Ekaia, 2025, 47, 57-73
https://doi.org/10.1387/ekaia.26262

ekaia
ZIENTZIA eta TEKNOLOGIA ALDIZKARIA

ISSN 0214-9001 – eISSN 2444-3255

Farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren integrazioa Euskal Herrian: Aliantza estrategiko bat

(Integration of community pharmacy and primary healthcare in the Basque Country: A strategic alliance)

*Amaia Urionagüena[1,2], Miguel Ángel Gastelurrutia[1,3], María Ángeles Solinís Aspiazu[1,2,4], Arantxazu Isla Ruiz[1,2,4], Ana del Pozo Rodríguez[1,2,4], Begoña Calvo Hernáez[1,2]**

[1] Pharmacy Practice Research Group, Farmazia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz.

[2] Farmakozinetika, Nanoteknologia eta Terapia Genikoa taldea (PharmaNanoGene), Farmazia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz.

[3] Gipuzkoako Farmazialarien Elkargoa, Donostia-San Sebastian, Gipuzkoa

[4] Bioaraba Osasun Ikerketa Institutua, Mikrobiologia, Gaixotasun Infekziosoak, Antimikrobianoak eta Gene Terapia, Vitoria-Gasteiz

LABURPENA: Gaur egun, osasun-sistemek erronka konplexuei egin behar diete aurre, hala nola krisi sanitario globalei, presio ekonomiko eta sozialei, edo arreta sanitarioaren eskaeraren etengabeko handipenari. Lehen mailako osasun-arreta funtsezkoa da erronka horiei aurre egiteko, baina osasun-arretaren zenbait zerbitzutan dagoen fragmentazioak zaildu egiten du koordinazio asistentziala. Osasun-arretaren integrazioa erronka hauei aurre egiteko estrategia gisa aurkezten da, osasun-sistemaren kalitatea eta eraginkortasuna hobetuko bailituzke. Testuinguru honetan, farmazia komunitarioa lehen mailako arreta indartzeko eta pazientearen koordinazio asistentziala hobetzeko gai den baliabide baliotsua izan daiteke. Herritarrengandik hurbil eta eskuragarri kokatuta dagoenez, farmaziak funtsezko zeregina izan dezake osasunaren sustapenean, gaixotasunaren prebentzioan, osasun-arazoen detekzioan, gaixotasun kronikoen kudeaketan eta osasun-sistemetan erabilgarri dauden baliabideen optimizazioan. Farmaziak ikuspegi asistentzialago baterantz izan duen bilakaerak azpimarratu egitren du lehen mailako arretan ekarpen nabarmena egiteko duen ahalmena, sendagaiak emateaz haraindiko zerbitzu sorta zabala eskaintzen baitu. Gainera, farmazialariek sendagaien inguruko prestakuntza zabala dute; beraz, lehen mailako arretarekin modu eraginkorrean integratuz, farmazia komunitarioek pazientearen osasun-arreta hobea eskaintzen lagundu dezakete, eta horrek aukera ematen du tratamendu-erregimenak optimizatzeko, tratamendu farmakologikoekiko atxikipena hobetzeko, alferrikako bisita medikoekin lotutako kostuak murrizteko eta osasun-emaitza hobeak lortzeko. Hala ere, farmazia komunitarioa eta lehen mailako osasun-arreta integratzeko, beharrezkoa izango da jarduera-protokolo bateratuak ezartzea, rol argiak definitzea eta inplikatutako eragile guztien parte hartze aktiboa bermatzea. Integrazioa lortzeko, ezinbestekoa da gaur egun dauden oztopo kulturalak gainditzea, farmazia komunitarioak pazienteari zuzendutako osasun-arreta integrala hobetzen lagun dezan bere asistentzia-gaitasuna baliatuz. Artikulu honen bidez, eztabaida piztu nahi da komunitate zientifikoan farmazia komunitarioa osasun-sisteman integratzeko beharrari eta aukerari buruz.

HITZ GAKOAK: Lehen mailako arreta, Farmazia komunitarioa, Integrazioa, Arreta integratua, Arreta farmazeutikoa.

ABSTRACT: *Currently, healthcare systems face complex challenges such as global health crises, economic and social pressures, or the continous increase in healthcare demand. Primary healthcare is essential for addressing these challenges, but there is a fragmentation within some healthcare services that hinders care coordination in healthcare delivery. Integrating healthcare presents an opportunity to address these challenges by improving the quality and efficiency of the system. In this context, community pharmacies can be valuable resources capable of strengthening primary care and improving patient care coordination. Being located in close and accessible locations to the population, community pharmacies can play a crucial role in health promotion, disease prevention, detecting health issues, managing chronic diseases, and optimizing the available resources of healthcare systems. With their evolution towards a more healthcare-focused approach, pharmacies underscore their potential to significantly contribute to primary care offering a wide range of services beyond medication dispensing. Additionally, pharmacists have extensive medication training, so through effective integration with primary care, community pharmacies can contribute to improving patient care, which has the potential to optimize treatment regimens, improve pharmacotherapeutic treatment adherence, reduce costs associated with unnecessary medical visits, and enhance health outcomes. However, integrating community pharmacy and primary care will require establishing joint action protocols, defining clear roles, and ensuring the active participation of all involved actors. To achieve integration, it is essential to overcome today's cultural barriers so that community pharmacies can enhance comprehensive healthcare assistance directed towards patients by leveraging their capacity to provide care. This article aims to initiate the debate within the scientific community about the need and opportunity to integrate community pharmacy into the healthcare system.*

KEYWORDS: Primary Health Care, Community Pharmacy, Integration, Integrated Care, Pharmaceutical Care.

**** Harremanetan jartzeko/Corresponding author:*** Begoña Calvo Hernáez, Farmazia eta Elikagaien Zientziak Departamentua, Farmazia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Unibertsitateko Pasabidea, 7 (01006 – Vitoria-Gasteiz). b.calvo@ehu.eus

Nola aipatu/How to cite: Urionagüena, Amaia; Gastelurrutia, Miguel Angel; Solinis-Aspiazu, María Ángeles; Isla-Ruiz, Arantzazu; del Pozo-Rodriguez, Ana; Calvo-Hernáez, Begoña (2025). «Farmazia Komunitarioaren eta Lehen Mailako Arretaren Integrazioa Euskal Herrian: Aliantza Estrategiko bat», *Ekaia*, 47, 2025, 57-73. (https://doi.org/10.1387/ekaia.26262).

