

ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ένα εγχειρίδιο για
φαρμακοποιούς



ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2026

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΙΦΕΕ

Ινστιτούτο Φαρμακευτικών
Επιστημονικών Ερευνών

Περιεχόμενα

	Πρόλογος	3
1	Εισαγωγή	4
1.1.1	Ταξινόμηση παρεμβάσεων αυτοφροντίδας για την υγεία από τον ΠΟΥ	4
1.1.2	Δείκτης Ετοιμότητας Αυτοφροντίδας	5
1.1.3	Πλαίσιο επτά πυλώνων	6
1.1.4	Το φάσμα της αυτοφροντίδας	7
1.2	Ο πίνακας αυτοφροντίδας	8
1.2.1	Δραστηριότητες αυτοφροντίδας	9
1.2.2	Συμπεριφορές αυτοφροντίδας	10
1.2.3	Πλαίσιο αυτοφροντίδας	10
1.2.4	Περιβάλλον αυτοφροντίδας	10
1.3	Σκοπός και στόχοι	11
2	Η εξέλιξη της αυτοφροντίδας και η συμβολή της στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας	11
2.1	Σύγχρονες τάσεις στην αυτοφροντίδα	12
2.1.1	Αλλαγές στην ορολογία	12
2.1.2	Τεχνολογία και αυξημένη πρόσβαση στην πληροφορία	13
2.2	Η αυτοφροντίδα ως παράγοντας που συμβάλει στην Καθολική Υγειονομική Κάλυψη	14
2.2.1	Ανακατανομή πόρων υγειονομικής περίθαλψης	15
2.2.2	Εξοικονόμηση κόστους υγειονομικής περίθαλψης	15
2.2.3	Βελτίωση της ετοιμότητας για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης	15
2.2.4	Βελτίωση του υγιεινού τρόπου ζωής και της υγειονομικής παιδείας	15
2.3	Εμπόδια στην αυτοφροντίδα	16
2.3.1	Διαρθρωτικά και Κανονιστικά εμπόδια	16
2.3.2	Οι αντιλήψεις των φαρμακοποιών ως εμπόδιο	16
2.3.3	Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19	17
2.3.4	Ανάγκη για βελτίωση της Υγειονομικής Παιδείας	17
2.3.5	Αποδοτικότητα του φόρτου εργασίας	17
2.3.6	Έλλειψη κατάλληλων μοντέλων αμοιβής	18
2.3.7	Εκπαίδευση και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού	18
2.3.8	Ομαδική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών	18
3	Ο ρόλος των φαρμακοποιών στην υποστήριξη της υπεύθυνης Αυτοφροντίδας	19
3.1	Οι φαρμακοποιοί ως αξιόπιστες τοπικές πηγές πληροφοριών	19
3.2	Η επίδραση των φαρμακοποιών στην υγειονομική παιδεία	19
3.3	Το μέλλον της φαρμακευτικής και της αυτοφροντίδας	21
4	Βιβλιογραφία	23

Πρόλογος

Η αυτοφροντίδα αποτελεί σήμερα έναν από τους πιο δυναμικά εξελισσόμενους πυλώνες των συστημάτων υγείας διεθνώς, με τον φαρμακοποιό και το φαρμακείο να διαδραματίζουν καίριο ρόλο ως αξιόπιστες μονάδες υπεύθυνης πληροφόρησης, καθοδήγησης και ενδυνάμωσης των πολιτών. Το παρόν φυλλάδιο, προσαρμογή της αντίστοιχης έκδοσης της FIP στα ελληνικά δεδομένα, επιχειρεί να αποτυπώσει τις βασικές αρχές, το φάσμα εφαρμογών, το πλαίσιο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η αυτοφροντίδα στη χώρα μας.

Στόχος μας είναι να αναδείξουμε τον ρόλο του φαρμακοποιού ως επιστήμονα υγείας πρώτης γραμμής, ικανού να υποστηρίξει τον πολίτη στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων και στην ορθή χρήση των ΜΗΣΥΦΑ, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Παράλληλα, εξετάζονται τα διαρθρωτικά και κανονιστικά εμπόδια που εξακολουθούν να περιορίζουν την πλήρη αξιοποίηση του φαρμακείου ως κόμβου πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και οι προϋποθέσεις για ένα πιο σύγχρονο και λειτουργικό πλαίσιο. Σε αυτό το πλαίσιο, το μέλλον της αυτοφροντίδας διαγράφεται ακόμη πιο ενισχυμένο, με την αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας, την εξατομίκευση της πληροφόρησης και την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στη διαχείριση της υγείας τους.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η πρόσφατη υπογραφή Μνημονίου Συνεργασίας με τον ΕΦΕΧ, το οποίο θεμελιώνει μια νέα εποχή συνεργασίας, περιλαμβάνοντας κοινές δράσεις, εκπαιδευτικά προγράμματα και πρωτοβουλίες που ενισχύουν την κουλτούρα της αυτοφροντίδας και προάγουν την υπεύθυνη χρήση των προϊόντων υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό, θα ακολουθήσει συμπληρωματικό εκπαιδευτικό υλικό, οργανωμένο σε στοχευμένες διδακτικές ενότητες. Φιλοδοξούμε η τελική ολοκληρωμένη έκδοση να αποτελέσει ένα πρακτικό και εύχρηστο «εργαλείο» για την καθημερινή επαγγελματική πρακτική κάθε φαρμακοποιού.

Ο Πρόεδρος του Ινστιτούτου Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών

Σεραφείμ Ζήκας

1.Εισαγωγή

1.1. Υπόβαθρο και ορισμοί

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την αυτοφροντίδα ως «*Την ικανότητα των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων να προάγουν την υγεία, να προλαμβάνουν ασθένειες, να διατηρούν την υγεία και να αντιμετωπίζουν ασθένειες και αναπηρίες με ή χωρίς την υποστήριξη ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης*»¹.

Θεωρούμενη ως ο «παλαιότερος τύπος φροντίδας», η αυτοφροντίδα αντιπροσωπεύει μια από τις πιο πολλά υποσχόμενες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής. Η αυτοφροντίδα συμβάλλει επίσης στην καθολική κάλυψη υγείας (UHC) και στην ισότητα στην υγεία. Η ικανότητα συμμετοχής στην αυτοφροντίδα δίνει στους ασθενείς τη δυνατότητα να αναλαμβάνουν ενεργούς ρόλους στη διαχείριση της υγείας και της ευημερίας τους. Ενθαρρύνει επίσης την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, η οποία μπορεί κατά συνέπεια να βελτιώσει τη φροντίδα και τα αποτελέσματα σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο συστήματος υγείας².

Οι καθοριστικοί κοινωνικοί παράγοντες της υγείας, οι οποίοι ορίζονται ως «*οι συνθήκες υπό τις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, εργάζονται, ζουν και γερνούν, και το ευρύτερο σύνολο δυνάμεων και συστημάτων που διαμορφώνουν τις συνθήκες της καθημερινής ζωής*», μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ικανότητα αυτοφροντίδας³. Παραδείγματα αυτών των καθοριστικών παραγόντων περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων το εισόδημα, την εκπαίδευση, την ασφάλεια των τροφίμων, τις συνθήκες εργασιακής ζωής ή την κοινωνική ένταξη και την απαγόρευση των διακρίσεων.

Συνοψίζοντας, αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν άμεσα την αντίληψη των ασθενών για την υγεία τους, την ικανότητά τους να παρεμβαίνουν σε αυτήν και τους τρόπους με τους οποίους έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η ικανότητα ενός ατόμου να παρέχει αυτοφροντίδα συχνά περιορίζεται από την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση, το επίπεδο υγειονομικής παιδείας και την πρόσβαση σε επαγγελματικές συμβουλές⁴.

Ως επαγγελματίες υγείας με υψηλή προσβασιμότητα, οι φαρμακοποιοί είναι απαραίτητοι για την υποστήριξη και την βοήθεια ατόμων και οικογενειών με αυτοφροντίδα⁵. Οι φαρμακοποιοί μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση της αυτονομίας της αυτοφροντίδας μέσω μιας σειράς διαφορετικών παρεμβάσεων. Είναι επιτακτική ανάγκη οι φαρμακοποιοί να επενδύουν στις γνώσεις και την εμπειρογνωμοσύνη τους, καθώς και να λειτουργούν στο πλήρες φάσμα της πρακτικής τους, για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στην υγεία και την οικονομία⁶.

1.1.1 Ταξινόμηση παρεμβάσεων αυτοφροντίδας για την υγεία από τον ΠΟΥ

Τον Δεκέμβριο του 2021, ο ΠΟΥ ξεκίνησε έναν νέο πόρο που επικεντρώνεται στις παρεμβάσεις αυτοφροντίδας και την ταξινόμησή τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν «*φάρμακα, συσκευές, διαγνωστικά ή/και ψηφιακές τεχνολογίες που βασίζονται σε τεκμήρια και μπορούν να παρέχονται*

πλήρως ή εν μέρει εκτός των επίσημων υπηρεσιών υγείας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ή χωρίς την υποστήριξη ενός επαγγελματία υγείας»⁷.

Αυτό το έγγραφο του ΠΟΥ στοχεύει στην προώθηση μιας προσβάσιμης και συνδετικής γλώσσας για ερευνητές, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και διαχειριστές προγραμμάτων υγείας σε πέντε βασικούς τομείς:

- Σύνθεση στοιχείων και έρευνας·
- Προώθηση της υπεράσπισης και της επικοινωνίας·
- Διεξαγωγή εθνικών απογραφών και αναλύσεων τοπίου·
- Διατύπωση αναγκών με βάση τις προσδιορισμένες προκλήσεις του συστήματος υγείας· και
- Διατύπωση επιχειρησιακών παραμέτρων για καθοδήγηση εφαρμογής⁷.

Οι παρεμβάσεις ομαδοποιούνται γύρω από διαφορετικά κύρια προφίλ χρηστών, συμπεριλαμβανομένων των αυτοφροντιστών και των φροντιστών, των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, των διαχειριστών προγραμμάτων υγείας και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής υγείας, των νομοθετών και των ρυθμιστικών αρχών. Ο βασικός ρόλος που μπορούν να διαδραματίσουν οι φαρμακοποιοί στην αυτοφροντίδα αναγνωρίζεται ως η υποστήριξη, η προώθηση και η επίβλεψη παρεμβάσεων αυτοφροντίδας σε άτομα στις κοινότητές τους για βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας. Οι φαρμακοποιοί μπορούν επίσης να έχουν ρόλο διαχειριστών προγραμμάτων και σε ρόλους χάραξης πολιτικής στη χώρα ή την περιοχή τους.

Μέσω των προαναφερθέντων ρόλων, οι φαρμακοποιοί μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες υγείας των ανθρώπων υποστηρίζοντας παρεμβάσεις αυτοφροντίδας και βοηθώντας τους να ξεπεράσουν τις προκλήσεις του συστήματος υγείας. Αυτές οι προκλήσεις είναι ποικίλες και περιλαμβάνουν ανεπαρκή αριθμό προσβάσιμων εγκαταστάσεων υγείας, κακή υγιεινολογική παιδεία και έλλειψη σαφών πληροφοριών που είναι φιλικές προς το χρήστη και εύκολες στην κατανόηση, έλλειψη πρόσβασης ή περιορισμένη εξυπηρέτηση για ορισμένους πληθυσμούς και έξοδα από την τσέπη των ατόμων⁷.

