές ενέργειες προς εφαρμογή, ενώ μακροπρόθεσμα οδηγούν στην αναπροσαρμογή των στρατηγικών δεικτών (Zumsteg, 2012).

Αφού εντοπιστούν, επιλεγούν και κατασκευαστούν οι προς μέτρηση δείκτες, είναι απαραίτητο να καταρτιστεί το σχέδιο παρακολούθησης, δηλαδή η συστηματική και προγραμματισμένη καταγραφή τους (Wachter, 2010).

Κεφάλαιο 2

2.1 Ο ρόλος της ποιότητας στο φαρμακευτικό επάγγελμα

Εδώ και χρόνια η κοινότητα των επαγγελματιών της φαρμακευτικής για τη μέτρηση του κοινωνικού αντίκτυπου που προκαλεί η χρήση φαρμάκων. Κάποια από αυτά έχουν προκύψει μετά την εμφάνιση ατυχών γεγονότων που συνέβησαν, μετά την εισαγωγή νέων φαρμάκων (Johnston et al., 2004). Οι μελέτες για τη χρήση φαρμάκων άρχισαν να γίνονται στο πλαίσιο προγραμμάτων ποιότητας και να προωθούνται από διεθνείς υγειονομικές αρχές, μετά από μια καταστροφή που συνέβη τη δεκαετία του 1960 με ένα φάρμακο που ονομάζεται θαλιδομίδη. Αναλύοντας την πορεία που είχαν τα προγράμματα ποιότητας που εφαρμόστηκαν στις φαρμακευτικές υπηρεσίες αυτά τα χρόνια διαπιστώθηκε ότι η ενασχόληση με τη βελτίωση της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης γίνεται μεθοδολογική αρχή, άρα και πρόκληση για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Ridings, 2013).

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας είναι μια διαδικασία που αναγνωρίζεται ως μια ατελείωτη προσπάθεια ελαχιστοποίησης της διαφοράς μεταξύ βέλτιστης φροντίδας και τέλει φροντίδας. Για να είναι επιτυχής, αυτή η φιλοσοφία πρέπει να φτάσει σε ολόκληρο τον οργανισμό ο οποίος εργάζεται για έναν κοινό στόχο, την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, του προσωπικού και της κοινότητας (Yong & Wilkinson, 2001). Είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί μια στρατηγική για τη λήψη τυποποιημένων εκθέσεων σχετικά με τη λειτουργία των υπηρεσιών, σχεδιασμένων με τη βοήθεια του πυρήνα των χώρων που ασχολούνται με τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας με σκοπό να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα διαπίστευσης (Mendel, 2002)

2.2 Οι φαρμακευτικές εξελίξεις

Το 1990, οι Hepler C. και Strand L. ανέπτυξαν την έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας, ορίζοντας την ως: «Η υπεύθυνη παροχή φαρμακοθεραπείας με σκοπό την

απόκτηση αποτελεσμάτων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών». Σύμφωνα με αυτήν την έννοια, οι πάροχοι φαρμακευτικής περίθαλψης, σε συνεργασία με ασθενείς και γιατρούς, θα πρέπει να καθοδηγούν τη χρήση των φαρμάκων και να προλαμβάνουν, να εντοπίζουν και να επιλύουν προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση τους. Με βάση αυτόν τον ορισμό, έχει προκληθεί μεγάλη διαμάχη σχετικά με αυτήν την πρακτική, όπως αυτό που συζητά εάν ο φαρμακοποιός είναι ή όχι υπεύθυνος για την παροχή αυτής της φροντίδας (Allemann et al., 2014).

Το 1993 στο Τόκιο, η ετήσια έκθεση του ΠΟΥ σε μια προσέγγιση σε αυτό το θέμα, αναγνώρισε τον φαρμακοποιό ως τον επαγγελματία που αναλαμβάνει τις στάσεις, τις συμπεριφορές, τις δεσμεύσεις, τις ανησυχίες, τις ηθικές αξίες, τις λειτουργίες, τις γνώσεις, τις ευθύνες και τις δεξιότητες κατά την άσκηση αυτής της πρακτικής. Από την άλλη πλευρά, το 1998 η Διεθνής Φαρμακευτική Ομοσπονδία δημοσίευσε μια δήλωση των επαγγελματικών προτύπων που απαιτούνται από τους φαρμακοποιούς για να προσφέρουν αυτή την υπηρεσία, ως μέρος των Καλών Φαρμακευτικών Πρακτικών (Murray & Frenk, 2000). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στο Ψήφισμα για τη Φαρμακευτική Φροντίδα του 2001, το Συμβούλιο της Ευρώπης εξέφρασε επίσης ανησυχία για τη θέση του φαρμακοποιού στην εικόνα της ασφάλειας της υγείας σημειώνοντας ότι: «Μία από τις βασικές λειτουργίες του φαρμακοποιού, ως εμπειρογνώμονας στα φαρμακευτικά προϊόντα, συμβάλλει στην πρόληψη ιατρογενών κινδύνων που μπορούν να αποφευχθούν» και η φαρμακευτική φροντίδα είναι ουσιαστικό στοιχείο για την πρόληψη και τη μείωση των εν λόγω κινδύνων και πρέπει να πραγματοποιείται συστηματικά (Allemann et al., 2014). Για την παροχή της υπηρεσίας φαρμακευτικής φροντίδας, είναι απαραίτητο να παρέχεται στο φαρμακείο δομή και οργάνωση. Δομή νοείται ως οι προσωπικές και υλικές συνθήκες υπό τις οποίες θα εκτελεστεί η εργασία και η οργάνωση δραστηριοτήτων και διαδικασιών που της επιτρέπουν να παρέχει στην υπηρεσία αυτή τη δομή που έχει καθοριστεί. Η εφαρμογή προγραμμάτων φαρμακευτικής περίθαλψης με τη συμμετοχή του φαρμακοποιού στην εξατομικευμένη φροντίδα ασθενών αυξάνεται σε διάφορα περιβάλλοντα φροντίδας (κοινοτική και νοσοκομειακή) και έχει θετικό αντίκτυπο στη βελτίωση της υγείας (Berwick et al., 2010). Σε πολλές χώρες, η ενσωμάτωση φαρμακευτικών υπηρεσιών σε μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης για την παρακολούθηση ασθενών με ορισμένες χρόνιες παθήσεις (μονάδες αντιπηκτικής θεραπείας, έλεγχος λιπιδίων, υπέρτασικοί, διαβητικοί, καρδιοπάθειες, ασθενείς με βρογχοπάθεια κ.λπ.), έχει δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα. όσον αφορά τη

βελτίωση των ενδιάμεσων κλινικών δεικτών, καθώς και τη μείωση του άμεσου ή έμμεσου κόστους υγείας (Allemann et al., 2014).

Από την άλλη, ο αριθμός των φαρμάκων στην αγορά έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες, φέρνοντας ορισμένες πραγματικές καινοτομίες αλλά και σημαντικές προκλήσεις στον έλεγχο της ποιότητας και της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων (Wiedenmayer et al., 2006).

Στις αναπτυσσόμενες και στις βιομηχανικές χώρες, οι προσπάθειες παροχής υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής περίθαλψης, αντιμετωπίζουν νέες προκλήσεις. Αυτές περιλαμβάνουν το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους, την έλλειψη ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα αναποτελεσματικά συστήματα υγείας, το τεράστιο βάρος των ασθενειών και το μεταβαλλόμενο κοινωνικό, τεχνολογικό, οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον που οι περισσότερες χώρες έρχονται αντιμέτωπες. Ενώ η παγκοσμιοποίηση έχει φέρει τις χώρες πιο κοντά στο εμπόριο προϊόντων και υπηρεσιών και στην αναγνώριση ακαδημαϊκών πτυχίων και διπλωμάτων, από την άλλη οδήγησε σε γρήγορες αλλαγές στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης και σε νέες πολυπλοκότητες λόγω των αυξημένων ταξιδιών και της μετανάστευσης (Wiedenmayer et al., 2006).

Τα ζητήματα ασφαλείας μπορούν γενικά να θεωρηθούν ως συνέπεια λανθασμένης χρήσης των υπηρεσιών ή και ανεπαρκούς οργάνωσης από τα ίδια. Ο ορισμός της ασφάλειας συνδέεται αυστηρά με αυτόν του "λάθους", το οποίο νοείται ως «αποτυχία υλοποίησης σχεδίου σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στάδια» ή ως «θέσπιση λανθασμένου σχεδίου για την επίτευξη ενός στόχου». Δεν οδηγούν όλα τα λάθη σε ζημιά, αλλά όταν αυτό συμβαίνει τότε ένα ανεπιθύμητο συμβάν λαμβάνει χώρα που μπορεί να επηρεάσει ανεπανόρθωτα την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς όπως για παράδειγμα, λάθη μετάγγισης, σφάλματα στη φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική επέμβαση σε λάθος τοποθεσία, εσφαλμένη διάγνωση. (Suganthi & Samuel, 2004). Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί αυξανόμενη προσοχή στο πρόβλημα της ασφάλειας σε οργανισμούς υγείας και πολυάριθμες μελέτες, διεθνώς, εστιάζονται στο φαινόμενο του ιατρικού και φαρμακευτικού λάθους (Wachter, 2010). Προσπάθειες για την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης σφαλμάτων και διαχείρισης κινδύνου σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης συχνά συγκρούονται με την έλλειψη κοινής ταξινόμησης και κατάλληλων πληροφοριακών συστημάτων για τον εντοπισμό και τον εντοπισμό ανεπιθύμητων συμβάντων (Tu et al., 2009).

Η πρόσβαση σε φάρμακα διαβεβαιωμένης ποιότητας παραμένει μείζον μέλημα παγκοσμίως. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, το 10%-20% των δειγματοληπτικών φαρμάκων αποτυγχάνει στις δοκιμές ποιοτικού ελέγχου. Μια δήλωση για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των φαρμακευτικών προϊόντων για την προστασία του ασθενούς υπογράφηκε από κοινού από την FIP και τη Διεθνή Ομοσπονδία Ενώσεων Φαρμακευτικών Κατασκευαστών (IFPMA) το 2000. Ο κοινός στόχος της είναι η προστασία της ευημερίας των ασθενών σε όλα τα μέρη του κόσμου διασφαλίζοντας ότι όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι καλής ποιότητας και αποδεδειγμένης ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Τόσο η φαρμακευτική βιομηχανία όσο και το φαρμακευτικό επάγγελμα αναγνώρισαν επίσης την ανάγκη για ένα ρυθμιστικό περιβάλλον και ένα περιβάλλον μάρκετινγκ που να ενθαρρύνει τις επενδύσεις σε νέα καινοτόμα φάρμακα και να επιτρέπει την έγκαιρη εισαγωγή και διαθεσιμότητά τους σε ασθενείς παγκοσμίως (Wiedenmayer et al., 2006). Μια άλλη σημαντική πρόκληση είναι η διασφάλιση της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων. Αυτό απαιτεί οι ασθενείς να λαμβάνουν φάρμακα κατάλληλα για τις κλινικές τους ανάγκες, σε δόσεις που να ανταποκρίνονται στις δικές τους ατομικές απαιτήσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα προσδιορισμένα με σαφήνεια για επαρκή χρονική περίοδο και με το χαμηλότερο κόστος για αυτούς και την κοινότητά τους (Wiedenmayer et al., 2006).

Αυτές οι προκλήσεις – τόσο για την πρόσβαση σε φάρμακα εξασφαλισμένης ποιότητας όσο και για την ορθολογική χρήση τους – υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη για παγκόσμια μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο των συνεχιζόμενων και βαθιών αλλαγών στα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνει χώρα μια παραδειγματική αλλαγή στη φαρμακευτική πρακτική. Οι παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία, η φαρμακευτική περίθαλψη, η ορθολογική χρήση φαρμάκων και η αποτελεσματική διαχείριση προμήθειας φαρμάκων αποτελούν βασικά συστατικά ενός προσιτού, βιώσιμου και δίκαιου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την ποιότητα των φαρμάκων. Είναι σαφές ότι η φαρμακευτική έχει να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας. Για να γίνει αυτό, ωστόσο, ο ρόλος του φαρμακοποιού πρέπει να επαναπροσδιοριστεί και να αναπροσανατολιστεί. Οι φαρμακοποιοί έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής των ασθενών εντός των διαθέσιμων πόρων και πρέπει να τοποθετηθούν στην πρώτη γραμμή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η

κίνηση προς τη φαρμακευτική περίθαλψη είναι κρίσιμος παράγοντας σε αυτή τη διαδικασία, ενώ οι προσπάθειες για την κοινοποίηση των σωστών πληροφοριών στους ασθενείς είναι εξίσου σημαντικές με την παροχή του ίδιου του φαρμάκου, οι φαρμακοποιοί έχουν επίσης ζωτική συμβολή στη φροντίδα των ασθενών μέσω της διαχείρισης της φαρμακευτικής θεραπείας και των ταυτόχρονων μη συνταγογραφούμενων ή εναλλακτικών θεραπειών (Wiedenmayer et al., 2006).

2.3 Οι δραστηριότητες ενός φαρμακοποιού

Ο φαρμακοποιός θα πρέπει να ενημερώνει για τη σωστή χρήση των προϊόντων υγειονομικής περίθαλψης, να παρέχει φαρμακευτικές συμβουλές και να παραπέμπει σε άλλον επαγγελματία, όταν χρειάζεται (Stemer & Lemmens-Gruber, 2011). Η επαγγελματική πράξη που εκτελείται από φαρμακοποιό που πληροί τις προϋποθέσεις που ορίζονται ως φαρμακευτικές υπηρεσίες γενικά αποτελείται από την ερμηνεία μιας συνταγής, τις πληροφορίες για τη σωστή χρήση του φαρμάκου και τη συμβουλευτική για την πρόληψη ασυμβατοτήτων με άλλα φάρμακα ή/και τρόφιμα, για την επίτευξη συμμόρφωσης με τους επιδιωκόμενους θεραπευτικούς στόχους, μαζί με την παράδοση του φαρμάκου στον ασθενή (Sepp et al., 2021)

Πρέπει να υπάρχει, εντός του φαρμακείου, τομέας που προορίζεται για την πράξη χορήγησης, με επαρκή χώρο για την εκτέλεση των εργασιών χορήγησης του φαρμάκου και πληροφορίες για τη σωστή χρήση του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Εντός αυτού του τομέα συνιστάται ο καθορισμός ενός ιδιωτικού ή ημιιδιωτικού χώρου για τη διενέργεια συναφών παρεμβάσεων φαρμακευτικής φροντίδας για μεμονωμένους ασθενείς (Stemer & Lemmens-Gruber, 2011). Εκεί καλείται ο φαρμακοποιός να ασχοληθεί για επαρκές χρονικό διάστημα έτσι ώστε να φτάσει στην επίλυση του ερωτήματος του ασθενή συμπεριλαμβανομένης και πιθανής βιβλιογραφικής αναζήτησης σε περίπτωση διενέργειας φαρμακευτικής φροντίδας (Sepp et al., 2021). Ο φαρμακοποιός πρέπει να καταγράφει τις συνταγές για φάρμακα που χορηγούνται (βιβλίο συνταγών για ναρκωτικά φάρμακα και γαληνικά σκευάσματα) και τις φαρμακευτικές υπηρεσίες (βιβλίο ενέσεων ή εμβολίων) (Edmunds, & Calnan, 2001). Στις περιπτώσεις φαρμακευτικής φροντίδας που πραγματοποιεί ο επαγγελματίας πρέπει να τεκμηριώνει όλες τις παρεμβάσεις που λαμβάνουμε και τα στοιχεία και στατιστικά που χρησιμεύουν για την αξιολόγηση της καθιερωμένης διαδικασίας (Smith, 2009). Η χορήγηση απαιτεί την επαγγελματική συμβουλή του φαρμακοποιού, η οποία αποτελείται από τις πληροφορίες που χρειάζεται να λάβει ο ασθενής για να επιτύχει

τους στόχους της φαρμακοθεραπείας. Το περιεχόμενο των πληροφοριών καλύπτει τη δόση ή την ποσότητα φαρμάκου που πρέπει να ληφθεί, τη σωστή μορφή χορήγησης, τη σωστή μορφή παρασκευής, εάν υπάρχει, τις συνθήκες φύλαξης, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις κλινικής σημασίας, τους κινδύνους μη συμμόρφωσης με τη θεραπεία ή τις συνέπειες από την αυτοθεραπεία και κατάχρηση του φαρμάκου, ενώ εάν χρειάζεται είναι υπεύθυνος για την επανα-παραπομπή ή τουλάχιστον την επικοινωνία με τον συνταγογράφο επαγγελματία (Stemer & Lemmens-Gruber, 2011). Ο φαρμακοποιός πρέπει να ενισχύει τις ενδείξεις του συνταγογράφου. Ο τρόπος με τον οποίο ο φαρμακοποιός μεταδίδει τις πληροφορίες έχει μεγάλη σημασία, αφού πρέπει να επαληθεύσει ότι έγινε κατανοητό αυτό που αναφέρθηκε (Edmunds & Calnan, 2001).. Είναι σκόπιμο αυτή η φροντίδα να παρέχεται σε κλίμα ιδιωτικότητας, διατηρώντας το απόρρητο των πληροφοριών των ασθενών (επαγγελματικό απόρρητο) (Sepp et al., 2021). Ο φαρμακοποιός πρέπει να παρέχει στον εαυτό του αντικειμενικές, αληθείς και ενημερωμένες πληροφορίες, ώστε να έχει πρόσβαση σε αξιόπιστες πηγές, με επιστημονική υποστήριξη και να διατηρεί τις γνώσεις του ενημερωμένες σε όλη την επαγγελματική του πρακτική (Smith, 2009). Ο φαρμακοποιός πρέπει να ασκεί το επάγγελμα σύμφωνα με τα δεοντολογικά πρότυπα που ισχύουν στον τόπο που ασκεί. Ανά πάσα στιγμή πρέπει να ενεργεί κανείς με την ασφάλεια που παρέχει η επιστημονική υποστήριξη, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του φαρμακευτικού επαγγέλματος, διαφυλάσσοντας σε κάθε περίπτωση το απόρρητο των πληροφοριών του ασθενούς (Edmunds & Calnan, 2001). Όλο το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένο και ενημερωμένο για τη λειτουργία που πρέπει να επιτελεί (Sepp et al., 2021). Οι δραστηριότητες και οι ευθύνες του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό πρέπει να καθορίζονται σαφώς. Πρέπει να υπάρχει κλίμα εγκαρδιότητας και σεβασμού μεταξύ των διαφορετικών μελών του φαρμακείου, με σεβασμό στον ρόλο που έχει αναθέσει το καθένα (Stemer & Lemmens-Gruber, 2011). Το προσωπικό πρέπει να εμφανίζει την ταυτότητα που το πιστοποιεί στις λειτουργίες του, έτσι ώστε ο ασθενής να γνωρίζει ποιος τον φροντίζει και ποιος είναι ο ρόλος του.

- Υποδοχή του ασθενούς: καλή προσοχή τη στιγμή του καλωσορίσματος του ασθενούς, παραλαβή της παραγγελίας (Smith, 2009)
- Ανάγνωση και ερμηνεία της συνταγής: επαληθεύστε όλα τα δεδομένα της συνταγής (όνομα και αριθμός μέλους με κάρτα ή απόδειξη μισθού, ημερομηνία, διάγνωση, καθαρή συνταγή με δραστικό συστατικό, δόση και διάρκεια θεραπείας, σφραγίδα και υπογραφή γιατρού) (Sepp et al., 2021)

- Επιλογή φαρμάκων: χρήση των συμβουλών για τις επιλογές των διαφορετικών εμπορικών σημάτων και των αξιών που ακολουθούν τη γενική νομοθεσία (Smith, 2009).
- Οπτική επιθεώρηση: εξέταση των συνθηκών του φαρμάκου και της ημερομηνίας λήξης και της αντιστοιχίας με αυτό που ζητείται στη συνταγή (Edmunds, & Calnan, 2001).
- Πληροφορίες: παροχή συμβουλών σχετικά με μορφή λήψης, με ή χωρίς τροφή, με ή χωρίς χυμούς, διάρκεια θεραπείας, λήθη, συνθήκες διατήρησης κ.λπ. (Smith, 2009).
- Προετοιμασία: πολύ σημαντική είναι η μορφή παράδοσης του φαρμάκου και ο αποχαιρετιστήριος χαιρετισμός.
- Υπογραφή συμμόρφωσης: της παράδοσης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μαζί με τα δεδομένα του ατόμου που το παραλαμβάνει (Edmunds & Calnan, 2001).
- Παρακολούθηση: προσοχή στη συνέχεια και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Sepp et al., 2021).
- Διανομή ελλειπτικών φαρμάκων: κατά τη χορήγηση πρέπει να συμμορφωνόμαστε με κάθε βήμα, ζητώντας την υποστήριξη του φαρμακοποιού και σεβόμενοι τη φαρμακευτική δραστηριότητα τη στιγμή της διαβούλευσης. Σε περίπτωση που το φάρμακο δεν υπάρχει στο απόθεμά μας, θα πρέπει να τοποθετηθεί ένα υπόμνημα στη συνταγή που να αναφέρει εάν πληρώθηκε ή όχι, εάν δόθηκε ραντεβού για το πότε θα παραληφθεί κλπ. (Stemer & Lemmens-Gruber, 2011).
- Χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή : πάντα με συμβουλές για τον τρόπο χρήσης και τη διάρκεια της θεραπείας (Smith, 2009).
- Χορήγηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων: ακολουθώντας τα βήματα της χορήγησης που αναφέρονται στις προηγούμενες παραγράφους (Sepp et al., 2021).
- Φαρμακοεπαγρύπνηση: πάντα προσέχοντας τις παρενέργειες ή τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων τη στιγμή της χορήγησης, συμβουλευόμενος σωστά τον ασθενή σχετικά ή εκτελώντας Φαρμακευτική Φροντίδα σε περίπτωση προβλήματος που εκδηλώνεται από τον ασθενή (Stemer & Lemmens-Gruber, 2011).

- Αγωγή υγείας: πρέπει να γίνεται σωστή συμβουλευτική για την αποφυγή τλαιπωρίας ή κακής χρήσης, που θα οδηγούσε σε αποτυχία μιας θεραπείας. Η πρακτική αυτή αφορά το σύνολο των ενεργειών κατά τη διάρκεια της θεραπείας μέχρι τον τρόπο αποθήκευσης και την σωστή ωφέλιμη ζωή της (Sepp et al., 2021).
- Φαρμακευτικές υπηρεσίες: Ενέσιμα, νεφελοποιήσεις, χορήγηση, Φαρμακευτική φροντίδα, συμβουλές για κλινική ανάλυση, προγράμματα υγείας και εκπαίδευση υγείας πραγματοποιούνται στο φαρμακείο (Edmunds, & Calnan, 2001).

Η αγορά φαρμάκων και παραφαρμάκων πρέπει να γίνεται σε χώρους εξουσιοδοτημένους από το Υπουργείο Υγείας και πρέπει να δίνεται ειδική άδεια λειτουργίας σε φαρμακαποθήκες και λοιπούς προμηθευτές ενώ κάθε αγορά υποχρεωτικά συνοδεύεται από αντίστοιχο παραστατικό (Stemer & Lemmens-Gruber, 2011).

Η διαχείριση υλικών και δραστικών ουσιών αποτελείται από συγκεκριμένα βήματα, μεταξύ των οποίων είναι η επιλογή υλικών και προμηθευτών, η απόκτηση, η παραλαβή, ο έλεγχος και η οργάνωση των υλικών σε απόθεμα, η αποθήκευση, η διανομή και η βοήθεια στο επιδιωκόμενο κοινό (Ding,2018).Αυτή η διαχείριση εφαρμόζεται και στον τομέα της υγείας, πιο συγκεκριμένα στον τομέα των φαρμακείων, στον οποίο έχει ανατεθεί όλη η διαχείριση των υλικών και των φαρμάκων του, τα οποία παρέχουν τεράστια ποικιλία εμπορικού αντικειμένου (Aldrighetti et al., 2019). Η εφοδιαστική αλυσίδα είναι συνάρτηση της διαχείρισης υλικών που είναι υπεύθυνη για την παροχή προϊόντων και φαρμάκων στον απαραίτητο χρόνο για να βοηθηθούν οι ασθενείς (Aldrighetti et al., 2019). Με αυτό είναι προφανές ότι η εφοδιαστική κατευθύνει όλες τις φάσεις μέσω των οποίων περνούν τα υλικά και οι πληροφορίες στην αλυσίδα εφοδιασμού, από τους προμηθευτές των υλικών έως την παράδοση στους ασθενείς, ενεργώντας σε κάθε φάση της διαδικασίας, για να διασφαλίσει ότι δεν υπάρχουν αστοχίες. σε αυτή τη διαδικασία ή ότι είναι όσο το δυνατόν λιγότερα (Aldrighetti et al., 2019). Τα logistics διανομής έχουν καθήκον να εγγυώνται την παράδοση φαρμάκων και υλικών την κατάλληλη στιγμή και στον ζητούμενο τομέα. Επομένως εάν σε αυτούς τους οργανισμούς η ροή διανομής δεν είναι ακριβής και δεν είναι δυνατός ο ακριβής ποσοτικός προσδιορισμός των εμπορεύσιμων αγαθών που απαιτούνται τότε θα υπάρξει μια έλλειψη πρόβλεψης η οποία μπορεί να οδηγήσει με τη σειρά της σε δυσκολίες σχεδιασμού και ελέγχου (Ding,2018). Υπάρχουν διάφορες λειτουργίες στο

φαρμακευτικό επάγγελμα που κυμαίνονται από τις κοινές δραστηριότητες του κύκλου φαρμακευτικής βοήθειας όπως η επιλογή, ο προγραμματισμός, η απόκτηση, η αποθήκευση, η διανομή και η διανομή φαρμάκων, καθώς και η διαχείριση ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων (Aldrighetti et al., 2019). Τα αποθέματα είναι απαραίτητα στοιχεία για την ικανοποίηση προβλέψιμων απαιτήσεων, είναι αυτά που τροφοδοτούν ολόκληρη τη ροή παραγωγής, επιτρέποντας έτσι εξορθολογισμούς στις διαδικασίες αγορών, διασφαλίζοντας ομοιομορφία στις διαδικασίες παραγωγής και δίνοντας τη δυνατότητα στα ιδρύματα να ασκούν οικονομία. Για το λόγο αυτό, οι πληθυσμοί μπορούν να θεωρηθούν ως στοιχεία που συνδέονται εγγενώς με την ανταγωνιστικότητα των οργανισμών (Ding, 2018). Τα αποθέματα στα φαρμακεία χαρακτηρίζονται από κύκλους απαιτήσεων και αναπλήρωσης, με συχνές διακυμάνσεις και υψηλούς βαθμούς αστάθειας, κρίσιμους παράγοντες λόγω της ανάγκης αποθήκευσης των φαρμάκων σε διαθεσιμότητα στην ίδια αναλογία με την οποία είναι αγοράζονται (Basson, 2018).

Η διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας είναι μια ουσιαστική διαδικασία για την επίτευξη ικανοποιητικών αποτελεσμάτων μεταξύ εταιρειών και πελατών, έτσι ώστε να είναι δυνατός ο έλεγχος όλων των διαδικασιών, η μείωση του υψηλότερου κόστους και η διαθεσιμότητα των προϊόντων όταν είναι απαραίτητο (Aldrighetti et al., 2019). Αποτελεί τη δραστηριότητα σχεδιασμού, εκτέλεσης και ελέγχου της ροής και της οικονομικής αποθήκευσης πρώτων υλών, ημικατεργασμένων υλών και τελικών προϊόντων, καθώς και των καταστάσεων που σχετίζονται με αυτά, από το σημείο προέλευσης έως το σημείο κατανάλωσης, προκειμένου για την ικανοποίηση των συμφερόντων των πελατών (Drummond et al., 2008). Ο επαγγελματίας φαρμακοποιός συνδέεται με όλες τις φάσεις της εφοδιαστικής αλυσίδας φαρμάκων, δρα κυρίως στη φάση απόκτησης και πρέπει να είναι σε θέση να εκτελεί τεχνικές δραστηριότητες όπως τυποποίηση, προδιαγραφές και τεχνική γνώμη (Aldrighetti et al., 2019).