Jasoa: apirilak 26, 2024; Onartua: irailak 6, 2024

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © UPV/EHU Press

Lan hau *Creative Commons Aitortu-EzKomertziala-PartekatuBerdin 4.0 Nazioartekoa* lizentzia baten mende dago

1. **SARRERA**

Gaur egun, osasun-sistemek hainbat erronka dute aurrean, proban jartzen dituztenak sistemek erantzuteko eta egokitzeko duten gaitasuna. Erronka horien artean honako hauek aipa ditzakegu: (1) osasun-krisi globalak, duela gutxiko COVID-19aren pandemia delarik adibide [1]; (2) presio ekonomiko eta sozialen areagotzeak, ondorio gisa dituztenak biztanleriaren zahartzea, gaixotasun kronikoak, polimedikazioa eta dependentzia [2], bai eta zailtasuna izatea komunitate marjinaletan kalitatezko osasun-zerbitzuak eskuratzeko [3]; (3) antimikrobianoen aurkako erresistentzia geroz eta handiagoak izatea [4]; edo (4) sendagaien edo osasun-produktuen hornidura nahikoa ez izatea. Desafio horiek guztiek agerian uzten dute osasun-zerbitzuetan dagoen fragmentazioa eta erantzuteko gaitasun eza, zaildu egiten dutenak koordinazioa eta pazienteei arreta integrala eraginkortasunez eskaintzea [5,6].

Osasun-arretaren eskaria gero eta handiagoa den testuinguru honetan, bistan da beharrezkoa dela ikuspegi integrala eta pazientean zentratutakoa, baita osasunaren sustapenean eta gaixotasunaren prebentzioan inbertitzea ere [7]. Gaur egungo erronken konplexutasuna dela eta, beharrezkoa da erantzun eraginkorra ematea, osasun arloko profesionalen potentzialtasunak baliatuko dituena eta kontuan hartuko dituena osasun-arretako alderdiak nahiz alde sozialak.

Esparru honetan, lehen mailako atentzioa hobetzea funtsezko ezaugarria da osasun-arretaren efizientzia eta eraginkortasuna handitzeko [8]. Lehen mailako osasun-arreta gaixotasun akutuen eta kronikoen prebentzioan, tratamenduan eta kudeaketan oinarritzen da, baita osasuna sustatzean eta pertsonen ongizate orokorra lortzean ere. Bestalde, lehen mailako arretak zeregin garrantzitsua dauka osasun-arretan lan egiten duten profesionalen eta arreta-mailen arteko koordinazioan (lehen mailako arreta, arreta espezializatua, ospitaleko arreta, etab.), pazienteentzako kalitatezko arreta ziurtatzeko.

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) nabarmendu egin du osasun-erakundeak integratzearen garrantzia erronka horien aurrean eta kalitatezko arretarantz aurrera egiteko. Organismo horrek honela definitzen du integrazioa: «finantzaketari, administrazioari, antolamenduari, zerbitzuak emateari eta klinikari dagokienez, sendaketa- eta zaintza-sektoreen barruan eta haien artean konektibitatea, lerrokadura eta lankidetza sortzeko diseinatutako metodoen eta ereduen multzo koherentea». Ildo horretatik, OMEk nabarmendu du integrazioak hainbat mailatan jardutea dakarrela: (1) pazienteak zaintzeko zerbitzuen koordinazioan; (2) diziplina anitzeko taldeak integratzeko politikak diseinatzean; (3) osasun-zerbitzuen eskaintzen ebaluazioan eta gaixoen jarraipenean; (4) osasun-esparruaren eta esparru sozialaren arteko koordinazioan; (5) baloreen eta kulturaren sustapenean;

(6) informazioa partekatzeko sarbidea hobetzean; eta (7) tokiko zerbitzuei laguntzeko orduan [9].

Hala ere, osasun-sistemako hainbat diziplinatako profesionalak integratzeko ahaleginak egin diren arren, pazienteentzat eskuragarri dagoen baliabide baliotsu bat baztertu da: farmazia komunitarioa, interes publikoa duen osasun establezimendu pribatua dena [10]. Farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren arteko integrazioak bilduko balitu farmazia komunitarioa eta lehen mailako arreta, zeintzuk osasun-sistemaren sarbide puntu nagusienak diren, diziplina anitzeko ikuspegi bat ahalbidetuko litzateke pazientearen osasun-arretan non profesional bakoitzak bere esperientziarekin eta ezagutzarekin osasun-emaitzak optimizatzen eta osasun-sistema indartzen lagunduko lukeen, Farmazia Zerbitzu Profesional Asistentzialen Gidan arreta farmazeutikoko Foroak eta beste egile batzuek ere jasotzen duten bezala [11,12]. Arreta farmazeutikoko Foroak honela definitu ditu Farmazia Zerbitzu Profesional Asistentzialak: farmazia komunitarioko farmazialari batek bere gaitasun profesionalak erabiliz egindako osasun-jarduerak dira, gaixotasunak prebenitzeko eta biztanleriaren osasuna eta medikamentuen zein osasun-produktuen erabiltzaileen osasuna hobetzeko asmoz. Hain zuzen ere, kalitatezko arretak funtsezko hainbat elementu ditu, zeintzuetan farmazia komunitarioak lagundu dezakeen, hala nola osasun-sistemara sartzeko irisgarritasuna, onargarritasuna, gaitasun profesionala, talde-lana eta ingurune bideratzaileak, non eragina duten baldintza fisiko, juridiko, finantzario, antolamenduzko, politiko eta kulturalek [13].

Artikulu honetan, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) farmazia komunitarioak oinarrizko baliabide gisa duen ahalmena aztertzen da, lehen mailako osasun-arreta indartzeko eta osasun-sistemen barnean modu eraginkorrean integratzea sustatzeko, helburu delarik pazienteen arreta orokorra.

2. EUSKAL HERRIKO OSASUN-SISTEMA

EAEn, honako hauek osatzen dute osasun-sistema publikoa: Osasun Saila, osasun-sistemaren kudeaketaz arduratzen dena; eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua (hemendik aurrera Osakidetza), aurrekoari lotutako erakundea, osasun-arretako erakunde publikoak kudeatu eta osasun-zerbitzuak eskaintzen dituena [14]. Osakidetzaren ezaugarria dira «zentro eta unitate askotarikoen kudeaketaren autonomia, osasun-arreta etengabe hobetzeko orientazioa eta talde-lana» [15].

Osakidetza erakunde publikoa onartu zenetik eta 1998ko urtarrilean jarduera hasi zuenetik [14], hobetuz joan da kudeaketa eta funtzionamendua. Aldaketarik esanguratsuena 2011 eta 2014 bitartean gertatu zen. Denboraldi horretan, Osakidetzaren barneko osasun-egiturak integratzeko

sistema berritzaile bat bultzatu zen, modu eraginkor eta efizienteagoan jarduteko [16]. Integrazio hori hiru erronka handiren irtenbide gisa sortu zen [17]:

— Demografikoa, ondorio gisa eskaeraren handitzea duena.
— Jasangarritasuna, finantza-baliabideen lehia handitzen duena.
— Azkenik, fragmentazio bikoitzaren erronka: batetik, gizarte-zerbitzuen eta osasunaren artekoa, eta bestetik, lehen mailako eta ospitaleko arretaren artekoa.