1.1.2 Δείκτης Ετοιμότητας Αυτοφροντίδας

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Αυτοφροντίδας ξεκίνησε πρόσφατα έναν Δείκτη Ετοιμότητας Αυτοφροντίδας που χρησιμεύει τόσο ως πλαίσιο για την εφαρμογή της αυτοφροντίδας όσο και ως εργαλείο υπεράσπισης για την ιεράρχηση της αυτοφροντίδας στις ατζέντες υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό και διεθνές επίπεδο. Αυτό το πλαίσιο επισημαίνει τέσσερις διαφορετικούς παράγοντες που επιτρέπουν την αυτοφροντίδα: υποστήριξη από τα ενδιαφερόμενα μέρη και υιοθέτηση, ενδυνάμωση καταναλωτών και ασθενών, πολιτικές αυτοφροντίδας για την υγεία και ένα υποστηρικτικό κανονιστικό περιβάλλον.

Οι φαρμακοποιοί διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην προώθηση του δεύτερου παράγοντα (ενδυνάμωση καταναλωτών και ασθενών), καθώς εργάζονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς καθημερινά και μπορούν έτσι να τους ενδυναμώνουν τακτικά ώστε να κάνουν καλύτερα ενημερωμένες επιλογές υγείας. Αυτό το πλαίσιο παρέχει επίσης αρκετές συστάσεις που οι φαρμακοποιοί και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να λάβουν υπόψη και να εφαρμόσουν για την προώθηση της αυτοφροντίδας γενικά⁸:

- Να ξεκινήσουν μια παγκόσμια εκστρατεία ευαισθητοποίησης με στόχο την αποσαφήνιση και την εναρμόνιση των ενδιαφερόμενων μερών γύρω από τον ενιαίο και παγκοσμίως

αναγνωρισμένο ορισμό της αυτοφροντίδας του ΠΟΥ, ώστε να εμπνεύσει δράση και να ενώσει τα διαφορετικά ενδιαφερόμενα μέρη.

- Να καταρτιστεί ένα νέο «παγκόσμιο σύμφωνο» για την αυτοφροντίδα, με απώτερο στόχο την υποβολή νέου ψηφίσματος του ΠΟΥ σχετικά με την αυτοφροντίδα.
- Να αυξηθεί η ποσότητα και η ποιότητα των πληροφοριών για την αυτοφροντίδα που διατίθενται στους καταναλωτές.
- Εκπαίδευση και παροχή κινήτρων στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ώστε να προτείνουν προϊόντα και πρακτικές αυτοφροντίδας.
- Κλιμάκωση των ψηφιακών λύσεων υγείας σε συνδυασμό με την ανάπτυξη διεπιστημονικών ομάδων φροντίδας.
- Να δημιουργηθεί μια ευρύτερη συμμαχία υποστηρικτών της αυτοφροντίδας, προκειμένου να καταδειχθεί ότι οι επενδύσεις στην αυτοφροντίδα οδηγούν σε υγιέστερους πληθυσμούς και χαμηλότερο κόστος και
- Να ενθαρρύνουν τις κυβερνήσεις να «συνδέσουν τα σημεία», εξασφαλίζοντας πιο συνεκτικές πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και κανονιστικά πλαίσια σε όλο το φάσμα των στρατηγικών, των σχεδίων και των προγραμμάτων που αφορούν την αυτοφροντίδα.

Για να διασφαλιστεί η βέλτιστη παροχή πληροφοριών και υπηρεσιών στους ασθενείς σχετικά με την αυτοφροντίδα, είναι επίσης σημαντικό να καθιερωθεί διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών και επαγγελματιών υγείας. Όπως και ο δείκτης, υπάρχουν επίσης διάφορα μοντέλα και πλαίσια που στοχεύουν στην αποτύπωση της πολυπλοκότητας που περιβάλλει τον ορισμό και το εύρος της αυτοφροντίδας.

1.1.3 Πλαίσιο επτά πυλώνων

Το πλαίσιο των επτά πυλώνων αποτελείται από επτά τομείς ή «πυλώνες», με κάθε πυλώνα να περιγράφει ένα σύνολο δραστηριοτήτων που μπορούν να αναλάβουν τα άτομα για να βελτιώσουν και να διατηρήσουν τα βέλτιστα επίπεδα υγείας και ποιότητας ζωής. Αυτές είναι⁹:

1. Γνώση και υγειονομική παιδεία

Ο πυλώνας γνώσης και υγειονομικής παιδείας περιλαμβάνει την ικανότητα των ατόμων να λαμβάνουν, να επεξεργάζονται και να κατανοούν τις απαραίτητες πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας για να λαμβάνουν κατάλληλες αποφάσεις υγείας. Η βελτίωση της υγειονομικής παιδείας επιτρέπει στους ασθενείς να ερμηνεύουν επαρκώς τις πληροφορίες, είτε γραπτές είτε προφορικές.

2. Ψυχική ευεξία, αυτογνωσία και ικανότητα δράσης

Η αυτογνωσία και η ικανότητα δράσης αντιπροσωπεύουν έναν σημαντικό πυλώνα, καθώς θεωρούνται βασικά σημεία εκκίνησης για όλες τις μελλοντικές δραστηριότητες αυτοφροντίδας. Οι δραστηριότητες σε αυτόν τον πυλώνα περιλαμβάνουν τη γνώση των τρεχουσών δεικτών κατάστασης υγείας (ή κοινών μετρήσεων υγείας), όπως ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), τα επίπεδα χοληστερόλης και η αρτηριακή πίεση.

3. Φυσική δραστηριότητα

Η τακτική μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα βελτιώνει σημαντικά την καρδιοαναπνευστική και ψυχική υγεία. Ως εκ τούτου, η τακτική αφιέρωση επαρκούς χρόνου σε αθλήματα και δραστηριότητες και η μείωση της καθιστικής συμπεριφοράς είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη.

4. Υγιεινή διατροφή

Ο πυλώνας της υγιεινής διατροφής ενισχύει τη διατήρηση μιας θρεπτικής, ισορροπημένης διατροφής με κατάλληλη πρόσληψη θερμίδων.

5. Αποφυγή και μετριασμός κινδύνου

Ο πυλώνας της αποφυγής και μετριασμού κινδύνου υπογραμμίζει δράσεις ή πρακτικές πρόληψης της υγείας, όπως η διακοπή του καπνίσματος, ο περιορισμός της χρήσης αλκοόλ, η χρήση ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων, η άσκηση ασφαλέστερου σεξ και η χρήση αντηλιακού.

6. Καλή υγιεινή

Η υιοθέτηση τακτικών πρακτικών υγιεινής, όπως το τακτικό πλύσιμο των χεριών, το βούρτσισμα των δοντιών και το πλύσιμο των φαγητών, είναι ένας επιπλέον πυλώνας που συμβάλλει στην αυτοφροντίδα.

7. Ορθολογική χρήση προϊόντων και υπηρεσιών

Η ορθολογική χρήση προϊόντων, προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της υπεύθυνης χρήσης φαρμάκων και μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο, ενισχύει την αυτοφροντίδα .

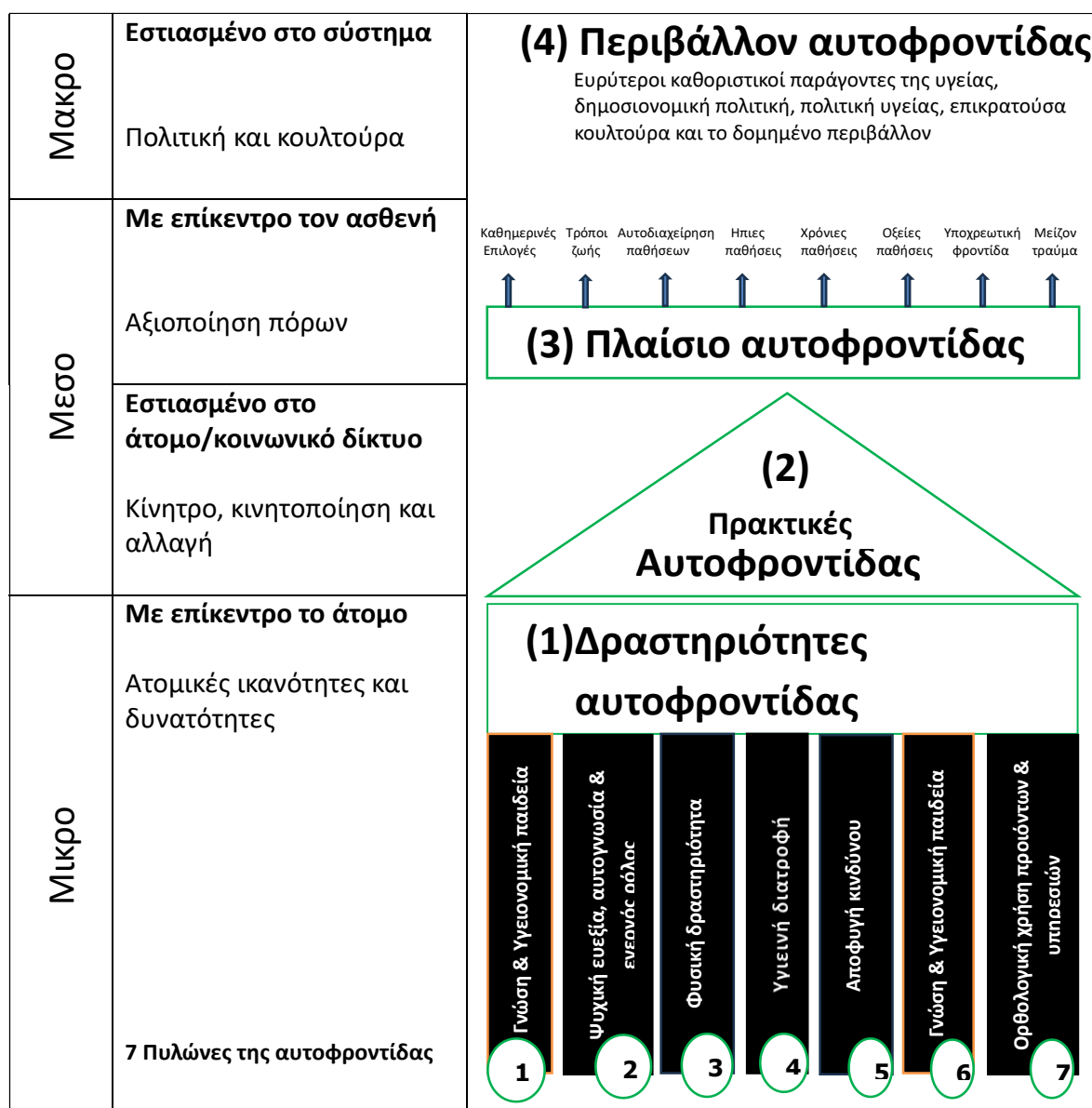
1.1.4 Το φάσμα της αυτοφροντίδας

Το φάσμα της αυτοφροντίδας τοποθετεί το άτομο σε ένα εύρος που περιγράφει τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο εξαρτάται από εξωτερική υποστήριξη και πόρους. Τα σημεία σε αυτό το φάσμα κυμαίνονται από την καθαρή αυτοφροντίδα, όπου το άτομο είναι αποκλειστικά υπεύθυνο για τις επιλογές υγείας και τις παθήσεις του, έως την καθαρή ιατρική περίθαλψη, όπου ο επαγγελματίας υγείας φέρει την πλήρη ευθύνη. Παραδείγματα δραστηριοτήτων που βρίσκονται σε αυτό το συνεχές περιλαμβάνουν καθημερινές επιλογές, διαχείριση μικρών παθήσεων και φροντίδα σοβαρού τραύματος¹⁰.

