

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 Urionagiñena^{1,2}, Miguel Ángel Gastelurrutia^{1,3}, María Ángeles Solinía Aspiazu^{1,2,4}, Arantzazu Isla Ruiz^{1,2,4}, Ana del Pozo Rodríguez^{1,2,4}, Begoña Calvo Hernández^{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 Infektziosoak, 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 hauetara aurre egiteko estrategia gisa aurkezten da, osasun sistemaren kalitatea eta eraginkortasuna hobetuko lituzkeena. 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 arazoaren detekzioan, gaixotasun kronikoen kudeaketan eta osasun sistemetan erabilgarri dauden baliabideen optimizazioan. Farmaziak ikuspegi asistentzialago baterantz izan duen bilakaerak, lehen mailako arretan ekarpen nabarmena egiteko duen ahalmena azpimarratzen du, sendagaiak emateaz haraindiko zerbitzu sorta zabala eskainiz. 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 tratamendu erregimenak optimizatzeko, tratamendu farmakologikoko atxikipena hobetzeko, alferrikako bisita medikoekin lotutako kostuak murrizteko eta osasun emaitza hobea lortzeko aukera ematen du. Hala ere, farmazia komunitarioa eta lehen mailako osasun arreta integratzeko, beharrezkoa izango da jardueraren protokolo bateratuak ezartzea, rol argiak definitzea eta inplikaturako eragile guztien parte hartze aktiboa bermatzea. Integrazioa lortzeko, ezinbestekoa da egun dauden oztopo kulturalak gainditzea, farmazia komunitarioak pazienteari zuzendutako osasun arreta integrala hobetzen lagun dezan bere asistentzia gaitasuna

1

***Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Begoña Calvo Hernández, 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: Urionagiñena, Amaia; Gastelurrutia, Miguel Angel; Solinía-Aspiazu, María Ángeles; Isla-Ruiz, Arantzazu; del Pozo-Rodríguez, Ana; Calvo-Hernández, Begoña (2024). << Farmazia Komunitarioaren eta Lehen Mailako Arretaren Integrazioa Euskal Herrian: Aliantza Estrategiko bat >>, Ekaia, 47, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.26262>)

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

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © 2024 UPV/EHU



Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentziapean dago

aprobetxatuz. Artikulu honen bidez, komunitate zientifikoan farmazia komunitarioa osasun sisteman integratzeko beharrari eta aukerari buruzko eztabaida piztu nahi da.

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 healthcare demand continuous increase. Primary healthcare is essential for addressing these challenges, but there is 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. Their evolution towards a more healthcare-focused approach, pharmacies underscores 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

1. SARRERA

Gaur egun, osasun sistemek hainbat erronkari egiten diote aurre, horiei erantzuteko eta egokitzeke duten gaitasunak frogan jartzen dituztenak. Horien artean honako hauek aipatu ditzakegu: (1) osasun-krisi globalak, duela gutxiko COVID-19aren pandemia adibide izanik [1]; (2) presio ekonomiko eta sozialen areagotzeak, biztanleriaren zahartzea gaixotasun kroniko, polimedikazio eta dependentzia dituen ondorio gisa [2], zein komunitate marjinaletan kalitatezko osasun zerbitzuak eskuratzeko zailtasunak izatea [3]; (3) antimikrobianoen aurkako erresistentzia geroz eta handiagoak izatea [4]; edo (4) sendagaien edo osasun produktuen hornidura faltak. Desafio horiek guztiek agerian uzten dute osasun zerbitzuetan dagoen fragmentazioa eta erantzuteko gaitasun eza, koordinazioa eta pazienteei arreta integralak eraginkortasunez hornitzea zailtzen dutenak [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, erantzun eraginkorra ematea beharrezkoa da, osasun arloko profesionalen potentzialtasunak aprobetxatu eta osasun arretako alderdiak nahiz alde sozialak kontuan hartzen dituenak.

Esparru honetan, lehen mailako atentzioa hobetzeak funtsezko alderdi bat suposatzen du 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 du osasun erakundeak integratzearen garrantzia erronka horien aurka 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 horien artean konektibitatea, lerrokadura eta lankidetzaren sortzeko diseinatutako metodoen eta ereduaren multzo koherentea". Ildo horretan, 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 partekatzeke sarbidea hobetzean; eta (7) tokiko zerbitzuei laguntzen [9].