Ildo horretatik, osasun-sistemaren helburu eta motibazioetako bat da arretaren jarraipen egokiaren alde lan egitea. Konpromiso horrek arreta-lanaren ikuspegi jarraitu eta partekatuaren sustapena eskatzen du, non hainbat profesionalek parte hartzen duten, askotariko lantoki eta aldietan, betiere herritarren osasuna hobetzeko helburu komunarekin.

Arretaren jarraitasun hori lortzeko estrategia nagusietako bat osasun-sistema osatzen duten zerbitzu, profesional eta arreta-mailen integrazioa da, osasun-arretaren konplexutasunen aurrean garrantzia hartzen duen neurria. Euskadin dagoen lanaz ohartu eta Osakidetza osatzen duten erakundeak bertikalki integratuz ekin zitzaion. Osakidetzan abiatutako ekimen hori urrats garrantzitsua izan zen osasun-arreta koordinatuagoa eta eraginkorragoa lortzeko; izan ere, arreta-lanaren ikuspegi partekatua eskaintzen du, hainbat arlo eta testuingurutako profesionalek parte hartzen baitute biztanleriaren osasuna hobetzeko zereginean.



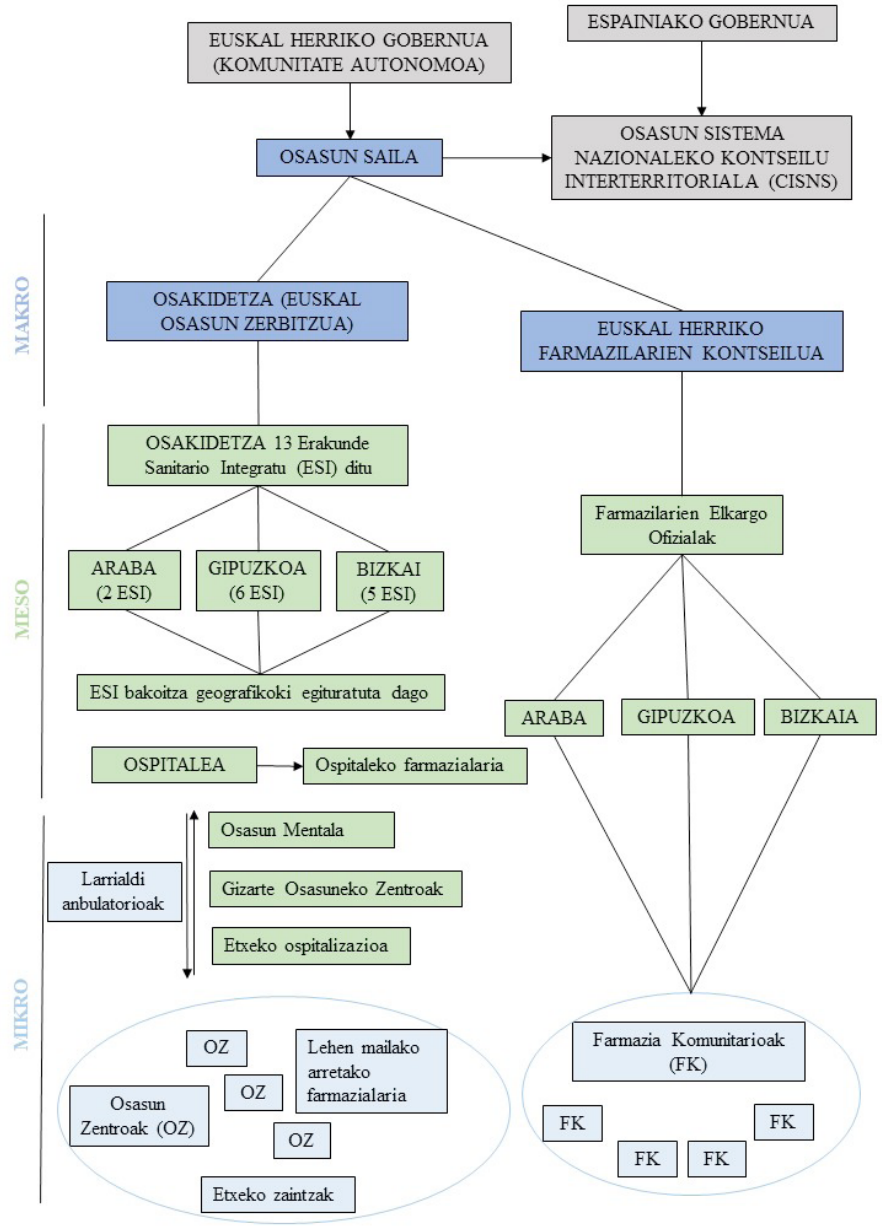
1. irudia. Euskadiko Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) mapa, Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratua [19].

Prozesu horren ondorioz, Osakidetza-EOZ osatzen zuten zentroak, arlo espezializatukoak (ospitaleak), lehen mailako arretakoak (osasun zentroak), edo beste osasun-ingurune batzuetakoak (zentro soziosanitarioak, osasun mentaleko zentroak, etab.), erakunde sanitario integratuak (ESI) izeneko egitura berrietan integratu ziren, banaketa geografikoaren arabera [16,18]. Guztira, 13 ESI daude euskal osasun-arreta sarean (6 Gipuzkoan, 5 Bizkaian eta 2 Araban). Sare horrek 13 ospitale akutu, 153 osasun-zentro eta 160 kontsultategi hartzen ditu, osasun-estaldura zabala eskaintzen dutenak [19]. ESI bakoitzak bere kudeaketa-sistema propioa dauka. 1. irudiak ESIen mapa erakusten du.

Osasun-zentroen inguruan farmazia komunitarioen sarea aurkitzen da, eremu jakin bateko biztanleei arreta ematen diena sendagaien, bai eta oro har osasun-arretaren, eta pazienteei edo komunitateari zuzendutako beste zerbitzu batzuen inguruan [20].