Ο πίνακας αυτοφροντίδας, ο οποίος αναλύεται λεπτομερώς παρακάτω, περιγράφει ένα ολοκληρωμένο σημείο εκκίνησης για τη σκέψη γύρω από την αυτοφροντίδα, συνδυάζοντας το πλαίσιο των επτά πυλώνων με το φάσμα της αυτοφροντίδας, καθώς και πτυχές που σχετίζονται με συμπεριφορικές παραμέτρους και το εξωτερικό περιβάλλον.

1.2 Ο πίνακας αυτοφροντίδας

Ο πίνακας αυτοφροντίδας (SCM) είναι ένα σημαντικό πλαίσιο που λαμβάνει υπόψη τις τέσσερις «βασικές διαστάσεις της αυτοφροντίδας»



(Σχήμα 1). Ο SCM αναγνωρίζει τις επιπτώσεις που έχουν τα κοινωνικά συστήματα και τα συστήματα υγείας στους ανθρώπους που φροντίζουν τον εαυτό τους, καθώς από τους ευρύτερους περιβαλλοντικούς και πολιτικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Υποστηρίζει την εννοιολόγηση της αυτοφροντίδας στην ολότητά της και περιγράφει τις σχέσεις μεταξύ των δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας, της αλλαγής συμπεριφοράς και της χρήσης πόρων, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη το περιβάλλον και τον πολιτισμό στον οποίο ζουν τα άτομα. Επιπλέον, ο SCM λαμβάνει υπόψη και περιλαμβάνει το πλαίσιο των επτά πυλώνων και το συνεχές της αυτοφροντίδας, τα οποία αναφέρονται στις διαστάσεις 1 και 3 του SCM, αντίστοιχα.

Ο πίνακας SCM προσφέρει μια ποικιλία προοπτικών που επιτρέπουν στους φαρμακοποιούς να κατανοήσουν πληρέστερα τους ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοφροντίδα. Αποκτώντας αυτή τη γνώση, οι φαρμακοποιοί θα είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να υποστηρίξουν τους ασθενείς στη μεγιστοποίηση της αυτονομίας τους και να υποστηρίξουν τη λήψη αποφάσεων με επίκεντρο το άτομο.

Οι τέσσερις βασικές διαστάσεις της αυτοφροντίδας είναι:

1. Οι δραστηριότητες ατομικής φροντίδας, οι οποίες αντιπροσωπεύουν το σύνολο των δραστηριοτήτων με επίκεντρο το άτομο που συνιστούν την αυτοφροντίδα.
2. Οι συμπεριφορές αυτοφροντίδας και ο τρόπος διατήρησής τους.
3. Το πλαίσιο της αυτοφροντίδας και η εξάρτηση του ατόμου από εξωτερική υποστήριξη και πόρους και
4. Το περιβάλλον της αυτοφροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των ευρύτερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας και του δομημένου περιβάλλοντος.

Λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο με τον οποίο καθεμία από αυτές τις διαστάσεις επηρεάζει, διαμορφώνει και καθοδηγεί την αυτοφροντίδα, οι φαρμακοποιοί θα κατανοήσουν πώς οι εξατομικευμένες λύσεις μπορούν να βελτιστοποιηθούν και να εφαρμοστούν κατάλληλα στην πράξη. Κάθε διάσταση περιγράφεται περαιτέρω παρακάτω χρησιμοποιώντας τη διαχείριση του διαβήτη ως παράδειγμα περιβάλλοντος¹¹.

1.2.1 Δραστηριότητες αυτοφροντίδας

Η βασική διάσταση των δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας αφορά το σύνολο των δραστηριοτήτων που μπορούν να εκτελέσουν τα άτομα από μόνα τους για να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη σωματική τους υγεία και ευεξία. Οι δραστηριότητες αυτές σχετίζονται άμεσα με την ικανότητα των ατόμων να φροντίζουν τον εαυτό τους σε διάφορους τομείς, όπως η υγειονομική παιδεία, η ψυχική ευεξία και η προσωπική συνειδητοποίηση, η υγιεινή διατροφή, η σωματική δραστηριότητα, η αποφυγή κινδύνων, οι ορθές πρακτικές υγιεινής, καθώς και η ορθολογική και υπεύθυνη χρήση προϊόντων και υπηρεσιών.

Δραστηριότητες, όπως η παρακολούθηση ασθενειών στο σπίτι, η διατήρηση μιας υγιεινής διατροφής και η αυτοδιαχείριση ασθενειών, αποτελούν παραδείγματα δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας. Οι φαρμακοποιοί μπορούν να υποστηρίξουν τους ασθενείς με στρατηγικές για να συμπληρώσουν και να βελτιώσουν τις γνώσεις τους σχετικά με την ασθένεια ή τη θεραπεία, να ενθαρρύνουν την αυτόνομη παρακολούθηση των συμπτωμάτων, να ενθαρρύνουν την αυτοθεραπεία μέσω εξατομικευμένων σχεδίων δράσης ως απάντηση στην επιδείνωση των συμπτωμάτων ή των εξάρσεων και να ενισχύσουν την υπευθυνότητα όσον αφορά την υιοθέτηση υγιεινών επιλογών τρόπου ζωής¹². Αυτή η διάσταση εστιάζει αυστηρά σε αυτό που μπορούν να κάνουν τα άτομα για τον εαυτό τους μέσω των αυτόνομων ενεργειών τους και εντός του πεδίου των γνώσεών τους, της υγειονομικής τους παιδείας και της αυτογνωσίας τους, ενώ παράλληλα είναι σε θέση να μετρήσουν τέτοιες δραστηριότητες¹³.

Στο παράδειγμα της διαχείρισης του διαβήτη, οι παρεμβάσεις των φαρμακοποιών μπορεί να περιλαμβάνουν τη βελτίωση των γνώσεων των ασθενών σχετικά με την ασθένεια και τα φάρμακα που λαμβάνουν, την ενίσχυση της ικανότητάς τους να χρησιμοποιούν επαρκώς τη συσκευή παρακολούθησης γλυκόζης και την εκπαίδευσή τους σε επαρκείς δεξιότητες αυτοεξέτασης των ποδιών.

1.2.2 Συμπεριφορές αυτοφροντίδας

Η βασική διάσταση των συμπεριφορών αυτοφροντίδας λειτουργεί στο πλαίσιο των κοινωνικών ομάδων και του άμεσου περιβάλλοντος των ατόμων. Ασχολείται με το πώς οι αλληλεπιδράσεις σε αυτά τα περιβάλλοντα συμβάλλουν στη μακροπρόθεσμη υιοθέτηση συνηθειών αυτοφροντίδας που αναζητούν την υγεία. Ενώ αυτή η διάσταση επικεντρώνεται κυρίως στο άτομο, αναγνωρίζει τον αντίκτυπο των κοινωνικών κανόνων και των στάσεων στην αυτοφροντίδα¹⁴. Βασικοί παράγοντες που λειτουργούν σε αυτό το επίπεδο περιλαμβάνουν τη χρήση παροτρύνσεων, μοντελοποίησης και τεχνολογίας για την προώθηση της ρουτίνας και της διαρκούς υιοθέτησης δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα αλληλεπιδρούν με αυτά τα χαρακτηριστικά.

Τα στοιχεία αλλαγής συμπεριφοράς που είναι αλληλένδετα σε αυτή τη διάσταση παραδειγματίζονται από τον τροχό αλλαγής συμπεριφοράς, ο οποίος αποτελείται από μια σύνθεση 19 θεωριών αλλαγής συμπεριφοράς¹⁵. Πιθανές παρεμβάσεις υπό την καθοδήγηση φαρμακοποιών σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη, μπορεί να περιλαμβάνουν την ενθάρρυνση της υιοθέτησης σε επίπεδο νοικοκυριού μιας διατροφής κατάλληλης για διαβητικούς και τη βελτιωμένη χρήση τεχνολογιών για την ενθάρρυνση συνεχών αλλαγών στον τρόπο ζωής (π.χ. εφαρμογές ή συσκευές που παρακολουθούν και ενθαρρύνουν τον καθορισμό στόχων για υγιεινές συνήθειες ζωής).

1.2.3 Πλαίσιο αυτοφροντίδας

Η βασική διάσταση του πλαισίου της αυτοφροντίδας δίνει έμφαση στον βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ατόμου και του συστήματος υγείας και λαμβάνει υπόψη την υποκείμενη εξάρτηση του ατόμου από εξωτερικές πηγές. Η εξάρτηση από εξωτερικούς πόρους καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, από την ανάγκη για βοήθεια από άλλα μέλη του ίδιου νοικοκυριού έως την εξάρτηση από κοινοτικά προγράμματα για τη μετακίνηση και άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Το μοντέλο της πυραμίδας αυτοφροντίδας του Kaiser Permanent υπογραμμίζει την αντίστροφη σχέση μεταξύ της ανάγκης για εξωτερικούς πόρους και της ατομικής αυτονομίας¹⁶. Οι παρεμβάσεις των φαρμακοποιών σε αυτό το επίπεδο σχετίζονται στενότερα με την προώθηση εξατομικευμένων προσεγγίσεων, όπως η διοργάνωση ομιλιών ή εργαστηρίων για τον διαβήτη σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.

1.2.4 Περιβάλλον αυτοφροντίδας

Η βασική διάσταση του περιβάλλοντος αυτοφροντίδας αφορά το περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της πολιτικής, των κοινωνικών και τοπίων δημόσιας υγείας, του δομημένου περιβάλλοντος, ακόμη και των οικολογικών χώρων, όπως τα πάρκα και οι πράσινοι χώροι. Αυτοί οι παράγοντες διαμορφώνουν σημαντικές πολιτισμικές και κανονιστικές στάσεις απέναντι στην αυτοφροντίδα. Οι παρεμβάσεις και οι παράγοντες που επηρεάζουν σε αυτό το επίπεδο εστιάζουν λιγότερο στον ατομικό αυτοφροντιστή και δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στον τρόπο με τον οποίο η αυτοφροντίδα διατυπώνεται στην επικρατούσα κουλτούρα και στην κοινωνία στο σύνολό της². Μέσω αυτής της ανάλυσης σε μακροοικονομικό επίπεδο, μπορεί να γίνει κατανοητό πώς οι σημαντικές κοινωνικές, κυβερνητικές και κοινωνικοοικονομικές δομές μπορούν τόσο να ωφελήσουν

όσο και να περιορίσουν τις προσπάθειες αυτοφροντίδας. Χρησιμοποιώντας τη διαχείριση του διαβήτη ως παράδειγμα, οι παρεμβάσεις σε αυτό το επίπεδο θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν την υποστήριξη πρόσθετης κυβερνητικής χρηματοδότησης για προμήθειες για τον διαβήτη ή την εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων για βελτιωμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα. Αυτό επιτρέπει επίσης στους φαρμακοποιούς να εντοπίσουν εμπόδια για μεγαλύτερες ομάδες ατόμων, όπως εκείνα σε αγροτικές περιοχές ή σε περιβάλλοντα με χαμηλούς πόρους που δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν ραντεβού υγείας λόγω έλλειψης αξιόπιστων μέσων μεταφοράς. Η τοποθέτηση των φαρμακείων ως «κοινοτικών κόμβων» όπου τα άτομα μπορούν να υποστηριχθούν στο προσωπικό τους ταξίδι αυτοφροντίδας (π.χ. υπηρεσίες διαχείρισης διαβήτη) είναι ένα άλλο παράδειγμα.