Η μη χρήση τεχνολογικών πόρων, όπως τα προγράμματα ελέγχου αποθεμάτων, εμποδίζει τη διαδικασία διαχείρισης των προμηθειών, αυτό το σημείο ήταν ένα από τα προβληματικά που εντοπίζονται στη διαδικασία logistics. Η διαχείριση υλικών, ανθρώπινων και οικονομικών πόρων μπορεί να γίνει με πιο ακριβή και ευέλικτο τρόπο με τη χρήση της πληροφορικής (Drummond et al., 2008). Συνοπτικά, γίνεται κατανοητό ότι για την επίτευξη ποιότητας στη διαχείριση αποθεμάτων, απαιτείται μια καλή οργανωτική δομή, η οποία να επιτρέπει ενέργειες υπηρεσιών που απαιτούν καλά καθορισμένες διαδικασίες, τεχνικές/επιστημονικές γνώσεις στον τομέα, ολοκληρωμένες

δραστηριότητες και μόνιμη αναζήτηση βελτιώσεων στις διαδικασίες, και έχει ως αποτέλεσμα την υλικοτεχνική διαχείριση του νοσοκομειακού φαρμακείου (Basson, 2018).

Η προσοχή στη συσκευασία και τη δομή του αποθέματος του φαρμάκου είναι πολύ σημαντική. Ένα παράδειγμα μεθόδου αποθήκευσης είναι τα ακόλουθα στοιχεία:

- Αλφαβητική σειρά
- Από τη χαμηλότερη στην υψηλότερη δόση
- Από το μικρότερο στο μεγαλύτερο
- Οι ετικέτες ονομάτων είναι στραμμένες προς τα επάνω ή/και προς τα έξω για εύκολη ανάγνωση
- Το νεότερο κάτω/πίσω και το πιο παλιό στο πάνω/μπροστινό μέρος (Sepp et al., 2021)

2.4 Ο ρόλος του φαρμακοποιού

Τα τελευταία 40 χρόνια, ο ρόλος του φαρμακοποιού έχει αλλάξει από εκείνο του παρασκευαστή και του διανομέα προς το «διαχειριστή της φαρμακευτικής θεραπείας». Αυτό συνεπάγεται ευθύνες για τη διασφάλιση ότι όπου παρέχονται και χρησιμοποιούνται φάρμακα, επιλέγονται, προμηθεύονται, αποθηκεύονται, διανέμονται και χορηγούνται ποιοτικά προϊόντα, έτσι ώστε να συμβάλλουν θετικά στην υγεία των ασθενών και όχι επιβλαβώς. Το πεδίο εφαρμογής της φαρμακευτικής πρακτικής περιλαμβάνει πλέον τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή με όλες τις γνωστικές λειτουργίες της συμβουλευτικής, της παροχής πληροφοριών για τα φάρμακα και της παρακολούθησης της φαρμακευτικής θεραπείας, καθώς και των τεχνικών πτυχών των φαρμακευτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης προμήθειας φαρμάκων. Όλα τα παραπάνω ανήκουν στον πρόσθετο ρόλο της διαχείρισης της φαρμακευτικής θεραπείας που οι φαρμακοποιοί καλούνται να αναλάβουν συμμετέχοντας ζωτικά στη φροντίδα των ασθενών (Wiedenmayer et al., 2006).

Η φαρμακευτική θεραπεία είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μορφή θεραπευτικής παρέμβασης σε κάθε περιβάλλον πρακτικής υγείας. Η χρήση της έχει αυξηθεί δραματικά καθώς συνεχώς αυξάνεται το προσδόκιμο ηλικίας και αντίστοιχα ο επιπολασμός χρόνιων ασθενειών, παράλληλα εμφανίζονται νέες μολυσματικές ασθένειες και διαρκώς διευρύνεται το φάσμα των αποτελεσματικών φαρμάκων. Επιπλέον, κυκλοφορούν όλο και περισσότερα φαρμακευτικά σκευάσματα τα λεγόμενα

«φάρμακα για τον τρόπο ζωής» που αποτελούν αγωγές για παθήσεις όπως η αλωπεκία, το ξηρό δέρμα, οι ρυτίδες ή η στυτική δυσλειτουργία (Wiedenmayer et al., 2006).

Σταδιακά όλο και περισσότερα φάρμακα μπορούν να αγοραστούν με νέες ρυθμίσεις τα οποία χειρίζονται μη φαρμακοποιοί. Η γαληνική σύνθεσή τους έχει αντικατασταθεί σε μεγάλο βαθμό από την εμπορική παραγωγή τους σε φαρμακοβιομηχανίες. Τα φάρμακα μπορούν να αγοραστούν από τους ασθενείς – καταναλωτές σε σούπερ μάρκετ, σε φαρμακεία ή άλλες αγορές. Μπορούν επίσης να ληφθούν με ταχυδρομική παραγγελία ή και να διατίθενται από αυτοματοποιημένες μηχανές διανομής (Wiedenmayer et al., 2006).

Υπό αυτές τις συνθήκες είναι σκόπιμο να υποβληθούν οι ακόλουθες ερωτήσεις: Χρειαζόμαστε ακόμα φαρμακοποιούς; Ποια είναι η αξία των φαρμακευτικών υπηρεσιών;

Τα επαγγέλματα υπάρχουν για να υπηρετούν την κοινωνία. Ως εκ τούτου, η αποστολή του φαρμακευτικού επαγγέλματος πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες της κοινωνίας και των μεμονωμένων ασθενών. Κάποτε, οι αποφάσεις για τη λήψη φαρμακευτικής θεραπείας και η εφαρμογή της ήταν σχετικά απλές, ασφαλείς και φθηνές. Ο γιατρός συνταγογραφούσε και ο φαρμακοποιός εκτελούσε. Ωστόσο, υπάρχουν ουσιαστικά στοιχεία που δείχνουν ότι η παραδοσιακή μέθοδος συνταγογράφησης και χορήγησης φαρμάκων δεν είναι κατάλληλη για τη διασφάλιση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της τήρησης της φαρμακευτικής θεραπείας. Οι συνέπειες των σφαλμάτων που σχετίζονται με την ιατρική είναι δαπανηρές καθώς μπορεί να περιλαμβάνουν νοσηλείες, επισκέψεις στο γιατρό, εργαστηριακές εξετάσεις και επιπλέον θεραπευτική αγωγή. Στις ανεπτυγμένες χώρες, το 4%–10% των νοσηλευόμενων ασθενών παρουσιάζουν ανεπιθύμητη αντίδραση φαρμάκων - κυρίως λόγω της χρήσης πολλαπλής φαρμακευτικής θεραπείας, ειδικά σε ηλικιωμένους και ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, είναι η 4η - 6η κύρια αιτία θανάτου και υπολογίζεται ότι κοστίζει έως και 130 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ ετησίως, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο αντιπροσώπευε 466 εκατομμύρια λίρες (πάνω από 812 εκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ) το 2004. Το 1998, η FIP δημοσίευσε μια δήλωση επαγγελματικών προτύπων για τα σφάλματα που σχετίζονται με συνταγογραφούμενα φάρμακα, η οποία στοχεύει στον ορισμό του όρου “σφάλμα φαρμάκου” και μια τυπική ονοματολογία για την κατηγοριοποίηση τέτοιων σφαλμάτων και της σοβαρότητάς τους. Το πρότυπο προτείνει συστάσεις στα μέλη του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώνουν την

ασφάλεια στην παρασκευή, παραγγελία, επισήμανση, διανομή, χορήγηση και χρήση των φαρμάκων (Wiedenmayer et al., 2006).

Ενώ η κατάλληλη φαρμακευτική θεραπεία είναι ασφαλέστερη και πιο οικονομικά αποδοτική από άλλες εναλλακτικές θεραπείας, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι προσωπικές και οικονομικές συνέπειες της ακατάλληλης φαρμακευτικής θεραπείας είναι τεράστιες. Είναι σημαντικό για την κοινωνία να διασφαλίζεται ότι οι δαπάνες για φαρμακευτικά προϊόντα αντιπροσωπεύουν καλή σχέση ποιότητας-τιμής. Λαμβάνοντας υπόψη το εκτεταμένο ακαδημαϊκό τους υπόβαθρο και τον παραδοσιακό τους ρόλο στην προετοιμασία, την παροχή φαρμάκων και την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τη χρήση τους, οι φαρμακοποιοί είναι σε θέση να αναλάβουν την ευθύνη για τη διαχείριση της φαρμακευτικής θεραπείας. Η λογοδοσία των επαγγελματιών υγείας για τις πράξεις τους είναι ένα άλλο σημαντικό ζήτημα στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Στην παραδοσιακή σχέση μεταξύ του γιατρού ως συνταγογράφου και του φαρμακοποιού ως χορηγού, ο συνταγογράφος ήταν υπεύθυνος για τα αποτελέσματα της φαρμακοθεραπείας. Αυτή η κατάσταση αλλάζει στα ταχέως εξελισσόμενα συστήματα υγείας. Η πρακτική της φαρμακευτικής περίθαλψης προϋποθέτει ότι ο φαρμακοποιός είναι υπεύθυνος για τους ασθενείς υπό τη φροντίδα του, και η κοινωνία όχι μόνο θα αποδεχτεί αυτή την υπόθεση αλλά θα βασίσει το επάγγελμα σε αυτήν (Wiedenmayer et al., 2006).

2.5 Η αναγκαιότητα της αξιολόγησης στην ποιότητα

Μια επαρκής παρακολούθηση και μέτρηση των διαδικασιών επιτρέπει τη γνώση ανά πάσα στιγμή εάν τα αποτελέσματα που λαμβάνονται είναι σύμφωνα με τους προτεινόμενους στόχους και αν πρέπει να προβεί σε βελτιωτικές ενέργειες. Ωστόσο, μια διαδικασία σχεδόν ποτέ δεν αναπτύσσεται ακριβώς το ίδιο, υπάρχουν μικρές παραλλαγές που μεταφράζονται σε αλλαγές στα αποτελέσματα (Florac & Carleton, 1999).

Η συγκριτική αξιολόγηση ή το σημείο αναφοράς είναι μια συστηματική διαδικασία όπου είναι εφικτό να μαθαίνει ένας οργανισμός από άλλους σε αντίστοιχους τομείς δραστηριότητας, να μιμείται τους καλύτερους, αποκτώντας χρήσιμες πληροφορίες από αυτούς και, ως εκ τούτου, να βελτιώνει τις διαδικασίες του (Mirza et al., 2006). Ο στόχος της συγκριτικής αξιολόγησης είναι να γίνουν αλλαγές που οδηγούν σε συνεχείς και ποσοτικοποιήσιμες βελτιώσεις σε υπηρεσίες, διαδικασίες ή προϊόντα, δίνοντας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, ικανοποίηση και αφοσίωση των πελατών (Zumsteg,

2012). Οι αλλαγές που μπορεί να δώσει είναι σε επίπεδο διαδικασιών, αποτελεσμάτων, ανταγωνιστικότητας και στρατηγικής. Ανάλογα με το πού βρίσκεται η οργάνωση αναφοράς μπορεί να ταξινομηθεί στους ακόλουθους τύπους συγκριτικής αξιολόγησης:

- Εσωτερική: εντός του ίδιου οργανισμού.
- Ανταγωνιστική: μέσα από τη σύγκριση προϊόντων, υπηρεσιών και αποτελεσμάτων με τους ανταγωνιστές.
- Γενική: συγκρίνει τις διαδικασίες με έναν άλλο τομέα (Estampe et al., 2013).

Η παρακολούθηση και η μέτρηση μιας διαδικασίας πραγματοποιείται προκειμένου να γνωρίζουμε σε ποιο βαθμό τα αποτελέσματα που προκύπτουν συνάδουν με τους προτεινόμενους στόχους (Zumsteg et al., 2012). Επιτρέπει την αξιολόγηση της ικανότητας και της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών και την κατοχή αντικειμενικών δεδομένων για τη λήψη αποφάσεων που στοχεύουν στη βελτίωσή τους (Kazandjian et al., 1990). Το πρότυπο ISO 9000:2000 αναφέρεται σε αυτούς τους όρους:

- Ικανότητα: Ικανότητα ενός οργανισμού, συστήματος ή διαδικασίας να παράγει ένα προϊόν που πληροί τις απαιτήσεις για αυτό το προϊόν.
- Αποτελεσματικότητα: Ο βαθμός στον οποίο πραγματοποιούνται οι προγραμματισμένες δραστηριότητες και επιτυγχάνονται τα προγραμματισμένα αποτελέσματα (Kazandjian et al., 1990).

Επιπλέον, εάν ο οργανισμός επιθυμεί να ακολουθήσει την πορεία προς την αριστεία, πρέπει να αποδείξει ότι οι διαδικασίες του είναι επίσης αποτελεσματικές, δηλαδή ότι βελτιστοποιεί τους πόρους που χρησιμοποιεί. Οι δείκτες διαδικασίας χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της ικανότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας μιας διαδικασίας (Ding, 2018). Ορισμένοι συγγραφείς επισημαίνουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά και απαιτήσεις των δεικτών. Πρέπει να παρέχουν πληροφορίες για κάτι για το οποίο είναι επιθυμητό να είναι γνωστό, να καθιερώνουν αξιολογήσεις και να επιτρέπουν τη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση του ιδρύματος, στο σύνολό του ή σε ορισμένα από τα τμήματά του. Πρέπει να σχετίζονται με τους στόχους και το αντικείμενο της αξιολόγησης. Ο προσδιορισμός των δεικτών πρέπει να ενσωματωθεί και να συμφωνηθεί, πρέπει να διατυπώνονται με σαφήνεια και να είναι καλά θεμελιωμένοι, ώστε να επιτρέπουν την παρέμβαση για βελτίωση (Zumsteg et al., 2012).

Για τη μέτρηση και την παρακολούθηση της ικανοποίησης των πελατών σε σχέση με τη συμμόρφωση με την παροχή της προσφερόμενης υπηρεσίας, πρέπει να καθοριστούν οι μέθοδοι και ο τρόπος απόκτησης και χρήσης αυτών των πληροφοριών (Barsky et al., 1992). Υπό αυτή την έννοια, είναι σκόπιμο να διενεργούνται εσωτερικοί έλεγχοι σε προγραμματισμένα χρονικά διαστήματα, τουλάχιστον ετησίως για να διαπιστώνεται η συμμόρφωση του συστήματος με τις απαιτήσεις και ότι διατηρείται και είναι αποτελεσματικό (Bastos et al., 2008). Το προσωπικό που διενεργεί εσωτερικούς ελέγχους πρέπει να είναι ανεξάρτητο από τους ελεγχόμενους τομείς και πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα για τη διεξαγωγή τους. Ακόμη αυτοί οι έλεγχοι μπορούν να ανατεθούν με υπεργολαβία σε άλλον δεόντως καταρτισμένο οργανισμό εκτός του φαρμακείου. Οι αποκλίσεις που διαπιστώνονται στους εσωτερικούς ελέγχους πρέπει να διορθώνονται με τις απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες, έως ότου επαληθευτεί η αποτελεσματικότητά τους (Barsky, 1992). Οι διαδικασίες και η παροχή της υπηρεσίας πρέπει να μετρώνται και να παρακολουθούνται για να γνωρίζουμε εάν οι προγραμματισμένες διαδικασίες και τα αποτελέσματα που λαμβάνονται είναι αυτά που έχουν καθοριστεί. Σε περίπτωση εντοπισμού περιστατικών μη συμμόρφωσης, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για την εξάλειψή τους και την αποφυγή της επανάληψής τους (Mirza et al., 2006). Ειδικότερα, οι αξιώσεις ή τα παράπονα των πελατών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να ορίζεται κατάλληλη μεταχείριση σε περίπτωση που εμφανιστούν. Από τη συλλογή πληροφοριών για τη λειτουργία του συστήματος ποιότητας, πρέπει να γίνει ανάλυση των δεδομένων που λαμβάνονται, προκειμένου να προωθηθούν οι κατάλληλες βελτιώσεις για την αποφυγή της επανάληψης ή τουλάχιστον τη μείωση της εμφάνισής του (Bastos et al., 2008). Τα δεδομένα που πρέπει να αναλυθούν πρέπει να παρέχουν πληροφορίες για την ικανοποίηση των πελατών, τη συμμόρφωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα χαρακτηριστικά και τις τάσεις των διαδικασιών και υπηρεσιών που εκτελούνται, λαμβάνοντας υπόψη τις ευκαιρίες βελτίωσης, καθώς και την απόδοση των παρόχων (Barsky, 1992). Ως αποτέλεσμα της συλλογής όλων των παραγόμενων πληροφοριών και της επακόλουθης ανάλυσής τους, θα πρέπει να εμφανιστεί η ανάγκη διενέργειας διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών, για συστηματοποίηση και προώθηση της συνεχούς βελτίωσης ολόκληρου του οργανισμού (Bastos et al., 2008).

2.6 Η ποιότητα στην εξυπηρέτηση πελατών

Ο ανταγωνισμός και η ανάγκη ανταπόκρισης στις προσδοκίες των πελατών γίνονται όλο και πιο σημαντικές και επιβάλλουν ολοένα και ισχυρότερες απαιτήσεις στις εταιρείες. Τέτοιες προσδοκίες δεν περιλαμβάνουν μόνο την τιμή και την ποιότητα των προϊόντων ή των υπηρεσιών, αλλά και την ταχύτητα, την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητα της παράδοσης (Zeithaml et al., 1990). Όλα αυτά είναι αυτό που έχει ονομαστεί «ποιότητα υπηρεσίας», η οποία στις μέρες μας έχει γίνει απαραίτητη προϋπόθεση για να ανταγωνίζεται κανείς παγκοσμίως, καθιστώντας ένα στρατηγικό στοιχείο που παρέχει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα με την πάροδο του χρόνου σε αυτούς τους οργανισμούς που ασχολούνται με την επίτευξη του (Cristobal, 2007).

Η εξυπηρέτηση πελατών μπορεί να θεωρηθεί ως πρόσθετη αξία στην περίπτωση των απτών προϊόντων, αλλά αποτελεί την ουσία των εταιρειών παροχής υπηρεσιών, όπως τα φαρμακεία σε αυτήν την περίπτωση. Όντας πιο υποκειμενικό στοιχείο και λιγότερο επηρεασμένο από τις νέες τεχνολογίες, ο πελάτης εφαρμόζει την κριτική του ικανότητα πιο έντονα στις υπηρεσίες που λαμβάνει παρά στα προϊόντα που καταναλώνει (Khan et al., 2011). Από την άλλη πλευρά, η μέτρηση της ποιότητας της υπηρεσίας είναι πιο δύσκολη και περίπλοκη από την εκτίμηση της τελειότητας ενός προϊόντος, αφού η υπηρεσία παρέχεται από ανθρώπους και γίνεται αντιληπτή με πολύ πιο υποκειμενικό τρόπο. Καθοριστικός παράγοντας είναι η στάση του προσωπικού που παρέχει τις υπηρεσίες και προωθεί την πώληση των προϊόντων της εταιρείας (Su et al., 2021). Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εξυπηρέτησης πελατών είναι η αμεροληψία, η ετερογένεια και η μοναδικότητα. Λόγω αυτών των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η ποιότητα της υπηρεσίας σε σύγκριση, για παράδειγμα, με την ποιότητα των αγαθών. Η ποιότητα της υπηρεσίας μπορεί να ελεγχθεί μέσα από τις πέντε διαστάσεις. Αυτά είναι η αξιοπιστία, η ανταπόκριση, η βεβαιότητα, η ενσυναίσθηση και τα απτά πράγματα (Alzaydi et al., 2018). Η αντίληψη, σύμφωνα με τους Kotler και Armstrong, είναι η διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι επιλέγουν, οργανώνουν και ερμηνεύουν πληροφορίες για να σχηματίσουν μια ουσιαστική εικόνα του κόσμου. Είναι ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αποκτούν και ερμηνεύουν πληροφορίες από το περιβάλλον γύρω του (Mishra & Sharestha, 2019).

Πρέπει να ληφθούν υπόψη για να επηρεάσει θετικά τα κίνητρα, την ικανοποίηση και την απόδοση του προσωπικού και να επιτύχει και να βελτιώσει την απόδοση της παρεχόμενης υπηρεσίας (Mirza et al., 2006). Οι προμηθευτές πρέπει να

αξιολογούνται και να παρακολουθούνται με βάση την ικανότητά τους να προμηθεύουν προϊόντα σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του φαρμακείου. Από αυτή την άποψη, δεδομένου ότι οι εγγυήσεις του ίδιου του προϊόντος καλύπτονται δεόντως, συνιστάται να αξιολογηθεί η ποιότητα της υπηρεσίας που λαμβάνεται από εργαστήρια και διανομείς, η ευελιξία στις παραδόσεις και τις αντικαταστάσεις, τα λάθη στις παραδόσεις, η διαθεσιμότητα των προϊόντων, η διαθεσιμότητα των πληροφοριών για τα φάρμακα, με λίγα λόγια γενικά η αποτελεσματικότητα των παρόχων (Aldrighetti et al., 2019). Η διαβίβαση των πληροφοριών αγορών πρέπει να συστηματοποιηθεί προκειμένου να εξαιρεθούν τα λάθη ερμηνείας από τους προμηθευτές και είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες είναι επαρκείς, πριν από τη διαβίβασή τους στον προμηθευτή. Τα τρέχοντα συστήματα υπολογιστών καθιστούν δυνατό τον εξορθολογισμό και τη διασφάλιση ότι αυτή η μετάδοση είναι σωστή (Tu et al., 2009).

Όταν μια υπηρεσία είναι καλής ποιότητας, ο πελάτης διορθώνει μια θετική εικόνα για το φαρμακείο και συνήθως επαναλαμβάνει την εμπειρία. Η ποιότητα της υπηρεσίας που παρέχεται σε έναν οργανισμό έχει άμεσο αντίκτυπο στα τελικά οφέλη του και είναι ένα από τα μέσα με τα οποία η εταιρεία διαφοροποιείται στην αγορά, επιτυγχάνει επιχειρηματική ανάπτυξη και αποδεκτά αποτελέσματα, επιτυγχάνοντας έτσι τους στόχους που έχουν τεθεί (Amoako et al., 2021). Η ποιότητα των υπηρεσιών είναι απαραίτητη για τους οργανισμούς, αφού μόνο μέσω αυτής μπορούν να διατηρήσουν την εμπιστοσύνη των σημερινών πελατών τους και να προσελκύσουν πιθανούς πελάτες (Vivek et al., 2012). Παρόμοια με μια παραγωγική διαδικασία, η ποιότητα της υπηρεσίας επιτυγχάνεται μέσω της καλής εξυπηρέτησης την πρώτη φορά, επιτυγχάνοντας έτσι την πλήρη ικανοποίηση των πελατών, αποφεύγοντας πιθανές απώλειες πελατών, μειώνοντας το κόστος και αυξάνοντας την παραγωγικότητα (Harvey, 1998). Η ποιότητα των υπηρεσιών είναι τότε το χαρακτηριστικό γνώρισμα μεταξύ ενός οργανισμού και ενός άλλου. Το σημαντικό για τον πελάτη είναι να γνωρίζει ότι θα του φερθούν με τον καλύτερο τρόπο και θα ληφθούν υπόψη οι αποφάσεις ή οι απόψεις του. Με αυτή την έννοια, έρχεται να είναι η ερμηνεία που κάνει ένα άτομο για κάποιο ερέθισμα που λαμβάνει από το περιβάλλον του μέσω των αισθήσεών του. Όταν ένα άτομο λαμβάνει μια υπηρεσία, την χαρακτηρίζει ως καλή ή κακή, ανάλογα με την εντύπωση που έχει τη στιγμή της λήψης της με βάση τη μεταχείριση που έλαβε από τον πάροχο της υπηρεσίας (Amoako et al., 2021)

Υπάρχει μια ποικιλία θεωριών σχετικά με τις διαστάσεις που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών (Wilson et al.,

2016). Όταν ο πελάτης αντιλαμβάνεται την υπηρεσία που λαμβάνει, το κάνει βασικά λαμβάνοντας υπόψη διαφορετικά κριτήρια, μεταξύ των οποίων αναφέρονται :

- **Απτό ή απτά στοιχεία:** τα φυσικά στοιχεία που συνοδεύονται από την παροχή της υπηρεσίας και αναφέρονται στην εμφάνιση των φυσικών εγκαταστάσεων, εξοπλισμού, υλικού επικοινωνίας και προσωπικού, τα οποία ο πελάτης θα μπορούσε να κρίνει θετικά ή αρνητικά όταν του ζητηθεί να αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών της εταιρείας.
- **Αξιοπιστία:** ικανότητα της εταιρείας να παρέχει την κατάλληλη υπηρεσία στη σωστή στιγμή.
- **Απόκριση:** στάση που δείχνει ο οργανισμός στην προσφορά λύσεων στους πελάτες και την παροχή άμεσων υπηρεσιών. Θα εξαρτηθεί από την έγκαιρη εκπλήρωση της δέσμευσης που έχει συναφθεί με τον πελάτη και επίσης από το πόσο προσιτή είναι η επικοινωνία με την εταιρεία. Με λίγα λόγια εννοείται η ετοιμότητα και προθυμία προς τους χρήστες για την παροχή άμεσης εξυπηρέτησης.
- **Ασφάλεια:** Αυτή η διάσταση αφορά το αίσθημα που έχουν οι πελάτες για τον τρόπο με τον οποίο οι εταιρείες επιλύουν τα προβλήματά τους και το ενδιαφέρον που δείχνουν για την ικανοποίηση των αναγκών τους. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη από έναν οργανισμό για τη μετάδοση της ασφάλειας είναι: δημιουργία και διατήρηση καλής φήμης του ονόματος της εταιρείας, εκπαίδευση του προσωπικού που βρίσκεται σε επαφή με τον πελάτη, μετάδοση εμπιστοσύνης και αποφυγή επιθετικής αλληλεπίδρασης με τον πελάτη.
- **Ενσυναίσθηση:** εξατομικευμένη, φιλική προσοχή που παρέχει η εταιρεία στους πελάτες της, με άλλα λόγια, αναφέρεται στην άμεση επαφή μεταξύ του οργανισμού και του πελάτη, την κατανόηση της όποιας δυσμένειας της θέσης του και την αποφυγή επιδείνωσης αυτής με οποιοδήποτε τρόπο. Για να υπάρξει ενσυναίσθηση, πρέπει απαραίτητα να υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ της εταιρείας και του πελάτη και πλήρης ενημέρωση για όλες τις πτυχές της υπηρεσίας (Wilson et al., 2016).

Η ποιότητα διαμορφώνεται από τις προσδοκίες και τις εμπειρίες του πελάτη οι οποίες επηρεάζονται, για παράδειγμα, από τις ανάγκες του πελάτη, τις προηγούμενες εμπειρίες και άλλες συστάσεις. Μετά την λήψη της υπηρεσίας ο πελάτης είναι

ικανοποιημένος και αισθάνεται ότι έχει λάβει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, εάν οι προσδοκίες του έχουν ικανοποιηθεί (Suganthi & Samuel, 2004). Η επιτυχία της αλληλεπίδρασης είναι ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει τη στιγμή της αλήθειας και αντανakλάται στην ποιότητα της εμπειρίας υπηρεσίας. Είναι ζήτημα πελατοκεντρικής εξυπηρέτησης και σχέσης συνεργασίας (Bitner et al., 2000).

Εκτός από την αλληλεπίδραση, η επιτυχία της στιγμής της αλήθειας επηρεάζεται από το ίδιο το προϊόν και φυσικούς παράγοντες, όπως π.χ. την ομαλότητα διαφόρων διαδικασιών, χώρων και εξοπλισμού. Τη στιγμή της αλήθειας, με βάση το προϊόν και των φυσικών παραγόντων, ο πελάτης αξιολογεί την ποιότητα της υπηρεσίας που λαμβάνει από το φαρμακείο. Αυτός είναι ο λόγος που είναι σημαντικό τα φαρμακεία να δίνουν προσοχή στην ολοκληρωμένη εξυπηρέτηση του πελάτη και στην ποιότητά της (Ding, 2018).

Τα τελευταία χρόνια, έχει γίνει πολύς λόγος για τη μετατόπιση της πώλησης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή στα παντοπωλεία, κάτι που θα αποδυνάμωνε ιδιαίτερα την κερδοφορία των φαρμακείων. Τα φαρμακεία μπορούν να απαντήσουν σε αυτό για τους πελάτες τους παρέχοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και τις ανάγκες των τελευταίων, τις οποίες τα παντοπωλεία δεν μπορούν να προσφέρουν. Αρκετές μελέτες για την εξυπηρέτηση πελατών φαρμακείου ασχολούνται με την παροχή συμβουλών για φάρμακα και την ικανοποίηση πελατών (Edmunds & Calnan, 2001).

Έχει επίσης αναπτυχθεί μια μέτρηση ποιότητας για την αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής συμβουλευτικής. Η ικανοποίηση των πελατών στα φαρμακεία έχει παραμείνει επανειλημμένα σε υψηλό επίπεδο (Bastos et al., 2008).