Farmazialarien Elkargo Ofizialek funtsezko zeregina dute farmazia komunitarioen erregulazioan eta ordezkaritzan. Ordezkaritza- eta defentsa-eginkizunetan, Elkargoek ziurtatzen dute farmazia komunitarioek estandar etiko eta profesional altuak izatea, farmazialarien interesak eta herritarren eskubideak babesteko. Gainera, profesional farmazeutikoentzat ere lagungarri diren jarduerak eta zerbitzuak antolatzen dituzte, hala nola sendagaiei buruzko prestakuntza, aholkularitza juridikoa eta informazio eguneratua. Jarduera profesionala arautzeko orduan, Elkargoek bermatu egiten dute farmazia komunitarioek prestigioz eta eraginkortasunez jardungo dutela eta, horrela, komunitatearen ongizatearentzako laguntza eta osasuna sustatzen dute, kasuan kasuko agintariekin lankidetzan. Farmazialarien Elkargo Ofizial bateko kide izatea nahitaezkoa da farmazia komunitarioetan jardun nahi dutenentzat, lurralde osoan kalitate-estandar uniformea bermatzeko [21,22].

Euskadiko osasun-sistemaren antolamenduaren eskema 2. irudian ageri da.



2. irudia. Farmazialarien presentzia Euskadiko osasun-sistemaren egituraren inguruan. (Erakunde Sanitario Integratuak (ESI); Farmazia Komunitarioak (FK); Osasun Zentroak (OZ)).

3. LEHEN MAILAKO ARRETA

Lehen mailako arretaren jatorria 1978an Kazakhstango Alama-Ata hirian antolatu zen Lehen Mailako Osasun Arretari buruzko Nazioarteko Konferentzia historikoan dago, non arreta-zerbitzu horren printzipioak ezarri ziren [23]. Euskal Herriko lehen mailako arreta horren arabera moldatu da, konferentzia hartan ezarritako printzipioen arabera, alegia, eta arreta jarriz gaixotasunen prebentzioan, osasunaren eskuragarritasunean eta arreta integralean, betiere euskal biztanleriaren behar espezifikoetara egokituta.

EAEn lehen mailako arretako profesionalen taldeek eta osasun-zentroek tokiko komunitatearekiko hurbiltasuna eta arreta unibertsalekoak izatea dute ezaugarri. Horri esker, gaixoek premia dutenean eskura dute osasun-arreta, eta, aldi berean, bermatu egiten da euskal herritar guztiek, beren egoera sozioekonomikoa edozein dela ere, kalitatezko osasun zerbitzuak izatea. Hain zuzen, euskal herritar bakoitzak lehen mailako arretako sendagile bat eta lehen mailako arretako erizain bat ditu esleituta, sistemaren gainerako ataletara sartzeko ate gisa jarduten dutenak [18].

EAEko osasun-zentroen sarea ESIen bidez konektatua dago, arreta koordinatu eta jarraitua ziurtatzeko [16,18]. Horri esker, arreta-mailen arteko koordinazio arina ahalbidetzen da, pazienteak espezialistengana bideratzea errrazten da eta, hala, arreta osoa eta kalitatezkoa bermatzen da.

Pertsonengan oinarritutako atentzio hori arreta pertsonalizatuan eta osasun-diziplina profesional guztien arteko lankidetzan islatzen da, paziente bakoitzaren beharrei erantzuteko.

4. FARMAZIA KOMUNITARIOA

Farmaziek izan dute, orain arte ere, tokia eta ezagutza gizartean, sendagileak preskribatutako sendagaiak gaixoen eskura jartzeagatik, baina azken urteetan farmazia komunitarioak eraldaketa nabarmena ezagutzen ari dira biztanleriaren beharrak eta eskaerak kontuan hartuta, beren funtzioetan ikuspegi asistentzialago baterantz eboluzionatzen ari baitira eta Espainiako legeriarekin bat datozen funtsezko funtzioak betetzen [24,25]. Erantzukizun horien artean sendagaiak eta osasun-produktuak erostea, zaintzea eta ematea daude, baita mediku-errezetak zaintzea eta kontrolatzea ere, tratamendu seguruak eta egokiak bermatzeko. Gainera, osasun-zerbitzuen eskaintza mugatua den eremuetan, farmazialari komunitarioek arreta farmazeutikoa eta indikazioa ematen dute. Zeregin horietaz gain, farmaziak berebiziko garrantzia du formula magistralak eta prestakin ofizinal pertsonalizatuak egiteko orduan, jarraipen farmakoterapeutikoan eta zaintza farmakologikoan. Era berean, aktiboki parte hartzen du osasun-hezkuntzan, gaixotasunak prebenitzeko programetan edo sendagaien erabilera arrazio-

nalaren sustapenean, eta lankidetza estuan aritzen da osasun-administrazioarekin eta osasun-zerbitzu autonomikoekin.

Azken urteotan, EAEko farmazia komunitarioa pazienteek zerbitzu sorta zabala jasotzeko gune bihurtzen ari da; besteak beste, metadona bidezko mantentze-programa aipa daiteke [26], 20 urte baino gehiago daramatzana eta arrakasta handia izan duena; Giza immunoeskasiaren birusa (GIB) eta sifilisa goiz detektatzeko programa [27]; eta Etxez Etxeko Laguntza eta Gizarte Zerbitzua erabiltzen dutenen arteko sendagaien erabileraren hobekuntza [28]. Zenbait programa pilotu ere abiatu dira farmazia komunitarioko eta lehen mailako arretako profesional taldeen arteko komunikazioa hobetzeko. Programa horiek emaitza aipagarriak ekarri dituzte, eta, gaur egun, lanean ari dira errezeta elektronikoko programetan sartzeko, aldez aurretik pilotatu ondoren [29,30]. Beste programa aipagarri bat 2. motako diabetes mellitusa duten pazienteen jarraipen farmakoterapeutikoa egitea izan da tokiko hiru udalerritan (Gasteiz, Durango eta Eibar). Osasun-emaitza onak lortu ditu programa honek ere [31,32]. Araban ere medikazioa bateratzeko programa bat ezarri zen 2016. urtean San Martingo osasun zentroan, non inguruko sei farmaziak parte hartzen zuten. Programa horren helburua zen pazientearen tratamenduari jarrapena egitea ospitaletik irtetean, eta horrek ere emaitza onak eman zituen [33]. Hala ere, farmazia komunitarioak ez dira oraindik lehen mailako arreta zerbitzuaren nukleotzat hartzen mendebaldeko beste herrialde batzuetan gertatzen den neurrian. Osasun-kudeaketako adituen arabera, farmazeutikoen arreta gutxiegi erabiltzen da oraindik [34,35].