1.3 Σκοπός και στόχοι

Το παρόν εγχειρίδιο παρέχει σχετικές και συνοπτικές οδηγίες για την αυτοφροντίδα, απευθυνόμενο στους φαρμακοποιούς και το προσωπικό των φαρμακείων. Εξετάζει τις τρέχουσες στρατηγικές και διερευνά τις επιπτώσεις, τις καινοτομίες και τις προσεγγίσεις που έχουν υιοθετηθεί σε διάφορους τομείς της φαρμακευτικής πρακτικής. Επιπλέον, στοχεύει στην ενημέρωση και την ενεργοποίηση του προσωπικού των φαρμακείων που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή, ώστε να αντιμετωπίσει τα εμπόδια, τις προκλήσεις και τις πραγματικές συνθήκες της αυτοφροντίδας σε διαφορετικά περιβάλλοντα, διερευνώντας παράλληλα τα οφέλη της βελτιστοποίησης της αυτοφροντίδας και τον αντίκτυπό της στην καθολική κάλυψη υγείας (UHC). Τέλος, το παρόν εγχειρίδιο περιγράφει διάφορες κοινές παθήσεις που συχνά αντιμετωπίζονται μέσω της αυτοφροντίδας και εξετάζει πιθανές θεραπευτικές επιλογές.

2. Η εξέλιξη της αυτοφροντίδας και η συμβολή της στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας

Καθώς ο πληθυσμός αυξάνεται και οι ανάγκες στον τομέα της υγείας διαφοροποιούνται, η ανάγκη για πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και η εξάρτηση από την αυτοφροντίδα θα συνεχίσουν επίσης να αυξάνονται. Μέχρι το 2030, εκτιμάται ότι θα υπάρχει έλλειψη 18 εκατομμυρίων εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο¹⁷. Αυτή η έλλειψη υπογραμμίζει τον λόγο για τον οποίο η αυτοφροντίδα, αν και δεν αποτελεί καινούργια έννοια, έχει τεθεί στο επίκεντρο τα τελευταία χρόνια και βρίσκεται στο επίκεντρο διαφόρων πρακτικών και θεσμών, όπως η αναδυόμενη ειδικότητα της ιατρικής του τρόπου ζωής και ο ΠΟΥ. Οι ενδιαφερόμενοι συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο ότι τα τρέχοντα και παραδοσιακά μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης σύντομα θα είναι ανεπαρκή για να καλύψουν τις απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης της επόμενης δεκαετίας¹⁷. Το Κεφάλαιο 2 επικεντρώνεται στις τρέχουσες τάσεις στην αυτοφροντίδα, στους απαραίτητους πόρους και στα εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν για να διευρυνθεί η εμβέλεια της αυτοφροντίδας, πριν αναλογιστεί τον κρίσιμο ρόλο της αυτοφροντίδας στην επίτευξη της ατζέντας της καθολικής κάλυψης υγείας (UHC).

2.1 Σύγχρονες τάσεις στην αυτοφροντίδα

Η μετάβαση προς την αυτονομία και μια ατομικιστική προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί θέμα συζήτησης εδώ και δεκαετίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι, ενώ η αυτοφροντίδα θεωρείται ως ο «παλαιότερος τύπος φροντίδας», για κάποιο χρονικό διάστημα ήταν μια σχεδόν ξεχασμένη έννοια, υπό το πρίσμα του προηγούμενου παραδείγματος των αμιγώς βιοϊατρικών προσεγγίσεων για τη θεραπεία των ασθενειών. Ενώ ορισμένες κουλτούρες μπορεί να έχουν μια ισχυρή παράδοση αυτοφροντίδας, όπως η συστηματική χρήση παραδοσιακών θεραπειών και τεχνικών ενσυνειδητότητας, σήμερα δίνεται έμφαση στον βασικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην ανάπτυξη και προώθηση προϊόντων, τεχνολογιών και πρακτικών αυτοφροντίδας βασισμένων σε επιστημονικά στοιχεία, όπως τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή ή η αυτοπαρακολούθηση¹⁸.

2.1.1. Αλλαγές στην ορολογία

Μια σημαντική αλλαγή στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι η μετατόπιση στον τρόπο με τον οποίο ορίζεται και διατυπώνεται η αυτοφροντίδα, ειδικά στο πλαίσιο των προσεγγίσεων της προληπτικής φροντίδας και της ιατρικής με επίκεντρο τον άνθρωπο. Έχει γίνει μια προσπάθεια να απομακρυνθούμε από μια πιο πατερναλιστική και παραδοσιακή γλώσσα, όπως «ο ασθενής μου» ή «ο γιατρός ξέρει καλύτερα», προς μια γλώσσα που ενδυναμώνει περισσότερο, όπως «φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο» και «από κοινού λήψη αποφάσεων». Μια αξιοσημείωτη αλλαγή στο φαρμακευτικό τοπίο αφορά τη γλώσσα που χρησιμοποιείται για την τήρηση των φαρμακευτικών αγωγών, αντικαθιστώντας τον όρο «μη συμμόρφωση» με την ευρύτερα αποδεκτή έννοια της «μη τήρησης».

Η ολοένα και πιο αναγνωρισμένη σχέση μεταξύ αυτοφροντίδας και ενδυνάμωσης των ασθενών όχι μόνο συνεχίζει να επηρεάζει τις αντιλήψεις και τις στάσεις απέναντι στην αυτοφροντίδα, αλλά και υπογραμμίζει τον βασικό ρόλο των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ως καταλυτών της αυτοφροντίδας μέσω των συμβουλών και της πρόσβασης σε παρεμβάσεις που παρέχουν¹⁹.

Η έννοια των προσεγγίσεων που εστιάζουν στο άτομο ή στον ασθενή χρονολογείται από τον George Engel και το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο του, το οποίο υπογράμμισε την ανάγκη για μια στροφή από την «εστίαση στη διάγνωση» προς την «εστίαση στο άτομο». Ο Engel υποστήριξε ότι για την παροχή επαρκούς φροντίδας, οι κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές είναι εξίσου σημαντικές με τους πιο αντικειμενικούς, βιολογικούς δείκτες²⁰. Η φροντίδα με επίκεντρο το άτομο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αυτοφροντίδας και αντιπροσωπεύει έναν τομέα στον οποίο οι φαρμακοποιοί μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο.

2.1.2. Τεχνολογία και αυξημένη πρόσβαση στην πληροφορία

Η τεχνολογία αποτελεί βασικό παράγοντα που διευκολύνει την αυτοφροντίδα. Οι εξελίξεις τόσο στον όγκο των διαθέσιμων πληροφοριών για την υγεία όσο και στην πρόσβαση σε πόρους υγείας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που διατίθενται μέσω του διαδικτύου, έχουν επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ενδυναμώνονται ώστε να ασχολούνται με την αυτοφροντίδα. Αυτό

έχει διευκολυνθεί μέσω της χρήσης ψηφιακών εργαλείων υγείας, ηλεκτρονικών ειδοποιήσεων και υπενθυμίσεων, εργαλείων απομακρυσμένης παρακολούθησης και φορετών συσκευών (wearables). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί μια στροφή προς τη χρήση εφαρμογών και smartphone για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων υγείας και την υποστήριξη της απόφασης για αναζήτηση άμεσης φροντίδας. Αυτή η διαθεσιμότητα τόσο σωστών όσο και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ανακριβών πληροφοριών έχει σημαντικές επιπτώσεις για τους φαρμακοποιούς, στους οποίους απευθύνονται συχνά άτομα που προσπαθούν να επεξεργαστούν όλα αυτά τα δεδομένα²¹.

Στην πραγματικότητα, όλο και περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν διαδικτυακές πηγές για να προμηθεύονται συμπληρώματα διατροφής και ιατρικές συσκευές για την αυτοθεραπεία, καθώς και για να κάνουν αυτοδιάγνωση και να αναζητούν θεραπευτικές επιλογές, μερικές φορές ακόμη και πριν συμβουλευτούν έναν γιατρό που εμπιστεύονται. Υπάρχουν σήμερα διαθέσιμα διαδικτυακά εργαλεία ελέγχου συμπτωμάτων, όπως τα Healthily, Ada και WebMD, τα οποία έχουν διευκολύνει αυτή την εξέλιξη (αν και όχι διαδεδομένα στη χώρα μας μέχρι στιγμής). Οι προγραμματιστές προωθούν αυτά τα ψηφιακά εργαλεία υγείας ως μέσο για τους ασθενείς να εξοικονομούν χρόνο και να μειώνουν το άγχος, καθώς και για να παρέχουν στους ασθενείς την ευκαιρία να αναλάβουν τον έλεγχο της υγείας και της ευημερίας τους. Αντίθετα, τα αυτοματοποιημένα συστήματα που δεν παρέχουν κλινική κρίση ή εξατομικευμένες αξιολογήσεις ενδέχεται να μεταδίδουν ανακριβείς πληροφορίες για την υγεία και να προτείνουν ακατάλληλες παρεμβάσεις. Οι φαρμακοποιοί μπορούν να υποστηρίξουν την αυτοφροντίδα μέσω της απομακρυσμένης παρακολούθησης και της χρήσης της προσέγγισης του «ποσοτικοποιημένου εαυτού», η οποία είναι η διαδικασία της συστηματικής συλλογής και ανάλυσης δεδομένων σχετικά με τον εαυτό μας με σκοπό τη βελτίωση της ζωής μας. Χρησιμοποιώντας αυτή την προσέγγιση, οι φαρμακοποιοί μπορούν να ενημερώσουν τους ασθενείς σχετικά με τους κινδύνους της αποκλειστικής εξάρτησης από διαδικτυακούς πόρους, καθώς θα θεωρούνται σημαντικοί διαμεσολαβητές της αυτοφροντίδας.

Οι δημογραφικές μεταβολές και οι περιορισμένοι προϋπολογισμοί στον τομέα της υγείας, καθώς και η πανδημία COVID-19, έχουν επιταχύνει επίσης τη χρήση ψηφιακών συμβουλών και εφαρμογών, ιδίως όσον αφορά την αυτοφροντίδα. Η χρήση ψηφιακών συσκευών για μη μεταδοτικές ασθένειες αναμένεται να βελτιώσει την παρακολούθηση των ασθενειών μέσω διευκολυνόμενων μετρήσεων υγείας, όπως η γλυκόζη αίματος, και την τήρηση ημερολογίων, καθώς και να βελτιώσει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, αποτρέποντας την παράλειψη δόσεων.