Hala ere, osasun sistemako hainbat diziplinako profesionalak integratzeko ahaleginak egin diren arren, pazienteekiko eskuragarri dagoen baliabide baliotsu bat baztertu da, farmazia komunitarioa, interes publikoa duen osasun establezimendu pribatua dena [10]. Farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren arteko integrazioa, zeintzuk osasun sistemaren sarbide puntu nagusienak diren, diziplina anitzeko ikuspegi bat ahalbidetuko luke pazientearen osasun arretan non profesional bakoitzak bere esperientziarekin eta ezagutzarekin osasun emaitzak optimizatzen eta osasun sistema indartzen lagunduko luke, 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 medikamentu 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 baldintza fisiko, juridiko, finantzario, antolamenduzko, politiko eta kulturek eragina duten [13].

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

2. EUSKAL HERRIKO OSASUN SISTEMA

EAEn, honako hauek osatzen dute osasun sistema publikoa: Osasun Sailak, osasun sistemaren kudeaketaz arduratzen dena; eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuak (hemendik aurrera Osakidetza), aurrekoari lotutako erakundea, osasun arretako erakunde publikoak kudeatu eta osasun zerbitzuak eskaintzen dituena [14]. Osakidetzak “zentro eta unitate desberdinen kudeaketaren autonomia, osasun arreta etengabe hobetzeko orientazioa eta talde-lana” ditu ezaugarri [15].

Osakidetza erakunde publikoa onartu zutenetik eta 1998ko urtarrilean bere aktibitatearekin hasi zenetik [14], haren kudeaketa eta funtzionamendua hobetzen joan da. Aldaketarik esanguratsuen 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.
- Jasangarritasunarena, finantza-baliabideen lehia handitzen duena.
- Eta, 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 partekatuen sustapena suposatzen du, non hainbat profesionalak parte hartzen duten, lantoki desberdin eta momentu desberdinetan, betiere herritarren osasuna hobetzeko helburu komunarekin.

Arretaren jarraitutasun 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 beharraz ohartu eta Osakidetza osatzen duten erakunde desberdinak bertikalki integratuz ekin zioten. Osakidetzan burututako ekimen horrek, urrats garrantzitsua zehaztu zuen osasun arreta koordinatuagoa eta eraginkorragoa lortzeko; izan ere, arreta lanaren ikuspegi partekatua eskaintzen du, hainbat arlo eta testuingurutako profesionalak parte hartzen baitute biztanleriaren osasuna hobetzeko asmoz.

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 akuatu, 153 osasun zentro eta 160 kontsultategi hartzen ditu, osasun estaldura zabala eskainiz [19]. ESI bakoitzak bere kudeaketa-sistema propioa dauka. 1. irudiak ESIen mapa erakusten du.



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

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

Farmazialarien Elkargo Ofizialek funtsezko zeregina dute farmazia komunitarioen erregulazioan eta ordezkartzan. Ordezkartza eta defentsa eginkizunetan, Elkargoek ziurtatzen dute farmazia komunitarioek estandar etiko eta profesional altuak izatea, farmazialarien interesak eta herritarren eskubideak babestuz. Gainera, profesional farmazeutikoei mesede egiten dieten jarduerak eta zerbitzuak antolatzen dituzte, sendagaiei buruzko prestakuntza, aholkularitza juridikoa eta informazio eguneratua eskainiz. Aktibitate profesionala arautzerakoan, Elkargoek farmazia komunitarioek prestigioz eta eraginkortasunez jardungo dutela bermatzen dute, eta, horrela, komunitatearen ongizateari lagundu 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 uniforme bermatzeko [21,22].

Euskadiko osasun sistemaren antolamenduaren eskema 2. irudian ageri da.

[2. IRUDIA TXERTATU HEMEN]

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 Alma-Atan, Kazakhstanen, ospatutako Lehen Mailako Osasun Arretari buruzko Nazioarteko Konferentzia historikoan dago, non bere printzipioak ezarri ziren [23]. Euskal Herriko lehen mailako arreta konferentzia hartan ezarritako printzipioen arabera moldatu da, gaixotasunen prebentzioan, osasunaren eskuragarritasunean eta arreta integratzean arreta jarritz, euskal biztanleriaren behar espezifikoak egokitutakoak.