Bilakaera honek islatzen du farmaziek parte hartze handiagoa izan dezaketela lehen mailako arretan eta komunitatearen osasunaren kudeaketan, baldin haien balioa aitortzen bada [11]. Hain zuzen, martxoaren 25ean sinatu zen farmazia-prestazioaren itunean, berariaz esaten da: «1.7. Itun honen xede dira arreta farmazeutikoa eta/edo Farmaziako zerbitzu profesionalak emateko programak, Osasun Sailarekin hitzartutakoak. Programa horiek hitzarmen espezifikoetan zehaztuko dira, aldeen artean berariaz adostutako baldintzetan. Horien bidez, farmazia-bulegoek sendagaiaren erabilera arrazionalean parte hartzea sustatuko da. 1.8. Itun honek farmazia-bulegoak Osasun Sisteman integratzen ditu eragile laguntzaile gisa gainerako arreta-mailekin koordinatuta. Farmazialarien Elkargo Ofizialek itun honen edukia jakinaraziko diete farmazia-bulegoei eta bete dadin zainduko dute» [36]. Aldaketa garrantzitsua da, aurrerakuntza dagoela erakusten baitu, baina oraindik ere beharrezkoa da integrazio eraginkorrago eta parte hartzaileago baten alde lan egitea.

5. FARMAZIA KOMUNITARIOA ETA LEHEN MAILAKO ARRETA INTEGRATZEKO JUSTIFIKAZIOA

Esan bezala, farmazia komunitarioak pertsonen osasuna eta ongizatea hobetzeko ahalmena du, eta sendagaiak ematetik haratago doazen zerbi-

tzu eta onurak eskaintzen ditu. Gaur egun, EAEko Farmazia Antolamenduari buruzko 11/1994 Legean oinarrituta [25], farmaziak Autonomia Erkidego osoan daude hedatuta eta, beraz, pertsona guztien eskura jartzen dituzte zerbitzuak, kokapen geografikoa edo egoera sozioekonomikoa edozein dela ere. Horregatik, pazienteak osasun-sistemarekin harremanetan jartzeko lehen puntua izaten dira askotan. Hori dela eta, osasun-arreta lortzeko sarbide-egoera arloko ezberdintasunei aurre egiteko puntu estrategiko gisa azaltzen dira, batez ere landa-eremuetan edo hiri-eremu isolatuetan, non osasun-zerbitzuak mugaturik egon daitezkeen [37].

Bestalde, farmaziak kokapen egokia du funtsezko zeregina den osasun-sistema optimizatzea betetzeko. Pertsonen eguneroko bizitzan dagoenez, zeregin erabilgarria izan dezake osasun publikoaren askotariko arloetan; esaterako, gaixotasunaren prebentzioan osasun-arazoak goiz detektatzeko eta, hala, konplikazio larriak prebenitzeko eta osasun-sistemako arlo aurreratuenen gaineko karga murriztu dezaketen beharrezko interbentzioak egiteko [11,38].

Era berean, farmazia komunitarioek, osasun-zentroetako profesionalen taldeekin lankidetzan, prebalentzia altua duten gaixotasunak eta gaixotasun kronikoak modu eraginkorrean kudeatzen lagundu dezaketela frogatu dute, hala nola diabetes mellitusa [31,32], hipertentsioa [39] edo biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) [40], besteak beste. Osasun-arazo horien aurrean, farmazialariek, sendagaien arloan duten gaitasun, esperientzia eta prestakuntza espezializatuari esker, estuki egin dezakete lan osasun arloko beste profesional batzuekin tratamendu-erregimenak optimizatzeko, sendagaiek izan ditzaketen elkarreraginak identifikatzeko, pazientearen heziketan rol aktiboa jokatzeko eta pazienteari plan terapeutikotik ez aldentzen laguntzeko, jarraipen pertsonalizatua eginez [41]. Hain zuzen, osasun-sisteman integratutako arreta farmazeutikoak honelako ekarpenak edukiko lituztke: (1) medikamentuekin zerikusia duten gaixoen beharrak ebaluatzea; (2) pazienteak bere medikazioarekin zerikusia duen arazorik ote duen zehaztea; eta (3) pazientearekin eta pazientearen osasunarekin zerikusia duten gainerako profesionalekin lan egitea bakoitzaren plan farmakoterapeutikoa diseinatuz, ezarriz eta monitorizatuz, medikamentuekin zerikusia duten arazoak konpontzeko eta prebenitzeko [42]. 1. taulak farmazia komunitarioak izan ditzakeen funtzio nagusiak jasotzen ditu [25].

Azkenik, aipatu beharra dago pandemia hasi zenean krisian sartu zela lehen mailako arreta, eta oraindik gainezka daudela zentro askotan, osasun-zerbitzuen eskaera eskaintza-ahalmenaren gainetik baitago, osasun profesionalen faltaren, finantzaketa mugatuaren eta bestelako faktoreen ondorioz [43]. Testuinguru honetan, farmazia komunitarioaren integrazioak lehen mailako arreta osatu dezake eta duen rol asistentziala handitu, betiere duen ahalmenaren barruan. Horrela, osasun-zerbitzuen eskuragarritasuna eta eraginkortasuna hobetzen lagundu dezake, eta lehen mailako arretaren jasangarritasuna bermatu.

1. taula. Farmazia komunitarioaren funtzioak.

1	Pazienteei sendagaiak ematea.
2	Sendagaiak behar bezala erabiltzeari buruzko informazioa, aholkua eta argibideak.
3	Pazienteentzako tratamendu farmakologikoen informazioa eta jarraipena.
4	Osasun-administrazioarekin lankidetzan aritzea pazienteentzako medikazioaren inguruko informazio eta tratamenduen jarraipen-prometan eta zaintza farmakologikoan.
5	Osasuna sustatzeko eta babesteko, gaixotasuna prebenitzeko eta osasun-hezkuntzako prometan laguntzea.
6	Gainerako osasun-profesionalei eta erabiltzaileei sendagaien erabilera arrazionalari buruzko prestakuntza eta informazioa ematen laguntzea.

6. FARMAZIA KOMUNITARIOAREN ETA LEHEN MAILAKO ARRETAREN ARTEKO INTEGRAZIOAREN PROZESUA

Alderdi hauek guztiek iradokitzen dutenez, nahiz eta farmazia komunitarioa eta lehen mailako arreta integratzeak kostuak ekar ditzakeen hasiera batean, hala nola azpiegitura teknologikoa eguneratzea eta gaixoari laguntzeko programak ezartzea, integrazioak aukera handiak eskaintzen ditu eraginkortasuna eta osasun-emaitzak hobetzeko. Elkarrekin lan eginez, osasun-arreta eskaintzen dutenek baliabideen erabilera optimizatu ahalko dute: zerbitzuen bikoizteak saihestuko dira eta sendagaien erabilera egokia bermatuko da, beharrezkoak ez diren bisita medikoekin eta saihestu daitezkeen ospitaleratzeekin lotutako kostuak murriztuko dira, eta, aldi berean, osasun-sistema osoaren eraginkortasuna hobetuko da. Horrek guztiak osasun-sisteman epe luzera aurreztea ekar dezake, jasangarritasuna bermatuko du eta aukera emango du osasun-zerbitzuen kalitatea hobetzeko [12,44,45].