2.2 Η αυτοφροντίδα ως παράγοντας που συμβάλλει στην Καθολική Υγειονομική Περίθαλψη (UHC)

Ο ΠΟΥ έχει αναδείξει την αυτοφροντίδα ως σημαντικό παράγοντα για την επίτευξη του στόχου της καθολικής κάλυψης υγείας (UHC)²². Εδώ και καιρό υποστηρίζεται ότι η συμμετοχή στην αυτοφροντίδα συμβάλλει σημαντικά στη συλλογική επίτευξη της Καθολικής Υγειονομικής Περίθαλψης (UHC)²³. Η Καθολική Υγειονομική Περίθαλψη UHC διασφαλίζει ότι όλα τα άτομα, παντού, μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές βασικές υπηρεσίες υγείας με οικονομική

προστασία. Είναι βαθιά ριζωμένη στο ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία και απαιτεί ισχυρή πολιτική ηγεσία. Επειδή οι προσιτές, προσβάσιμες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας απελευθερώνουν το δυναμικό των ατόμων, η καθολική κάλυψη υγείας θεωρείται μία από τις πιο οικονομικά αποδοτικές επενδύσεις. Πιστεύεται ότι σχεδόν όλες οι χώρες, συμπεριλαμβανομένων των χωρών με χαμηλό εισόδημα, έχουν την ικανότητα να κινητοποιήσουν τους πόρους που απαιτούνται για την επίτευξη της Καθολικής Φροντίδας Υγείας (ΚΦΥ). Η επίτευξη της Καθολικής Φροντίδας Υγείας (ΚΦΥ) είναι απαραίτητη για την χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη, την ευημερία, την ισότητα των φύλων και τη δικαιοσύνη²⁴. Κάθε μία από τις πιθανές συνεισφορές συζητείται παρακάτω.

2.2.1 Ανακατανομή πόρων υγειονομικής περίθαλψης

Η πιο προφανής συμβολή της αυτοφροντίδας στην καθολική κάλυψη υγείας (UHC) αφορά τη βελτίωση της αποδοτικότητας στην αξιοποίηση των σπάνιων πόρων. Η αυτοφροντίδα απομακρύνει τη χρήση πόρων από τα νοσοκομεία και τις μονάδες εντατικής θεραπείας (πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη) και βασίζεται μάλλον στην αυτονομία και την αυτονομία που καλλιεργείται στα άτομα για κοινές, ήσσονος σημασίας και αυτοθεραπεύσιμες παθήσεις. Όταν εξετάζει κανείς τον ρόλο των φαρμακοποιών στην ταξινόμηση ήσσονος σημασίας προβλημάτων υγείας στο κοινοτικό φαρμακείο, η δυνατότητα απελευθέρωσης κλινών νοσοκομείων και μείωσης των λιστών αναμονής για ιατρική εξέταση είναι ακόμη πιο σημαντική. Μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι έως και το 40% των επισκέψεων σε γενικούς ιατρούς (GP) αφορούσαν ήσσονος σημασίας ασθένειες που θα μπορούσαν πιθανώς να αντιμετωπιστούν εκτός του κλινικού περιβάλλοντος¹⁹. Αυτή η στροφή προς την αυτοφροντίδα θα μπορούσε να επιτρέψει την πιο αποτελεσματική και έγκαιρη παροχή φροντίδας, ειδικά για όσους έχουν πιο σοβαρές παθήσεις ή συμπτώματα. Η εστίαση στην αυτοφροντίδα θα μπορούσε ακόμη και να επιτρέψει πιο οικονομικά αποδοτικές και αποτελεσματικές από άποψη χρόνου υπηρεσίες υγείας, καθώς η φροντίδα και οι θεραπείες θα ήταν πιο άμεσα διαθέσιμες. Επιπλέον, αυτό θα ωφελούσε και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς ο χρόνος και οι προσπάθειές τους θα διαχειρίζονταν πιο αποτελεσματικά και θα κατευθύνονταν στη φροντίδα ασθενών που απαιτούν πιο σύνθετες παρεμβάσεις.

2.2.2. Εξοικονόμηση κόστους υγειονομικής περίθαλψης

Ενώ η ανακατανομή των πόρων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, ένας άλλος σημαντικός τομέας για την επίτευξη εξοικονόμησης είναι η διαχείριση των χρόνιων μη μεταδοτικών ασθενειών. Η εφαρμογή μέτρων αυτοφροντίδας για τη διαχείριση του διαβήτη ή του άσθματος, για παράδειγμα, μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη των νοσηλείων²⁵. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται επίσης υπόψη τα έμμεσα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης, όπως η απουσία από την εργασία για τον προγραμματισμό και την παρακολούθηση ραντεβού, επιπλέον των εξόδων φροντίδας των παιδιών και των μετακινήσεων. Αυτές οι εξοικονομήσεις έχουν τη δυνατότητα να απελευθερώσουν πόρους για ασθενείς που τους χρειάζονται πιο άμεσα και, κατ' επέκταση, να καταστήσουν την καθολική κάλυψη υγείας (UHC) πιο εφικτή²⁶.

2.2.3. Βελτίωση της ετοιμότητας για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

Το 2021, εκτιμάται ότι ένα στα πέντε άτομα στον κόσμο βίωνε μια ανθρωπιστική κρίση²². Μαζί με αυτή την αστάθεια αυξάνεται η ανάγκη για αυτονομία και ανεξαρτησία στη λήψη ορθολογικών αποφάσεων σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη. Η βελτίωση της υγειονομικής παιδείας, της ατομικής ικανότητας και η δυνατότητα να ασχολείται κανείς με την αυτοφροντίδα συμβάλλουν στην ενδυνάμωση των ατόμων σε καταστάσεις όπου οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι πόροι ενδέχεται να μην είναι άμεσα διαθέσιμοι. Αυτό ισχύει επίσης όταν τα άτομα καλούνται να βασιστούν στις δικές τους γνώσεις και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων για τη φροντίδα της υγείας και της ευημερίας τους²⁷. Όπως παρατηρήθηκε πρόσφατα με τις πολυπλοκότητες και τους περιορισμούς που συνδέθηκαν και με την πανδημία COVID-19, η αυτοφροντίδα και η αυτοδυναμία έχουν καταστεί λιγότερο μια επιλογή και μάλλον περισσότερο μια αναγκαιότητα για την έγκαιρη φροντίδα της υγείας του ατόμου.

2.2.4. Βελτίωση του υγιεινού τρόπου ζωής και της υγειονομικής παιδείας

Μια σημαντική πτυχή που συμβάλλει στην παροχή καθολικής κάλυψης υγείας (UHC) είναι η ευρεία υιοθέτηση επιλογών και συμπεριφορών υγιεινού τρόπου ζωής από άτομα από όλα τα κοινωνικά στρώματα, συμπεριλαμβανομένων βελτιώσεων στις καθημερινές συνήθειες που σχετίζονται με τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα, την ψυχική υγεία, τον ύπνο και τις γενικές συνήθειες υγείας²⁸. Οι φαρμακοποιοί διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη των ατόμων για την υιοθέτηση και τη διατήρηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία, με θετικές επιδράσεις στην υγεία και την ευημερία. Βρίσκονται επίσης σε ιδανική θέση για να υποστηρίξουν τα άτομα στη βελτίωση της υγειονομικής τους παιδείας. Διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής, καθώς και στην αντιμετώπιση ανησυχιών και στη κατάρριψη μύθων σχετικά με τέτοιες συνήθειες²⁹. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων μπορεί να έχει σημαντική και θετική επίδραση στις προσπάθειες για την επίτευξη της καθολικής κάλυψης υγείας. Το Κεφάλαιο 3 παρέχει μια πιο διεξοδική συζήτηση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι φαρμακοποιοί μπορούν να συμβάλουν σε αυτούς τους στόχους.

2.3 Εμπόδια στην αυτοφροντίδα

Τα πρόσφατα γεγονότα, συμπεριλαμβανομένης της πανδημίας COVID-19, ανέδειξαν την ανάγκη να επιταχυνθεί η πρόσβαση σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας. Μια σημαντική πρόκληση που αντιμετωπίζουν σήμερα πολλοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι η καθιέρωση αποτελεσματικών τρόπων ευαισθητοποίησης σχετικά με την υιοθέτηση πρακτικών αυτοφροντίδας και η επέκταση των παρεμβάσεων αυτοφροντίδας. Παρακάτω παρουσιάζεται ένας μη εξαντλητικός κατάλογος μερικών βασικών εμποδίων.

2.3.1 Διαρθρωτικά και κανονιστικά εμπόδια

Παρά την πρόσφατη πρόοδο, εξακολουθούν να υφίστανται διάφορα εμπόδια, μεταξύ των οποίων διαρθρωτικά ελλείμματα, όπως οι περιορισμοί στον χρόνο άσκησης του επαγγέλματος, καθώς και κανονιστικές δομές, τα οποία περιορίζουν την αυτοφροντίδα. Σε ορισμένες χώρες εργατικού δυναμικού των φαρμακείων έχει περιορίσει τη διαθεσιμότητα των φαρμακοποιών για την παροχή συμβουλών στους ασθενείς, μειώνοντας έτσι σημαντικά την ικανότητά τους να ενδυναμώνουν τους ασθενείς όσον αφορά την αυτοφροντίδα³⁰. Σε άλλες, το μάλλον περιορισμένο πεδίο άσκησης του επαγγέλματος των φαρμακοποιών μπορεί να παρεμποδίσει σημαντικά την ικανότητά τους να υποστηρίξουν την αυτοφροντίδα³¹.

Αυτές οι δυσκολίες μπορεί επίσης να γίνονται αντιληπτές από τους ασθενείς, γεγονός που δημιουργεί ένα επιπλέον εμπόδιο στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Οι φαρμακοποιοί είναι συχνά στην καλύτερη θέση για να εκπαιδεύουν και να εξετάζουν τους ασθενείς, εκτός από την παρακολούθηση της φαρμακευτικής τους αγωγής, αλλά λόγω κανονιστικών περιορισμών, μπορεί να βρεθούν να παραπέμπουν τους ασθενείς πίσω σε ένα δυσλειτουργικό σύστημα. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται, σε ορισμένες περιπτώσεις, την αδυναμία των φαρμακοποιών να παρέχουν επείγουσες ανανεώσεις συνταγογράφησης, να παρατείνουν συνταγές ή να ξεκινήσουν θεραπείες για ήπιες παθήσεις που συνήθως θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερικό ιατρείο.