Η ποιότητα της υπηρεσίας, είναι η αντίληψη του πελάτη για την αντιστοιχία μεταξύ απόδοσης και προσδοκιών, που σχετίζεται με το σύνολο των δευτερευόντων, ποσοτικών, ποιοτικών στοιχείων ενός κύριου προϊόντος ή υπηρεσίας. Διατυπώνεται υπό το πρίσμα της αντίληψης του καταναλωτή και μπορεί να οριστεί μόνο με βάση τις προδιαγραφές που ικανοποιούν τις ανάγκες του, επομένως ο καταναλωτής είναι αυτός που καθορίζει ποια είναι η ποιότητα (Asubonteng et al., 1996).

Οι εργαζόμενοι, οι διευθυντές και όλοι όσοι έρχονται σε επαφή με πελάτες πρέπει να συμμετέχουν από κοινού σε μια ευρεία οργανωμένη αναζήτηση σφαλμάτων, η οποία θα επιτύχει μηδενικά ελαττώματα μόνο εάν όλοι μετέχουν σε αυτήν με τον ίδιο ενθουσιασμό. Ομοίως, από την άποψη των αντιλήψεων των πελατών, μπορεί να οριστεί

ως το εύρος της απόκλισης ή διαφοράς που υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών ή των επιθυμιών των πελατών και των αντιλήψεών τους (Haas & Yorl0, 2016).

Ως εκ τούτου, η ποιότητα της υπηρεσίας αντιπροσωπεύεται από την ομάδα χαρακτηριστικών που καθορίζουν τους οργανισμούς σε άυλες ενέργειες που προσφέρει στους πελάτες τους, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους, οι οποίοι τις αξιολογούν και τις ταξινομούν ως ικανοποιητικές ή μη σύμφωνα με την αντίληψή τους (Mendel, 2002). Οι ανάγκες έρχονται να αντιπροσωπεύουν μια έλλειψη που έχει το άτομο στη φυσιολογική ευεξία του σχετικά με κάποιο προϊόν ή υπηρεσία που το οδηγεί στη συνεχή αναζήτηση για να την ικανοποιήσει (Bastos et al., 2008). Οι ανάγκες είναι θεμελιώδεις προϋποθέσεις για την επίτευξη της φυσικής ή φυσιολογικής ευημερίας του πελάτη και διαμορφώνουν το επιθυμητό επίπεδο εξυπηρέτησης (Wilson et al., 2016). Είναι η βασική δύναμη που ωθεί τον άνθρωπο να κάνει κάτι. Οι ανάγκες είναι δυναμικές, αλλάζουν συνεχώς με την πάροδο του χρόνου, επομένως δεν πρέπει να θεωρούνται αρκετά γνωστές (Haas & Yorl0, 2016).

Οι προσδοκίες είναι ο συνδυασμός πεποιθήσεων και στάσεων των καταναλωτών. Είναι ένα αποτέλεσμα, κάτι που αναμένεται να γίνει. Βασίζονται σε εμπειρίες που έζησε ο πελάτης κατά την αγορά, στις απόψεις άλλων ανθρώπων, στις πληροφορίες που έλαβε και στις υποσχέσεις του εμπόρου και του ανταγωνισμού (Sumardi & Fernandes, 2020).

Οι πελάτες που προσπαθούν να αγοράσουν ένα προϊόν ή να λάβουν μια υπηρεσία, γενικά δεν θέλουν κάποιο συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσία, αλλά μάλλον να ικανοποιήσουν μια προσδοκία. Σε γενικές γραμμές, είναι αυτό που ένα άτομο αναμένει να λάβει από ένα προϊόν ή μια υπηρεσία που αποκτά, με βάση ένα προηγουμένως καθιερωμένο πρότυπο (Vivek et al., 2012). Η αντίληψη είναι η διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι επιλέγουν, οργανώνουν και ερμηνεύουν πληροφορίες για να σχηματίσουν μια ουσιαστική εικόνα του κόσμου. Είναι ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αποκτούν και ερμηνεύουν πληροφορίες από το περιβάλλον γύρω τους (Cristobal et al., 2007). Με αυτή την έννοια, έρχεται να είναι η ερμηνεία που κάνει ένα άτομο για κάποιο ερέθισμα που λαμβάνει από το περιβάλλον του μέσω των αισθήσεών του. Όταν ένα άτομο λαμβάνει μια υπηρεσία, την χαρακτηρίζει ως καλή ή κακή, ανάλογα με την εντύπωση που έχει τη στιγμή της λήψης της με βάση τη μεταχείριση που έλαβε από τον πάροχο της υπηρεσίας (Haas & Yorl0, 2016).

2.7 Παρουσίαση μοντέλων αξιολόγησης της ποιότητας που βρίσκουν εφαρμογή στα φαρμακεία

Το SERVQUAL είναι ένα εργαλείο, με τη μορφή ερωτηματολογίου, που αναπτύχθηκε από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry, σκοπός του οποίου είναι να αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει ένας οργανισμός στις πέντε διαστάσεις που προαναφέρθηκαν δηλαδή αξιοπιστία, ανταπόκριση, ασφάλεια, ενσυναίσθηση και απτά στοιχεία. Αποτελείται από μια κλίμακα πολλαπλών απαντήσεων, σχεδιασμένη να κατανοεί τις προσδοκίες των πελατών σχετικά με μια υπηρεσία. Επιτρέπει την αξιολόγηση, αλλά είναι επίσης ένα εργαλείο για βελτίωση και σύγκριση με άλλους οργανισμούς (Zeithaml et al., 1990). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη: το πρώτο αποτελείται από 22 δηλώσεις που προσπαθούν να προσδιορίσουν τις γενικές προσδοκίες των πελατών για μια συγκεκριμένη υπηρεσία. Και το δεύτερο αφιερωμένο στις αντιλήψεις, αποτελείται από τις ίδιες 22 προηγούμενες δηλώσεις, όπου η μόνη διαφορά είναι ότι δεν αναφέρονται σε μια συγκεκριμένη υπηρεσία αλλά σε αυτό που λαμβάνουν από μια εταιρεία που προσφέρει μια τέτοια υπηρεσία (Butt et al., 2010).

Το εναλλακτικό μοντέλο, το SERVPERF, με βάση την απόδοση, όπου μετρώνται μόνο οι αντιλήψεις που έχουν οι καταναλωτές για την απόδοση της υπηρεσίας, για τις οποίες χρησιμοποιείται το ίδιο όργανο που χρησιμοποιείται στο μοντέλο SERVQUAL, αλλά απορρίπτοντας τον προσδιορισμό των προσδοκιών (Mauri et al., 2013). Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι μια τέτοια κλίμακα που βασίζεται μόνο στις αντιλήψεις ή στο πραγματικό αποτέλεσμα μετρά καλύτερα την ποιότητα της υπηρεσίας. Θεωρούν επίσης ότι η ποιότητα μιας υπηρεσίας πρέπει να μετράται ως στάση, δηλαδή μόνο μέσω της αντίληψης και όχι της σύγκρισης των προσδοκιών με την αντίληψη (Loureiro & González, 2008). Επομένως, η ποιότητα της υπηρεσίας θα είναι καλύτερη, όσο μεγαλύτερο είναι το άθροισμα αυτών των αντιλήψεων. Η κλίμακα SERVPERF παράγει ως αποτέλεσμα μια συσσωρευμένη βαθμολογία της γενικής ποιότητας μιας υπηρεσίας, το οποίο μπορεί να αναπαρασταθεί με ένα γράφημα σε σχέση με το χρόνο και συγκεκριμένες υποομάδες καταναλωτών. Το μοντέλο χρησιμοποιεί τα είκοσι δύο σημεία που προσδιορίζονται από τη μέθοδο SERVQUAL, απλοποιώντας έτσι τις μετρήσεις σε σχέση με το SERVQUAL κατά το ήμισυ. Με αυτόν τον τρόπο, το μοντέλο SERVPERF διαμορφώνει τις θεωρητικές επιπτώσεις στις στάσεις και την ικανοποίηση (Alampay, 2003).

Προκειμένου να επιτευχθεί μια κάπως αντικειμενική αξία της βαθμολογίας που λαμβάνεται μέσω συνεντεύξεων με χρήστες φαρμακείων, η έρευνα εστιάζει στην απόκτηση ενός υβριδίου ενώνοντας τη λεγόμενη «Αντικειμενική Ποιότητα» με την «Προληπτική Ποιότητα». Η αντικειμενική, πραγματική ή μηχανική ποιότητα ορίζεται στη συνέχεια ως αυτή που προκύπτει από τον ποσοτικό προσδιορισμό και την επαλήθευση της υπεροχής ενός προτύπου που θεωρείται μετρήσιμο. σχετίζεται με την περιγραφή της αριστείας των προϊόντων (Zhu et al., 2002).

Η υποκειμενική ποιότητα σχετίζεται με την εκτίμηση από τον καταναλωτή ορισμένων καθορισμένων παραμέτρων της υπηρεσίας. Όταν η ποιότητα ορίζεται από τη σκοπιά του καταναλωτή, αποκτά μια υποκειμενική, ιδιότυπη απόχρωση, καθώς είναι μια αντιληπτή αξιολόγηση και, επομένως, ένας προσωπικός τρόπος ερμηνείας και νοηματοδότησης των εξωτερικών ερεθισμάτων (Alampay, 2003).

Με βάση αυτές τις έννοιες, το προτεινόμενο μοντέλο μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών βασίστηκε στις ακόλουθες πτυχές:

- Για την αντικειμενική ποιότητα, τα φυσικά χαρακτηριστικά που έχουν τα φαρμακεία λαμβάνονται υπόψη ως απτά στοιχεία της ποιότητας των υπηρεσιών, δηλαδή όλες εκείνες οι πτυχές που μπορούν να αξιολογηθούν αντικειμενικά μέσω άμεσης παρατήρησης και όλα όσα πρέπει να έχουν τα φαρμακεία, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις είναι άγνωστα από χρήστες, περιορίζοντάς το στην παροχή αντικειμενικής κρίσης (Garcia-Cardenas et al., 2020).
- Για τη μέτρηση της αντιληπτής ποιότητας, εφαρμόζεται ένα όργανο προσαρμοσμένο από το μοντέλο ServPerf. Αυτό το όργανο μετρά την αντίληψη της υπηρεσίας από τους χρήστες φαρμακείων, λαμβάνοντας υπόψη τις διαστάσεις του μοντέλου ServQual, που σχετίζονται με την ποιότητα της υπηρεσίας (Mauri et al., 2013).

2.8 Τάσεις προς την αλλαγή ανασταλτικοί παράγοντες στο πεδίο της φαρμακευτικής πρακτικής

Τα κοινοτικά φαρμακεία και οι φαρμακοποιοί λειτουργούν κατά κύριο λόγο σε περιβάλλον λιανικής πώλησης ανεξάρτητα από άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και δεν θεωρούνται συχνά ως αναπόσπαστο μέλος της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, παραμένουν παραβλέπονται ή αποκλείονται κατά τις διαδικασίες ολοκλήρωσης των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Ταυτόχρονα,

εκκλήσεις από το επάγγελμα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο για την ενσωμάτωση του κοινοτικού¹ φαρμακείου στα συστήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η πανδημία του COVID-19 φαίνεται να έχει υποκινήσει περαιτέρω αυτήν την επιθυμία. Όταν πιέζεται για ενσωμάτωση, διάφοροι όροι, όπως ενσωμάτωση, ολοκληρωμένη φροντίδα ή διεπαγγελματική συνεργασία, χρησιμοποιούνται με εναλλακτικό τρόπο που οδηγεί σε έλλειψη σαφήνειας και σύγχυσης για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγειονομικής περίθαλψης αλλά και τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Η βιβλιογραφία αναθεωρήθηκε για τον εντοπισμό κρίσιμων στοιχείων για την ενσωμάτωση της κοινοτικής φαρμακευτικής. Από τα πέντε επιλεγμένα άρθρα που περιγράφουν την ενοποίηση των κοινοτικών φαρμακείων, εντοπίστηκαν τέσσερις διαφορετικές έννοιες: συναίνεση, συνδεσιμότητα, επικοινωνία και εμπιστοσύνη. Η ενσωμάτωση της κοινοτικής φαρμακευτικής στο σύστημα υγείας μπορεί να μεταφραστεί σε καλύτερη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, να συμβάλει στην οικονομική αποδοτικότητα και να προωθήσει τη βιωσιμότητα του συστήματος. Ωστόσο, θα απαιτηθούν σημαντικές πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές και πρακτικές αλλαγές από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να υποστηριχθεί μια συναίνεση για έναν ορισμό, τον τύπο της ενσωμάτωσης και το μοντέλο που ταιριάζει καλύτερα για την ενσωμάτωση της κοινοτικής φαρμακευτικής στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αυτά τα μοντέλα, συγκεκριμένα και προσαρμόσιμα σε κάθε εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και πολιτικό περιβάλλον, θα πρέπει να βασίζονται σε συναίνεση από τους κύριους ενδιαφερόμενους για να ξεπεραστούν διάφορα εμπόδια, συμπεριλαμβανομένης της κυβερνητικής αντίστασης. Απλές εκκλήσεις ή απαιτήσεις από το επάγγελμα του φαρμάκου, αν και αξιόπαινες, δεν θα επαρκούν για να ξεπεραστούν οι ιστορικές, πολιτιστικές και οικονομικές προκλήσεις (Wiedenmayer et al., 2006).

Αν και η φαρμακευτική περίθαλψη μπορεί να παραμείνει η κύρια εστίαση για τις υπηρεσίες που καθοδηγούνται από τους φαρμακοποιούς, απαιτείται ένας ευρύτερος ορισμός για να αναγνωριστεί ο ευρύτερος ρόλος που διαδραματίζουν το δίκτυο των

¹ Το κοινοτικό φαρμακείο, γνωστό και ως φαρμακείο λιανικής, είναι ο πιο κοινός τύπος φαρμακείου που επιτρέπει στο κοινό πρόσβαση στα φάρμακά του και στις συμβουλές για την υγεία του. Τα περισσότερα κοινοτικά φαρμακεία διαθέτουν εμπορικό κατάστημα με συνδυασμό φαρμάκων που διατίθεται μόνο με ιατρική συνταγή και αυτά που μπορούν να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή. Κυμαίνονται από μικρά, ατομικά φαρμακεία στις απομονωμένες αγροτικές πόλεις, έως μεγάλα φαρμακεία - ατομικές επιχειρήσεις και μεγάλες αλυσίδες σε κύρια εμπορικά καταστήματα και σούπερ μάρκετ στα αστικά κέντρα (Smith, 2016).

κοινοτικών φαρμακείων και τα κοινοτικά φαρμακεία μεμονωμένα στην υγειονομική περίθαλψη. Με πολλούς τρόπους, οι ορισμοί της φαρμακευτικής περίθαλψης έχουν περιορίσει τον ρόλο του κοινοτικού φαρμακείου καθώς επικεντρώνονται κυρίως στην ασφάλεια των φαρμάκων, την αποτελεσματικότητα και τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας που προκύπτουν από τα φάρμακα. Καθώς ο ρόλος του επαγγέλματος διευρύνεται και αναπτύσσεται, είναι σημαντικό να εντοπιστεί και να τεκμηριωθεί η εκτεταμένη σειρά υπηρεσιών που παρέχονται τόσο από φαρμακοποιούς (ενσωματώνοντας ειδικότητες και διαφορετικά περιβάλλοντα), όσο και από κοινοτικά φαρμακεία (που ενσωματώνουν άλλους επαγγελματίες υγείας και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης) (Moullin et al., 2013).

Πολλές πτυχές της πρακτικής του φαρμακείου αλλάζουν. Τα προϊόντα δεν βρίσκονται πλέον στο επίκεντρο της προσοχής των φαρμακοποιών, αλλά θεωρούνται περισσότερο ως μέρος της λύσης, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες των ασθενών. Οι γνωστικές υπηρεσίες αναπτύσσονται και αναδεικνύονται ως ένας νέος τρόπος για την επίτευξη των στόχων των ασθενών και τη βελτίωση της ασφάλειας και των αποτελεσμάτων από τη χρήση των φαρμάκων, προσθέτοντας αξία στο ρόλο και στις ευθύνες του φαρμακοποιού στα διάφορα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Babar, 2019).

Οι τεχνολογικές εξελίξεις αντικατοπτρίζονται στην πρακτική του φαρμακείου με πολλούς τρόπους, από ρομποτικές διαδικασίες έως εργαλεία πληροφορικής και εφαρμογές για χρήση και ασφάλεια των ασθενών. Η συλλογή δεδομένων, η τεκμηρίωση και η ερμηνεία αποτελούν πλέον μέρος της καθημερινής πρακτικής, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη έρευνα και τις δημοσιεύσεις στον τομέα της φαρμακευτικής πρακτικής. Η κουλτούρα της επικοινωνίας αλλάζει, η ηλεκτρονική υγεία είναι διαθέσιμη σε πολλές περιοχές, παρέχοντας νέες ευκαιρίες για κοινή χρήση και χρήση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία με γρήγορους και αποτελεσματικούς τρόπους (Babar, 2019).

Τα διαγνωστικά τεστ, οι υπηρεσίες φροντίδας, οι διάφορες μέθοδοι αξιολόγησης κινδύνου, τα προγράμματα πρόληψης και οι εκστρατείες δημόσιας υγείας αλλάζουν το πρόσωπο της φαρμακευτικής πρακτικής, στο νοσοκομειακό και κοινοτικό φαρμακείο και σε άλλα περιβάλλοντα πρακτικής άσκησης. Νέες υπηρεσίες, όπως εποχιακός εμβολιασμός, φαρμακογονιδιοματική, κατ' οίκον και ετήσια επανεξέταση φαρμάκων,

οι επισκέψεις στα φαρμακεία απαιτούν νέες γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές, καθώς και νέες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση και κατάρτιση των φαρμακοποιών, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακοποιών και του προσωπικού υποστήριξης φαρμακείων (Babar, 2019).

Αλλαγές στην εκπαίδευση στη φαρμακευτική αναδύονται σε πολλές διαφορετικές χώρες, με επικεφαλής επαγγελματικούς οργανισμούς, ακαδημαϊκά ιδρύματα και καινοτόμους ηγέτες. Νέες στρατηγικές και στόχοι έχουν τεθεί σε παγκόσμιο επίπεδο για την προώθηση αλλαγών στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες και εκπαιδευτικές μεθόδους για την επίτευξη των επιθυμητών ικανοτήτων των φαρμακοποιών. Η φαρμακοοικονομική πτυχή της φαρμακευτικής πρακτικής παίζει μεγαλύτερο ρόλο στις πολιτικές και τις στρατηγικές για την υγεία, με μεγάλο αντίκτυπο στην εξοικονόμηση πόρων στην υγειονομική περίθαλψη. Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας αυξάνεται, συμπεριλαμβανομένων κοινών υπηρεσιών με γιατρούς, νοσηλευτές, διατροφολόγους, φυσιοθεραπευτές και άλλους. Συχνά, οι αλλαγές στους κανονισμούς είναι πιο αργές από τις αλλαγές στην πράξη, γεγονός που προκαλεί διαδικαστικά κενά και έλλειψη ενότητας στο επάγγελμα (Babar, 2019).

Κεφάλαιο 3

3.1 Η σύνδεση της ποιότητας με την κατάσταση υγείας

Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας, δηλαδή η ικανότητά του να επιτυγχάνει τα επιθυμητά αποτελέσματα, μετριέται μέσω της σχέσης μεταξύ των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται και των στόχων που ορίζονται σε έναν κύκλο συνοχής μεταξύ προβλημάτων υγείας, γενικών στόχων, συγκεκριμένων στόχων και αποτελεσμάτων. Τα προβλήματα υγείας αντιπροσωπεύονται από κινδύνους και βλάβες, ατομικές ή συλλογικές, ότι ο πληθυσμός αντιμετωπίζει και θεωρεί σημαντικό για τη δική του υγεία (Ridder et al., 2008). Προβλήματα γεννούν ανάγκες και απαιτήσεις για υγεία και βοήθεια, οι οποίες με τη σειρά τους εκφράζονται ή δεν εκφράζονται. Η ανάλυση των προβλημάτων υγείας συνδέεται στενά με την ανάλυση των εκβάσεων από το σύστημα υγείας. Σε ότι αφορά την αποτελεσματικότητα και οι δύο αναλύσεις μπορούν να μοιράζονται τους ίδιους δείκτες. Τα προβλήματα υγείας και τα αποτελέσματα υγείας συνδέονται από τον ορισμό των μετρήσιμων στόχων. Έτσι εάν, για παράδειγμα, ο γενικός στόχος ενός συστήματος υγείας βελτιώνει την υγεία των

πολιτών στους οποίους απευθύνεται, μετά το μέτρο του συνολικού επιπέδου υγείας μέσω ενός ή περισσότερων συνοπτικών δεικτών θα είναι ταυτόχρονα δείκτης αποτελέσματος (Drummond et al., 2008). Ένα πρώτο γενικό επίπεδο ανάγνωσης και μέτρησης προβλημάτων υγείας μπορεί επομένως να προέρχεται από δείκτες που υπογραμμίζουν ποσοτικά το αποτέλεσμα του συστήματος και να αντιπροσωπεύεται, για παράδειγμα, από το συνολικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Ο υπολογισμός του αποτελέσματος πρέπει να αφορά τις διάφορες κοινωνικές ομάδες και αυτοί οι δείκτες πρέπει να είναι μεταξύ τους συγκρίσιμοι, ακόμη και αν παράγονται από διαφορετικές υπηρεσίες υγείας (Ferring et al., 2004). Ένα δεύτερο, πιο συγκεκριμένο επίπεδο ανάγνωσης έγκειται στον εντοπισμό συγκεκριμένων προβλήματα υγείας για το εν λόγω σύστημα υγείας, σύμφωνα με τις ενδείξεις από μεθοδολογικά αυστηρές και στοχευμένες επιδημιολογικές αναλύσεις. Ακόμη, με αναφορά στην οπτική γωνία του πολίτη και του ασθενούς, η επιλογή των προβλημάτων υγείας που στοχεύει να αντιμετωπίσει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης οφείλει να δώσει προσοχή στις τρεις κύριες λειτουργίες του: (i) την πρόληψη, (ii) τη θεραπεία οξέων ασθενειών, (iii) τη θεραπεία και αποκατάσταση των χρόνιων ασθενειών. Κάθε σύστημα υγείας πρέπει να παρακολουθεί έναν ελάχιστο αριθμό δεικτών, συγκρίσιμους με άλλες χώρες ή περιοχές, οι οποίοι αναδεικνύουν, με τη σειρά τους, μια έκφραση του συνολικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού (Rabe et al., 2007).

Η συνολική απόδοση ενός κοινωνικού συστήματος υγείας είναι συνάρτηση των επιδημιολογικών και κοινωνικο-δημογραφικών μελετών που αφορούν το ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών (Drummond et al., 2008). Αν δεν είναι δυνατός ο εντοπισμός με ακριβή τρόπο, της άμεσης σχέσης που υπάρχει μεταξύ της συνολικής κατάστασης της υγείας ενός πληθυσμού και της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας που προορίζονται για αυτόν είναι θεμιτό ότι η κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού σε κάποιο βαθμό επηρεάζεται από το ιδιαίτερο μοντέλο κοινωνικής οργάνωσης, στο οποίο το σύστημα υγείας είναι πλήρες μέλος (Berwick & Finkelstein, 2010). Λόγω της εξαιρετικής δυσκολίας σύνθεσης των στοιχειωδών στοιχείων του συστήματος υγείας, μπορεί να είναι συνετό να βασιστεί η αξιολόγηση των επιπέδων βοήθειας που προσφέρει το ίδιο το σύστημα δείκτες που κατασκευάζονται με την οπισθοδρόμηση κατά μήκος της αλυσίδας παραγωγής υγείας (Almedom, 2005). Για τη διαμόρφωση της αξιολόγησης είναι σκόπιμο να συλλέγονται δεδομένα και να αναπτύσσονται δείκτες που, εκτός από το να αντιπροσωπεύουν τα αποτελέσματα όσον αφορά την υγεία, αντιπροσωπεύουν επίσης τις κύριες

δραστηριότητες όπως η ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, οι διαθέσιμοι πόροι, ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας των διαφόρων κατηγοριών, ο αριθμός των κλινών, η παροχή μεγάλου εξοπλισμού, η σχετική δαπάνη υγείας, καθώς και οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών. Είναι αυτονόητο ότι κανένας από αυτούς τους δείκτες δεν είναι σε θέση, από μόνος του, να αναπαραστήσει τα επίπεδα και αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης και ότι ένα ολοκληρωμένο σύνολο των ίδιων μπορεί να δίνουν τη μεγαλύτερη εικόνα της κατάστασης και της δυναμικής ενός συστήματος υγείας και της προστασίας που εξασφαλίζει (Zumsteg et al., 2012)

Οι επιδόσεις που επιτυγχάνονται από τα διάφορα συστήματα υγείας είναι ζωτικής σημασίας να αναπτύξουν και δείκτες που σχετίζονται με τις δαπάνες δηλαδή τους οικονομικούς πόρους που χρησιμοποιεί το σύστημα υγείας για την παροχή υλικού και ανθρώπινου δυναμικού. Και σε αυτό το επίπεδο μπορούν να κατασκευαστούν δείκτες αποτελεσματικότητας διαχείρισης συστήματος, όπως δείκτες απόδοσης που δεν σχετίζονται αυστηρά με την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού αλλά κυρίως με οικονομικά μεγέθη (World Health Organization, 2000).

Στην προοπτική ενός δεδομένου επιπέδου διακυβέρνησης, εθνικού ή περιφερειακού, η διαδικασία επιλογής των δεικτών θα πρέπει ανταποκρίνεται, στο μέτρο του δυνατού, στις ακόλουθες απαιτήσεις:

- να προσανατολίζονται στη μέτρηση του βαθμού επίτευξης των στόχων ενός συστήματος υγείας,
- να αντιπροσωπεύουν τις κύριες πτυχές της βοήθειας που επηρεάζονται άμεσα από συγκεκριμένες δραστηριότητες υγείας,
- να είναι σε θέση να επισημάνουν τις γενικές πτυχές του συστήματος άλλα και συγκεκριμένους τομείς δραστηριότητας,
- να είναι κατάλληλοι για τη διευκόλυνση της σύγκρισης σχετικών και σημαντικών στοιχείων,
- να είναι απλοί και κατανοητοί (Murray & Frenk, 2000).

3.2 Πρακτικές ποιότητας και φαρμακεία

Η έννοια της ποιότητας έχει αλλάξει με τα χρόνια. Ο «έλεγχος ποιότητας» (Quality Control, QC) μέχρι τον 20ο αιώνα διενεργούνταν κυρίως από την ίδια τη διοίκηση ή τους εργαζόμενους, με την ονομασία «Ποιοτικός Έλεγχος χειριστή» (Agolla, 2021). Ακολούθως στις αρχές του 20ου αιώνα, ο όρος έλεγχος ποιότητας άλλαξε μορφή από τον Walter Andrew Shewhart, ο οποίος σχεδίασε ένα σύστημα κατά το οποίο μέσα από

στατιστικά δεδομένα, έλεγχε μεταβλητές. Το κύριο εργαλείο αυτού του συστήματος ήταν οι πίνακες ελέγχου (Curtin, 2018). Ο στατιστικός έλεγχος ποιότητας απέκτησε σημασία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, θεσπίζοντας τα πρώτα πρότυπα ποιότητας, την ορολογία τους και τις μεθόδους για την αναζήτηση των αιτιών των ελαττωμάτων (Mitra, 2016). Ο William Edwards Deming, καθιέρωσε τον κύκλο "Plan-Do-Check-Act" (PDCA). Είναι μια στρατηγική συνεχούς βελτίωσης ποιότητας τεσσάρων βημάτων που βασίζεται σε ιδέα που επινοήθηκε από τον Shewhart. Σε έναν κόσμο όπου η ανταγωνιστικότητα και η αριστεία έχουν γίνει ζωτικά στοιχεία για την επιβίωση μιας εταιρείας, ο κύκλος PCDA της επιτρέπει να επιτύχουν αυτούς τους στόχους μειώνοντας τα λάθη στη λήψη αποφάσεων. Αυτά είναι τα κύρια χαρακτηριστικά του:

- Σχεδίαση. Βασίζεται στην αποστολή, το όραμα και τις αξίες της εταιρείας. Θα πρέπει επίσης να περιγραφούν οι στόχοι και οι στόχοι που θέλει να επιτύχει η εταιρεία. Εάν αυτά τα στοιχεία δεν εφαρμοστούν σε αυτό το πρώτο στάδιο, ενδέχεται να βρεθούν σφάλματα στις μεταγενέστερες φάσεις και να επηρεάσουν τον χρόνο που παρέχεται για το καθένα.
- Πραγματοποίηση. Χωρίζεται σε τρία στάδια: εκπαίδευση όλων των συνεργατών και διευθυντικών στελεχών που ασχολούνται με το έργο, την εκτέλεση του ίδιου του έργου και τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση.
- Έλεγχος. Σε αυτό το στάδιο εντοπίζονται τα πιθανά προβλήματα που έχουν προκύψει κατά την εκτέλεση του έργου. Για τον εντοπισμό τους, υπάρχουν δύο μέθοδοι η μία παράλληλη με την απόδοση, προκειμένου να ελεγχθεί εάν η εργασία γίνεται όπως ορίζεται και η άλλη στο τέλος της, όταν τα αποτελέσματα είναι ήδη διαθέσιμα.
- Δράση. Αυτό είναι το τελευταίο στάδιο του κύκλου PDCA. Εφαρμόζει διορθωτικά μέτρα για τη βελτίωση του έργου. Μόλις γίνουν οι τροποποιήσεις, επιστρέφει στον προγραμματισμό, ξεκινώντας έτσι έναν νέο κύκλο (Moen, 2009).