Farmazia komunitarioaren ikuspegitik, lehen mailako arretan integrazio eraginkorra lortzeko, lau alderdi kritiko hartu behar dira kontuan lanbide-harremanetan: konektibitatea, noranzko biko komunikazioa, adostasuna eta konfiantza [44]. Konektibitateak zuzeneko komunikazio-bideak ezartzea eta informazio garrantzitsua partekatzea egingo du posible, elkarri eragin diezaioketen teknologien bidez. Horrek erabakiak hartzea eta osasun-zerbitzuen prestatzaileen arteko arreta koordinatzea erraztuko luke. Bi noranzkoko komunikazioan, farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren artean informazioa transmititzeaz gain, *feedback*-a ere jaso behar da, eta arazoak batera konpontzeko elkarlana egin. Horrek guztiak lagundu egin dezake farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren arteko koordinazioan aurrera egiten, helburu komunak ezarri eta lortzeko eta pazientearen arreta hobetzearekin lotutako erabaki partekatuetan ekarpena egiteko [45].

Gainera, Piquer-Martinez-ek eta lankideek adierazten duten bezala, beharrezkoa da sektore bakoitzeko rol profesionalak ezagutzea eta osasun-

sistemako eragile guztien arteko begirune giroa sortzea, farmazialari komunitarioen eta osasun-arretako beste profesional batzuen arteko konfiantza-harremanak eraikitzen lagun baitezake. Horrek, era berean, arretaren koordinazioa eta pazienteen emaitzak hobetuko lituzke [45].

Garrantzitsua da kontuan hartzea farmazia komunitarioak enpresa pribatuak direla, eta horrek erronka gehigarriak ekar ditzakeela lehen mailako arretarekin integratzeari dagokionez, publikoa baita. Hala ere, kontratuakordioen eta gobernantza-egitura egokien bidez, helburu komunak ezar daitezke eta farmazia osasun-sisteman integratzea erraztu [46].

Farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren arteko integrazioari berari dagokionez, Urionagüena eta lankideen arabera, modu horizontalean gauzatuko litzateke; hau da, hierarkia-maila berean dauden erakundeen artean: osasun-sistemako mikro mailan alegia, integrazio klinikoaren eta zerbitzuen bidez, integrazio-intentsitate handiagoa lortzeko ahalmena baitauka maila horrek. Hala ere, osasun-sistemako meso eta makro mailen laguntza ezinbestekoa da integrazioa gerta dadin [47]. 2. taulak osasun-sistemen mailen jarduera-eremua jasotzen du.

2. taula. Osasun-sistemen mailen jarduera-eremuen definizioa [48].

MAILAK	Jarduera-eremuak
MIKRO	Topaketa klinikoen barruan eta haien inguruan izaten diren banakako esperientzietan oinarritzen da.
MESO	Probintzia-mailako antolakuntzari dagokio.
MAKRO	Osasun-sistema baten mailarik altuenean oinarritzen da, non gobernantzako politikak, baliabideak eta arazoak zehazten diren: maila autonomikoa.

Azkenik, farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren arteko integrazio eraginkorra lortzeko, funtsezkoa da existitzen diren oztopoak gainditzea, bai kulturalak, bai testuingurukoak edo baita finantzakoak ere. Horrek osasun-arreta eskaintzen duten profesionalen artean lankidetza eta talde-lan handiagoa sustatzeko beharra ekar lezake, bai eta tokiko eta eskualdeko integrazioa erraztuko duten pilotuak eta laguntza-programak sortzea ere.

Horretarako, integrazio-plan bat ezarri behar da, elkarlana eskatzen duten interbentzioen diseinua barne hartuko duena. Integrazio-plan horrek erantzukizun partekatua eta farmazialari komunitarioen, lehen mailako arretako taldeen eta osasun-agintarien parte-hartze aktiboa eskatuko du. Prozesu horretan, ezinbestekoa izango da jarduera-protokolo bateratuak egitea, jardungo duen aktore bakoitzarentzako rolak argi definitzea eta parte-hartzaile guztien konpromisoa lortzea, integrazioaren eraginkortasuna eta pazienteentzako onurak berma-

tzeko. Gainera, jarraipen-mekanismoak ere ezarri beharko dira, aurrerapena etengabe ebaluatzeko eta, beharrezkoa denean, doikuntzak egiteko.

7. **ONDORIOAK**

Osasun-arretaren etengabeko bilakaerak eta gaur egungo erronkei aurre egiteko beharrak gaixoan zentratutako ikuspegi integrala eskatzen dute. Testuinguru honetan, farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren arteko integrazioa sistemaren eraginkortasuna eta herritarren osasun-emaitzak hobetzeko aukera gisa azaltzen da. Integrazioak erantzun berritzailea eta eraginkorra eskaintzen du osasun-sistemek gaur egun dituzten erronken aurrean. Farmazia komunitarioak osasun-sistemen funtsezko zutabe bihurtzeko aukera eta ahalmena du hainbat zerbitzu eskainiz, barne direla arreta farmazeutikoko zerbitzuak (sendagaien berrikustea edo jarraipen farmakoterapeutikoa, esaterako) edo osasunaren sustapenarekin eta gaixotasunaren prebentzioarekin erlazionatutakoak.

EAEko farmazia komunitarioa pazientearengan zentratutako ikuspegi baterantz eraldatzeak adierazten du profesionalek joera bat dutela herritarren osasun-arretan parte hartze handiagoa izateko. Farmazia komunitarioa herritarrengandik gertu eta eskuragarri dagoenez, funtsezko eragile bat da lagun dezakeena osasun-sistemetan eskuragarri dauden baliabideak optimizatzen eta pazienteen bizi kalitatea hobetzen.

Lehen mailako arretaren eta farmazia komunitarioaren arteko integrazioak gaitasuna du, osasunaren eraginkortasuna eta emaitzak hobetzeaz gain, osasun-zerbitzuen epe luzerako iraunkortasuna bermatzeko. Bada garaia dauden oztopoak gainditzeko, sektore honen potentziala ezagutzeko eta pazientearengan zentratutako osasun-arreta integralago baten bilaketan aliatu gisa baliatzeko.

ESKER ONAK

Egileek eskerrak eman nahi dizkiete Euskal Herriko Unibertsitateari (UPV/EHU) (US22/11) eta Eusko Jaurlaritzari (IT1587-22) proiektu hau gauzatzeko jaso duten diru-laguntza. Halaber, eskerrak eman nahi dizkiogu Euskal Herriko Farmazialarien Kontseiluari proiektuan zehar emandako laguntzagatik.