2.3.2 Οι αντιλήψεις των φαρμακοποιών ως εμπόδιο

Οι αντιλήψεις των φαρμακοποιών σχετικά με τις δικές τους ικανότητες και την εκπαίδευσή τους μπορούν επίσης να αποτελέσουν εμπόδιο στην αυτοφροντίδα. Η έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητές τους να παρέχουν ορθές συμβουλές για την αυτοφροντίδα μπορεί να γίνει αντιληπτή από τους ασθενείς, οι οποίοι ενδέχεται να αισθάνονται ότι δεν υποστηρίζονται επαρκώς για να ασχοληθούν με την αυτοφροντίδα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτή η έλλειψη αυτοπεποίθησης μπορεί να οφείλεται σε ανεπαρκή εκπαίδευση και εμπειρική μάθηση στο πλαίσιο του προγράμματος σπουδών της φαρμακευτικής. Ένας άλλος σημαντικός περιορισμός στην αυτοφροντίδα είναι μια κουλτούρα απροθυμίας για αλλαγή, καθώς και μια ακαμψία στην προσαρμογή από έναν πιο παραδοσιακό, ρόλο χορήγησης φαρμάκων σε έναν πιο προοδευτικό ρόλο με πρόσθετες κλινικές ευθύνες¹⁹.

2.3.3 Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19

Η πανδημία COVID-19 έχει κάνει πολλά άτομα να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην υγεία τους και να υιοθετούν νέες συμπεριφορές για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μόλυνσης και μετάδοσης του ιού, όπως το συχνότερο πλύσιμο των χεριών και οι τακτικές τεχνικές απολύμανσης. Καθώς όλο και περισσότερα άτομα σε όλο τον κόσμο χρησιμοποιούν νέες τεχνολογίες και συσκευές, η υγεία και η ευεξία έχουν γίνει ένας ολοένα και πιο ψηφιοποιημένος χώρος, με περισσότερες διαγνώσεις, θεραπείες και επαγγελματική βοήθεια διαθέσιμες κατόπιν ζήτησης³².

Παρόλα αυτά μαζί και με άλλα εμπόδια, η πανδημία COVID-19 έφερε το δικό της σύνολο προκλήσεων και οπισθοδρομήσεων που επηρεάζουν την ικανότητα των ατόμων να ασχολούνται με την αυτοφροντίδα. Λόγω της μεταδοτικής φύσης του κορονοϊού, τα μέτρα αυτοαπομόνωσης ή οι

εντολές καραντίνας συνέβαλαν σε κάποιο βαθμό στην αποφυγή των ασθενών από τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά όταν οι νέες υπηρεσίες, όπως η τηλεϊατρική ή τα βελτιωμένα κυκλώματα παράδοσης, δεν είχαν υλοποιηθεί επαρκώς. Σαν αποτέλεσμα οι καταναλωτές ενδιαφέρονται πλέον όλο και περισσότερο για τη χρήση της τεχνολογίας για τη διαχείριση της υγειονομικής τους περίθαλψης. Αυτό υπογραμμίζει επομένως την ανάγκη για ψηφιακές λύσεις που βοηθούν τους καταναλωτές να διαχειρίζονται την υγειονομική τους περίθαλψη από το σπίτι σε συνεργασία με τους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

2.3.4 Ανάγκη για βελτίωση της υγειονομικής παιδείας

Η υγειονομική παιδεία έχει οριστεί ως «ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν την ικανότητα να βρίσκουν, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες και υπηρεσίες για να λαμβάνουν αποφάσεις και να αναλαμβάνουν δράσεις που σχετίζονται με την υγεία, τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους άλλους»³³.

Η έλλειψη υγειονομικής παιδείας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην αυτοφροντίδα, καθώς εμποδίζει τα άτομα να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία και την ευημερία τους. Παραδείγματα τέτοιων αποφάσεων περιλαμβάνουν τη συλλογή αξιόπιστων πληροφοριών και την πρόσβαση στις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας. Τα άτομα με χαμηλό επίπεδο υγειονομικής παιδείας τείνουν να παραμελούν την αυτοφροντίδα και να ζητούν τη συμβουλή ενός γιατρού νωρίτερα από ό,τι είναι απαραίτητο για μικρές παθήσεις που υποχωρούν από μόνες τους³⁴.

2.3.5 Αποδοτικότητα του φόρτου εργασίας

Οι φαρμακοποιοί αντιμετωπίζουν συχνά πολλαπλές πιέσεις στην εργασία τους, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας και επαγγελματική εξουθένωση. Μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματική διαχείριση του φόρτου εργασίας συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, η διαχείριση των ελλείψεων φαρμάκων, η δυναμικότητα του προσωπικού, η διαχείριση του προσωπικού, η παροχή υπηρεσιών, τα κατάλληλα μοντέλα αμοιβών, καθώς και η ασφάλεια και η ευημερία. Η πανδημία του COVID-19 αν και επιδείνωσε, στην ουσία ανέδειξε αυτήν την κατάσταση, καθώς σε πολλές περιοχές του κόσμου τα φαρμακεία παρέμειναν ανοιχτά στο κοινό κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων³⁵.

Η χρήση ψηφιακών εργαλείων, όπως κατάλληλο λογισμικό διαχείρισης αποθεμάτων και διαδικτυακή εκπαίδευση για το προσωπικό, μπορεί να αποτελέσει μέρος της λύσης.

2.3.6 Έλλειψη κατάλληλων μοντέλων αμοιβής

Τα ολοένα και περισσότερα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα των φαρμακευτικών υπηρεσιών που υποστηρίζουν την αυτοφροντίδα δεν συνοδεύονται από μια σημαντική αλλαγή στα μοντέλα αμοιβής των φαρμακείων. Η παγκόσμια κυριαρχία των μοντέλων αμοιβής που βασίζονται στα προϊόντα, συχνά δεσμεύει τους φαρμακοποιούς να δίνουν

προτεραιότητα στη διάθεση φαρμάκων έναντι της παροχής άλλων υπηρεσιών υγείας για τις οποίες δεν αμείβονται. Αυτό καθιστά τη παροχή τέτοιων υπηρεσιών μη βιώσιμη. Μελλοντικοί παράγοντες που θα συμβάλουν στην προώθηση της αυτοφροντίδας περιλαμβάνουν κίνητρα αμοιβής για υπηρεσίες στους τομείς της υγειονομικής παιδείας, της πρόληψης ασθενειών και της υγειονομικής εκπαίδευσης³⁶.

2.3.7 Εκπαίδευση και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού

Οι γνώσεις και οι δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή υπηρεσιών αυτοφροντίδας προσαρμοσμένων στις ανάγκες απαιτούν συνεχή επικαιροποίηση μέσω δραστηριοτήτων συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης και δραστηριοτήτων συνεχούς εκπαίδευσης. Οι διαπροσωπικές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας και της κατανόησης της αλλαγής συμπεριφοράς, είναι σημαντικές όχι μόνο για την προετοιμασία των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας σε προπτυχιακό επίπεδο ώστε να παρέχουν υπηρεσίες αυτοφροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, αλλά και για την ανάπτυξη και την επικαιροποίηση των δεξιοτήτων τους καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Επιπλέον, το φαρμακευτικό προσωπικό χρειάζεται εργαλεία και εκπαίδευση σχετικά με αυτές τις δεξιότητες, προσαρμοσμένες στις πραγματικές ανάγκες κάθε κοινότητας³⁶.

2.3.8 Ομαδική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών

Τα φαρμακεία αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, διευκολύνοντας την επικοινωνία με διάφορους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Προκλήσεις στη διαχείριση των φαρμάκων και στα δίκτυα παραπομπής προκύπτουν όταν η επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια των μεταβάσεων της φροντίδας είναι ανεπαρκής, ή όταν οι πληροφορίες για τον ασθενή δεν είναι άμεσα προσβάσιμες στους φαρμακοποιούς μέσω των ιατρικών φακέλων του ασθενούς. Επιπλέον, η εκπροσώπηση των φαρμακείων σε εθνικά δίκτυα χάραξης πολιτικής και στα πλαίσια πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι απαραίτητη εάν οι φαρμακοποιοί πρόκειται να συμπεριληφθούν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την ανάπτυξη πολιτικής υγείας³⁶.

Όλα αυτά τα εμπόδια είναι σημαντικά για τους φαρμακοποιούς, ώστε να προωθήσουν την αυτοφροντίδα σε τοπικό, εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

3 Ο ρόλος των φαρμακοποιών στην υποστήριξη της ενημερωμένης αυτοφροντίδας

Το Κεφάλαιο 3 ξεκινά εστιάζοντας στον ρόλο των φαρμακοποιών στην υποστήριξη των ατόμων στην πορεία τους προς την αυτοφροντίδα και εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους οι φαρμακοποιοί μπορούν να βελτιώσουν και να διευρύνουν τα επίπεδα υγειονομικής παιδείας εντός των κοινοτήτων τους. Εξετάζει επίσης το μέλλον της αυτοφροντίδας και τον ρόλο οργανισμών, όπως η FIP και οι οργανώσεις-μέλη της, στην υποστήριξη των φαρμακοποιών, πριν ολοκληρωθεί με μια σημείωση

σχετικά με την ορθή διαχείριση των φαρμάκων κατά την καθοδήγηση των αποφάσεων αυτοφροντίδας.

3.1 Οι φαρμακοποιοί ως αξιόπιστες τοπικές πηγές πληροφοριών

Οι φαρμακοποιοί της κοινότητας είναι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής, προσιτοί στο κοινό, οι οποίοι βρίσκονται σε βολική θέση στο επίκεντρο των κοινοτήτων μας, γεγονός που τους προσδίδει μια μοναδική θέση για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Οι φαρμακοποιοί ήταν πάντα και συνεχίζουν να βρίσκονται σε στενή επαφή με τα μέλη των κοινοτήτων τους, συμπεριλαμβανομένων ατόμων από όλα τα κοινωνικά στρώματα. Στην πραγματικότητα, οι ασθενείς συναντούν φαρμακοποιούς πιο συχνά από άλλους επαγγελματίες υγείας.

Οι φαρμακοποιοί ενημερώνουν συστηματικά τους ασθενείς σχετικά με αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης μικρών παθήσεων και πρόληψης ασθενειών μέσω μιας σχέσης εμπιστοσύνης και αφοσίωσης. Οι φαρμακοποιοί είναι επίσης καλά εκπαιδευμένοι για να εκπαιδεύουν αποτελεσματικά τους ασθενείς και να παρέχουν συμβουλές βασισμένες σε τεκμήρια σε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, συμπεριλαμβανομένων των παρεμβάσεων αυτοφροντίδας και της χρήσης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στη θεραπεία ήπιων παθήσεων^{37,38}. Αυτή η εγγύτητα επιτρέπει στους φαρμακοποιούς να παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εστιάζοντας σε βασικά στοιχεία μέσω διαφορετικών προσεγγίσεων, όπως η εστίαση στον ασθενή, η διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής, η επικοινωνία και ο συντονισμός της φροντίδας, η έγκαιρη παρακολούθηση από έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης καθώς και η εκπαίδευση και καθοδήγηση των ασθενών³⁹.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν πολλά εμπόδια στη συμμετοχή των φαρμακοποιών στην προώθηση πρωτοβουλιών αυτοφροντίδας. Αυτά τα εμπόδια περιλαμβάνουν το περιορισμένο πεδίο πρακτικής, την ανεπαρκή εκπαίδευση και τη διστακτικότητα του επαγγέλματος να προσαρμοστεί στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης¹⁹, και συχνά επιδεινώνονται από τη χρόνια υποεπένδυση στον τομέα των κοινοτικών φαρμακείων.