Ο Joseph Moses Juran , ο οποίος εργάστηκε στη διαχείριση ποιότητας σε αυτό που ονόμασε Juran Trilogy. Αυτός ο συγγραφέας χώρισε τη διαδικασία διαχείρισης ποιότητας σε τρία στάδια: ποιοτικός σχεδιασμός, ποιοτικός έλεγχος, ποιότητα και βελτίωση της ποιότητας (Juran, 1986).

Στην αντίληψή του για την ποιότητα ήταν απαραίτητο να προσδιορίσει ποιοι ήταν οι πελάτες και να γνωρίζει τις ανάγκες τους έτσι ώστε να αναπτυχθούν προϊόντα και

υπηρεσίες σύμφωνα με αυτές. Ένας άλλος συγγραφέας που επισημάνθηκε ως προς την ποιότητα ήταν ο Philip Bayard Crosby ο Αμερικανός επιχειρηματίας που συνέβαλε στη διευθυντική θεωρία και τις πρακτικές του στη διαχείριση της ποιότητας (Cristobal et al., 2007). Είναι γνωστός για την αρχή του «κάνε το σωστά με τον σωστό τρόπο» και τη θεωρία του «Μηδενικά λάθη». Για να το κάνει αυτό, ήταν απαραίτητο να εισαχθεί η κουλτούρα της πρόληψης σφαλμάτων. Αυτός ο συγγραφέας επικεντρώθηκε στην αύξηση προσδοκιών της διοίκησης, η οποία οφείλει να παρακινεί και να εκπαιδεύει τους εργαζομένους της στα ζητήματα ποιότητας (Koller et al., 2010). Οι αρχές της περιλάμβαναν:

- Υποδειγματική Διοίκηση
- Ανησυχία για συνεχή βελτίωση
- Αξιολόγηση και σχεδιασμός ποιότητας
- Ταχεία διακίνηση πληροφοριών
- Ενσωμάτωση της άποψης του πελάτη

Όπως έχει αποδειχθεί, η έννοια της ποιότητας έχει εξελιχθεί σε μιας μορφής διαχείριση, η οποία εισάγει την έννοια της συνεχούς βελτίωσης σε οποιονδήποτε οργανισμό και σε όλα τα επίπεδα (Koller et al., 2010)

Ο Avedis Donabedian, το 1980 όρισε την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ως «αυτό που αναμένεται να παρέχει στον χρήστη τη μέγιστη και πληρέστερη ευημερία αφού εκτιμηθεί το ισοζύγιο κερδών και ζημιών που μπορεί να συνοδεύουν την διαδικασία σε όλα τα μέρη της (Sage, 2003).

Ο καθορισμός του εύρους των επαγγελματικών υπηρεσιών φαρμακείου διευκολύνει την ολιστική κατανόηση του ρόλου και της αξίας που παρέχουν τα κοινοτικά φαρμακεία ως μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης τόσο ανεξάρτητα όσο και ως συλλογικό δίκτυο. Επιπλέον, η εφαρμογή του ορισμού επιτρέπει τον εντοπισμό και τη μέτρηση των επαγγελματικών υπηρεσιών φαρμακείου. Αυτό θα βοηθήσει το δίκτυο των κοινοτικών φαρμακείων να αξιολογηθεί ως προς την αξία που δημιουργείται για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Τα φαρμακεία μπορούν να αξιολογηθούν μεμονωμένα ως προς τη συνολική τους προσφορά, το ποσοστό και το βάθος της παροχής υπηρεσιών και την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών. Ένα φαρμακείο ή μια ομάδα φαρμακείων μπορεί να αναγνωριστεί ως πάροχος (πάροχοι) επαγγελματιών υπηρεσιών, εφόσον έχουν εφαρμόσει με επιτυχία τις επαγγελματικές υπηρεσίες φαρμακείου. Τα φαρμακεία θα μπορούν να

διαφοροποιούνται ως προς τον αριθμό, το είδος, το επίπεδο ή την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν, ως μέρος της συνολικής προσφοράς τους, δηλαδή το σύνολο οποιουδήποτε αγαθού, υπηρεσίας ή συνδυασμού αυτών που προσφέρεται στους πελάτες. Ο απώτερος στόχος είναι το κοινοτικό φαρμακείο να αναγνωριστεί κατάλληλα ως πάροχος όχι μόνο προϊόντων αλλά και ως πάροχος επαγγελματικών υπηρεσιών φαρμακείου (Moullin et al., 2013).

Τα σαφώς καθορισμένα πρότυπα και ο ποιοτικός έλεγχος της παροχής υπηρεσιών μπορούν να διευκολύνουν την αλλαγή. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι το νομικό πλαίσιο και τα ρυθμιστικά ζητήματα είναι έτοιμα πριν από την έναρξη της εφαρμογής. Τα πιλοτικά έργα συνιστώνται και χρειάζονται πάντα και, καθώς οι διαδικασίες ρύθμισης μερικές φορές μπορεί να είναι αργές, είναι καλό να προηγηθεί η συλλογή αποδεικτικών στοιχείων ότι μια νέα υπηρεσία είναι αποτελεσματική, απαραίτητη και καλά αποδεκτή από τους ασθενείς. Για αυτές τις πτυχές της υλοποίησης, τα εργαλεία πληροφορικής και οι εφαρμογές συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων μπορούν να διευκολύνουν την αλλαγή αλλά και να αποτελούν εμπόδια στην εφαρμογή, καθώς πολλοί φαρμακοποιοί θα προτιμούν να συλλέγουν δεδομένα με παραδοσιακούς τρόπους (Babar, 2019).

Μια σταθερή και βιώσιμη οικονομική βάση για την υλοποίηση μιας νέας υπηρεσίας μπορεί επίσης να είναι ένας ισχυρός διευκολυντής, καθώς τα οφέλη από την εφαρμογή θα είναι εξασφαλισμένα και ορατά γρήγορα. Θα μπορούσε να γίνει αντιληπτό ότι η δωρεάν παροχή υπηρεσιών μπορεί να διευκολύνει την επιτυχία της υλοποίησης και η πληρωμή για υπηρεσίες μπορεί να θεωρηθεί ως εμπόδιο, αλλά πολλά στοιχεία δείχνουν ότι αυτό δεν συμβαίνει σε πραγματικές καταστάσεις. Οι ασθενείς είναι έτοιμοι να πληρώσουν για τις υπηρεσίες όταν βλέπουν και σέβονται την αξία της υπηρεσίας. Εάν η υπηρεσία παρέχεται δωρεάν, μπορεί να μην θεωρηθεί τόσο πολύτιμη από τον ασθενή. Οι φαρμακοποιοί που αναρωτιούνται γιατί πρέπει να παρέχουν επιπλέον εργασία χωρίς κανένα οικονομικό όφελος, μπορεί να αποτελέσουν ισχυρό εμπόδιο για την υιοθέτηση νέων ρόλων και αλλαγών στην πράξη (Babar, 2019).

Τα εργαλεία μάρκετινγκ είναι σημαντικοί διευκολυντές για τη διαχείριση της αλλαγής. Οι δραστηριότητες μάρκετινγκ περιλαμβάνουν άμεσα μηνύματα πρόσκλησης, εκκλήσεις για συμμετοχή σε νέες υπηρεσίες και καθιστώντας την αλλαγή πιο ορατή και επιθυμητή στην κοινωνία. Τα μηνύματα και οι πινακίδες στις βιτρίνες του φαρμακείου και/ή στον χώρο διανομής, καθώς και ο καθορισμός χώρου για τη νέα υπηρεσία είναι ισχυροί παράγοντες που διευκολύνουν την αλλαγή. Βοηθούν τόσο τους παρόχους όσο

και τους πελάτες να δουν τη διαφορά μεταξύ παλαιών και νέων συστημάτων και να συνειδητοποιήσουν τα οφέλη που μπορούν να προσφέρουν οι νέες υπηρεσίες. Η οπτικοποίηση της αλλαγής είναι χρήσιμη για τη διατήρηση της ορμής, ειδικά όταν η πρώιμη πλειοψηφία αρχίζει να υιοθετεί μια νέα αντίληψη περίθαλψης (Babar, 2019).

Η αλλαγή στην πρακτική του φαρμακείου θα πρέπει να θεωρείται ως ουσιαστικό μέρος της βελτίωσης και της προόδου της ποιότητας. Είναι απαραίτητη και εφικτή. Παρά τα πολλά εμπόδια, υπάρχουν εργαλεία και δρόμοι που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη της επιθυμητής αλλαγής και η διαχείριση της αλλαγής είναι ικανότητα των φαρμακοποιών που πρέπει να αναπτυχθεί και να καλλιεργηθεί παρέχοντας νέες γνώσεις, νέες δεξιότητες, νέες αξίες και εξειδίκευση. Όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη στην πρακτική, την εκπαίδευση και τη νομοθεσία οφείλουν να μοιραστούν την ευθύνη να διατηρήσουν την καλή συνεργασία και την αμοιβαία υποστήριξη σε αυτό το ευγενές έργο, αντί να εργάζονται μεμονωμένα. Η καινοτομία είναι μια κατηγορία που πρέπει να θεωρήσουμε απαραίτητη για να παρέχουμε καλύτερη φροντίδα και να διασφαλίσουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τους ασθενείς μας (Babar, 2019).

Οι επαγγελματίες του φαρμακείου μπορούν να αναλάβουν διάφορους ρόλους κάποιου εκ των οποίων είναι πολύ σημαντικοί ειδικά σε φάσεις κρίσεων. Αυτοί θα μπορούσαν να είναι:

1. Σχεδιασμός και αγορά φαρμακευτικών προϊόντων και συναφών προμηθειών
2. Παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποθεμάτων που παραλήφθηκαν
3. Καθιέρωση συστήματος προμήθειας φαρμάκων
4. Διενέργεια δραστηριοτήτων φαρμακοεπαγρύπνησης και παρακολούθηση της εφοδιαστικής αλυσίδας για τυχόν διείδυση κατώτερων και παραπονημένων φαρμάκων
5. Διασφάλιση της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων
6. Πρόληψη της μικροβιακής αντοχής
7. Συμβουλευτική και διασφάλιση τήρησης φαρμάκων
8. Πρόληψη της σπατάλης φαρμάκων
9. Έλεγχος και πρόληψη κατάχρησης και κατάχρησης φαρμάκων
10. Ελαχιστοποίηση του φραγμού επικοινωνίας μεταξύ της επηρεαζόμενης κοινότητας και των επαγγελματιών του φαρμακείου για να εξασφαλιστεί η σωστή παροχή συμβουλών και κατανόησης των κοινωνικών και πολιτιστικών προτιμήσεων.

Η πολιτική και το νομικό πλαίσιο, η διαχείριση προμήθειας φαρμάκων και η υποστήριξη διαχείρισης είναι τρία κύρια επίπεδα του ρόλου του φαρμακοποιού στις εγκαταστάσεις υγείας (Babar, 2019).

Οι φαρμακοποιοί μπορούν να παίζουν το ρόλο ενός εθελοντή στον τομέα της υγείας, ενός ρυθμιστή, ενός μέλους της ομάδας. Μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη εγχώριων κατευθυντήριων γραμμών για δωρεές φαρμάκων για την κάλυψη των αναγκών του τοπικού πληθυσμού, ειδικά σε περιβάλλοντα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε καταστροφές ή κρίσεις (Babar, 2019).

3.3 Πρότυπα της φαρμακευτικής πρακτικής

Η καινοτομία στις υπηρεσίες φαρμακείου αυξάνεται και διαμορφώνει το μέλλον του φαρμακείου με τρόπο προσανατολισμένο στα αποτελέσματα των ασθενών. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές Καλής Φαρμακευτικής Πρακτικής (GPP), οι φαρμακοποιοί σε περιβάλλοντα κοινότητας και νοσοκομείων, καθώς και σε γηροκομεία και άλλες θέσεις τριτοβάθμιας περίθαλψης, θα πρέπει να εισάγουν νέες υπηρεσίες σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, για να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές ανάγκες και να ενστερνίζονται νέους ρόλους και ευθύνες (Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice, 2011) (Babar, 2019).

Η φαρμακευτική πρακτική ποικίλλει σε διαφορετικές χώρες και ηπείρους, συμπεριλαμβανομένων των αναπτυσσόμενων χωρών, των μεταβατικών και των ανεπτυγμένων χωρών. Το πρότυπο ποιότητας των φαρμακευτικών υπηρεσιών, που είναι η κοινή κατευθυντήρια γραμμή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)/Διεθνούς Φαρμακευτικής Ομοσπονδίας (FIP) της ορθής φαρμακευτικής πρακτικής (GPP) που ενημερώθηκε το 2011, σκοπεύει να λάβει υπόψη αυτές τις αλλαγές στην πράξη (Unhurian et al., 2018).

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού αναπτύσσεται γρήγορα και συνεχώς προκύπτουν νέοι ρόλοι και διακηρύσσονται όχι μόνο από το επάγγελμα αλλά και από άλλους ιατρικούς επαγγελματίες και εθνικούς οργανισμούς και ιδρύματα. Η κατευθυντήρια γραμμή του GPP είναι οραματική και ευέλικτη και πρέπει να διατηρήσει τη σημασία της με την εμφάνιση νέων ρόλων. Μία από τις κύριες μεθόδους ελέγχου της ποιότητας των φαρμάκων και των φαρμακευτικών υπηρεσιών για τον πληθυσμό είναι η τυποποίηση διαφόρων εργασιών των φαρμακείων. Ο οδηγός του GPP είναι ένα σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση των φαρμακευτικών υπηρεσιών (Unhurian et al., 2018).

Όλες αυτές οι αλλαγές βρίσκονται στην ατζέντα πολλών επαγγελματικών οργανώσεων, ρυθμιστικών αρχών και ιδιωτικών πρωτοβουλιών, αντιμετωπίζοντας τη διαδικασία διαχείρισης της αλλαγής με πολλές εσωτερικές και εξωτερικές προκλήσεις. Σε πολλές χώρες, η ρύθμιση δεν είναι σαφής σχετικά με το επίπεδο επάρκειας των φαρμακοποιών που απαιτείται για την παροχή νέων υπηρεσιών και υπάρχουν ασυνέπειες μεταξύ χωρών και περιφερειών ως προς αυτό. Υπάρχει ένα κρίσιμο ερώτημα σχετικά με τα διαπιστευτήρια και τα προνόμια διαφορετικών ομάδων φαρμακοποιών για τη διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες προσφέρονται με ασφαλείς και τυποποιημένους τρόπους στους ασθενείς. Τα επίπεδα κλινικής εμπειρίας και οι δεξιότητες των φαρμακοποιών διαφέρουν σε ολόκληρο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων των διαφορών των γενεών, λόγω των διαφορών αλλαγών στο πρόγραμμα σπουδών και των κλινικών πτυχών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που προσφέρονται τα τελευταία 20 χρόνια. Όλες αυτές οι πτυχές θα πρέπει να διευθετηθούν μέσω της διαχείρισης αλλαγών, διασφαλίζοντας ότι πολλοί ενδιαφερόμενοι φορείς θα συμπεριληφθούν στη διαδικασία υλοποίησης των νέων υπηρεσιών και ρόλων των φαρμακοποιών στην πράξη (Babar, 2019).

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι κάθε ασκούμενος φαρμακοποιός έχει αναπτύξει κλινικό συλλογισμό και κρίση σε κάποιο βαθμό και ότι υπάρχει απαίτηση για όλους τους φαρμακοποιούς να αποδίδουν σε ένα συγκεκριμένο κλινικό επίπεδο. Οι φαρμακοποιοί που είναι εξειδικευμένοι σε ορισμένους κλινικούς τομείς (όπως περιπατητική φροντίδα, παιδιατρική περίθαλψη, ογκολογία κ.λπ.) θα μπορούν να εισάγουν υπηρεσίες σε διαφορετικό επίπεδο, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι οι φαρμακοποιοί δεν μπορούν να ενστερνιστούν νέους ρόλους και ευθύνες (Babar, 2019).

Εκτός από τον παραδοσιακό ρόλο των φαρμακοποιών για την προετοιμασία, την προμήθεια, την αποθήκευση, την ασφάλεια, τη διανομή και τη διάθεση φαρμάκων και ιατρικών προϊόντων, υπάρχει μια νέα απαίτηση για παροχή ορθολογικής φαρμακοθεραπείας. Με βάση τις οδηγίες GPP, αυτό σημαίνει ότι οι φαρμακοποιοί πρέπει να αξιολογούν την κατάσταση της υγείας και τις ανάγκες του ασθενούς, να διαχειρίζονται τις διαδικασίες φαρμακευτικής θεραπείας, να παρακολουθούν τα αποτελέσματα της θεραπείας και την εξέλιξη του ασθενούς και να παρέχουν πληροφορίες για τα φάρμακα και τις διαδικασίες θεραπείας στον ασθενή και τους φροντιστές (Babar, 2019).

Απαιτείται επίσης οι φαρμακοποιοί σε όλα τα περιβάλλοντα να επιτυγχάνουν αριστεία και συνεχή βελτίωση στις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις στάσεις και τις αξίες

τους, σχεδιάζοντας και εφαρμόζοντας συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη για την επίτευξη νέων ικανοτήτων.

Ακόμη, είναι απαραίτητη η συμβολή στην αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας και των δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας με την ενημέρωση και την εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τα φάρμακα, την πρόληψη και την υγεία, μέσω της ενεργού συμμετοχής στις διαδικασίες πρόληψης και έκβασης της θεραπείας. Όλες οι ενέργειες πρέπει να συνάδουν με το εθνικό πλαίσιο, τις κατευθυντήριες γραμμές και τη νομοθεσία, παρέχοντας ενεργή υποστήριξη και προώθηση εθνικών στρατηγικών που στοχεύουν σε καλά αποτελέσματα της θεραπείας και την ασφάλεια των ασθενών (Babar, 2019).

Απαιτούνται καινοτόμες γνωστικές υπηρεσίες για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής θεραπείας και της εκπαίδευσης των ασθενών. Οι γνωστικές φαρμακευτικές υπηρεσίες μπορούν να οριστούν ως επαγγελματικές υπηρεσίες που παρέχονται από φαρμακοποιούς, οι οποίοι χρησιμοποιούν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους για να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, μέσω αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης τόσο με ασθενείς όσο και με άλλους επαγγελματίες υγείας. Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών εφαρμογής που διασφαλίζουν ότι οι αλλαγές σε αυτήν την πτυχή της πρακτικής του φαρμακείου είναι επιτυχείς (Babar, 2019).

Για την προώθηση της επιτυχίας της διαδικασίας διαχείρισης της αλλαγής, είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται τα συνήθη εμπόδια και οι παράγοντες που διευκολύνουν την αλλαγή και να λαμβάνονται υπόψη στη διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού και εφαρμογής.

Οι υπηρεσίες που θα πρέπει να εισαχθούν στη διαδικασία της αλλαγής θα πρέπει να βασίζονται σε μια διεπαγγελματική, ολοκληρωμένη προσέγγιση του ασθενούς και να περιλαμβάνουν συνεργατική πρακτική. Για να διευκολυνθεί η αλλαγή, τα κύρια ενδιαφερόμενα μέρη, όπως οι γιατροί, θα πρέπει όχι απλώς να ενημερώνονται αλλά να προσκαλούνται να συμμετάσχουν στη διαδικασία διαχείρισης της αλλαγής. Εάν δεν συμβαίνει αυτό, και οι φαρμακοποιοί προσπαθήσουν να εργαστούν μεμονωμένα, θα γίνουν ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια στην υλοποίηση της υπηρεσίας (Babar, 2019).

Επιπλέον, η επιλογή των υπηρεσιών που θα εφαρμοστούν στη φαρμακευτική πρακτική θα πρέπει να βασίζεται στη δημόσια υγεία, την εκπαίδευση των ασθενών, τη συμμόρφωση και την ασφάλεια των ασθενών, τα συστήματα φροντίδας. Ανήκουν στην ειδική τεχνογνωσία των φαρμακοποιών, δεν παρεμβαίνουν σε άλλες υπηρεσίες

επαγγελματιών υγείας, αλλά συμβάλλουν στις προσπάθειες για την επίτευξη ασφαλούς και αποτελεσματικής χρήσης φαρμάκων. Είναι επίσης σημαντικό να επιλεγεί μια υπηρεσία που βασίζεται στις πραγματικές και προσεκτικά εξετασμένες ανάγκες των ασθενών μέσω συνεντεύξεων, ερευνών και ομάδων ειδικών, παράλληλα με την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ο εποχικός εμβολιασμός, για παράδειγμα, εφαρμόστηκε με επιτυχία σε περισσότερο από το 40% των χωρών της ΕΕ, με βάση την πραγματική ανάγκη και την ικανοποίηση των ασθενών. Εάν η εφαρμογή μιας νέας υπηρεσίας αλλάξει τις προοπτικές των ασθενών, αυξάνοντας έτσι τις προσδοκίες και τη ζήτηση για την υπηρεσία, αυτό είναι ένας πολύ ισχυρός διευκολυντής της αλλαγής και είναι σημαντικό να συνεχιστεί η διαδικασία αλλαγής. Η επικοινωνία και η παροχή συμβουλών σε ασθενείς μπορεί να είναι ένας ισχυρός διευκολυντής για την υλοποίηση της υπηρεσίας, χρησιμοποιώντας τις αρχές της παρακινήτικης συνέντευξης και των δεξιοτήτων ενεργητικής ακρόασης. Η σωστή επιλογή μιας νέας υπηρεσίας προφανώς μπορεί να διευκολύνει την αλλαγή, καθώς η ανάγκη εφαρμογής της αναγνωρίζεται εύκολα και είναι ευπρόσδεκτη στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Babar, 2019).

Ένας από τους πιο σημαντικούς διευκολυντές για την εφαρμογή μιας νέας υπηρεσίας είναι η καλά οργανωμένη ομαδική εργασία και η κοινή ευθύνη της ομάδας του φαρμακείου, αξιοποιώντας τις ικανότητες και τις εξειδικεύσεις τους σε ορισμένες πτυχές της φαρμακευτικής πρακτικής. Για την πλήρη εφαρμογή της υπηρεσίας, συνιστάται η συμπερίληψη εξωτερικών εμπειρογνομόνων με δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούνται για τη διευκόλυνση της διαδικασίας αλλαγής. Αυτοί θα μπορούσαν να είναι ειδικοί όπως εκπαιδευτικοί, σύμβουλοι, σχεδιαστές, προγραμματιστές έργων, διευθυντές πληροφορικής, δικηγόροι και ειδικοί στο μάρκετινγκ. Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια στην αλλαγή της εφαρμογής είναι η αντίληψη ότι τα μέλη της ομάδας του φαρμακείου μπορούν να διαχειριστούν μόνο τους όλες αυτές τις πτυχές της υλοποίησης. Συνήθως χρειάζεται πολύ περισσότερος χρόνος, το κόστος είναι υψηλότερο στο τέλος της διαδικασίας και το αποτέλεσμα δεν είναι πάντα στο επίπεδο της αριστείας (Babar, 2019).

Ο ΠΟΥ και η FIP τονίζουν ότι η κατευθυντήρια γραμμή του GPP προορίζεται για χρήση από τις εθνικές επαγγελματικές φαρμακευτικές ενώσεις, καθώς και από τις εθνικές αρχές και άλλους σχετικούς φορείς που είναι υπεύθυνοι για την κατάρτιση των σχετικών εγγράφων και των σχετικών νόμων και κανονισμών στις χώρες τους. Δεν είναι ένα καθορισμένο εθνικό πρότυπο, αλλά παρέχει καθοδήγηση για συγκεκριμένους

επιτεύξιμους ρόλους, λειτουργίες και δραστηριότητες, που εκτελούν την αποστολή της φαρμακευτικής πρακτικής (Unhurian et al., 2018).

Λαμβάνοντας υπόψη το κείμενο ολόκληρης της κατευθυντήριας γραμμής, δίνεται ιδιαίτερη σημασία στα επαγγελματικά ζητήματα και στη συμπεριφορά καθώς η ευημερία του ασθενούς έχει υψίστη σημασία. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι είναι η πρώτη φορά που εισάγεται νομικό, οικονομικό και εργασιακό πλαίσιο στο πλαίσιο της δομής του GPP, και έχει λάβει έγκαιρα υπόψη τις παγκόσμιες συζητήσεις για τις οικονομικές πτυχές των φαρμάκων, την πρόσβαση σε ποιοτικά φάρμακα, πρόσβαση σε ειδικευμένους ιατρικούς εργαζόμενους, το αυξημένο κόστος της ιατρικής περίθαλψης και νέα μοντέλα άσκησης του φαρμακευτικού επαγγέλματος κ.α. (Unhurian et al., 2018).

Ο ΠΟΥ και η FIP ορίζουν το GPP ως φαρμακευτική πρακτική που καλύπτει τις ανάγκες των ατόμων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες φαρμακοποιών για την παροχή της βέλτιστης ιατρικής φροντίδας στις αρχές της ιατρικής που βασίζεται σε αποδείξεις. Για να υποστηριχθεί αυτή η πρακτική, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα εθνικό σύστημα προτύπων και κατευθυντήριων γραμμών ποιότητας (Unhurian et al., 2018).

Το FIP επισημαίνει τέτοια στοιχεία GPP που αποδεικνύουν ότι το φαρμακείο παρέχει ποιοτική βοήθεια και λειτουργεί σύμφωνα με υψηλά πρότυπα:

- διαθεσιμότητα φαρμακοποιού για αλλαγή,
- διαθεσιμότητα φαρμακείου για άτομα με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένους ασθενείς,
- διαθεσιμότητα μιας άνετης περιοχής αναμονής,
- τη δυνατότητα ιδιωτικής συνομιλίας μεταξύ φαρμακοποιού και ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με αναπηρία και
- παρουσία στο φαρμακείο μιας ζώνης με πληροφορίες για τον υγιεινό τρόπο ζωής.

Σύμφωνα με τις συστάσεις της FIP, ο ρόλος του φαρμακοποιού στην παροχή αποτελεσματικής φαρμακευτικής θεραπείας είναι ο εξής: Διαχείριση θεραπείας, παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και παροχή πληροφοριών σχετικά με την ορθολογική χρήση φαρμάκων. Ο φαρμακοποιός θα πρέπει να αξιολογήσει την υγεία και τις ανάγκες του πελάτη, λαμβάνοντας υπόψη τα ατομικά χαρακτηριστικά του (Unhurian et al., 2018).

Μια σημαντική πτυχή του GPP είναι η επαγγελματική συνεργασία μεταξύ του φαρμακοποιού και του γιατρού. Είναι επίσης σημαντικό να παρακολουθείται η συμμόρφωση με τα πρότυπα GPP. Μία από τις απλούστερες μεθόδους ελέγχου της ποιότητας της εργασίας ενός φαρμακείου είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης του πελάτη από την παρεχόμενη υπηρεσία (Unhurian et al., 2018).

Το GPP θέτει τα πρότυπα που είναι συνήθως υψηλότερα από τις απαιτήσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας της συγκεκριμένης χώρας. Υπάρχουν διάφοροι ρόλοι φαρμακοποιών στην ενημερωμένη έκδοση του GPP:

1. Παραγωγή, παραλαβή, αποθήκευση, ασφάλεια, διανομή, χρήση, απελευθέρωση και διάθεση ιατρικών προϊόντων.
2. Διασφάλιση της αποτελεσματικής διαχείρισης της φαρμακευτικής θεραπείας.
3. Διατήρηση και βελτίωση της επαγγελματικής δραστηριότητας.
4. Προώθηση της αύξησης της αποτελεσματικότητας του συστήματος ιατρικής περίθαλψης και υγείας.