8. **BIBLIOGRAFIA**

[1] HAILEAMLAK A. 2021. «The impact of COVID-19 on health and health systems». *Ethiopian Journal of Health Sciences*. **31(6)**:1073-1074. https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i6.1

[2] Munduko Osasun Erakundea. 2021. «Ageing and Health». 2024ko martxoaren 22an sartua. Hemen eskuragarri: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

[3] BAAH FO, TEITELMAN AM, RIEGEL B. 2019. «Marginalization: Conceptualizing patient vulnerabilities in the framework of social determinants of health-An integrative review». *Nursing Inquiry*. **26(1)**:e12268. https://doi.org/10.1111/nin.12268

[4] SALAM MA, AL-AMIN MY, SALAM MT, PAWAR JS, AKHTER N, RABAAN AA, *et al.* 2023. «Antimicrobial Resistance: A Growing Serious Threat for Global Public Health». *Healthcare (Basel)*. **11(13)**:1946. https://doi.org/10.3390/healthcare11131946

[5] PRIOR A, VESTERGAARD CH, Vedsted P, Smith SM, Virgilsen LF, Rasmussen LA, *et al.* 2023. «Healthcare fragmentation, multimorbidity, potentially inappropriate medication, and mortality: a Danish nationwide cohort study». *BMC Medicine*. **21(1)**:305. https://doi.org/10.1186/s12916-023-03021-3

[6] JOO JY. 2023. «Fragmented care and chronic illness patient outcomes: A systematic review». *Nursing Open*. **10(6)**:3460-3473. https://doi.org/10.1002/nop2.1607

[7] YUDKIN JS. 2022. «Advancing patient-centered care: moving from outcome-based to risk factor-based models using the big four risk factors». *Revista Panamericana de Salud Publica*. **46**:e162. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.162

[8] AKMAN M, AYHAN BASER D, USANMA KOBAN B, MARTI T, DECAT P, LEFEUVRE Y, *et al.* «Organization of primary care». 2022. *Primary Health Care Research & Development*. **23**:e49. https://doi.org/10.1017/S1463423622000275

[9] Munduko Osasun Erakundea. 2016. «*Integrated care models: an overview*». WHO. Regional Office for Europe, Copenhagen. 2024ko martxoaren 22an sartua. Eskuragarri hemen: https://who-sandbox.squiz.cloud/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications/2016/integrated-care-models-an-overview-2016

[10] Espainiako Estatuko Boletin Ofiziala. 1997.. «Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia». 2024ko apirilaren 16an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-9022

[11] Foro de atención farmacéutica-farmacia comunitaria (foro AF-FC), panel de expertos. 2024. *Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria*. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid.

[12] BENRIMOJ SI, FERNANDEZ-LLIMOS F. 2020. «An international series on the integration of community pharmacy in primary health care». *Pharmacy Practice (Granada)*. **18(1)**:1878. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.1.1878

[13] World Health Organization, Organisation Form Economic Co-operation and Development, The World Bank. 2018. «*Delivering quality health services:*

a global imperative for universal health coverage». Geneva. 2024ko martxoaren 22an sartua. Eskuragarri hemen: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?sequence=1

[14] Euskal Herriko Agintaritzaren Boletin Ofiziala. «Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud». 2024ko martxoaren 23an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/1997/11/11/255/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/

[15] Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. «Osakidetza». 2024ko martxoaren 23an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.osakidetza.euskadi.eus/osakidetza-es/-/conozca-osakidetza/

[16] Polanco NT, Zabalegui IB, Irazusta IP, Solinís RN, Del Río Cámara M. 2015. «Building integrated care systems: a case study of Bidasoa Integrated Health Organisation». *International Journal of Integrated Care*. **15**:e026. https://doi.org/10.5334/ijic.1796

[17] Berraondo I. 2018. «Diseño e implementación efectiva de modelos de atención integrada en el País Vasco: una perspectiva internacional». 2024ko martxoaren 23an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.euskadi.eus/noticia/2018/diseño-e-implementacion-efectiva-de-modelos-de-atencion-integrada-en-el-pais-vasco-una-perspectiva-internacional/web01-sede/es/

[18] Nuño R, Sauto R, Toro N. 2012. «Integrated care initiatives in the Spanish Health System/Experiencias de integración asistencial en el Sistema Nacional de Salud de España: Abstracts from the Third Spanish Conference on Chronic Care, San Sebastián, 19-20 May 2011/Resúmenes de Comunicaciones al III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, Donostia-San Sebastián, 19 y 20 de mayo del 2011». *International Journal of Integrated Care*. **12(Suppl 2)**:e35.

[19] Eusko jaurlaritza. «Recursos del Sistema Sanitario Público Vasco». 2024ko apirilaren 2an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/recursos_sistema_sanitario/es_sanidad/index.shtml

[20] Espainiako Estatuko Boletin Ofiziala. 1997. «Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia». 2024ko apirilaren 2an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.boe.es/eli/es/l/1997/04/25/16/con

[21] Portal de la normativa vasca (legegunea). «Decreto 129/1997, de 3 de junio, sobre dotación de medios humanos de las oficinas de farmacia». 2024ko apirilaren 16an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/1997/06/03/129/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/

[22] Consejo General de Colegios Farmacéuticos. «Reglamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España». 2024ko apirilaren 13an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.farmaceuticos.com/el-consejo-general/portal-transparencia/informacion-institucional-y-organizativa/normativa-reguladora/

[23] Munduko Osasun Erakundea. 1978. «Alma-Ata 1978 Primary Health Care». 2024ko apirilaren 2an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.unicef.org/media/85611/file/Alma-Ata-conference-1978-report.pdf

[24] Consejo General de Colegios Farmacéuticos. «Farmacia Comunitaria». 2024ko apirilaren 13an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/farmacia-comunitaria/

[25] Espainiako Estatuko Boletin Ofiziala. «Ley 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco». 2024ko apirilaren 13an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-1682

[26] Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. «Programa de Metadona». 2024ko apirilaren 25ean sartua. Eskuragarri hemen: https://www.euskadi.eus/informacion/programa-de-metadona/web01-a3acredi/es/

[27] Eusko Jaurlaritza. «Euskadi apuesta por ahondar en la prevención combinada del VIH y el resto de ITS, su diagnóstico y tratamiento temprano y la mejora de la calidad de vida de las personas con el virus». 2024ko apirilaren 3an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2023/euskadi-apuesta-ahondar-prevencion-combinada-del-vih-y-resto-its-su-diagnostico-y-tratamiento-temprano-y-mejora-calidad-vida-personas-virus/

[28] Gipuzkoako Farmazilarien Elkargo Ofiziala. 2023. «El Programa para la mejora del uso de medicamentos en usuarios del Servicio de Ayuda Domiciliaria y Servicios Sociales alcanza los 40 municipios en Gipuzkoa». *Botika XXI*. **54**: pp.04. https://www.cofgipuzkoa.eus/download/botika-xxi-no-54-uda-verano/