EAEen lehen mailako arretako profesionalen taldeek eta osasun zentroek tokiko komunitatearekiko hurbiltasuna eta arreta unibertsalekoa izatea dute ezaugarri. Horri esker, gaixoek osasun-arreta behar dutenean jaso dezakete, 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 mediko bat eta lehen mailako arretako erizain bat ditu esleituta, eta horiek sistemaren gainerako ataletara sartzeko ate gisa jarduten dute [18].

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

Pertsonengan oinarritutako atentzio hori arreta pertsonalizatua eta osasun diziplina profesional desberdinen arteko lankidetzan islatzen da, paziente bakoitzaren beharrei erantzuteko.

4. FARMAZIA KOMUNITARIOA

Nahiz eta tradizionalki sendagilearen agindupean preskribatuak dauden sendagaiak dispentsatzean izan duten zereginagatik aintzatetsiak izan diren, azken urteetan farmazia komunitarioak eraldaketa nabarmena jasaten ari dira bere funtzioan biztanleriaren beharrak eta eskaerak kontuan hartuta, ikuspegi asistentzialago baterantz eboluzionatzen eta Espainiako legeriarekin bat datozen funtsezko funtzioak betetz [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 bermatuz.

Gainera, osasun zerbitzuen eskaintza mugatua den eremuetan, farmazialari komunitarioek arreta farmazeutikoa eta indikazioa ematen dute. Farmaziak formula magistralak eta prestakin ofizial pertsonalizatuak egiten, jarraipen farmakoterapeutikoan eta zaintza farmakologikoan berebiziko garrantzia du ere. Era berean, aktiboki parte hartzen du osasun hezkuntzan, gaixotasunak prebenitzeko programetan, sendagaien erabilera arrazionalaren sustapenean, eta lankidetzan 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 [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]. Farmazia komunitarioko eta lehen mailako arretako profesional taldeen arteko komunikazioa hobetzeko zenbait programa pilotu ere ezarri dira. Programa horiek emaitza esanguratsuak eman dituzte, eta gaur egun, lanean ari dira errezeta elektronikoko programetan sartzeko, alde zuzenetik 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 oso positiboak lortu dituenak [31,32]. Araban ere medikazioa bateratzeko programa bat ezarri zen 2016. urtean San Martingo osasun zentroan, non inguruko sei farmaziek parte hartzen zuten. Programa horren helburua zen pazientearen tratamendua jarraitzea 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 bezala. Osasun kudeaketako adituen arabera, farmazeutikoek gutxiegi erabiliak izaten jarraitzen dute [34,35].

Bilakaera honek islatzen du farmaziak parte hartze handiagoa izan dezaketela lehen mailako arretan eta komunitatearen osasunaren kudeaketan, 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, aldean artean berariaz adostutako baldintzetan. Horien bidez, farmazia bulegoen sendagaiaren erabilera arrazionalan 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 betetzen dela zainduko dute” [36]. Aldaketa

garrantzitsua da, zerbait aurrera egiten ari dela 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 ematek haratago doazen zerbitzu eta onura sorta bat eskaintzen du. Gaur egun, EAEko Farmazia Antolamenduari buruzko 11/1994 Legean oinarrituta [25], farmaziak autonomia erkidego osoan banatuta daude eta, beraz, pertsona guztien eskura jartzen ditu, haien kokapen geografiko edo egoera sozioekonomikoa edozein dela ere. Horregatik, pazienteak osasun-sistemarekin harremanetan jartzeko lehen puntua izaten dira askotan. Hori dela eta, osasun arreta lortzeko sarbide baldintza ezberdintasunei aurre egiteko puntu estrategiko gisa azaltzen dira, batez ere landa eremuetan edo hiri eremu isolatuetan non osasun zerbitzuak mugatua egon daitezkeen [37].