Αυτή η κατευθυντήρια γραμμή συνιστάται με τη μορφή ενός συνόλου επαγγελματικών στόχων που πρέπει να ανταποκρίνονται στα συμφέροντα των ασθενών και άλλων ενδιαφερομένων στον φαρμακευτικό τομέα (Unhurian et al., 2018).

Η διατήρηση ενός οργανωμένου αποθέματος είναι πολύ σημαντική για την επιχείρησή. Αυτό είναι που εγγυάται ότι οι παραγγελίες που υποβάλλονται θα εκπληρωθούν και θα παραδοθούν εντός της αναφερόμενης περιόδου. Η χρήση λογισμικού και εφαρμογών διαχείρισης που βοηθούν στον έλεγχο του αποθέματός, στην αποτελεσματικότητα της επιχείρησης και στη συνεχή, ασφαλή και γρήγορη παρακολούθηση (Ogobia et al., 2020).

Φυσικά, απλά ηλεκτρονικά υπολογιστικά φύλλα μπορούν να βοηθήσουν σε αυτό το έργο. Ωστόσο, συνιστάται η επένδυση σε προγράμματα αυτοματισμού διεργασιών. Δεδομένου ότι η αρχική δαπάνη μπορεί να προκαλέσει σημαντική μείωση του κόστους σας μακροπρόθεσμα. Για τον καθορισμό της ποσότητας των προϊόντων στο απόθεμά σας, πρέπει να ληφθεί υπόψη τη ροή των πωλήσεων.

Σε διαφορετικές χώρες, οι κανόνες του GPP υπάρχουν σε διαφορετικές μορφές. Σε ορισμένες χώρες, υπάρχουν ολιστικά έγγραφα, όπου περιλαμβάνονται τόσο οι απαιτήσεις υλικής-τεχνικής βάσης, όσο και οι εγκαταστάσεις, το προσωπικό και τα πρότυπα για την παροχή φαρμακευτικής φροντίδας. Σε άλλες χώρες, αυτά τα πρότυπα και οι απαιτήσεις καθορίζονται σε διάφορα έγγραφα. Για παράδειγμα, στη Γαλλία, τα πρότυπα για τους φαρμακοποιούς περιγράφονται σε πολλές κατευθυντήριες γραμμές.

Στην Αυστρία, αντίθετα, σχεδόν όλες οι απαιτήσεις για τους φαρμακοποιούς συνδυάζονται σε έναν νόμο. Υπάρχει επίσης μια κατευθυντήρια γραμμή για το έργο των φαρμακείων, στην οποία παρά τις συνήθεις απαιτήσεις για χώρους, εξοπλισμό και προσωπικό υπάρχουν επίσης απαιτήσεις για σύστημα διαχείρισης ποιότητας. Στις ανεπτυγμένες χώρες, τα πρότυπα GPP έχουν προτεινόμενο χαρακτήρα. Ως εκ τούτου, τα πρότυπα φαρμακευτικής πρακτικής της Νορβηγίας που αναπτύχθηκαν από τη νορβηγική φαρμακευτική ένωση σε συνεργασία με άλλους επαγγελματικούς φορείς περιέχουν απαιτήσεις για δραστηριότητες φαρμακείων που χρησιμοποιούνται από τους ιδιοκτήτες της φαρμακοβιομηχανίας για τον εσωτερικό έλεγχο ποιότητας των φαρμακευτικών υπηρεσιών. Οι ελάχιστες απαιτήσεις για τη λειτουργία των φαρμακείων εγκρίνονται σε νομικές πράξεις που εκδίδονται από την κυβέρνηση (Unhurian et al., 2018).

Πρέπει να σημειωθεί ότι το πρότυπο GPP και οι οδηγίες για την εφαρμογή των κατάλληλων φαρμακευτικών πρακτικών αποτελούν τη βάση για την εφαρμογή της έννοιας της συνολικής διαχείρισης ποιότητας (TQM), η οποία λειτουργεί στον κόσμο για περισσότερα από 30 χρόνια, και του διεθνούς προτύπου διαχείρισης ποιότητας ISO σε φαρμακευτικές εταιρείες. Η βάση του TQM είναι η κατανόηση της ύπαρξης ενός άρρηκτου δεσμού μεταξύ του συστήματος διαχείρισης ποιότητας και του συστήματος διαχείρισης του οργανισμού, καθώς και η κατανόηση ότι αυτό είναι ένα βασικό εργαλείο για τη συνεχή βελτίωση και την αύξηση της ανταγωνιστικότητας του οργανισμού φαρμακείων σε οποιαδήποτε αγορά (Unhurian et al., 2018).

Ως εκ τούτου, τα πρότυπα GPP είναι ένα σημαντικό βήμα προς την επέκταση και τη βελτίωση των δραστηριοτήτων των φαρμακείων αυξάνοντας τις απαιτήσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας των δημόσιων υπηρεσιών. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή των απαιτήσεων GPP στην πρακτική δραστηριότητα των φαρμακείων είναι μια μακροπρόθεσμη και συνεχής διαδικασία, παρά τις αλλαγές στη φαρμακευτική επιστήμη και πρακτική. Στους οδηγούς του GPP των εκδόσεων όλων των ετών, η μεγάλη προσοχή δόθηκε στην τυποποίηση της εργασίας των φαρμακοποιών για την παροχή του πληθυσμού με φάρμακα και ιατρικά προϊόντα. Η ανάπτυξη των προτύπων GPP θα πρέπει να επιλυθεί σε επίπεδο δημόσιων επαγγελματικών οργανώσεων, καθώς ο εθνικός κανονισμός φαρμακευτικής πρακτικής σε διαφορετικές χώρες ποικίλλει σημαντικά (Unhurian et al., 2018).

Οι προοπτικές περαιτέρω επιστημονικών ερευνών στοχεύουν στη χρήση των αποτελεσμάτων της μελέτης κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικών προτύπων του

GPP στον κόσμο. Το Αυστραλιανό Πλαίσιο Πρακτικής Φαρμακευτικής αναπτύχθηκε από την Προηγμένη Επιτροπή Φαρμακευτικής Πρακτικής και εγκρίθηκε από το Φαρμακευτικό Συμβούλιο της Αυστραλίας τον Οκτώβριο του 2012. Η Διευθύνουσα Επιτροπή διεξήγαγε μια μελέτη που βρήκε ότι τα χαρτοφυλάκια πρακτικών είναι η προτιμώμενη μέθοδος για την αξιολόγηση και την πιστοποίηση Advanced Pharmacy Practitioner. Για να διερευνήσει πώς οι Αυστραλοί φαρμακοποιοί αντιλαμβάνονταν ότι εξελίσσονται στην πράξη και πώς συσχέτισαν το επίπεδο πρακτικής τους με το Αυστραλιανό Προηγμένο Πλαίσιο Πρακτικής Φαρμακευτικής. Η αυτοαντίληψη των συμμετεχόντων για τον όρο Προηγμένη Πρακτική ήταν παρόμοια με τον ορισμό στο Προηγμένο Πλαίσιο Πρακτικής Φαρμακευτικής. Οι φαρμακοποιοί που εργάζονταν σε προχωρημένο επίπεδο ήταν σε μεγάλο βαθμό σε θέση να αποδείξουν και να δικαιολογήσουν τους λόγους για τους οποίους ήταν προχωρημένοι επαγγελματίες. Ωστόσο, οι φαρμακοποιοί που ασκούν το επάγγελμα σε άλλα επίπεδα πρακτικής (είσοδος, μετάβαση, ενοποίηση) απαιτούν περαιτέρω καθοδήγηση σχετικά με την εξέλιξή τους στην πράξη (Ali et al., 2016).

3.4 Εξωτερική ανάθεση ποιοτικού ελέγχου

Ένα άλλο θεμελιώδες σημείο που μπορεί να βελτιώσει ουσιαστικά την ποιότητα των φαρμακείων είναι η υπεργολαβία του ελέγχου αυτής. Από τη στιγμή που ένας εξωτερικός φορέας ελέγχου αρχίζει να πιστοποιεί τις χρησιμοποιούμενες διαδικασίες, αποκτάται μεγαλύτερη εγγύηση σχετικά με την αριστεία των φαρμάκων (Ding, 2018). Η συνεργαζόμενη εταιρεία είναι μάλιστα συνυπεύθυνη για τα αποτελέσματα που παρατηρούνται σε όλη την αλυσίδα παραγωγής. Αυτό είναι απαραίτητο στην περίπτωση επιθεωρήσεων που διενεργούνται από υγειονομικές αρχές. (Aldrighetti et al., 2019). Για τους καταναλωτές, η εξωτερική ανάθεση ποιοτικού ελέγχου έχει επίσης θετικό αντίκτυπο. Αυτός που δέχεται τον έλεγχο πρέπει να επιδεικνύει ελάχιστες τεχνικές προϋποθέσεις για την εκπλήρωση του σκοπού της σύμβασης υπεργολαβίας. Αυτό συνεπάγεται: επαρκείς εγκαταστάσεις, εξειδικευμένο προσωπικό και ικανοποίηση των ελάχιστων απαιτήσεων τεχνικών γνώσεων που καθορίζονται από την επιτήρηση της υγείας (Walters & Jones, 2001). Είναι υποχρέωση του ελεγκτικού φορέα να παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στον ελεγχόμενο οργανισμό για τη διαδικασία ελέγχου, τις ελάχιστες απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη επιτυχή διεξαγωγή αυτού

αλλά και το βασικό πλάνο ενεργειών σε περιπτώσεις όπου εντοπιστούν μη συμμορφώσεις σε ζητήματα ποιότητας. (Zeithaml et al., 2020).

3.5 Μελέτες ικανοποίησης πελατών και SERVQUAL model

Η μελέτη των Dadfar et al αποκάλυψε ότι τα κοινοτικά φαρμακεία της Τεχεράνης αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ποιότητας των υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα των ποσοτικών δεδομένων δείχνουν αρνητικά κενά στις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των πελατών και στις 22 δηλώσεις του SERVQUAL. Από άποψη διαστάσεων, επίσης, οι πελάτες δεν ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι με καμία από τις διαστάσεις. Η υψηλότερη ποιότητα ήταν στη διάσταση εμφάνισης / απτών αγαθών και η χαμηλότερη στη διάσταση πληροφοριών. Η διάσταση εμφάνισης ελέγχεται στην πραγματικότητα από το υπουργείο υγείας, ενώ οι άλλες διαστάσεις αφήνονται, σε μεγάλο βαθμό, χωρίς αποτελεσματικό έλεγχο. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι λόγοι για τις υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας είναι: η χαμηλή εκπαίδευση των βοηθών φαρμακοποιών, η έλλειψη κατάλληλης ρύθμισης και ελέγχου στο φαρμακευτικό τομέα, οικονομικά ζητήματα μεταξύ των οποίων το κόστος βελτίωσης της ποιότητας και η κουλτούρα να κατηγορούνται άλλοι. Οι φαρμακοποιοί μπορούν να δημιουργήσουν αρνητική ή θετική εικόνα για τις φαρμακευτικές εταιρείες που έχουν παραμελήσει σε μεγάλο βαθμό αυτό το τελευταίο σημείο επαφής με τους πελάτες - καταναλωτές (Dadfar & Brege, 2012).

Τα ευρήματα δείχνουν ότι η γενική κλίμακα SERVQUAL δεν μετρά σωστά την ποιότητα των υπηρεσιών των φαρμακείων. Ως εκ τούτου, συνιστούμε μια κλίμακα βασισμένη στη βιομηχανία, που ονομάζεται «PHARMA-SERVQUAL». Τα αποτελέσματα της ανάλυσης επιβεβαίωσαν, επίσης, ότι λόγω της φύσης των υπηρεσιών φαρμακείου, οι διαστάσεις του SERVQUAL θα πρέπει να τροποποιηθούν ως πληροφορίες, αξιοπιστία, ενσυναίσθηση, εμφάνιση και δέσμευση χρόνου. Θα πρέπει λοιπόν τα φαρμακεία να δώσουν προσοχή στη βελτίωση της εξυπηρέτησης σε όλες αυτές τις διαστάσεις (Dadfar & Brege, 2012).

Για τη βελτίωση της ποιότητας, οι φαρμακευτικές εταιρείες μπορούν να βοηθήσουν τα φαρμακεία ειδικά στην παροχή ιατρικών πληροφοριών που απαιτούνται από τους πελάτες, η οργάνωση προγραμμάτων κατάρτισης για φαρμακοποιούς και βοηθούς φαρμακείου μπορεί να βελτιώσει τις υπηρεσίες φαρμακείου τόσο από πλευράς μάρκετινγκ όσο και από πλευράς φαρμακευτικής ενημέρωσης. Οι φαρμακευτικές εταιρείες θα πρέπει, επίσης, να σκέφτονται έξω από τα φαρμακευτικά σκευάσματα, να

βλέπουν τα φαρμακεία ως βασικό πελάτη και συνεργάτη και να διαφοροποιούνται σε αυτό το σημείο επαφής δημιουργώντας μια θετική εικόνα στους τελικούς χρήστες. Η τεχνολογία πληροφοριών για το σύστημα φαρμακείων είναι επίσης ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φαρμακείου, ιδιαίτερα της χρονικής απόδοσης και της αξιοπιστίας της υπηρεσίας που παρέχεται στους πελάτες (Dadfar & Brege, 2012).

Συνήθως οι βοηθοί φαρμακείων των φαρμακείων της Τεχεράνης δεν είναι εκπαιδευμένοι άνθρωποι. Για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών των φαρμακείων, το αντίστοιχο υπουργείο υγείας πρέπει να εκδώσει σχετικό κανονισμό και να μην επιτρέπει στα φαρμακεία να προσλαμβάνουν βοηθούς που δεν έχουν περάσει την απαιτούμενη εκπαίδευση στις ανάλογες σχολές, γνωρίζοντας τι ισχύει για τα φαρμακεία και τα δικαιώματα των ασθενών, τον σωστό τρόπο χορήγησης φαρμάκων και στοχεύοντας στη βελτίωση των τεχνικών και κοινωνικών τους δεξιοτήτων (Dadfar & Brege, 2012).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι εκείνες οι πτυχές που ελέγχονται από τη διαδικασία επιθεώρησης του υπουργείου υγείας είναι καλύτερες σε ποιότητα (π.χ. εμφάνιση και καθαρισμός). Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να βελτιωθεί η διαδικασία επιθεώρησης των φαρμακείων για να καλύψει και τις άλλες διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών (Dadfar & Brege, 2012).

Η μελέτη των Adat et al προσπάθησε να αξιολογήσει την ικανοποίηση των πελατών σε μια επιλεγμένη αλυσίδα φαρμακείων λιανικής στη Νότια Αφρική. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν κενά ως προς τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών, με τη διάσταση ανταπόκρισης να δείχνει τη μεγαλύτερη βαθμολογία χάσματος και τη διάσταση υλικού να δείχνει τη μικρότερη βαθμολογία χάσματος. Προέκυψε ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ του φύλου και της προσδοκίας του προσωπικού να είναι ευγενικό. Βρέθηκαν ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ της συχνότητας των αγορών και της προσδοκίας να δοθεί προσωπική προσοχή στους πελάτες. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων και των στοιχείων προσδοκιών και αντίληψης. Με βάση τα ευρήματα της έρευνας, συνιστάται οι εργαζόμενοι να εκπαιδεύονται σε προγράμματα που σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών π.χ. επικοινωνία, διαπροσωπικές δεξιότητες, γνώση προϊόντων και βελτίωση των υπηρεσιών με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών μεταξύ των πελατών. Υπογραμμίζεται η σημασία της έμπνευσης εμπιστοσύνης και εμπιστοσύνης στους πελάτες ως μια πολύ σημαντική μεταβλητή που συμβάλλει στην

ικανοποίηση των πελατών. Η διοίκηση πρέπει να δίνει προτεραιότητα στα χρονοδιαγράμματα του προσωπικού για να διασφαλίσει ότι επαρκές προσωπικό βρίσκεται σε υπηρεσία και ότι υπάρχουν τα περισσότερα δυνατά σημεία εξυπηρέτησης για να προσφέρουν στους πελάτες άμεση εξυπηρέτηση. Η διοίκηση θα πρέπει να διασφαλίσει ότι υπάρχουν κατάλληλοι μηχανισμοί ανάδρασης για τον έλεγχο των προθεσμιών που έχουν υποσχεθεί στους πελάτες, την έγκαιρη εκτέλεση των υποσχέσεων καθώς και την αφοσίωση που δείχνει το προσωπικό για την επίλυση προβλημάτων των πελατών και γενικά για τη διασφάλιση μιας πελατοκεντρικής προσέγγισης (Aadat et al., 2014).

Οι Makadjadi et al διεξήγαγαν μια μελέτη ικανοποίησης πελατών μεταξύ τεσσάρων φαρμακείων της πόλης του Palu από τον Ιανουάριο μέχρι το Μάρτιο του 2016. Διερευνήθηκε η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών μέσα από τις διαστάσεις του εργαλείου SERVQUAL (υλικά αγαθά, αξιοπιστία, ανταποκρισιμότητα, ασφάλεια και ενσυναίσθηση) με χρήση ερωτηματολογίου του οποίου οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα Likert. Το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας των 340 ερωτηθέντων έδειξε μέση τιμή απόκλισης (Gap) - 0,77 με επίπεδο συμβατότητας 83,49%. Το διάγραμμα Cartesius δείχνει ότι υπάρχουν πολλά πράγματα που πρέπει να βελτιωθούν από τον φαρμακοποιό, αλλά σε γενικές γραμμές το επίπεδο ικανοποίησης του πελάτη έχει τιμή 77,95% βάσει κριτηρίων που ικανοποιούνται. (Makadjadi et al., 2016).

Στο άρθρο του ο Murairwa μέτρησε την ποιότητα της υπηρεσίας που προσφέρεται από τα φαρμακεία της κοινότητας Mutare στην Zimbabwe για να καθορίσει τα επίπεδα των αντιλήψεων ποιότητας σε σχέση με τις προσδοκίες των πελατών από το προϊόν. Οι προσδοκίες των πελατών ήταν μεγαλύτερες από τις αντιλήψεις σε όλους τους παράγοντες ποιότητας της υπηρεσίας που ερευνήθηκαν. Η έρευνα διαπίστωσε ότι τα υλικά ήταν οι λιγότερο σημαντικές διαστάσεις, ενώ οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών που είχαν να κάνουν με τις γνώσεις και τις στάσεις των παρόχων υπηρεσιών είχαν υψηλή αξία για τους πελάτες. Η ασφάλεια και η ενσυναίσθηση ήταν οι πιο σημαντικές διαστάσεις για τους πελάτες των φαρμακείων της κοινότητας Mutare. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ένα χάσμα στην ποιότητα των υπηρεσιών στα φαρμακεία της κοινότητας Mutare. Το διάγραμμα διασποράς των προσδοκιών για την ποιότητα της εξυπηρέτησης των πελατών σε σχέση με τις αντιλήψεις σχεδίασε όλα τα σημεία στο θετικό τεταρτημόριο. Τα φαρμακεία της κοινότητας Mutare θα πρέπει να βελτιώσουν και τις πέντε διαστάσεις SERVQUAL με ιδιαίτερη προσοχή στις διαστάσεις διασφάλισης και ενσυναίσθησης, εάν θέλουν να

ξεκλειδώσουν υπηρεσίες με ποιότητα που ικανοποιεί τους πελάτες (Murairwa & Usanga, 2016).

Μια έρευνα ικανοποίησης πελατών έδειξε ότι μπορεί να τονώσει το ζήλο για τη διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους καταναλωτές από τα φαρμακεία της Ζιμπάμπουε. Εάν τα φαρμακεία μπορούν να μετρήσουν την ποιότητα της υπηρεσίας που παρέχουν στους πελάτες τους, μπορεί να ενθαρρυνθούν να ανταγωνιστούν μεταξύ τους στη διαδικασία βελτίωσης περαιτέρω της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας. Αυτή η έρευνα συμβάλλει επίσης στην ανάπτυξη κοινών διεθνών δεικτών φαρμακευτικής πρακτικής και στην αύξηση της συνειδητοποίησης της ανάγκης για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν στους καταναλωτές από τη διαχείριση των φαρμακείων (Murairwa & Usanga, 2016).

Η μελέτη των Klongthong et al είχε στόχο να κατανοήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εταιρική εικόνα των Ταϊλανδικών Φαρμακευτικών Καταστημάτων Λιανικής προκειμένου να προτείνει προσπάθειες για τη δημιουργία της κατάλληλης εταιρικής εικόνας. Οι στατιστικές αναλύσεις δεδομένων που συλλέχθηκαν από 405 ερωτηθέντες που είχαν επισκεφθεί ιδιωτικά φαρμακεία το περασμένο έτος έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της κουλτούρας (απόσταση ισχύος και αποφυγή αβεβαιότητας), της αντιληπτής ποιότητας υπηρεσίας (ανταπόκριση και ενσυναίσθηση) και της εταιρικής εικόνας. Η αντιληπτή ποιότητα υπηρεσιών βρέθηκε να έχει ισχυρότερο αντίκτυπο από τον πολιτισμό και οι οργανισμοί μπορούν να το αντιμετωπίσουν δίνοντας πρωταρχική έμφαση στη βελτίωση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των φαρμακοποιών. Αυτή η μελέτη συνιστά βελτίωση στις ακόλουθες πτυχές. Πρώτον, οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να ρωτούν για τις προτιμήσεις των τελικών καταναλωτών πριν από τη χορήγηση όταν δεν καθορίζεται από το γιατρό (για παράδειγμα συγκέντρωση δραστικής ανά σκεύασμα, τοπικά γενόσημα έναντι διεθνών εμπορικών σημάτων, τιμή). Δεύτερον, οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να εξυπηρετούν τους τελικούς καταναλωτές με όσο το δυνατόν ταχύτερη ανταπόκριση και έχοντας ενσυναίσθηση για να διασφαλίσουν ότι παραμένουν πιστοί στα φαρμακεία με τα οποία είναι εξοικειωμένοι και αισθάνονται σίγουροι ότι θα ανακτήσουν την υγεία τους. Τρίτον, οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν τους τελικούς καταναλωτές και τέταρτον, θα πρέπει να επιδεικνύουν ευαισθητοποίηση όταν έχουν να κάνουν με τους τελικούς καταναλωτές (Klongthong et al., 2020).

Αυτή η έρευνα επικεντρώνεται στην κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των διαφορετικών διαστάσεων του μοντέλου SERVQUAL στον φαρμακευτικό τομέα,

οι οποίες έχουν διαφορές στην αντίληψη για τους τομείς υπηρεσιών ανάλογα με τις κουλτούρες στις οποίες εμβαπτίζονται (Rojas & Coluccio, 2021).

Για να μελετήσουμε τις προτεινόμενες σχέσεις, συλλέγουμε δεδομένα 100 πελατών φαρμακείων στο Μεξικό και προσπαθούμε να ελέγξουμε τη σχέση μεταξύ των διαστάσεων SERVQUAL, της συχνότητας αγοράς, του φύλου και της αντίληψης ποιότητας (Rojas & Coluccio, 2021).

Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι οι διαστάσεις SERVQUAL είναι αλληλένδετες, οι διαστάσεις SERVQUAL και το φύλο προβλέπουν την αντίληψη της ποιότητας αλλά όχι τη συχνότητα αγοράς. Αυτά τα αποτελέσματα παρέχουν βασικές πληροφορίες για την καλύτερη κατανόηση της ποιότητας των υπηρεσιών στον φαρμακευτικό τομέα. Αναπτύσσουμε ένα θεωρητικό πλαίσιο που βασίζεται σε αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαφορετικών διαστάσεων του SERVQUAL, υποθέτοντας ότι δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Αυτός ο τρόπος κατανόησης των διαστάσεων SERVQUAL μπορεί να παρέχει σχετικές πληροφορίες για την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ατομικές αντιλήψεις επηρεάζουν την ποιότητα της υπηρεσίας στον φαρμακευτικό τομέα (Rojas & Coluccio, 2021).

Σε αυτό το μοντέλο, οι διαστάσεις αντιμετωπίστηκαν ως λανθάνουσες μεταβλητές που επηρεάζουν η μία την άλλη και τα αποτελέσματα παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες που επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις της μελέτης, όπου οι διαφορετικές διαστάσεις αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους (Rojas & Coluccio, 2021).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα που προέκυψαν επισημαίνεται ότι η διάσταση απτότητας προβλέπει τη διάσταση αξιοπιστίας. Αυτή η σχέση μπορεί να οφείλεται στο ότι οι πελάτες, όταν αντιλαμβάνονται την υποδομή και τον εξοπλισμό από το φαρμακείο, είναι πιο πιθανό να αξιολογήσουν την υπηρεσία θετικά. Επιπλέον, η διάσταση της ενσυναίσθησης προβλέπεται από τη διάσταση της αξιοπιστίας. Αυτή η σχέση μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η αξιολόγηση της παρεχόμενης υπηρεσίας με καλύτερο τρόπο μπορεί να συσχετιστεί με πιο εξατομικευμένη υπηρεσία, ανταποκρινόμενη άμεσα στις ανάγκες του πελάτη. Τέλος, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της διάστασης της ενσυναίσθησης. Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η κλασική εμφάνιση όπου οι διαστάσεις είναι ανεξάρτητες μπορεί να χρειαστεί να αναθεωρηθεί. Υπό το φως των αποτελεσμάτων, μπορούμε να δούμε μια εξάρτηση που μπορεί να εξηγήσει την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών των πελατών. Υπό αυτή την έννοια, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να συνεχίσει να επικεντρώνεται σε αυτή την αλληλεξάρτηση των διαστάσεων

και έτσι να είναι σε θέση να επεξηγήσει πώς αυτές οι σχέσεις μπορούν να αλλάξουν και ποιες είναι πιο σημαντικές σύμφωνα με την περιοχή εξυπηρέτησης που αναλύθηκε (Rojas & Coluccio, 2021).

Τέλος, τα δεδομένα παρέχουν σχετικές πληροφορίες σχετικά με τη σχέση μεταξύ του ποσοστού επίσκεψης και του φύλου και την αντίληψη για την ποιότητα στον φαρμακευτικό τομέα σχετικά με τις άλλες προτεινόμενες σχέσεις. Υπό αυτή την έννοια, τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι το ποσοστό επίσκεψης δεν σχετίζεται με την αντιληπτή ποιότητα. Αυτά τα αποτελέσματα είναι αντίθετα με ό,τι έχει βρεθεί γενικά στη βιβλιογραφία, καθώς οι πελάτες αντιλαμβάνονται καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών, επαναλαμβάνουν την υπηρεσία και ανταμείβουν τον οργανισμό για την υπηρεσία που παρέχεται. Αυτή η σχέση μπορεί να μην συμβεί στον φαρμακευτικό τομέα, επειδή οι πελάτες στρέφονται στα φαρμακεία, όχι για ευχαρίστηση, αλλά μάλλον για να αγοράσουν ένα φάρμακο κατ' ανάγκη, όπου αυτό το φάρμακο είναι το ίδιο σε όλα τα φαρμακεία. Επομένως, αυτή η επιλογή θα μπορούσε γενικά να βασίζεται στην εγγύτητα με τον τόπο διαμονής ή στην τιμή του φαρμάκου, αλλά όχι στην αντιληπτή ποιότητα της υπηρεσίας. Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα από αυτή τη μελέτη είναι ότι οι σχέσεις που περιγράφονται φαίνεται να αλλάζουν με το φύλο των ερωτηθέντων. Προηγούμενες μελέτες SERVQUAL επιβεβαιώνουν αυτό το εύρημα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, μπορούμε να δούμε ότι η αναχαίτιση των βαθμολογιών του παράγοντα ποιότητας υπηρεσιών είναι πιο αρνητική για το γυναικείο φύλο, κάτι που γενικά δείχνει ότι η διαφορά μεταξύ της αντίληψης και των προσδοκιών για την ποιότητα των υπηρεσιών αξιολογείται χειρότερα από τις γυναίκες. Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι αυτό το είδος είναι πιο απαιτητικό στις αξιολογήσεις της ποιότητας της υπηρεσίας στον φαρμακευτικό τομέα. Σημειώστε επίσης ότι οι σχέσεις μεταξύ απτότητας και αξιοπιστίας είναι χαμηλότερες στις γυναίκες, ωστόσο, όταν ξεπεραστεί αυτό το εμπόδιο, οι σχέσεις μεταξύ αξιοπιστίας και ενσυναίσθησης και αργότερα μεταξύ της ενσυναίσθησης και των βαθμολογιών παραγόντων της ποιότητας υπηρεσίας είναι υψηλότερες σε αυτό το φύλο (Rojas & Coluccio, 2021).