3.2 Η επίδραση των φαρμακοποιών στην υγειονομική παιδεία

Η υγειονομική παιδεία θεωρείται ευρέως ως ένας από τους βασικούς πυλώνες της αυτοφροντίδας, όπως αποδεικνύεται από διάφορες εννοιολογικές ερμηνείες της αυτοφροντίδας, και είναι απαραίτητη τόσο για τη λήψη αυτόνομων αποφάσεων όσο και για τη διεξαγωγή ουσιαστικών συζητήσεων με τους επαγγελματίες υγείας. Η υγειονομική παιδεία επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από διάφορους παράγοντες, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης και η πρόσβαση σε πηγές πληροφοριών. Η χαμηλή υγειονομική παιδεία αποτελεί ένα κοινό πρόβλημα, ιδιαίτερα σε άτομα με χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, σε άτομα με περιορισμένη εκπαίδευση και σε ηλικιωμένους⁴⁰. Οι συνέπειες της ανεπαρκούς υγειονομικής παιδείας περιλαμβάνουν δυσκολίες στην τήρηση των οδηγιών σχετικά με τα θεραπευτικά σχήματα, αδυναμία κατανόησης των συμβουλών που παρέχονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και, τελικά, αυξημένο κόστος του συστήματος υγείας λόγω αυτών των παρεξηγήσεων. Επιπλέον, η βελτίωση και η διατήρηση επαρκών επιπέδων υγειονομικής παιδείας αποτελεί πρόκληση για όλες τις χώρες και τις

περιφέρειες, ανεξαρτήτως εισοδήματος⁴¹. Τα στοιχεία σχετικά με τα επίπεδα υγειονομικής παιδείας είναι περιορισμένα και ποικίλλουν ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο συλλέχθηκαν. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, εκτιμάται ότι το 36% του πληθυσμού, που αντιστοιχεί σε περίπου 90 εκατομμύρια άτομα, έχει περιορισμένη ικανότητα κατανόησης των πληροφοριών για την υγεία. Η βελτίωση της υγειονομικής παιδείας είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της αυτοφροντίδας σε όλες τις χώρες και τα περιβάλλοντα⁴².

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους οι φαρμακοποιοί μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τα επίπεδα υγειονομικής παιδείας, καθώς και να ενδυναμώσουν τα άτομα ώστε να κατανοήσουν βασικές πτυχές που σχετίζονται με τις ανάγκες τους σε θέματα υγείας και ευεξίας. Αυτό ξεκινά με τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος «χωρίς ντροπή» στο οποίο τα άτομα μπορούν να υποβάλλουν ερωτήσεις καθώς και να λαμβάνουν μη επικριτικές απαντήσεις και ενθάρρυνση για τη βελτίωση της ευημερίας τους, ανεξάρτητα από το επίπεδο της υγειονομικής τους παιδείας. Οι φαρμακοποιοί μπορούν να το επιτύχουν αυτό αναγνωρίζοντας τις ικανότητες των ασθενών και το επίπεδο συμμετοχής τους σε συζητήσεις που σχετίζονται με την υγεία. Κατά συνέπεια, μπορούν να προσαρμόσουν τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν τις πληροφορίες τους. Οι «χώροι» συμβουλευτικής στα φαρμακεία- όπου είναι διαθέσιμοι - μπορούν να παρέχουν ένα πιο κατάλληλο περιβάλλον για τους ασθενείς, ώστε να εκφράσουν όλες τις ερωτήσεις και τις ανησυχίες τους.

Μια άλλη μέθοδος για την προώθηση και τη διασφάλιση της υγειονομικής παιδείας περιλαμβάνει τη χρήση της τεχνικής της «αναπαραγωγής». Αυτή συνίσταται στο να ζητείται από τα άτομα να επαναλάβουν με δικά τους λόγια ό,τι έχει συζητηθεί προηγουμένως. Αυτό μπορεί επίσης να συνοδεύεται από τη χρήση σχεδίων ή διαγραμμάτων. Επιπλέον, οι φαρμακοποιοί μπορούν να χρησιμοποιούν μια συμμετοχική προσέγγιση διδασκαλίας κατά την ενημέρωση των ασθενών, όπως το να επιτρέπουν σε κάποιον να μετράει τα δισκία του καθώς εξηγούν το φάρμακο ή να ζητούν από τον ασθενή να δείξει πώς χρησιμοποιείται μια συσκευή μέτρησης της γλυκόζης στο αίμα. Αυτές οι στρατηγικές ενδυναμώνουν τα άτομα να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη διαχείριση της υγείας τους. Κατά την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς, είναι σημαντικό οι φαρμακοποιοί να θυμούνται να χρησιμοποιούν «φιλική προς τον ασθενή» γλώσσα και να αποφεύγουν την ορολογία του τομέα της υγείας και τις περίπλοκες, λεπτομερείς εξηγήσεις. Εάν δεν το κάνουν αυτό, μπορεί να μειωθεί η ικανότητα των ασθενών να κατανοήσουν σημαντικές έννοιες και να χάσουν ουσιαστικά μηνύματα που πρέπει να αποκομίσουν .

Ένα άλλο ζήτημα που συχνά συνδέεται με το χαμηλό επίπεδο υγειονομικής παιδείας είναι η μη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής. Οι ασθενείς που δεν είναι σε θέση να έχουν πρόσβαση και να κατανοήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τα συνταγογραφημένα φαρμακευτικά σχήματα ενδέχεται να αισθάνονται λιγότερο εμπλεκόμενοι στη διαχείριση της υγείας τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μη τήρηση της αγωγής, κακή διαχείριση των χρόνιων παθήσεων και μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηλείας⁴². Σε αυτό το πλαίσιο, η FIP ανέπτυξε πρόσφατα εργαλεία σχετικά με την αναθεώρηση της φαρμακευτικής αγωγής και τη χρήση φαρμάκων, καθώς και σχετικά με τον συντονισμό της φαρμακευτικής αγωγής, προκειμένου να υποστηρίξει τους φαρμακοποιούς στην εγκαθίδρυση αυτών των σημαντικών υπηρεσιών που συμβάλλουν στη βελτίωση της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής, της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων και των αποτελεσμάτων για την υγεία. Μια κατάσταση πλήρους τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής και θεραπευτικής σταθερότητας μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη αυτοφροντίδα, καθώς οι ασθενείς είναι πιο

κινητοποιημένοι να διερευνήσουν συνθήκες αυτοφροντίδας και λύσεις για τις ελαφρές παθήσεις τους⁴³.

Ένας άλλος σημαντικός τομέας όπου οι φαρμακοποιοί μπορούν να βελτιώσουν την υγειονομική παιδεία είναι η ψηφιακή υγειονομική παιδεία⁴⁴. Τα ψηφιακά εργαλεία και το διαδίκτυο έχουν αυξήσει την ποσότητα των πληροφοριών υγείας που είναι διαθέσιμες στο ευρύ κοινό και έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν στη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων. Ωστόσο, για πολλά άτομα, η έλλειψη εμπειρίας και κατάρτισης στη χρήση της τεχνολογίας περιορίζει την ικανότητά τους να έχουν πρόσβαση και να κατανοούν τις πληροφορίες για την υγεία, καθώς και να αναλύουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων στο σημείο περίθαλψης (ιατρείο, φαρμακείο). Αυτή η διαφορά μπορεί να αυξήσει το χάσμα στην αυτοφροντίδα μεταξύ ομάδων ατόμων όπου ήδη υπάρχουν ανισότητες στην υγεία λόγω παραγόντων όπως το εισόδημα, η πρόσβαση στην τεχνολογία και η εκπαίδευση.

3.3 Το μέλλον της φαρμακευτικής και της αυτοφροντίδας

Οι πολιτικές θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν πιο εμφανώς τα οφέλη της αυτοφροντίδας, καταδεικνύοντας ιδιαίτερα πώς η αυτοφροντίδα μπορεί να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία σε συνδυασμό με τα επίσημα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Τα ισχυρά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενδυναμώνουν όσους ασκούν αυτοφροντίδα. Οι κυβερνητικές υγειονομικές αρχές μπορούν να προωθήσουν την αυτοφροντίδα παρέχοντας στον πληθυσμό αποτελεσματικές, αποδοτικές και χωρίς αποκλεισμούς υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ιδίως μέσω των κοινοτικών φαρμακείων, ποιοτικών πληροφοριών υγειονομικής περίθαλψης και εύκολης πρόσβασης σε υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας και συμπληρωματικής φροντίδας. Μακροπρόθεσμα, τα συστήματα θα επωφεληθούν από την αποτελεσματική κατανομή των πόρων σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και εξειδικευμένης φροντίδας.

Απαιτούνται αλλαγές τόσο σε επίπεδο ασθενούς όσο και σε επίπεδο συστήματος υγείας. Η μετατροπή των παθητικών ασθενών σε ενεργούς συμμετέχοντες που εμπλέκονται στη διαχείριση της υγείας τους, καθώς και η εξέλιξη των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης από συστήματα θεραπείας ασθενειών σε συστήματα πρόληψης, είναι απαραίτητες για την πρόοδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Η φαρμακευτική έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες με τρόπους που βοηθούν το επάγγελμα να υποστηρίζει την αυτοφροντίδα. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τα εμπόδια που συζητήθηκαν στο Κεφάλαιο 2.3, υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος που πρέπει να διανυθεί. Ένα σημαντικό εμπόδιο είναι ο τρόπος με τον οποίο το επάγγελμα αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Εάν η φαρμακευτική πρόκειται να εξελιχθεί, μεταβαίνοντας από μια νοοτροπία «απλώς διανομέων και πωλητών» σε μια πιο κλινική, επικεντρωμένη στον ασθενή οντότητα, θα πρέπει να καταβληθούν σημαντικές προσπάθειες. Συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις των φαρμακοποιών στη θεραπεία με μη συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι ευρέως αποδεκτές και μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωση των αποτελεμάτων των ασθενών⁴⁵.

Είναι επίσης απαραίτητη η βελτίωση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης, ώστε το φαρμακευτικό προσωπικό να είναι έτοιμο να υποστηρίζει τους ασθενείς κατά την ενασχόλησή τους με την αυτοφροντίδα. Αν και τα έγγραφα καθοδήγησης μπορούν να βοηθήσουν τους φαρμακοποιούς σε

αυτά τα ζητήματα, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω μαθήματα, επαρκή κατάρτιση και βιωματική μάθηση όσον αφορά την αυτοφροντίδα.

Υπάρχει ανάγκη για αυξημένη ψηφιακή υγειονομική παιδεία μεταξύ των αποφοίτων φαρμακευτικής. Καθώς τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας και τα ψηφιοποιημένα δεδομένα γίνονται πιο συνηθισμένα, είναι απαραίτητο οι απόφοιτοι να μπορούν εύκολα να κατανοήσουν και να εργαστούν με αυτά τα συστήματα και να διεξάγουν την απαραίτητη έρευνα για να απαντήσουν σε ερωτήματα αυτοφροντίδας.