Bestalde, farmaziak kokapen egokia du osasun sistema optimizatzeko funtsezko zeregina betetzeko. Pertsonen eguneroko bizitzan dagoenez, zeregin erabilgarria izan dezake osasun publikoaren arlo desberdinetan, hala nola, gaixotasunaren prebentzioan, adibidez, osasun arazoak goiz detektatzeko eta, hala, konplikazio larriak prebenitu eta osasun sistemako arlo aurreratuenen gaineko karga murriztu dezaketen beharrezko interbentzioak burutu ditzake [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] o biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) [40], besteak beste. Osasun arazo horien aurrean, farmazialariek, sendagaietan duten gaitasun, esperientzia eta prestakuntza espezializatuarekin, estuki lan egin dezakete osasun arloko beste profesional batzuekin tratamendu erregimenak optimizatzeko, sendagaiak izan ditzaketen elkarrekin identifikatzeko, pazientearen heziketan rol aktibo bat jokatzeke eta pazientearen plan terapeutikoaren atxikimendua hobetzeko jarraipen pertsonalizatua eskainiz [41]. Hain zuzen, osasun sisteman integratutako arreta farmazeutikoak honako hau suposatuko luke: (1) medikamentuekin zerikusia duten gaixoen beharrak ebaluatzea; (2) pazienteak bere medikazioarekin zerikusia duen arazorik duen zehaztea; eta (3) pazientearekin eta pazientearen osasunarekin zerikusia duten gainerako profesionalekin lan egitea bere plan farmakoterapeutikoa diseinatzen, ezartzen eta monitorizatzen medikamentuekin zerikusia duten arazoak konpontzeko eta prebenitzeko [42]. 1. taulak farmazia komunitarioak izan ditzakeen funtzio nagusiak jasotzen ditu [25].

1. Taula. Farmazia komunitarioaren funtzioak.

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

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

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; aukera handiak eskaintzen ditu eraginkortasuna eta osasun emaitzak hobetzeko. Elkarrekin lan eginez, osasun arreta eskaintzen dutenek

baliabideen erabilera optimizatu dezakete zerbitzuen bikoizteak saihestuz eta sendagaien erabilera egokia bermatuz, beharrezkoak ez diren bisita medikoekin eta saihestu daitezkeen ospitaleratzeekin lotutako kostuak murriztuz, eta, aldi berean, osasun sistema osoaren eraginkortasuna hobetuz. Horrek guztiak osasun sisteman epe luzera aurreztea ekar dezake, jasangarritasuna bermatuz eta osasun zerbitzuen kalitatea hobetzeko aukera emanez [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 suposatzen du, elkarreragin dezaketen teknologiaren 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 farmazia komunitarioaren eta lehen mailako arretaren arteko adostasunerantz aurrera egiten lagundu dezake, helburu komunak ezarri eta lortzeko eta pazientearen arreta hobetzearekin lotutako erabaki partekatuetan parte hartzeko [45].

Gainera, Piquer-Martinez eta lankideek adierazten duten bezala, beharrezkoa da sektore bakoitzeko rol profesionalak ezagutzea eta osasun sistemako aktore desberdinen arteko errespetu giroa sortzea, farmazeutiko komunitarioen eta osasun arretako beste profesional batzuen arteko konfiantza harremanak eraikitzen lagun baitezake, eta 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, kontratu akordioen 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, Urionagiña eta lankideen arabera, modu horizontalean gauzatuko litzateke, hau da, hierarkia maila berean dauden erakundeen artean, osasun sistemako mikro mailan, integrazio klinikoaren eta zerbitzuen bidez, integrazio intentsitate handiagoa lortzeko ahalmena baitauka. 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, existitzen diren oztopoak gainditzea funtsezkoa da, bai kulturalak, bai testuinguruak edo baita finantzakoak ere. Horrek osasun arreta eskaintzen duten profesionalen artean lankidetzeta 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 inplikatzeko 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 ditu. Prozesu horretan, ezinbestekoa izango da jarduera protokolo bateratuak egitea, inplikatutako aktore bakoitzarentzako rola argi definitzea eta parte hartzaile guztien konpromisoa, integrazioaren eraginkortasuna eta pazienteentzako onurak bermatzeko. 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, arreta farmazeutikoko zerbitzuak (sendagaien berrikustea edo jarraipen farmakoterapeutikoa, esaterako) edo osasunaren sustapenarekin eta gaixotasunaren prebentzioarekin erlazionatutakoak barne.

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

Lehen mailako arretaren eta farmazia komunitarioaren arteko integrazioak, osasunaren eraginkortasuna eta emaitzak hobetzeaz gain, osasun zerbitzuen epe luzerako iraunkortasuna bermatzea bultzatu dezakeela ere agintzen du. 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 burutzeko jasotako diru-laguntza. Halaber, eskerrak eman nahi dizkiogu Euskal Herriko Farmazialarien Kontseiluari projektuan 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-confich/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, SOLÍNÍS 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-confich/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 pone en 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, GUIASOLA F, MARTINEZ M, MARTINEZ ML, et al. 2016. «Papel 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, NACHI 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 Preference 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>