3.6 Πρότυπα ποιότητας και φαρμακεία

Ξεκινώντας το 1980, χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, ο Καναδάς, η Αυστραλία και η Αγγλία, μεταξύ άλλων, καθιέρωσαν τα πρότυπα διαπίστευσής τους που στοχεύουν στη διασφάλιση της ποιότητας των φαρμακευτικών δραστηριοτήτων,

τόσο στην ίδια την υπηρεσία όσο και σε εκείνες με τη μεγαλύτερη κλινική επίδραση και που πρέπει να αξιολογηθεί κοντά ή μέσω του ασθενούς. Υπό αυτή την έννοια, σε ένα πρώτο στάδιο, επικεντρώθηκαν περισσότερο στην ανάπτυξη παγκόσμιων προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας και αργότερα, το κέντρο τους στράφηκε προς τις δραστηριότητες φροντίδας ασθενών (Johanson, 2018). Οι προτάσεις στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και στη μέτρηση του κοινωνικού αντίκτυπου της φαρμακευτικής δραστηριότητας έχουν πραγματοποιηθεί προτείνοντας ένα σύστημα διανομής φαρμάκων ανά μονάδα δόσης, στο οποίο ο φαρμακοποιός έχει τη δυνατότητα συμμετοχή στην ομάδα υγείας για την παροχή καλύτερης εξυπηρέτησης στον ασθενή (Laing et al., 2001). Αργότερα αναπτύχθηκαν άλλα προγράμματα, ως εκ τούτου, η ανίχνευση σφαλμάτων στη χρήση φαρμάκων, ο καθορισμός κριτηρίων ποιότητας για αποστειρωμένα σκευάσματα, ο προσδιορισμός των επιπέδων των φαρμάκων στο πλάσμα, ο εντοπισμός των αλληλεπιδράσεων φαρμάκων και μεταξύ φαρμάκων και τροφίμων, καθώς και προγράμματα φαρμακευτικής φροντίδας (Ding, 2018).

Οι Sato et al με βάση το γεγονός ότι οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από ένα φαρμακείο όλο και αυξάνονται ενώ η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών ποικίλει και σχετίζεται με το φαρμακείο ή το φαρμακοποιό, διεξήγαγαν μία μελέτη προκειμένου να προσδιορίσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Έλαβαν αποτελέσματα τα οποία διέκριναν σε τρεις βασικές κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά τη δομή στην οποία γίνεται η παροχή της υπηρεσίας και εκεί εξετάζονται αν είναι επαρκείς οι προμήθειες και γενικότερα οι υποδομές, αν υπάρχει επαγγελματική εξειδίκευση όπως επίσης η πολιτική του φαρμακείου και οι διαδικασίες που ακολουθούνται. Στη δεύτερη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται δράσεις των εν λόγω φαρμακείων που σχετίζονται με την παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών, διάθεση εκπαίδευσης σχετικής με την υγεία και συνεργασία με άλλους επιστήμονες-ειδικούς. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία εντοπίζεται η επίδραση στον καθένα ξεχωριστά αλλά και στο κοινό γενικά όπως επίσης και η επίδραση σε άλλους επαγγελματίες. Όπως διαπιστώνεται στα συμπεράσματα της μελέτης οι κύριες κατηγορίες που προσδιορίζονται ευθυγραμμίζονται με αυτά που αναφέρονται και σε άλλες μελέτες που σχετίζονται με τους διευρυμένους ρόλους των κοινοτικών φαρμακοποιών (Sato et al., 2020).

Ο καθορισμός κριτηρίων ποιότητας και προτύπων για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιτρέψει την αξιολόγηση της ποιότητάς τους και τη θέσπιση βελτιωτικών ενεργειών είναι μια ευκαιρία να τονωθούν και να παρακινηθούν κέντρα και υπηρεσίες προς τη βελτίωση της ποιότητας (Kilbourn et al., 2018). Όλα τα συστήματα βασίζονται στις ακόλουθες υποθέσεις:

- Είναι διαδικασίες εξωτερικής αξιολόγησης, βασισμένες σε πρότυπα, κριτήρια ή δημόσια πρότυπα, σκοπός των οποίων είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (World Health Organization, 2020).
- Αυτά τα πρότυπα ανανεώνονται και ενημερώνονται σε τακτική βάση, κάθε συγκεκριμένο αριθμό ετών από έναν ανεξάρτητο φορέα (Minkov et al., 2018).
- Αποτελούν από μόνα τους εργαλεία βελτίωσης της ποιότητας, αφού τα πρότυπα αποτελούν οδηγό για τον δομικό σχεδιασμό και τη λειτουργική οργάνωση των υπηρεσιών, γεγονός που τα καθιστά χρήσιμο στοιχείο για τις υγειονομικές διοικήσεις και τους υπεύθυνους γι' αυτές (Kazandjian et al., 1995)
- Προσανατολίζονται στη συνεχή βελτίωση (δεν πρόκειται για την υπέρβαση ενός ελέγχου) και έχουν ως αποστολή να ενθαρρύνουν την ποιότητα (Basson, 2018).
- Αποτελούν στοιχείο κύρους, ασφάλειας και κοινωνικής ευθύνης (Almedom, 2005).

Τα πρότυπα ISO 9000 είναι ένα σύνολο προτύπων για τη διαχείριση ποιότητας και ποιότητας, που έχουν θεσπιστεί από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO). Μπορούν να εφαρμοστούν σε κάθε είδους οργανισμό ή δραστηριότητα που προσανατολίζεται στην παραγωγή αγαθών ή υπηρεσιών. Τα πρότυπα περιλαμβάνουν τόσο το ελάχιστο περιεχόμενο όσο και τους ειδικούς οδηγούς υλοποίησης και εργαλεία, όπως μεθόδους ελέγχου. Το ISO 9000 καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο ένας οργανισμός λειτουργεί τα πρότυπα ποιότητας, τους χρόνους παράδοσης και τα επίπεδα υπηρεσιών (Mendel, 2002).

Η εφαρμογή του, αν και απαιτεί σκληρή δουλειά, προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα για τους οργανισμούς, όπως:

- Τυποποίηση των δραστηριοτήτων του προσωπικού που εργάζεται εντός του οργανισμού μέσω τεκμηρίωσης.
- Αύξηση της ικανοποίησης των πελατών διασφαλίζοντας την ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών με συνεπή τρόπο, δεδομένης της τυποποίησης των διαδικασιών και των δραστηριοτήτων.

- Μέτρηση και παρακολούθηση της απόδοσης των διαδικασιών.
- Αύξηση της αποτελεσματικότητας και/ή της αποδοτικότητας του οργανισμού στην επίτευξη των στόχων του.
- Συνεχής βελτίωση σε διαδικασίες, προϊόντα, αποτελεσματικότητα, μεταξύ άλλων.
- Μείωση των αρνητικών περιστατικών
- Διατήρηση της ποιότητας (Douglas et al., 1999).

Προκειμένου να πιστοποιηθούν σύμφωνα με το ISO 9001, οι οργανισμοί πρέπει να επιλέξουν το πεδίο που θα πιστοποιηθούν, τις διαδικασίες ή τις περιοχές που επιθυμούν να συμπεριλάβουν στο έργο, να επιλέξουν ένα μητρώο, να υποβληθούν σε έλεγχο και μετά την επιτυχή ολοκλήρωσή του να υποβάλλονται σε ετήσια επιθεώρηση για τη διατήρηση της πιστοποίησης (Umble et al., 2003). Οι απαιτήσεις του προτύπου είναι γενικές, καθώς πρέπει να ισχύουν για κάθε εταιρεία, ανεξάρτητα από παράγοντες όπως: μέγεθος, δραστηριότητα, πελάτες, προγραμματισμός, είδος και στυλ ηγεσίας. Επομένως, στις απαιτήσεις καθιερώνεται το «τι», αλλά όχι το «πώς». Ένα έργο υλοποίησης περιλαμβάνει την ανάπτυξη συγκεκριμένων κριτηρίων από την εταιρεία και την εφαρμογή τους, μέσω του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ), στις δραστηριότητες της ίδιας της εταιρείας. Αναπτύσσοντας αυτά τα κριτήρια σύμφωνα με τη δραστηριότητά της, η εταιρεία χτίζει το ΣΔΠ (Ghobadian & Gallear, 1996). Σε περίπτωση που ο ελεγκτής διαπιστώσει περιοχές μη συμμόρφωσης, ο οργανισμός έχει προθεσμία για να λάβει διορθωτικά μέτρα, χωρίς να χάσει την ισχύ της πιστοποίησης ή τη συνέχεια στη διαδικασία πιστοποίησης, ανάλογα με το αν είχε ήδη λάβει την πιστοποίηση ή όχι (Umble et al., 2003).

Ένα έργο υλοποίησης ΣΔΠ περιλαμβάνει, τουλάχιστον:

- Κατανόηση και γνώση των κανονιστικών απαιτήσεων και του τρόπου με τον οποίο επηρεάζουν τη δραστηριότητα της εταιρείας.
- Ανάλυση της κατάστασης του οργανισμού, πού βρίσκεται και πού οδηγείται.
- Δημιουργίας ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας από κάθε συγκεκριμένη ενέργεια.
- Τεκμηρίωση των διαδικασιών που απαιτούνται από το πρότυπο, καθώς και αυτές που απαιτεί η ίδια η δραστηριότητα της εταιρείας.

- Το πρότυπο απαιτεί να τεκμηριώνονται οι διαδικασίες που σχετίζονται με: διαχείριση και γραπτό έλεγχο, αρχεία ποιότητας, εσωτερικούς ελέγχους, μη συμμορφούμενο προϊόν, διορθωτικές ενέργειες και προληπτικές ενέργειες.
- Εντοπισμός των αναγκών εκπαίδευσης του οργανισμού (Rosenberg, 2005).

Κατά την εκτέλεση του ΣΔΠ, θα χρειαστεί η εκπαίδευση του προσωπικού σε σχέση με την πολιτική ποιότητας, πτυχές που σχετίζονται με τη διαχείριση ποιότητας που το βοηθούν να κατανοήσουν τη συμβολή ή την επίπτωση της δραστηριότητάς τους στο προϊόν ή την υπηρεσία που παρέχει η εταιρεία. Η εκτέλεση εσωτερικών ελέγχων χρησιμοποιείται από το ΣΔΠ, για την καταγραφή των ενεργειών και των αποτελεσμάτων με την πάροδο του χρόνου. Ένα ΣΔΠ είναι μια αναφορά στη βελτίωση και την ενίσχυση των δυνατοτήτων επιτρέποντας την ανίχνευση των ευκαιριών ή των απειλών αλλά και διορθώνοντας τις αδυναμίες (Sumardi & Fernandes, 2020).

Οι διαδικασίες είναι μέσα για τη βελτίωση της επάρκειας, της ασφάλειας και της ποιότητας. Οι κύριοι στόχοι της διαπίστευσης είναι η αξιολόγηση του ποιότητα και ασφάλεια της περίθαλψης, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε αυτές πτυχές υγείας, αξιολόγηση της ικανότητας των υπηρεσιών, κίνητρα της αναζήτησης της αριστείας, της εμπλοκής επαγγελματιών και της εξωτερική αναγνώριση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, μέσω της την έκδοση της αντίστοιχης βεβαίωσης. Υπάρχουν πολλά μοντέλα για την εφαρμογή της διαχείρισης ποιότητας σε οποιαδήποτε οργάνωση (Bucké et al., 2022). Αυτά που έχουν τη μεγαλύτερη χρήση σε ένα υγειονομικό περιβάλλον είναι:

- Μοντέλο ISO 9001:2015
- Μοντέλο Μικτής Επιτροπής για τη Διαπίστευση Οργανισμών Υγείας (JCAHO)
- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για το Μοντέλο Διαχείρισης Ποιότητας (EFQM)

Τα κοινά στοιχεία όλων αυτών είναι τα ακόλουθα:

- Προσανατολισμός στην ικανοποίηση των αναγκών των πελατών Αναζήτηση αποτελεσμάτων που προσθέτουν αξία στον πελάτη
- Ηγεσία και συνοχή στόχων
- Συμμετοχή και ομαδική εργασία όλων των ανθρώπων του οργανισμού
- Διαχείριση της διαδικασίας
- Μάθηση, καινοτομία και συνεχής βελτίωση
- Κοινωνική ευθύνη (Karam et al., 2018).

3.7 Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας

Στην πραγματικότητα, η ιδέα της σημασίας της εκπαίδευσης ήταν παρούσα σε όλη τη διαδικασία ανάπτυξης της φιλοσοφίας της συνολικής ποιότητας. Το 1967, στο Έβδομο Συμπόσιο για τον Έλεγχο Ποιότητας, που πραγματοποιήθηκε στο Hakone (Ιαπωνία), εντοπίστηκαν έξι χαρακτηριστικά του ποιοτικού ελέγχου: η συμμετοχή όλων των εργαζομένων, η εκπαίδευση και κατάρτιση στον ποιοτικό έλεγχο, οι δραστηριότητες κύκλων ποιότητας, οι έλεγχοι ποιότητας, η χρήση στατιστικών μεθόδων και η χρήση εθνικών εκστρατειών προώθησης της ποιότητας (Kataoka, 1991). Στο εν λόγω συνέδριο θεωρείται ρητά ότι ο ποιοτικός έλεγχος ξεκινά με την εκπαίδευση και τελειώνει με την εκπαίδευση. Ομοίως, αν θέλουμε να προωθήσουμε τη συνολική ποιότητα, πρέπει να είναι πάντα με τη συμμετοχή όλων, δηλαδή να παρέχεται εκπαίδευση και κατάρτιση σε όλους τους εργαζόμενους (Besterfield et al., 2014). Κατά το κλείσιμο του εν λόγω συνεδρίου, εξήχθησαν τα ακόλουθα συμπεράσματα: "Όσο περισσότερη εκπαίδευση, τόσο περισσότερα οφέλη για τους εργαζόμενους και για την εταιρεία. Η εταιρεία πρέπει να παρέχει εκπαίδευση: για κάθε επίπεδο, μακροπρόθεσμα, για να μπορεί να επιλέγει το δικό του πρόγραμμα εκπαίδευσης και κατάρτισης για κάθε εργαζόμενο» (Obisi, 2011). Η ολική ποιότητα προσδιορίζει δέκα χαρακτηριστικά που καθορίζουν αυτή την έννοια. Μεταξύ αυτών ξεχωρίζουν αυτές που αναφέρονται στην εκπαίδευση δηλαδή δραστηριότητες συνολικής ποιότητας με τη συμμετοχή όλων των τμημάτων και με την εμπλοκή και εκπαίδευση όλων των εργαζομένων (Ross, 2017). Οι αρχές στις οποίες βασίζεται η εφαρμογή ενός συστήματος συνολικής ποιότητας είναι πρώτα ο πελάτης, συνεχής βελτίωση, δέσμευση διαχείρισης, καθημερινή διαχείριση ποιότητας στις δραστηριότητες και βασικές διαδικασίες της εταιρείας, καθώς και η συμμετοχή και εκπαίδευση όλων των εργαζομένων (Obisi, 2011). Ένας από τους συγγραφείς που αναλύει τη συνολική ποιότητα σε μεγαλύτερο βάθος, ο Walter Deming, θεωρεί τη συνολική ποιότητα ως μια επιχειρηματική φιλοσοφία που βασίζεται στην αναζήτηση της ικανοποίησης των πελατών (Ross, 2017).

Εκπαίδευση απαιτείται σε όλα τα στάδια της πορείας ενός οργανισμού στο δρόμο της ποιότητας και προς όλους τους εμπλεκόμενους στον οργανισμό, διοίκηση και προσωπικό. Διαγνωστικό στάδιο: Σε αυτό το στάδιο, ο στόχος είναι η κατανόηση των σκοπών και η χρησιμότητα του μοντέλου που πρόκειται να αναπτυχθεί, η ανάλυση της οργανωτικής κουλτούρας, του εργασιακού περιβάλλοντος και της δομής της εταιρείας (Ledlow & Coppola, 2013). Στάδιο σχεδιασμού: Αυτό το στάδιο προορίζεται να

προετοιμάσει τη διαδικασία υλοποίησης της διαχείρισης ολικής ποιότητας και να λάβει τη σαφή υποστήριξη της διοίκησης του οργανισμού (Kilbourne et al., 2018). Στάδιο υλοποίησης ολικής ποιότητας: Το κεντρικό στάδιο της όλης διαδικασίας είναι η εφαρμογή διαδικασιών σε όλες τις λειτουργίες του οργανισμού. Αυτό το στάδιο είναι το μεγαλύτερο και το πιο περίπλοκο, γιατί πρώτα από όλα πρέπει να δημιουργηθούν τα απαραίτητα όργανα για την εμφύτευσή του. Στη συνέχεια, επιδιώκεται η δέσμευση και η υποστήριξη όλου του προσωπικού, η οποία επιτυγχάνεται μέσω κατάλληλων πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού, που θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαίδευση του προσωπικού και επαρκή επικοινωνία και ενημέρωση μεταξύ όλων των τομέων της εταιρείας. Ακόμη είναι σημαντική η διαχείριση της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας μέσω επιχειρησιακών τεχνικών (Besterfield et al., 2014). Η εκπαίδευση του προσωπικού είναι ουσιαστικός παράγοντας. Για το λόγο αυτό, η εταιρεία πρέπει να της δώσει τη δέουσα σημασία, καθώς το πνεύμα που διέπει την ολική ποιότητα είναι η υιοθέτηση μιας στάσης συνεχούς μάθησης από όλο το προσωπικό ως η καλύτερη εγγύηση ανταπόκρισης στην απαραίτητη συνεχή βελτίωση της ουσιαστικής ανταγωνιστικότητας στο επιχειρηματικό περιβάλλον (Obisi, 2011). Αυτή η φάση πρέπει να είναι τέλεια προγραμματισμένη και σωστά σχεδιασμένη στη γενική ανάπτυξη του έργου. Τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης που υπάρχουν πρέπει να προσαρμοστούν στα διαφορετικά επαγγελματικά επίπεδα και κυρίως στην ευθύνη που θα έχει κάθε εργαζόμενος στη διαχείριση ολικής ποιότητας. Επιπλέον, πρέπει να καλύπτει τόσο την τεχνική όσο και την πιο γενική εκπαίδευση, ώστε να επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας του συστήματος και της θέσης της εταιρείας στην αγορά (Ledlow & Coppola, 2013). Στάδιο συντήρησης ή παρακολούθησης: Αυτό το τελευταίο στάδιο στοχεύει στον εσωτερικό αρχικά αλλά και τον εξωτερικό στη συνέχεια έλεγχο του συστήματος συνολικής ποιότητας που εφαρμόζεται στον οργανισμό ανά τακτά χρονικά διαστήματα προκειμένου να εξασφαλίζεται η σταθερή δέσμευση στην ποιότητα (Mirza et al., 2006).

Ο καθορισμός ποιοτικών αναγκών κατάρτισης είναι αποφασιστικός παράγοντας για την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού ΣΔΠ. Το ΣΔΠ που βασίζεται στο πρότυπο ISO 9001 απαιτεί ελάχιστη επίγνωση και γνώση της λειτουργίας του συστήματος. Είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι όλοι οι εργαζόμενοι βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο και κατανοούν τη σημασία του συστήματος ποιότητας και του ρόλου τους σε αυτό. Οι εργαζόμενοι που ενημερώνονται για τον αντίκτυπο της εργασίας τους στην ποιότητα θα συμβάλουν στη βελτίωση των διαδικασιών για τις οποίες είναι υπεύθυνοι. Αυτό

επιτυγχάνεται, φυσικά, με σαφή προσδιορισμό και κοινοποίηση των στόχων και των στόχων του συστήματος διαχείρισης ποιότητας σε ολόκληρο τον οργανισμό (Douglas et al., 1999). Για την αποτελεσματική εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης, είναι απαραίτητο να υπάρχει η δέσμευση και η εμπλοκή όλων των ατόμων που συμμετέχουν στην εταιρεία, αλλά, με πιο ιδιαίτερο τρόπο ειδικά της διοίκησής της (Mirza et al., 2006). Ο εσωτερικός έλεγχος είναι ένα ουσιαστικό βήμα για τη γνώση του βαθμού εφαρμογής του ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης. Λόγω του γεγονότος ότι ολόκληρο το προσωπικό έχει ήδη λάβει την αντίστοιχη εκπαίδευση, η εκπαίδευση που παρέχεται σε αυτό το σημείο απευθύνεται μόνο στα άτομα της εταιρείας που πρόκειται να εκτελέσουν τις εργασίες ελέγχου και επικεντρώνεται σε θέματα όπως: προγραμματισμός και εκτέλεση αυτού, την ανάλυση των αποτελεσμάτων και εφόσον απαιτείται τις επιλογές διορθωτικών ενεργειών. Αυτό θα τους επιτρέψει να αξιολογήσουν εάν οι εργαζόμενοι ενεργούν σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο σύστημα και εάν είναι αποτελεσματικό (Agolla, 2021). Εκείνοι οι εργαζόμενοι που έχουν οριστικό μερίδιο στην επίτευξη αυτών των στόχων πρέπει να κατανοήσουν σαφώς ποια είναι η συμβολή τους, τι απαιτείται από αυτούς και τα μέτρα επιτυχίας που θα χρησιμοποιηθούν (Besterfield et al., 2014). Η κοινοποίηση των γενικών στόχων του οργανισμού που περιέχονται στις διάφορες δηλώσεις και έγγραφα, όπως η πολιτική ποιότητας, είναι ένας άλλος βασικός παράγοντας. Οι εργαζόμενοι πρέπει να τις γνωρίζουν, να τις κατανοούν και να τις αποδέχονται. Είναι σημαντικό για τους ηγέτες να δίνουν το παράδειγμα για όλους τους άλλους μέσα στον οργανισμό. Η καλή διαχείριση και οι εργασιακές συμπεριφορές από τους ηγέτες εμπνέουν καλύτερες συμπεριφορές σε όλους τους εργαζόμενους (Mirza et al., 2006). Οι εργαζόμενοι εκτιμούν όταν τους ακούνε οι ηγέτες τους. Η ανατροφοδότηση αυτή από κάτω προς τα επάνω στην ιεραρχία της εταιρείας αφορά διάφορες πτυχές, από την προσαρμογή των εσωτερικών διαδικασιών και τη βελτίωση της εμπειρίας του πελάτη μέχρι την πρόταση νέων προγραμμάτων κατάρτισης στον τομέα της ποιότητας (Ledlow & Coppola, 2013).

3.8 Γαληνικά φαρμακεία – Compounding Pharmacies

Τα τελευταία χρόνια, τόσο ο ρόλος των φαρμακοποιών όσο και οι επαγγελματικές και επιχειρηματικές δραστηριότητες του κοινοτικού φαρμακείου αλλάζουν και επεκτείνονται. Οι φαρμακοποιοί διαφοροποιούν τα περιβάλλοντα στα οποία ασκούν και αναδύονται εξειδικεύσεις. Ταυτόχρονα, τα κοινοτικά φαρμακεία

ενσωματώνουν επαγγελματικές υπηρεσίες φαρμακείου, τόσο στην επαγγελματική τους πρακτική όσο και στο επιχειρηματικό τους μοντέλο. Η συνεχής επέκταση και διαφοροποίηση του ρόλου των φαρμακοποιών είναι σαφώς επαγγελματικά συμφέρουσα. Ομοίως, η επέκταση και η διαφοροποίηση των κοινοτικών φαρμακείων είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωσή τους. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στο τρέχον διεθνές περιβάλλον όπου ασκείται οικονομική πίεση στο παραδοσιακό επιχειρηματικό μοντέλο (Moullin et al., 2013).

Είναι σαφές ότι τα γαληνικά φαρμακεία παρέχουν μία υπηρεσία μοναδική και ότι είναι εδώ για να μείνουν. Με τον όρο γαληνικά φαρμακεία ουσιαστικά εννοούμε τα φαρμακεία που παρασκευάζουν τα γαληνικά σκευάσματα, δηλαδή τα φαρμακευτικά παρασκευάσματα που ετοιμάζονται από το χέρι του φαρμακοποιού, στο εργαστήριο του φαρμακείου για τις ειδικές ανάγκες των ασθενών, κατόπιν ιατρικής οδηγίας. Με άλλα λόγια τα γαληνικά σκευάσματα είναι φαρμακοτεχνικές μορφές που παρασκευάζονται στο εργαστήριο του φαρμακείου κατόπιν εντολής, συνταγής και οδηγίας του θεράποντος ιατρού. Εφαρμόζεται επιστημονική φαρμακοτεχνική πρακτική κατά την ανάμιξη επιλεγμένων και εξειδικευμένων εκδόχων-φορέων με δραστικά συστατικά, ιδιοσκευάσματα ή συνδυασμό αυτών, με αποκλειστικό στόχο τη θεραπευτική δράση (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Είναι βέβαια πολύ σημαντικό να διασφαλίζεται η ποιότητα, η επαναληψιμότητα και η ασφάλεια των παραγόμενων προϊόντων. Υπάρχει παράδειγμα στην Αμερική όπου φαρμακεία γαληνικών φαρμάκων λειτούργησαν σαν κατασκευαστές μεγάλης κλίμακας παρασκευάζοντας μεγάλες ποσότητες ενέσιμων φαρμάκων που είχαν τη δυνατότητα να πουληθούν και διαπολιτειακά. Χρησιμοποιήθηκε μολυσμένη μεθυλπρεδνιζολόνη η οποία αποτέλεσε την εστία μιας μυκητιασικής μηνιγγίτιδας εκθέτοντας περισσότερους από 14000 ασθενείς στη νόσο σε διάφορες πολιτείες (Guharoy et al., 2013).

Αντίστοιχα ελέγχθηκαν γαληνικές αλοιφές νιτρογλυκερίνης (84.000 συνταγές το 2004) και διαπίστωσαν ότι το 46% απέτυχε στις βασικές δοκιμές για τη δοσολογία και την ομοιομορφία περιεχομένου. Παρόμοια σε προϊόντα διαμινοπυριδίνης, η περιεκτικότητα κυμαίνονταν από 22 έως 125% της επισημασμένης δόσης. Σε άλλη περίπτωση διερευνήθηκε η μεταβλητότητα του περιεχομένου των διαλυμάτων σύνθετου τετραδεκυλοθειικού νατρίου και διαπιστώθηκε ότι χρησιμοποιήθηκε ένα συστατικό χαμηλότερης ποιότητας ως πρώτη ύλη, το οποίο παρήγαγε σημαντικές συγκεντρώσεις μιας εξαιρετικά τοξικής ένωσης. Σε άλλη μελέτη εξετάστηκε κατά πόσο η ποιότητα των παρασκευασμένων κολλικών υπόθετων προγεστερόνης ανταποκρινόταν

σε εκείνη του εγκεκριμένου από τον FDA σκευάσματος. Μόνο ένα από τα δέκα προϊόντα που παρασκευάστηκαν σε φαρμακείο πληρούσε τις επισημασμένες προδιαγραφές, ενώ παρατηρήθηκαν μεγάλες διαφορές στο pH των σκευασμάτων καθώς κι ένα από αυτά ήταν μικροβιακά μολυσμένο. Η έκταση των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια των γαληνικών φαρμάκων είναι άγνωστη, καθώς δεν υπάρχει απαίτηση να αναφέρονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες των σύνθετων φαρμάκων στον FDA. Η όποια γνώση των ανεπιθύμητων ενεργειών από γαληνικά φάρμακα συχνά προέρχεται από αναφορές των μέσων ενημέρωσης για εξαιρετικά αξιοσημείωτα συμβάντα, όπως ομάδες μολυσματικών εστιών. Μέσω της εθελοντικής αναφοράς, των μέσων ενημέρωσης και άλλων πηγών, η FDA έμαθε για περισσότερα από 200 ανεπιθύμητες ενέργειες που αφορούν τουλάχιστον 71 παρασκευάσματα από το 1990 κι έπειτα. Η συνταγογράφηση ενός γαληνικού φαρμάκου μπορεί να εκθέσει τους παρόχους εάν ένας ασθενής έχει αρνητική έκβαση, ειδικά εάν υπήρχε διαθέσιμο ένα κατάλληλο προϊόν εγκεκριμένο από τους αρμόδιους φορείς όπως λόγω χάρη στο προαναφερθέν ξέσπασμα μηνιγγίτιδας, ορισμένες κλινικές, νοσοκομεία και γιατροί βρέθηκαν κατηγορούμενοι σε αγωγές, μαζί με το φαρμακείο που παρασκεύασε το μολυσμένο φάρμακο. Ακόμη να αναφερθεί ότι σε περίπτωση οποιαδήποτε απαίτησης από ασφαλιστική εταιρεία ο αιτών βρίσκεται εκτεθειμένος καθώς καμία ασφαλιστική δεν καλύπτει απαιτήσεις που προκύπτουν από φάρμακα εκτός επίσημης έγκρισης. Το γαληνικό φαρμακείο παρέχει μια σημαντική θεραπευτική επιλογή που επιτρέπει τη δημιουργία εξατομικευμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων όταν οι μοναδικές ιατρικές ανάγκες ενός ασθενούς δεν μπορούν να καλυφθούν με ένα φάρμακο που διατίθεται στο εμπόριο. Παραδείγματα περιλαμβάνουν τις αναπροσαρμογές δόσεων ή περιεκτικότητας που δεν διατίθενται στο εμπόριο ή την αφαίρεση ορισμένων αλλεργιογόνων συστατικών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η επιλογή συνταγογράφησης γαληνικών φαρμάκων θα πρέπει να παραμένει διαθέσιμη στους γιατρούς. Στην παραδοσιακή μορφή τέτοιων φαρμακείων, εάν παρουσιαστεί σφάλμα παραγωγής, θα επηρεάσει μόνο περιορισμένο αριθμό ασθενών. Αντίθετα, όταν η παραγωγή γίνεται σε μεγάλη κλίμακα σε μη επιθεωρημένες εγκαταστάσεις, χρησιμοποιώντας μη επικυρωμένες διαδικασίες και συστατικά κατώτερης βαθμίδας ποιότητας, ένα σφάλμα θα μπορούσε ενδεχομένως να επηρεάσει μεγάλο πληθυσμό ασθενών. Οι οδηγίες GMP (Good Manufacturing Practices) καθιερώθηκαν από τον FDA για να μειώσουν το επίπεδο κινδύνου που ελοχεύει στη μεγάλη κλίμακα παραγωγής φαρμάκων. Αποτελούν ένα ολοκληρωμένο σύνολο κανονισμών που διέπουν κάθε

πτυχή της παρασκευής και των δοκιμών φαρμάκων — που επιβάλλονται μέσω τακτικών επιθεωρήσεων των αρμόδιων οργανισμών ελέγχων — για την επίτευξη σταθερής υψηλής ποιότητας. Η κατάργηση αυτών των ελέγχων και η δημιουργία μιας νέας κατηγορίας φαρμακευτικής παραγωγής, χωρίς την επίβλεψη κανενός φορέα, δεν είναι προς το συμφέρον των ασθενών (Gudeman et al., 2013).