[29] Oñatibia-Astibia A, Larrañaga B, Iribar J, Etxebarria A, Odriozola N, Gastelurrutia MA, *et al.* 2019. «A communication protocol between community pharmacists and primary care professionals to solve patients' medication problems». *International Journal of Integrated Care*. **19(S1)**: A99, pp. 1-8. https://doi.org/10.5334/ijic.s3099

[30] Eusko Jaurlaritza. 2024. «El Departamento de Salud pon een marcha un servicio para reforzar la comunicación entre farmacias y centros de salud de Osakidetza y mejorar así la seguridad del o la paciente. 2024ko apirilaren 11an sartua. Eskuragarri hemen: https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2024/el-departamento-salud-pone-marcha-nuevo-servicio-reforzar-comunicacion-farmacias-y-centros-salud-osakidetza-y-mejorar-asi-seguridad-del-o-paciente/

[31] Ullibarri N, Gastelurrutia MA, Erazo F, López-De-Ocariz M, Mantiarena A, Diez B, *et al.* 2022. «Programa de seguimiento farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedicados. Programa Piloto en pacientes con Diabetes tipo 2. Resultados». *Pharmaceutical Care España*. **24(5)**:35-65.

[32] Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2018. «El programa de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo II del Departamento de Salud del Gobierno Vasco ha sido elegida como una de «las Mejores Iniciativas de la Farmacia del año 2017»». 2024ko martxoaren 25ean sartua. Eskuragarri hemen: https://www.euskadi.eus/noticia/2018/el-programa-de-seguimiento-farmacoterapeutico-a-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-ii-

del-departamento-de-salud-del-gobierno-vasco-ha-sido-elegida-como-una-de-las-mejores-iniciativas-de-la-farmacia-del-ano-2017/web01-s2osa/es/

[33] MONTEAGUDO I, GONZÁLEZ A, GREDILLA TA, GUISASOLA F, MARTINEZ M, MARTINEZ ML, *et al.* 2016. «Papael del farmacéutico comunitario en un programa de conciliación de la medicación al alta hospitalaria: un estudio prospectivo en Álava». *Farmacéuticos Comunitarios*. **26**;8(Suplemento 1)

[34] MOSSIALOS E, COURTIN E, NACI H, BENRIMOJ S, BOUVY M, FARRIS K, *et al.* 2015. «From «retailers» to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management». *Health Policy*. **119**:628–639. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.007

[35] DOLOVICH L, AUSTIN Z, WAITE N, CHANG F, FARRELL B, GRINDROD K, *et al.* 2018. «Pharmacy in the 21st century: Enhancing the impact of the profession of pharmacy on people's lives in the context of health care trends, evidence and policies». *Canadian Pharmacists Journal (Ott)*. **152(1)**:45-53. https://doi.org/10.1177/1715163518815717

[36] Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2024. «Concierto por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica y la colaboración sanitaria con el departamento de salud de la administración general de la comunidad autónoma de Euskadi, a través de las oficinas de farmacia.». 2024ko apirilaren 18ean sartua. Eskuragarri hemen: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/prest_farma_concierto/es_def/adjuntos/Concierto.pdf

[37] WANG L, RAMROOP S. 2022. «Geographic disparities in accessing community pharmacies among vulnerable populations in the Greater Toronto Area». *Canadian Journal of Public Health*. **109(5-6)**:821-832. https://doi.org/10.17269/s41997-018-0110-1

[38] VALLIANT SN, BURBAGE SC, PATHAK S, URICK BY. 2022. «Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity». *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. **28(1)**:85-90. https://doi.org/10.18553/jmcp.2022.28.1.85

[39] SOUBRA L, ELBA G. 2023. «Pharmacist Role in Hypertension Management in the Community Setting: Questionnaire Development, Validation, and Application». *Patient Prefer Adherence*. **17**:351-367. https://doi.org/10.2147/PPA.S394855

[40] FATHIMA M, BAWA Z, MITCHELL B, FOSTER J, ARMOUR C, SAINI B. 2012. «COPD Management in Community Pharmacy Results in Improved Inhaler Use, Immunization Rate, COPD Action Plan Ownership, COPD Knowledge, and Reductions in Exacerbation Rates». *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. **16**:519-533. https://doi.org/10.2147/COPD.S288792

[41] WASZYK-NOWACZYK M, GUZENDA W, KAMASA K, PAWLAK K, BALTRUSZEWICZ N, ARTYSZUK K, *et al.* 2021. «Cooperation Between Pharmacists and Physicians - Whether It Was Before and is It Still Ongoing During the Pandemic?». *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. **14**:2101-2110. https://doi.org/10.2147/JMDH.S318480

[42] Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. «Consenso sobre atención farmacéutica». 2024ko martxoaren 25ean sartua. Eskuragarri hemen: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20del%20farmac%C3%A9utico%20al%20consumidor%20de%20medicamentos%2C,t%C3%A9cnica%20y%20estrat%C3%A9gica%20indiscutible%20para%20el%20objetivo%20planteado.

[43] Garcia Rada A. 2022. «Primary care in Spain: underfunded, understaffed, and neglected». *The BMJ*. **379**:o2665. https://doi.org/10.1136/bmj.o2665

[44] Kozma CM, Reeder CE, Schulz RM. 1993. «Economic, clinical, and humanistic outcomes: a planning model for pharmacoeconomic research». *Clinical Therapeutics*. **15(6)**:1121-32; discussion 1120.

[45] Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, Calvo B, Martinez-Martinez F, Fernandez-Llimos F, *et al.* 2022. «Integration of community pharmacy in primary health care: The challenge». *Research in Social and Administrative Pharmacy*. **18(8)**:3444-3447. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.12.005

[46] Sekhri N, Feachem R, Ni A. 2011. «Public-private integrated partnerships demonstrate the potential to improve health care access, quality, and efficiency». *Health Affairs (Millwood)*. **30(8)**:1498-507. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0461

[47] Urionagüena A, Piquer-Martinez C, Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V, Fernandez-Llimos F, *et al.* 2023. «Community pharmacy and primary health care - Types of integration and their applicability: A narrative review». *Research in Social and Administrative Pharmacy*. **19(3)**:414-431. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.10.007

[48] Krawczyk M, Sawatzky R, Schick-Makaroff K, Stajduhar K, Öhlen J, Reimer-Kirkham S, *et al.* 2019. «Micro-meso-macro practice tensions in using patient-reported outcome and experience measures in hospital palliative care». *Qualitative Health Research*. **29**:510-521. https://doi.org/10.1177/1049732318761366