Στον σημερινό παγκοσμιοποιημένο κόσμο, η προώθηση της αυτοφροντίδας στον τομέα της φαρμακευτικής θα απαιτήσει μια συντονισμένη και συλλογική προσπάθεια σε ολόκληρη τη χώρα μας. Η πρόοδος του φαρμακευτικού επαγγέλματος αποτελεί αναμφίβολα έναν κοινό στόχο για όλους τους επαγγελματίες και τους υποστηρικτές της φαρμακευτικής σε όλο τον κόσμο.

Επιπλέον, η έκθεση της FIP με τίτλο *«Η φαρμακευτική ως πύλη προς τη φροντίδα: Βοηθώντας τους ανθρώπους προς καλύτερη υγεία»* υπογραμμίζει την έννοια της διευκολυνόμενης ή συμβουλευόμενης αυτοθεραπείας, καθώς και τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι φαρμακοποιοί ως διαμεσολαβητές στις αποφάσεις αυτοφροντίδας που λαμβάνουν οι καταναλωτές κατά την επιλογή και τη χρήση μη συνταγογραφούμενων (over the counter) φαρμάκων. Οι Στόχοι Ανάπτυξης της FIP που θεσπίστηκαν το 2020 χαράσσουν ένα όραμα για το μέλλον της φαρμακευτικής, συμπεριλαμβανομένης της αυτοφροντίδας, μέσω 21 στόχων. Οι στόχοι 5 (Ανάπτυξη ικανοτήτων) και 15 (Φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο) είναι ιδιαίτερα σχετικοί με την προώθηση της αυτοφροντίδας. Χρησιμοποιώντας διάφορα εργαλεία, έγγραφα και εγχειρίδια, οι φαρμακοποιοί μπορούν να επιδιώξουν να γίνουν εξειδικευμένοι υπεύθυνοι της αυτοφροντίδας, ακολουθώντας μια προσέγγιση με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Στα προσαρτήματα που θα ακολουθήσουν θα παρουσιαστούν έξι διαφορετικοί βασικοί τομείς της αυτοφροντίδας: ο πονόλαιμος, τα γαστρεντερικά προβλήματα, ο μυοσκελετικός πόνος, ο πυρετός στα παιδιά, η σεξουαλική υγεία, καθώς και η απολύμανση και το φαρμακείο και άλλες συχνά απαντωμένες στο χώρο του φαρμακείου ήπιες παθήσεις, έτσι ώστε όλες αυτές οι ενότητες να αποτελέσουν ένα τεκμηριωμένο «εργαλείο» βοήθειας στην καθημερινή πρακτική.

4 Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Self care for health. WHO Regional Office for South-East Asia: 2014. Updated 2020. [accessed: 13 April 2026]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>
2. World Health Organization. What do we mean by self-care? : 2021. updated 2021. [accessed: 13 April 2026]. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/>.
3. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. WHO; 2021. updated 2022. [accessed: 13 April 2026]. Available at: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.
4. Walker RJ, Gebregziabher M, Martin-Harris B et al. Independent effects of socioeconomic and psychological social determinants of health on self-care and outcomes in Type 2 diabetes. Gen Hosp Psychiatry. 2014;36(6):662-8. [Cited: 13 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103544/>.
5. Manolakis PG, Skelton JB. Pharmacists' contributions to primary care in the United States collaborating to address unmet patient care needs: the emerging role for pharmacists to address the shortage of primary care providers. Am J Pharm Educ. 2010;74(10):S7. [Cited: 14 April 2026]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058447/>.
6. McCallian DJ, Cheigh NH. The pharmacist's role in self-care. J Am Pharm Assoc (Wash). 2002;42(5 Suppl 1):S40-1. [Cited: 24 July 2021]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12296549/>.
7. World Health Organization. Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions. Geneva: [Internet]. 2021. [Cited: 10 January 2022]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039469>.
8. Global Self-Care Federation. Self-Care Readiness Index. [Internet]. 2021. [Cited: 11 November 2021]. Available at: <https://selfcarepromise.org/self-care-readiness-index/>.
9. International Self Care Foundation. The Seven Pillars of Self-Care Framework: 2018. updated 2018. [accessed: 14 July 2021]. Available at: <https://isfglobal.org/practise-self-care/the-seven-pillars-of-self-care/>.
10. Self-Care Forum UK. The Self Care Continuum. What do we mean by self care and why is it good for people? : 2010. updated 2020. [accessed: 14 July 2021]. Available at:

<https://www.selfcareforum.org/about-us/what-do-we-mean-by-self-care-and-why-is-good-for-people/>.

11. El-Osta A. The self-care matrix: A unifying framework for self-care. *SelfCare*. 2019;10:38-56. [Cited: 14 April 2026]. Available at: <https://selfcarejournal.com/article/the-self-care-matrix-a-unifying-framework-for-self-care/>.

12. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K et al. Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLoS*, 2019;14(8):e0220116.

[Cited: 6 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31369582/>.

13. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-care in health: We can define it, but should we also measure it? . *SelfCare*. 2013;4:101-6. [Cited: 14 Mars 2026]. Available at: <https://selfcarejournal.com/wp-content/uploads/2015/09/Webber-45.101-106-.pdf>.

14. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012;35(3):194-204. [Cited: 14 Mars 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22739426/>.

15. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 2011;6(1):42. [Cited: 14 April 2026]. Available at: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.

16. World Health Organization. Integrated care models: an overview. [Internet]. 2016. [Cited: 14 April 20] https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.

17. World Health Organization. Self-care interventions for health: 2021. updated 2021. [accessed: 14 April 2026]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.

18. Coons SJ. The pharmacist's role in promoting and supporting self-care. *Holistic Nursing Practice*. 1990;4(2):37-44. [Cited: 14 April 2026]. Available at: https://journals.lww.com/hnpjournal/Fulltext/1990/02000/The_pharmacist_s_role_in_promoting_and_supporting.8.aspx.

19. Rutter P. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. *Integr Pharm Res Pract*. 2015;4:57-65. [Cited: 14 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354520>.

20. Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hosp J*. 2016;3(2):114-6. [Cited: 14 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31098200>.

21. IQVIA. e-Pharmacy and the New Consumer Whitepaper: 2020. updated 2020. [accessed: 14 April 2026]. Available at: <https://www.iqvia.com/library/white-papers/e-pharmacy-and-the-new-consumer-whitepaper>.

-
22. World Health Organization. Universal health coverage (UHC): 2021. updated 2021. [accessed: 15 April 2026]. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
23. Global Self-Care Federation. The Role of Self-Care in Universal Health Coverage: 2019. updated 2019. [accessed: 15 April 2026]. Available at: https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2019-09/Self-Care%20and%20UHC_FINAL.pdf.
24. UHC2030. Taking action for universal health coverage [Internet]. 2021. updated 2021. [accessed: 20 Mars 2026]. Available at: www.uhc2030.org.
25. Wheeler JR, Janz NK, Dodge JA. Can a disease self-management program reduce health care costs? The case of older women with heart disease. *Med Care*. 2003;41(6):706-15. [Cited: 15 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12773836/>.
26. Richardson G, Gravelle H, Weatherly H et al. Cost-effectiveness of interventions to support self-care: a systematic review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2005;21(4):423-32. [Cited: 15 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262964/>.
27. World Health Organization. Q+A About Self-Care: 2019. updated 2019. [accessed: 15 April 2026]. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/questions-answers-self-care.pdf?ua=1>.
28. World Health Organization. A healthy lifestyle [Internet]. 2021. updated 2021. [accessed: 16 Mars 2026]. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle>.
29. Johnson JL, Moser L, Garwood CL. Health literacy: A primer for pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2013;70(11):949-55. [Cited: 16 November 2021]. Available at: <https://doi.org/10.2146/ajhp120306>.
30. Adiel Kaplan, Vicky Nguyen, Mary Godie. Overworked, understaffed: Pharmacists say industry in crisis puts patient safety at risk [Internet]. 2021. updated 16 March 2021. [accessed: 15 April 2026]. Available at: <https://www.nbcnews.com/health/health-care/overworked-understaffed-pharmacists-say-industry-crisis-puts-patient-safety-risk-n1261151>.
31. Abousheishaa AA, Sulaiman AH, Huri HZ et al. Global Scope of Hospital Pharmacy Practice: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(2):143. [Cited: 15 July 2021]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466229>.
32. Keyvanara M, Shaarbafchizadeh N, Jangi M et al. Evaluating Self-care Barriers in Prevention According to Healthcare Experts and Laypersons: A Mixed Study. *Journal of Mazandaran University*

of Medical Sciences. 2020;30(189):117-25. [Cited: 15 July 2021]. Available at:
<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15030-en.html>.

33. Santana S, Brach C, Harris L et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *J Public Health Manag Pract*. 2021. [Cited: 15 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729194/>.

34. UNESCO. Literacy [Internet]. 2021. updated 2021. [accessed: 15 April 2026]. Available at: <http://uis.unesco.org/en/topic/literacy>.

35. Griffey RT, Kennedy SK, D'Agostino McGowan L et al. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Acad Emerg Med*. 2014;21(10):1109-15. [Cited: 20 Feb 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25308133>.

36. Giua C, Paoletti G, Minerba L et al. Community pharmacist's professional adaptation amid Covid-19 emergency: a national survey on Italian pharmacists. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2021; 43(3) :708-15. [Cited: 21 February 2026]. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01228-5>.

37. GlaxoSmithKline (GSK). Standing with Pharmacists in the Age of Self-Care. [Internet]. 2021. [Cited: 9 Jan 2026]. Available at: https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2021-10/EXPERT%20Pharmacy%20Roundtable_Report_FINAL%20%28002%29.pdf.

38. Gregory PA, Austin Z. How do patients develop trust in community pharmacists? *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(5):911-20. [Cited: 15 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814664/>.

39. International Pharmacists Federation (FIP). Community pharmacists have a crucial role to play in responsible over-the counter pain management [Internet]. 2021. updated 5 July 2021. [accessed: 19 April 2026]. Available at: <https://www.fip.org/file/5007>.

40. Bell J, Dziekan G, Pollack C et al. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. *Advances in Therapy*. 2016;33(10):1691-703. [Cited: 15 April 2026]. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0395-5>.

41. Alliance for Home Health Quality and Innovation. Improving Care Transitions Between Hospital and Home Health: A Home Health Model of Care Transitions [Internet]. 2014. updated 2020.

[accessed: 19 Mars 2026]. Available at:

http://ahhqi.org/images/uploads/AHHQI_Care_Transitions_Tools_Kit_r011314.pdf.

42. World Health Organization. Health literacy: The solid facts. Denmark: WHO Regional Office for Europe [Internet]. 2013. [Cited: 15 April 2026]. Available at:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.

43. Ngoh LN. Health literacy: a barrier to pharmacist-patient communication and medication adherence. J Am Pharm Assoc (2003). 2009;49(5):e132-46; quiz e47-9. [Cited: 15 Mars 2026].

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748861/>.

44. Evangelista LS, Shinnick MA. What do we know about adherence and self-care? J Cardiovasc Nurs. 2008;23(3):250-7. [Cited: 6 Mars 2026]. Available at:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18437067>.

45. Dunn P, Hazzard E. Technology approaches to digital health literacy. Int J Cardiol. 2019;293:294-

6. [Cited: 15 April 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31350037/>.