3.9 Το Σύστημα μηχανοργάνωσης και η διασφάλιση ποιότητας

Σε καθημερινή βάση, η διαχείριση όλων αυτών των βημάτων και, επομένως, ο ποιοτικός έλεγχος στα φαρμακεία μπορεί να είναι αρκετά εξαντλητική . Κάθε ένα από τα στάδια απαιτεί την ολοκλήρωση αναρίθμητων δραστηριοτήτων. Υπό αυτή την έννοια, είναι απαραίτητο να συγκεντρωθεί ο μεγάλος όγκος πληροφοριών που παράγεται σε όλη τη διαδικασία (Bublitz et al., 2019). Μόνο έτσι είναι δυνατό να υπάρχει γνώση όλα γίνονται σωστά και εντός των καθορισμένων προθεσμιών. Για αυτό, υπάρχουν στρατηγικά εργαλεία που θα σας βοηθήσουν στη διοικητική ρουτίνα της επιχείρησής (Yeung & Yau, 2022). Το κύριο είναι το λογισμικό ηλεκτρονικής λίστας ελέγχου. Οι κύριοι πόροι του συστήματος διαχείρισης συνδέονται με:

- Τυποποίηση διαδικασιών
- Διαχείριση απώλειας
- Αποθήκευση
- Τιμές (Yeung & Yau, 2022).

3.10 Βελτιστοποίηση ποιοτικού ελέγχου μέσω AI

Η βελτιστοποίηση των διαδικασιών επιτρέπει στις εταιρείες να παραμένουν ανταγωνιστικές ανά πάσα στιγμή, γι' αυτό και βρίσκονται πάντα σε συνεχή ανάπτυξη, ένας από τους τομείς στους οποίους μπορεί να βοηθήσει η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) είναι ο ποιοτικός έλεγχος των προϊόντων μέσω:

- Της ανίχνευσης και αναγνώρισης των βέλτιστων πρώτων υλών . Πολλές από τις διεργασίες απαιτούν προμήθειες πρώτων υλών με σταθερά πρότυπα, ο προσδιορισμός των βέλτιστων χαρακτηριστικών για την παραγωγή κάθε προϊόντος είναι κρίσιμος και βασικός, μειώνοντας τα προβλήματα στα μηχανήματα γραμμής, την επανεπεξεργασία, τις καθυστερήσεις γραμμής, τις διακοπές λειτουργίας, τη χαμηλή ποιότητα προϊόντος και τα πρόστιμα από την

τελικό πελάτη για αδυναμία παράδοσης στην ώρα τους (Niggemann et al., 2021).

- Αυτόνομη επιθεώρηση και ανίχνευση ελαττωμάτων.
- Βελτιστοποίηση παραμέτρων ελέγχου. Επιτρέπει τη μείωση των απορριμμάτων μειώνοντας τα ελαττώματα. Μέσω αυτής της μεθοδολογίας προτείνεται η εξαγωγή πολύτιμων ακατέργαστων πληροφοριών από την παραγωγική διαδικασία για τη μετέπειτα χρήση της στην πρόβλεψη της ποιότητας του προϊόντος που επιτρέπει τη βελτιστοποίηση των μεταβλητών ελέγχου για την επίτευξη της επιθυμητής ποιότητας (Dwivedi et al., 2021).

Η τεχνητή νοημοσύνη στη φαρμακευτική βιομηχανία αναφέρεται στο σύστημα διασυνδεδεμένων και αυτοματοποιημένων τεχνολογιών στη βιομηχανία της βιοτεχνολογίας που μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα, με ελάχιστη ή καθόλου ανθρώπινη παρέμβαση. Η τεχνητή νοημοσύνη είναι μια αναδύομενη τεχνολογία που ανοίγει το δρόμο της σε πολλές πτυχές της φαρμακευτικής βιομηχανίας, από την ανάπτυξη φαρμάκων μέχρι τη διάγνωση και ακόμη και τη φροντίδα ασθενών (Dwivedi et al., 2021).

Σύμφωνα με το *The State of AI: Artificial Intelligence in Business*, το 62 τοις εκατό των εταιρειών σκέφτονται να επενδύσουν σύντομα στην τεχνητή νοημοσύνη. Στην πραγματικότητα, το 20 τοις εκατό των εταιρειών έχουν ήδη χρησιμοποιήσει τεχνητή νοημοσύνη για να αντικαταστήσουν ή να αποτρέψουν την πρόσληψη νέων εργαζομένων τους τελευταίους 12 μήνες. Όμως, δεδομένου ότι το 72% των εταιρειών πιστεύει ήδη ότι η Τεχνητή Νοημοσύνη θα είναι πρωταρχικής σημασίας για τον τρόπο που κάνουν τις επιχειρήσεις τους στο μέλλον. Το πιο σημαντικό, τα στελέχη της φαρμακευτικής βιομηχανίας αναζητούν τρόπους για να αξιοποιήσουν την τεχνητή νοημοσύνη στον τομέα των δραστηριοτήτων τους, συμπεριλαμβανομένης της βιομηχανίας βιοτεχνολογίας (Agrawal et al., 2018). Επιπλέον, αρκετοί μεγάλοι φαρμακευτικοί παίκτες έχουν ήδη τα πόδια τους στον κόσμο της μηχανικής μάθησης και της τεχνητής νοημοσύνης. Στην πραγματικότητα, οι 10 εταιρείες που ονομάζονται Big Pharma (Novartis, Roche, Pfizer, Merck, AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Sanofi, Abbvie, Bristol-Myers Squibb και Johnson & Johnson) έχουν ρητά συνεργαστεί ή αποκτήσει τεχνολογίες Τεχνητής Νοημοσύνης, για να επωφεληθούν από τις ευκαιρίες που φέρνει η τεχνητή νοημοσύνη (Dwivedi et al., 2021).

Κεφάλαιο 4

4.1 Παρουσίαση μελέτης

Το φαρμακείο Βαγιωνά λειτουργεί στην οδό Πλάτωνος 3, στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, συνεχίζοντας μία μακριά παράδοση που πέρασε από τον πατέρα, Δημήτρη, στα παιδιά του, τον Κωνσταντίνο και την Αργυρένια Βαγιωνά. Κάπου μεταξύ 2010-2011 ακολουθώντας τις εξελίξεις και την τάση της αγοράς οι συνεχιστές της φαρμακευτικής διαδρομής εντόπισαν μια ευκαιρία κι ένα πεδίο επιστημονικής δράσης, που ενώ περιγράφεται πλήρως στα καθήκοντα κάθε φαρμακοποιού που διατηρεί φαρμακείο στην Ελλάδα είχε εκπέσει, λόγω κακών χειρισμών του παρελθόντος, αλλά και λόγω της ευρείας κυκλοφορίας μεγάλου εύρους τυποποιημένων σκευασμάτων που υπόκεινται στους αυστηρότερους των ελέγχων για την κυκλοφορία τους, έτσι ώστε να είναι ασφαλή κατά τη χρήση.

Το πεδίο αυτό είναι τα γαληνικά σκευάσματα,

Το φαρμακείο οδηγήθηκε σε αυτή την πρακτική προκειμένου να καλύψει:

- Ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά,
- Εναλλακτικές μορφές χορήγησης φαρμάκων όταν τα εμπορικά σκευάσματα δεν διατίθενται στην αγορά στις επιθυμητές μορφές και συγκεντρώσεις (μετατροπή χαπιού σε σιρόπι λόγω ανάγκης μεταβολής συγκέντρωσης δραστικής), δεν έχουν επιθυμητά οργανοληπτικά χαρακτηριστικά (γεύση, οσμή) ή εμφανίζονται αλλεργίες σε έκδοχά τους.
- Πρόσβαση σε ορφανά φάρμακα δηλαδή φάρμακα που έχουν πάψει να κυκλοφορούν για λόγους οικονομίας κλίμακας φαρμακοβιομηχανιών.
- Ανάγκες σύνθετων παρασκευών με μικρής διάρκειας σταθερότητα που δε μπορούν να τυποποιηθούν σε ευρέως κυκλοφορούντα σκευάσματα ή με συνδυασμό δραστικών ουσιών για καλύτερη συμμόρφωση στη λήψη ή αποτελεσματικότερη δράση.
- Εξατομικευμένες φαρμακοθεραπείες λόγω των ιδιαίτερων αναγκών συγκεκριμένων ασθενών που οδηγούν σε απόλυτη προσαρμογή της δόσης π.χ. θεραπείες υποκατάστασης ορμονών, χημειοθεραπείες, θεραπείες διαχείρισης πόνου κ.α.
- Φάρμακα των οποίων η δραστική ουσία είναι γνωστή και διαθέσιμη εμπορικά αλλά δεν έχει εγκριθεί ακόμα το εμπορικό σκεύασμα.

- Ομοιοπαθητικά φάρμακα, φυτικά φάρμακα.
- Κτηνιατρικά γαληνικά για συγκεκριμένα θεραπευτικά σχήματα και μεταβολές μορφής χορήγησης κ.α. (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Περιγραφή εργαστηρίου

Το εργαστήριο του φαρμακείου κατασκευάστηκε το πρώτο εξάμηνο του 2012 ακολουθώντας τις σύγχρονες προδιαγραφές δημιουργίας εργαστηριακών χώρων για την παρασκευή γαληνικών προϊόντων. Αποτελώντας έναν αυτοτελή χώρο μέσα στο φαρμακείο, δημιουργήθηκε με προδιαγραφές “clean room”, ως καθαρός χώρος ανάλογος με αυτούς που μπορεί να συναντήσει κανείς σε μία φαρμακευτική βιομηχανία, προσαρμοσμένος πάντοτε στις ανάγκες του σύγχρονου φαρμακείου (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Στο χώρο του εργαστηρίου, που αποτελεί ένα θάλαμο θετικής πίεσης, ο αέρας που εισέρχεται καθαρίζεται μέσω ειδικών φίλτρων κι εναλλάσσεται συνεχώς, ενώ καταγράφεται κι ελέγχεται διαρκώς η θερμοκρασία κι η υγρασία του χώρου για τη διασφάλιση της εφαρμογής καλών πρακτικών παρασκευής. Οι χώροι εργασίας είναι φτιαγμένοι από υλικά κατάλληλα για την παρασκευή φαρμακευτικών προϊόντων και στο τέλος κάθε παρασκευαστικής διαδικασίας καθαρίζονται με διαδικασίες που περιγράφονται από αυστηρά πρωτόκολλα. Οι συσκευές και τα σκεύη που χρησιμοποιήθηκαν καθαρίζονται με προβλεπόμενες διαδικασίες και πρακτικές καθαρισμού που συναντώνται σε φαρμακευτικές βιομηχανίες, όπως πιστοποιημένα προϊόντα καθαρισμού, κλιβανισμός, απολύμανση με UV. Ο χώρος του εργαστηρίου υπόκειται σε περιοδικούς ελέγχους με τους οποίους πιστοποιείται η απουσία μικροβιακού φορτίου (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Ανθρώπινο Δυναμικό

Στο εργαστήριο εργάζεται επιστημονικό προσωπικό υψηλής κατάρτισης στην παρασκευή γαληνικών φαρμάκων, ακολουθώντας όλους τους κανόνες διασφάλισης ποιότητας που αφορούν την ενδυμασία, υπόδηση και κίνηση σε εργαστηριακούς χώρους υψηλής καθαρότητας. Η επιμόρφωση σε νέες μεθόδους παρασκευής είναι συνεχής και διασφαλίζει το υψηλό επίπεδο των παρασκευαστών (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Μηχανοργάνωση

Σύμφωνα με τις συστάσεις της κοινοτικής οδηγίας Resolution CM/Res(2016)1 σχετικά με τις απαιτήσεις διαχείρισης της ποιότητας και της ασφάλειας για τα φάρμακα που παρασκευάζονται στα φαρμακεία για τις ειδικές ανάγκες των ασθενών και με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές PIC/S Guide to Good Practices για την παρασκευή φαρμακευτικών προϊόντων σε εγκαταστάσεις παροχής υγειονομικής περίθαλψης κρίθηκε αναγκαία και καθοριστικής σημασίας η επένδυση σε ένα αξιόπιστο και εξελίξιμο σύστημα μηχανοργάνωσης πλήρους παρακολούθησης της διαδικασίας παραγωγής, από την παραλαβή των πρώτων υλών και της ιατρικής συνταγής μέχρι την αποδέσμευση του γαληνικού φαρμάκου και την παραλαβή του από τον ασθενή (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Το λογισμικό, πρωτοποριακό για την ελληνική πραγματικότητα, λαμβάνοντας υπόψη τους κανόνες της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, παρέχει πλήρη **ιχνηλασιμότητα (tracking)**, παράγοντας ένα μοναδιαίο αριθμό παρτίδας που αφορά μια συγκεκριμένη παραγωγή και με τον οποίο συνδέονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν το προϊόν που παρασκευάζεται. Μέσα σε αυτές συγκαταλέγονται:

- Οι παρτίδες και τα πιστοποιητικά ανάλυσης των πρώτων υλών, των εκδόχων και των περιεκτών που χρησιμοποιήθηκαν.
- Τα στοιχεία του συνταγογράφοντος ιατρού και του ασθενούς, η ιατρική συνταγή, οι οδηγίες λήψης του σκευάσματος.
- Τα στοιχεία του παρασκευαστή, του Υπεύθυνου Παραγωγής και του Υπεύθυνου Αποδέσμευσης.
- Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που χρησιμοποιήθηκαν στο σχεδιασμό της παραγωγής
- Τα βιντεοσκοπημένα αρχεία από τις ζυγίσεις Α' υλών κι εκδόχων που χρησιμοποιήθηκαν και τους ποιοτικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν.

Η πλήρης ιχνηλασιμότητα παρέχει τη δυνατότητα της ανάκλησης προϊόντος, βελτιστοποίησης των διαδικασιών της παραγωγής, απόρριψης μη επιθυμητών προϊόντων και ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών για το ιστορικό συνταγογράφησης, εφόσον ζητηθεί.

Έχουμε δώσει μεγάλη βαρύτητα στον αλγόριθμο που αναπτύξαμε με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές της κοινοτικής οδηγίας και αφορά την **εκτίμηση κινδύνου**

(risk assessment) για το κάθε γαληνικό φάρμακο, καθορίζοντας με αντικειμενικά κριτήρια την κατηγορία του παρασκευάσματος, πριν προχωρήσει η διαδικασία της παρασκευής. Σκευάσματα που κατατάσσονται με βάση τον αλγόριθμο στην κατηγορία υψηλού κινδύνου απαιτούν συνθήκες GMP (Good Manufacturing Practices), ενώ τα υπόλοιπα συνθήκες GPP (Good Preparation Practices) (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Θεωρούμε ότι η επίτευξη σε αυτό το βαθμό της αυτοματοποίησης του συστήματος, η καταγραφή και ο έλεγχος των κρίσιμων σημείων μέσω της αρχής του διπλού ελέγχου (4 eyes principle) σε όλα τα στάδια από την παραγγελία ως την παραγωγή και την αποδέσμευση αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις της διασφάλισης της ποιότητας του γαληνικού φαρμάκου, ζητήματα εξίσου σημαντικά με την ποιότητα του υλικοτεχνικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Οι φαρμακευτικές πρώτες ύλες (API), τα έκδοχα και οι περιέκτες

Οι φαρμακευτικές πρώτες ύλες (API), τα έκδοχα και οι περιέκτες που χρησιμοποιούνται στις παρασκευές προέρχονται από προμηθευτές πιστοποιημένους κατά GMP και συνοδεύονται από πιστοποιητικό ανάλυσης ή πιστοποιητικό καταλληλότητας για φαρμακευτική χρήση, ανάλογα με την περίπτωση. Διαφυλάσσονται σε ελεγχόμενο περιβάλλον, στις προβλεπόμενες συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας, ενώ λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα για αποφυγή διασταυρούμενης επιμόλυνσης κατά τη διάρκεια της παραγωγής (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Διαδικασία παραγωγής

Όλα τα στάδια που αφορούν την παρασκευή, τη λειτουργία του εργαστηρίου και τη διαχείριση των πρώτων υλών και ετοιμών παρασκευασμάτων περιγράφονται από προκαθορισμένα πρωτόκολλα παραγωγής με σκοπό να διασφαλίζεται ταυτόχρονα η ποιότητα και η ασφάλεια των τελικών προϊόντων από τη μία και η ασφάλεια του παρασκευαστή από την άλλη. Η επιλογή της μεθόδου παραγωγής γίνεται από τον φαρμακοποιό Υπεύθυνο Παραγωγής με βάση την ιατρική οδηγία και την υπάρχουσα βιβλιογραφία, μέσα από συνδρομή σε έγκυρες διεθνείς διαδικτυακές βιβλιοθήκες και περιοδικά και μέσω γόνιμης συνεργασίας με τους Υπεύθυνους Διασφάλισης Ποιότητας δύο καταξιωμένων εταιρειών του χώρου στην Ελλάδα (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Ο φαρμακοποιός Υπεύθυνος Αποδέσμευσης ελέγχει την τήρηση της διαδικασίας και των συνθηκών της παραγωγής, επικυρώνει την πραγματοποίηση των καθορισμένων ποιοτικών ελέγχων και αποδεσμεύει το τελικό προϊόν. Τα παραπάνω στάδια έχουν αυτοματοποιηθεί και βελτιστοποιηθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε όλα τα κρίσιμα σημεία ελέγχου να καλύπτουν τον κανόνα **four eyes principle** (κανόνας διπλού ελέγχου), ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα ανθρώπινου λάθους (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

Με τον τρόπο αυτό μπορούμε εγγυάται ότι κάθε παραγωγή πραγματοποιείται υπό τις κατάλληλες συνθήκες και με βάση τεκμηριωμένα πρωτόκολλα παραγωγής, με τις καθορισμένες πρώτες ύλες στην επιθυμητή συγκέντρωση και τη βέλτιστη φαρμακοτεχνική μορφή, παράμετροι που διασφαλίζουν την ποιότητα του γαληνικού παρασκευάσματος (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

4.2 Κύριοι λόγοι που οδήγησαν στην πιστοποίηση

Μετά από τα παραπάνω είναι προφανές ότι η οργάνωση και ανάπτυξη του συγκεκριμένου φαρμακευτικού εργαστηρίου έγινε με απόλυτο σεβασμό στα παγκόσμια πρότυπα, κάτι που δεν περιγράφεται στην ελληνική νομοθεσία ως προϋπόθεση για την αδειοδότηση των φαρμακοποιών να παράγουν γαληνικά σκευάσματα.

Από την άλλη, η ύπαρξη ενός τέτοιου εργαστηρίου θα μπορούσε να αποτελέσει σπουδαίο εργαλείο στα χέρια ενός ιατρού εξοικειωμένου με την εξατομικευμένη θεραπεία. Η απουσία των ελέγχων, η έλλειψη νομικού πλαισίου, η αισχροκέρδεια κάποιων μεμονωμένων μονάδων και τα φαινόμενα κακής πρακτικής στο παρελθόν, που οδήγησαν σε επικίνδυνες για την υγεία εκβάσεις, αποτέλεσαν τους κύριους λόγους για τους οποίους οι γιατροί εμφανίζονται δύσπιστοι στο να επιλέξουν για θεραπεία των ασθενών τους τα γαληνικά σκευάσματα, παρόλο που σε κάποιες περιπτώσεις τα οφέλη για την υγεία των ασθενών θα ήταν πολύ σημαντικά και σαφώς περισσότερα από την επιλογή συμβατικής θεραπείας τυποποιημένου σκευάσματος.

Επομένως κρίνεται απαραίτητο να επικοινωνηθεί η επιστημονικότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα από τη χρήση των σκευασμάτων του εν λόγω εργαστηρίου. Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι απαγορεύεται η κάθε είδους διαφήμιση με βάση το ισχύον νομικό πλαίσιο που διέπει το φαρμακευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα. Αυτό που δεν απαγορεύεται είναι η γνωστοποίηση μίας υπηρεσίας σε ενδιαφερόμενα μέρη. Όταν όμως μία τέτοιου είδους υπηρεσία δεν μπορεί να

πιστοποιηθεί μέσα από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, τότε τελικά αποτελεί μονόδρομο η αναζήτηση συστημάτων διασφάλισης ποιότητας αναμφισβήτητης αποδοχής από την επιστημονική κοινότητα προκειμένου να αποδειχτεί το επίπεδο της προσφερόμενης υπηρεσίας.

Την άποψη αυτή έρχονται να ενισχύσουν τα επιπλέον οφέλη που προσφέρει ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας όπως ο εντοπισμός τυχόν αδυναμιών και η περαιτέρω βελτίωση των υπηρεσιών, η απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, η καλύτερη επικοινωνία με τους πελάτες με σκοπό την αύξηση της ικανοποίησης αυτών και της εξασφάλισης της εμπιστοσύνης τους μέσω της εκπλήρωσης καθορισμένων προδιαγραφών ποιότητας αλλά και εμφανίζοντας συνέπεια στις παραδόσεις.

4.3 Η διαδικασία της πιστοποίησης

Στο δρόμο προς τη διοίκηση ολικής ποιότητας πρώτα συναντά κανείς το πρότυπο ISO 9001. Μετά την απόφαση της ηγεσίας του φαρμακείου για την υιοθέτηση συστήματος διαχείρισης ποιότητας σειρά είχε η επιλογή του φορέα πιστοποίησης. Στην τελική απόφαση συνετέλεσε βασικό ρόλο η διάθεση του φορέα να βεβαιώσει ότι ακολουθούνται οι οδηγίες όπως ορίζεται στην κοινοτική οδηγία CM/RES(2016)/1, βεβαίωση που δόθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα παράλληλα με την πιστοποίηση κατά ISO 9001. Εννοείται συνυπολογίστηκαν η αξιοπιστία του φορέα, η αναγνωρισιμότητά του και γενικότερα η εικόνα που επικοινωνεί προς τα έξω.

Μετά την επιλογή του φορέα ακολούθησε η επιλογή συνεργαζόμενων συμβούλων, οι οποίοι θα έπρεπε να βοηθήσουν να συμβαδίσουν οι διάφορες διαδικασίες και η πρακτική που εφαρμοζόταν ήδη στο φαρμακευτικό εργαστήριο με τις απαιτήσεις του προτύπου διασφάλισης ποιότητας.

Στόχοι της εταιρείας ήταν:

- η παραγωγή ασφαλών γαληνικών σκευασμάτων,
- η συνεχής διεύρυνση του μεριδίου της αγοράς της, χωρίς να διακυβεύεται η ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων,
- η διαρκής αναβάθμιση του δυναμικού της εταιρείας μέσω προγραμμάτων κατάρτισης αλλά και πρόσληψης καταρτισμένων νέων εργαζομένων,
- η συνεχής βελτίωση της λειτουργίας της εταιρείας με την αποτελεσματικότερη δυνατή χρήση των εργαλείων του συστήματος διαχείρισης ποιότητας.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η εταιρία **ΣΥΣΤΕΓΑΣΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΒΑΓΙΩΝΑ Κ. - ΒΑΓΙΩΝΑ Α. Ο.Ε.** ανταποκρινόμενη στις απαιτήσεις της σύγχρονης επιχειρηματικής πραγματικότητας και στοχεύοντας στη βελτίωση της οργανωτικής της δομής και της εσωτερικής της επικοινωνίας, αποσκοπώντας πάντα στην ταχύτερη και καλύτερη εξυπηρέτηση των Πελατών της, αποφάσισε να σχεδιάσει και να εγκαταστήσει ένα Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου **ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2011 και του G.P.P. (Good Preparation Practices)**.

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας της εταιρίας καλύπτει την **παραγωγή γαληνικών σκευασμάτων** και σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις ανάγκες και τις επιδιώξεις της Εταιρίας και τις Νομικές και Κανονιστικές Απαιτήσεις της ισχύουσας Ελληνικής και Κοινοτικής Νομοθεσίας. Η ικανοποίηση και η εξασφάλιση της εμπιστοσύνης των πελατών, μέσω της εκπλήρωσης καθορισμένων προδιαγραφών ποιότητας και η συνέπεια σας παραδόσεις αποτελούν βασικές αρχές της εταιρίας **ΣΥΣΤΕΓΑΣΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΒΑΓΙΩΝΑ Κ. - ΒΑΓΙΩΝΑ Α. Ο.Ε.**

Γενικός στόχος είναι η προσφορά στους Πελάτες της εταιρίας ασφαλών προϊόντων σταθερής ποιότητας. Πιο συγκεκριμένα η εταιρία επιδιώκει:

- την παραγωγή ασφαλών γαληνικών σκευασμάτων
- τη συνεχή διεύρυνση του μεριδίου της αγοράς της εταιρίας; εξασφαλίζοντας ωστόσο πάντοτε την υψηλή ποιότητα των προϊόντων και
- τη διαρκή αναβάθμιση του δυναμικού της εταιρίας; μέσω προγραμμάτων κατάρτισης, αλλά και πρόσληψης καταρτισμένων νέων εργαζόμενων.
- τη συνεχή βελτίωση στη λειτουργία της Εταιρίας με την αποτελεσματική χρήση των παρακάτω εργαλείων:
 - ✚ Καθορισμός και ανασκόπηση στόχων ποιότητας.
 - ✚ Ανασκόπηση Διοίκησης
 - ✚ Εσωτερικές Επιθεωρήσεις
 - ✚ Διορθωτικές Ενέργειες
 - ✚ Συστηματική ανάλυση δεδομένων που προκύπτουν από τα Αρχεία Ποιότητας
 - ✚ Προσδιορισμός των απαιτήσεων των ενδιαφερομένων μερών (πελάτες, προσωπικό, ευρύτερο κοινωνικό σύνολο κ.α) που σχετίζονται με το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας Γραπτή τεκμηρίωση (έγγραφα - αρχεία) για διατήρηση της ιστορικότητας των δραστηριοτήτων της εταιρίας προς πρόληψη από κινδύνους ερμηνείας, απώλειας πληροφοριών ή σύγχυση από προφορική επικοινωνία

Για την ταχύτερη και αρτιότερη επίτευξη των ανωτέρω στόχων, η Διοίκηση:

- Δεσμεύεται κα εφαρμόζει τις αρχές της Πολιτικής Ποιότητας κα του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας που η ίδια καθορίζει.
- Δεσμεύεται να τηρεί την ισχύουσα ελληνική κα κοινοτική νομοθεσία.
- Ενημερώνει το ανθρώπινο δυναμικό της κα το παρακινεί να δεσμευθεί στις ίδιες αρχές.
- Δεσμεύεται στη διάθεση της υποδομής κα του εξοπλισμού που κρίνεται απαραίτητη για την υλοποίηση των εργασιών της κα στην ορθή εφαρμογή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας- G.P.P.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων έχουν πραγματοποιηθεί στην τεκμηρίωση του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας- G.P.P. όλες οι απαραίτητες αναφορές. Μέσω του συστηματικού σχεδιασμού, του ελέγχου των διαδικασιών κα της συνεχούς βελτίωσης όλων των δραστηριοτήτων, εκπληρώνονται αρχές της εταιρείας.

Κάθε εργαζόμενος είναι υπεύθυνος μα την ποιότητα της δικής του εργασίας κα είναι επιβεβλημένο να συμβάλλει στη διαχείριση της ποιότητας κα την επίτευξη των καθορισμένων στόχων. Για το λόγο αυτό όλοι οι εργαζόμενοι, ανάλογα με τις αρμοδιότητές τους, ενημερώνονται σχετικά με το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας κα ενεργούν αποδεδειγμένα σύμφωνα με τους καθορισμένους κανόνες. Επίσης το προσωπικό συμμορφώνεται με τα έγγραφα που σχετίζονται στο πεδίο ευθύνης τους, με τις απαιτήσεις προσωπικής υγιεινής κα ενθαρρύνεται να αναφέρει παρατυπίες / ΜΣ που συμβαίνουν στο επίπεδο των ευθυνών του.

Διαδικασίες, ροές κα ενέργειες, οι οποίες δεν εγγυώνται την εκπλήρωση των στόχων που έχουν τεθεί, διακόπτονται άμεσα από τους υπεύθυνους, διεξάγονται αναλύσεις αιτιών κα ορίζονται τα απαιτούμενα μέτρα βελτίωσης. Η παρούσα Πολιτική Ποιότητας κοινοποιείται στο προσωπικό, είναι διαθέσιμη σε όλα τα ενδιαφερόμενο μέρη κα ανασκοπεί τα περιοδικά από τη Διοίκηση της Εταιρίας.

Διοίκηση
ΒΑΓΙΩΝΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Θεσσαλονίκη, 04.04.2017
(έκδοση 1^η)

Εικόνα 2: Πολιτική ποιότητας ΣΥΣΤΕΓΑΣΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ Κ.ΒΑΓΙΩΝΑ Α.ΒΑΓΙΩΝΑ Ο.Ε.

Η δομή και η λειτουργία του εργαστηρίου είχε ήδη υψηλές απαιτήσεις σε ότι αφορά την ποιότητα της εργασίας του κάθε εργαζόμενου πριν από την εφαρμογή του συστήματος διασφάλισης ποιότητας. Αυτή η συνθήκη είχε ως αποτέλεσμα να μην υπάρχουν καθόλου αντιδράσεις ή αντιρρήσεις σε ότι καινούριο θα ερχόταν με την εφαρμογή των απαιτήσεων του ISO 9001. Αντίθετα αυτή η κουλτούρα στροφής προς την ποιότητα ήταν μέρος της ρουτίνας του κάθε εργαζόμενου. Επιπλέον το ανθρώπινο

δυναμικό, εφόσον μιλάμε για ένα φαρμακείο, σίγουρα γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι είναι μικρό σε αριθμό. Οπότε αποφασίστηκε ομόφωνα από τη διοίκηση και τους εργαζομένους ότι η μικρή αυτή ομάδα μετατρέπεται σε μία ομάδα ποιότητας, όπου κάθε εργαζόμενος είναι υπεύθυνος για την ποιότητα της δικής του εργασίας και συμβάλλει στη διαχείριση του συστήματος ποιότητας και την επίτευξη των καθορισμένων στόχων. Φυσικά η ροή της ενημέρωσης κι εκπαίδευσης για τα θέματα ποιότητας ξεκινά από τη διοίκηση κι έχει κατεύθυνση προς τους εργαζόμενους και επικεφαλής της ομάδας είναι ο εκπρόσωπος της διοίκησης, Βαγιωνάς Κωνσταντίνος. Η συμμετοχή του καθενός είχε σαν αποτέλεσμα την βέλτιστη περιγραφή των διαδικασιών της εταιρείας από τη σκοπιά της εφαρμογής τους από τον κάθε εργαζόμενο. Επίσης, η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων στο σημείο που αντιστοιχούσε στον καθένα με το γενικό πρόσταγμα να ανήκει στον εκπρόσωπο ποιότητας, αποτέλεσε βασικό έναυσμα για την υποδειγματική τήρηση των διαδικασιών που απαιτούσε το σύστημα διαχείρισης ποιότητας. Το μειονέκτημα στη συγκεκριμένη επιλογή ήταν ο χρόνος υλοποίησης του σχεδίου ποιότητας, καθώς ο κάθε εργαζόμενος πέρα από τις εργασίες της ημερήσιας ατζέντας έπρεπε να διαχειριστεί και το μερίδιο αυτών που του αντιστοιχούσαν για την ανάπτυξη του συστήματος ποιότητας. Οι σύμβουλοι ποιότητας μετά από μια σειρά εσωτερικών ανασκοπήσεων διεξήγαγαν τη μελέτη που θα αποτελούσε τη βάση πάνω στην οποία θα στηριζόταν το σύστημα ποιότητας.

Ακολούθως αφού επισημάνθηκαν τα σημεία – κλειδιά των διαδικασιών του οργανισμού σειρά είχε η τεκμηρίωση. Το σημείο αυτό είναι κριτικής σημασίας για τη λήψη της πιστοποίησης. Η εκτεταμένη περιγραφή κάθε διαδικασίας παραγωγής από μια σειρά εγγράφων που εκδίδονται με τη βοήθεια του συστήματος μηχανοργάνωσης αποτελεί το βασικό κορμό τεκμηρίωσης για κάθε ένα προϊόν που παρασκευάζεται στο φαρμακευτικό εργαστήριο. Πέρα από αυτό ελήφθη μέριμνα για τη διακρίβωση όλου του απαιτούμενου εξοπλισμού έτσι ώστε να ευσταθούν οι ισχυρισμοί των πρωτοκόλλων κάθε παραγωγής. Δημιουργήθηκε αναλυτικό αρχείο συντήρησης εγκαταστάσεων και εξοπλισμού για όπου απαιτείται, δημιουργήθηκε αρχείο καθαριότητας, στήθηκαν οι φάκελοι με τις πιστοποιήσεις των προμηθευτών αλλά και ο προσωπικός φάκελος του καθενός εμπλεκόμενου εργαζόμενου με το φαρμακευτικό εργαστήριο, όπου διατηρούνται μεταξύ άλλων τα απαραίτητα έγγραφα που τον καθιστούν κατάλληλο για την εμπλοκή του με το φαρμακευτικό εργαστήριο, δηλαδή φάκελος υγείας, πτυχία ή βεβαιώσεις σπουδών και το μητρώο εκπαίδευσης του στα ζητήματα του οργανισμού.

Η εταιρεία ΣΥΣΤΕΓΑΣΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ Κ.ΒΑΓΙΩΝΑ Α.ΒΑΓΙΩΝΑ Ο.Ε. έχει πιστοποιηθεί για το Σύστημα Διαχείρισης σύμφωνα με το πρότυπο: EN ISO 9001:2015 για την Παραγωγή Γαληνικών Σκευασμάτων από την TUV AUSTRIA HELLAS και έχει βεβαιωθεί για το Σύστημα Διαχείρισης σύμφωνα με την απόφαση: CM/Res (2016)1 σχετικά με τις απαιτήσεις διαχείρισης της ποιότητας και της ασφάλειας για τα φάρμακα που παρασκευάζονται στα φαρμακεία για τις ειδικές ανάγκες των ασθενών (1η Ιουνίου 2016) από την TUV AUSTRIA HELLAS (Εργαστήρια Βαγιωνά, 2019).

4.4 Συμπεράσματα

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να πούμε ότι τα φαρμακεία πρέπει να αναπτύσσουν και να διατηρούν υψηλά επίπεδα ποιότητας υπηρεσιών, εξαλείφοντας ή μειώνοντας τις αδυναμίες τους στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους, ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες των πελατών που τα επισκέπτονται, καθιστώντας τα έτσι ενεργά σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας και μάλιστα στην πρώτη γραμμή.

Η ψήφιση ενός νόμου δεν αρκεί για την επίτευξη του στόχου της ασφάλειας των ασθενών. Πρέπει τα κρατικά συμβούλια να χρηματοδοτηθούν επαρκώς ώστε να ασκείται αποτελεσματικά η εποπτεία για τη συμμόρφωση του συγκεκριμένου είδους φαρμακείων. Είναι αναγκαίο να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να διασφαλιστεί ότι τα γαληνικά φάρμακα είναι ποιοτικά και ασφαλή. Ακόμη πρέπει να κλείσουν τυχόν κενά στην εφοδιαστική αλυσίδα έτσι ώστε να παρέχεται ασφαλέστερη φροντίδα στους ασθενείς (Guharoy et al., 2013).

Αναφορές

- Adat, N., Noel, D., & Penceliah, S. (2014). Customers' Expectations and Perceptions of Service Quality: The Case of a Retail Pharmacy Chain in South Africa. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(20), pp. 2648 - 2655.
doi:10.5901/mjss.2014.v5n20p2648
- Agolla, J. E. (2021). Smart Manufacturing: Quality Control Perspectives. In *Quality Control-Intelligent Manufacturing, Robust Design and Charts*. IntechOpen.
- Agrawal, A., Gans, J., & Goldfarb, A. (2018). Prediction machines: the simple economics of artificial intelligence. Harvard Business Press.
- Alampay, R. B. A. (2003). Visitors to Guam: modeling satisfaction, quality and intentions. Michigan State University.
- Aldrighetti, R., Zennaro, I., Finco, S., & Battini, D. (2019). Healthcare supply chain simulation with disruption considerations: A case study from Northern Italy. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 20(1), pp. 81-102.
- Ali, A., Fejzic, J., Grant, G., & Nissen, L. (2016). Pharmacists' self-perceptions in relation to the 'Advanced Pharmacy Practice Framework'. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12(3), pp. 496 - 508.
doi:https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.08.007
- Allemann, S. S., Van Mil, J. W., Botermann, L., Berger, K., Griese, N., & Hersberger, K. E. (2014). Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *International journal of clinical pharmacy*, 36(3), pp. 544-555.
- Almedom, A. M. (2005). Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. *Social science & medicine*, 61(5), pp. 943-964.
- Amoako, G. K., Caesar, L. D., Dzogbenuku, R. K., & Bonsu, G. A. (2021). Service recovery performance and repurchase intentions: the mediation effect of service quality at KFC. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*.
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services marketing*.
- Babar, Z. (2019). *ENCYCLOPEDIA OF PHARMACY PRACTICE AND CLINICAL PHARMACY*.
- Basson, W. D. (2018). Pharmacists' perceptual systems regarding their role in medication adherence in South Africa: an interactive qualitative analysis approach

- (Doctoral dissertation, North-West University (South Africa), Potchefstroom Campus).
- Bastos, J. A. R., & Gallego, P. D. M. (2008). Pharmacies customer satisfaction and loyalty—a framework analysis. *Documento de Trabajo*, 1, 08.
- Berwick, D. M., & Finkelstein, J. A. (2010). Preparing medical students for the continual improvement of health and health care: Abraham Flexner and the new “public interest”. *Academic Medicine*, 85(9), pp. 56 - 65.
- Besterfield, D. H., Besterfield-Michna, C., Besterfield, G. H., Besterfield-Sacre, M., Urdhwareshe, H., & Urdhwareshe, R. (2014). *Total Quality Management Revised Edition: For Anna University, 3/e*. Pearson Education India.
- Barsky, J. D. (1992). Customer satisfaction in the hotel industry: Meaning and measurement. *Hospitality Research Journal*, 16(1), pp. 51-73.
- Bublitz, M. F., Oetomo, A., S. Sahu, K., Kuang, A., X. Fadrique, L., E. Velmovitsky, P. & P. Morita, P. (2019). Disruptive technologies for environment and health research: an overview of artificial intelligence, blockchain, and internet of things. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), pp. 38 - 47.
- Buckè, V., Ruželė, D., Ruževičius, J., & Buckus, R. (2022). The link between the application of quality management principles and risk management in healthcare. In 12th International scientific conference “Business and management 2022”, May 12-13, 2022, Vilnius, Lithuania, pp. 1-12. VGTU Press.
- Butt, M. M., & de Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International journal of health care quality assurance*.
- Butt, P., Hendler, R., & Daley, J. (2008). Quality in Healthcare: Concepts and Practice. *The business of healthcare*, 3(8), pp. 61 - 94.
- Cristobal, E., Flavian, C., & Guinaliu, M. (2007). Perceived e-service quality (PeSQ): Measurement validation and effects on consumer satisfaction and web site loyalty. *Managing service quality: An international journal*.
- Curtin, K. M. (2018). *Performance funding in higher education* (Doctoral dissertation, D'Youville College).
- Dadfar, H., & Brege, S. (2012). Differentiation by improving quality of services at the last touch point "The case of Tehran pharmacies". *International Journal of Quality and Service Sciences*, 4(4), pp. 345 - 363.

- Devlin, N. J., Parkin, D., & Browne, J. (2010). Patient-reported outcome measures in the NHS: new methods for analysing and reporting EQ-5D data. *Health economics*, 19(8), pp. 886-905.
- Ding, B. (2018). Pharma Industry 4.0: Literature review and research opportunities in sustainable pharmaceutical supply chains. *Process Safety and Environmental Protection*, (Vol) 119, pp. 115-130.
- Drummond, M. F., Schwartz, J. S., Jönsson, B., Luce, B. R., Neumann, P. J., Siebert, U., & Sullivan, S. D. (2008). Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *International journal of technology assessment in health care*, 24(3), pp. 244-258.
- Drucker, P. F. (1985). Entrepreneurial strategies. *California Management Review*, 27(2).
- Douglas, A., Kirk, D., Brennan, C., & Ingram, A. (1999). Maximizing the benefits of ISO 9000 implementation. *Total Quality Management*, 10(4-5), pp. 507-513.
- Dwivedi, Y. K., Hughes, L., Ismagilova, E., Aarts, G., Coombs, C., Crick, T., ... & Williams, M. D. (2021). Artificial Intelligence (AI): Multidisciplinary perspectives on emerging challenges, opportunities, and agenda for research, practice and policy. *International Journal of Information Management*, (Vol) 57.
- Edmunds, J., & Calnan, M. W. (2001). The reprofessionalisation of community pharmacy? An exploration of attitudes to extended roles for community pharmacists amongst pharmacists and General Practitioners in the United Kingdom. *Social science & medicine*, 53(7), pp. 943-955.
- Ferreira, P. L., Tavares, A. I., Quintal, C., & Santana, P. (2018). EU health systems classification: A new proposal from EURO-HEALTHY. *BMC health services research*, 18(1), pp. 1-11.
- Ferring, D., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C., Thissen, F., Weber, G., & Hallberg, I. (2004). Life satisfaction of older people in six European countries: findings from the European study on adult well-being. *European Journal of Ageing*, 1(1), pp. 15-25.
- Florac, W. A., & Carleton, A. D. (1999). *Measuring the software process: statistical process control for software process improvement*. Addison-Wesley Professional.
- Garcia-Cardenas, V., Rossing, C. V., Fernandez-Llimos, F., Schulz, M., Tsuyuki, R., Bugnon, O., ... & Benrimoj, S. I. (2020). Pharmacy practice research—a call to action. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(11), pp. 1602-1608.

- Ghobadian, A., & Gallear, D. N. (1996). Total quality management in SMEs. *Omega*, 24(1), pp. 83-106.
- Gudeman, J., Jozwiakowski, M., Chollet, J., & Randell, M. (2013). Potential risks of pharmacy compounding. *Drugs in R&D*, 13(1), pp.1-8.doi:10.1007/s40268-013-0005-9
- Guharoy, R., Noviasky, J., Haydar, Z., Fakih, M., & Hartman, C. (2013). Compounding Pharmacy Conundrum “We Cannot Live Without Them but We Cannot Live With Them” According to the Present Paradigm. *CHEST Journal*, 143(4), pp. 869 - 900.
- Hanney, S. R., Gonzalez-Block, M. A., Buxton, M. J., & Kogan, M. (2003). The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health research policy and systems*, 1(1), pp. 1-28.
- Haas, E. J., & Yorio, P. (2016). Exploring the state of health and safety management system performance measurement in mining organizations. *Safety science*, 83, 48-58.
- Harvey, J. (1998). Service quality: a tutorial. *Journal of operations management*, 16(5), pp. 583-597.
- Hudak, P. L., & Wright, J. G. (2000). The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine*, 25(24), pp. 3167-3177.
- Johanson, J. E. (2018). *Strategy formation and policy making in government*. Springer.
- Johnston, L., O'malley, P. M., & Bachman, J. G. (2004). Monitoring the future: national survey results on drug use, pp. 1975-2003.
- Juran, J. (1986). The Juran Trilogy. *Quality Progress*, 19(8), pp. 19-24.
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International journal of nursing studies*, 79, pp. 70-83.
- Kataoka, T. (1991). *The Price of a Constitution: The Origin of Japan's Postwar Politics*. Taylor & Francis.
- Kazandjian, V. A., Wood, P., & Lawthers, J. (1995). Balancing science and practice in indicator development: the Maryland Hospital Association Quality Indicator (QI) Project®. *International Journal for Quality in Health Care*, 7(1), pp. 39-46.
- Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World psychiatry*, 17(1), pp. 30-38.
- Laing, R. O., Hogerzeil, H. V., & Ross-Degnan, D. (2001). Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health policy and planning*, 16(1), pp. 13-20.

- Khan, M. A., & Khan, S. S. (2011). Is it possible for Apoteket AB to retain its customers after de-regulation? : A Case Study.
- Koller, T., Goedhart, M., & Wessels, D. (2010). *Valuation: measuring and managing the value of companies*, (Vol) 499. John Wiley and sons.
- Laing, R. O., Hogerzeil, H. V., & Ross-Degnan, D. (2001). Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health policy and planning*, 16(1), pp. 13-20.
- Klongthong, W., Thavorn, J., Watcharadamrogkun, S., & Ngamkroekjoti, C. (2020). Determination of Factors in Cultural Dimensions and SERVQUAL Model Affecting the Corporate Image of Pharmacy Retail Stores. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7(10), pp. 875 - 884. doi:10.13106/jafeb.2020.vol7.no10.875
- Ledlow, G. J. R., & Coppola, M. N. (2013). *Leadership for health professionals*. Jones & Bartlett Learning.
- Loureiro, S. M. C., & González, F. J. M. (2008). The importance of quality, satisfaction, trust, and image in relation to rural tourist loyalty. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 25(2), pp. 117-136.
- Makadjadi, O., Mukaddas, A., & Tandah, M. (2016). Analysis of The Patient Satisfaction Level to Pharmacist Service Quality in Four Pharmacies in Palu City With Using Servqual (Service Quality) Method. *Proceedings International Conference and Workshop on Pharmacy and Statistics*, pp. 98 - 108. Indonesia, Tadulako University.
- Mauri, A. G., Minazzi, R., & Muccio, S. (2013). A review of literature on the gaps model on service quality: A 3-decades period: 1985-2013. *International business research*, 6(12), pp. 134.
- Mendel, P. J. (2002). International standardization and global governance: the spread of quality and environmental management standards. *Organizations, policy and the natural environment*, pp. 407-424.
- Mishra, A. K., & Sharestha, B. (2019). Assessment of consumer influencing factor in decision making for selecting cement brands. *South Asain Res J Bus Mgmt*, 1(3), pp. 91-105.
- Mirza, S. K., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Turner, J. A., Lee, L. A., & Goodkin, R. (2006). Towards standardized measurement of adverse events in spine surgery: conceptual model and pilot evaluation. *BMC musculoskeletal disorders*, 7(1), pp. 1-16.

- Minkov, N., Bach, V., & Finkbeiner, M. (2018). Characterization of the cradle to cradle certifie products program in the context of eco-labels and environmental declarations. *Sustainability*, *10*(3), pp. 738.
- Mitra, A. (2016). *Fundamentals of quality control and improvement*. John Wiley & Sons.
- Moen, R. (2009, September). Foundation and History of the PDSA Cycle. In Asian network for quality conference. Tokyo. https://www.deming.org/sites/default/files/pdf/2015/PDSA_History_Ron_Moen. (Pdf).
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)-e-book: Measurement of health outcomes*. Elsevier Health Sciences.
- Moullin, J., Sabater-Hernandez, D., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. (2013). Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *9*(6), pp. 989 - 995.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.02.005>
- Murairwa, S., & Usanga, L. (2016). Application of the Servqual Framework to evaluate the Gap 5 Service Quality delivered by Mutare Community Pharmacies in Zimbabwe. *Amity Journal of Marketing*, *1*(2), pp. 1 - 17.
- Murray, C. J., & Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the world Health Organization*, *78*, pp. 717-731.
- Niggemann, O., Diedrich, A., Kühnert, C., Pfannstiel, E., & Schraven, J. (2021, May). A generic DigitalTwin model for artificial intelligence applications. In 2021 4th IEEE International Conference on Industrial Cyber-Physical Systems (ICPS), pp. 55-62. IEEE.
- Obisi, C. (2011). Employee training and development in Nigerian organisaitons: Some observations and agenda for research. *Australian Journal of Business and Management Research*, *1*(9), pp. 82.
- Orobia, L. A., Nakibuuka, J., Bananuka, J., & Akisimire, R. (2020). Inventory management, managerial competence and financial performance of small businesses. *Journal of Accounting in Emerging Economies*, *10*(3), pp. 379-398.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care. *N Engl J Med*, *363*(26), pp. 2477-2481.
- Price, M. J., & Chen, E. E. (1993). Total quality management in a small, high-technology company. *California Management Review*, *35*(3), pp. 96-117.

- Rabe, K. F., Hurd, S., Anzueto, A., Barnes, P. J., Buist, S. A., Calverley, P., ... & Zielinski, J. (2007). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 176(6), pp. 532-555.
- Ridings, J. E. (2013). The thalidomide disaster, lessons from the past. In *Teratogenicity Testing*. pp. 575-586. Humana Press, Totowa, NJ.
- Rojas, F., & Coluccio, G. (2021). SERVQUAL Model with Interrelated Dimensions. The Case of The Pharmacy in Mexico. *Journal of Technology Management & Innovation*, 16(2), pp. 82 - 91.
- Ross, J. E. (2017). *Total quality management: Text, cases, and readings*. Routledge.
- Rosenberg, M. J. (2005). *Beyond e-learning: Approaches and technologies to enhance organizational knowledge, learning, and performance*. John Wiley & Sons.
- Sage, W. M. (2003). Managed care's crimea: Medical necessity, therapeutic benefit, and the goals of administrative process in health insurance. *Duke LJ*, 53, 597.
- Sato, N., Fujita, K., Kushida, K., & Chen, T. (2020). Exploring the factors influencing the quality of “Health Support Pharmacy” services in Japan: Perspectives of community pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(12), pp. 1686 - 1693. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.02.012>
- Sepp, K., Cavaco, A. M., Raal, A., & Volmer, D. (2021, June). Profession Driven Improvement of the Quality of Pharmacy Practice—Implementation of Community Pharmacy Services Quality Guidelines in Estonia. In *Healthcare*, 9, (7), pp.804. MDPI.
- Smith, Y. (2016). Community Pharmacy. Ανάρτηση May 18, 2022, από news-medical.net/health/Community-Pharmacy.aspx
- Suganthi, L., & Samuel, A. A. (2004). *Total quality management*. PHI Learning Pvt. Ltd..
- Sumardi, S., & Fernandes, A. A. R. (2020). The influence of quality management on organization performance: service quality and product characteristics as a medium. *Property Management*, 38(3), pp. 383-403.
- Su, D. N., Nguyen-Phuoc, D. Q., & Johnson, L. W. (2021). Effects of perceived safety, involvement and perceived service quality on loyalty intention among ride-sourcing passengers. *Transportation*, 48(1), pp. 369-393.
- Smith, F. (2009). The quality of private pharmacy services in low and middle-income countries: a systematic review. *Pharmacy world & science*, 31(3), pp. 351-361.

- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). Health measurement scales: a practical guide to their development and use. Oxford University Press, USA.
- Stemer, G., & Lemmens-Gruber, R. (2011). Clinical pharmacy activities in chronic kidney disease and end-stage renal disease patients: a systematic literature review. *BMC nephrology*, 12(1), pp. 1-12.
- Tu, Y. J., Zhou, W., & Piramuthu, S. (2009). Identifying RFID-embedded objects in pervasive healthcare applications. *Decision Support Systems*, 46(2), pp. 586-593.
- Tummala, V. R., & Tang, C. L. (1996). Strategic quality management, Malcolm Baldrige and European quality awards and ISO 9000 certification: Core concepts and comparative analysis. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
- Umble, E. J., Haft, R. R., & Umble, M. M. (2003). Enterprise resource planning: Implementation procedures and critical success factors. *European journal of operational research*, 146(2), pp. 241-257.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2011). *QUALITY IMPROVEMENT*. Health Resources and Services Administration.
- Van De Ridder, J. M., Stokking, K. M., McGaghie, W. C., & Ten Cate, O. T. J. (2008). What is feedback in clinical education?. *Medical education*, 42(2), pp. 189-197.
- Vivek, S. D., Beatty, S. E., & Morgan, R. M. (2012). Customer engagement: Exploring customer relationships beyond purchase. *Journal of marketing theory and practice*, 20(2), pp. 122-146.
- Wachter, R. M. (2010). Why diagnostic errors don't get any respect—and what can be done about them. *Health Affairs*, 29(9), pp. 1605-1610.
- Walters, D., & Jones, P. (2001). Value and value chains in healthcare: a quality management perspective. *The TQM magazine*, 13(5), pp. 319-335.
- Weldring, T., & Smith, S. M. (2013). Article commentary: patient-reported outcomes (pros) and patient-reported outcome measures (PROMs). *Health services insights*, 6, HSI-S11093.
- Wilson, A., Zeithaml, V., Bitner, M. J., & Gremler, D. (2016). *EBOOK: Services Marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw Hill.
- World Health Organization. (2000). *The world health report 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization.
- Wiedenmayer, K., Summers, R., Mackie, C., Gous, A., Everard, M., & Tromp, D. (2006). *Developing pharmacy practice "A focus on patient care"*. Geneva,

- Switzerland: World Health Organization, Department of Medicines Policy and Standards.
- World Health Organization. (2005). Report from the Ministerial Summit on Health Research: Identify challenges, inform actions, correct inequities.
- World Health Organization. (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital initiative: 2018 implementation guidance: frequently asked questions.
- Wöll, V., & Sulíková, R. (2022). How to Prevent Unsafe Behaviour of Employees? Explanatory Models of Insecure Behaviour at the Workplace and Prevention Methods. In *Developments in Information & Knowledge Management for Business Applications*. pp. 499-528. Springer, Cham.
- Yeung, M. W., & Yau, A. H. (2022). A thematic analysis of higher education students' perceptions of online learning in Hong Kong under COVID-19: Challenges, strategies and support. *Education and Information Technologies*, 27(1), pp. 181-208.
- Yong, J., & Wilkinson, A. (2001). Rethinking total quality management. *Total Quality Management*, 12(2), pp. 247-258.
- Zeithaml, V. A., Jaworski, B. J., Kohli, A. K., Tuli, K. R., Ulaga, W., & Zaltman, G. (2020). A theories-in-use approach to building marketing theory. *Journal of Marketing*, 84(1), pp. 32-51.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Simon and Schuster.
- Zhu, G., Gelders, L., & Pintelon, L. (2002). Object/objective-oriented maintenance management. *Journal of quality in maintenance engineering*.
- Zumsteg, J. M., Ennis, S. K., Jaffe, K. M., Mangione-Smith, R., MacKenzie, E. J., Rivara, F. P., & National Expert Panel for the Development of Pediatric Rehabilitation Quality of Care Indicators. (2012). Quality of care indicators for the structure and organization of inpatient rehabilitation care of children with traumatic brain injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(3), pp. 386-393.
- Εργαστήρια Βαγιωνά. (2019). *Pharmaceutical Compounding*. Ανάκτηση December 2021, από <https://www.compoundingpharmacy.gr>
- Ζέρβας, Δ. (2020). ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 8(21), pp. 8 - 21.

Παπακωστίδη, Α., & Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*, 29(4), pp. 480 - 488.