

Komunitateko farmazialarien eta lehen mailako arretako profesionalen arteko komunikazio-sistema. Proiektu txiki bat izatetik erkidegoko osasun-sistemara salto egiteko prest dagoen erreminta

Communication system between community pharmacists and primary care professionals. From a small project to a tool ready to jump

Ainhoa Oñatibia-Astibia¹, Josune Iribar², Arritxu Etxeberria², Ana Bustinduy³, Miguel Ángel Gastelurrutia¹, Estibaliz Goienetxea¹

¹Gipuzkoako Farmazialarien Elkargoa. Donostia.

²Lehen mailako arretako farmazialaria. Donostialdeko ESI.

³Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia.

ainhoaoantibia@cofgipuzkoa.eus

Laburpena

Helburua: Ikerketa honen helburua da, adostutako protokoloak erabiliz, komunikazio-prozedura bat ezartzea komunitateko farmazialariek (KF) egunerokoan egindako medikazio-akatsak eta lehen mailako arretako profesionalen arteko komunikazioa eskatzen duten beste administrazio-arazo batzuk konpontzeko.

Materiala: 6 hilabeteko ikerketa pilotu bat egin zen Donostialdeko Erakunde Sanitario Integratuan (ESI), eta horren ondoren, urte bateko ikerketa nagusia eraman zen aurrera. Ondoren, proiektua beste ESI batzuetara zabaldu zen. KFek medikazio-akatsak edo beste administrazio-arazo batzuk antzematen zituzten, lehen mailako arretako profesionalekin komunikazioa eskatzen zutenak. Horiek konpontzeko, KFak administrazio-arloko langileekin telefonoz harremanetan jartzen ziren premiazko arazoengatik eta posta elektronikoz premiazkoak ez ziren arazoengatik.

Emaitzak: 49 komunitate-farmaziak hartu zuten parte ikerketan. Guztira, 1.179 medikazio-akats eta bestelako administrazio-arazo antzeman ziren, eta arazoaren % 90 baino gehiago 24 ordu baino lehen konpondu ziren (n = 1079, % 91,5). Posta elektronikoa izan zen gehien erabili zen komunikazio-metodoa (n = 874, % 74,1), eta arazo ohikoenak medikamentuen preskripziorik ezak (n = 766, % 65,0) edota iraungitzeak zirenak (n = 226, % 19,2) izan ziren. Parte-hartzaile gehienak pozik zeuden programekin.

Ondorioa: KFen eta lehen mailako arretako profesionalen arteko komunikazio-prozedura hau tresna eraginkorra da komunitateko farmazietan sortzen diren hainbat arazo konpontzeko. Emaitza horien ondorioz, programa hau oinarritzat hartuta, Euskadi osora zabaldu daitekeen erreminta martxan jartzen ari da.

Gako hitzak: komunikazioa, komunitateko farmazia, lehen mailako arreta

Ainhoa Oñatibia-Astibia, Josune Iribar, Arritxu Etxeberria, Ana Bustinduy, Miguel Ángel Gastelurrutia eta Estibaliz Goienetxea

Abstract

Objective: *The purpose of this study was to establish, through agreed protocols, a communication procedure for community pharmacists (CP) to address daily medication errors and other administrative problems involving communication between primary care professionals.*

Material: *A six-month pilot study was conducted at the Donostialdea Integrated Health Organization (IHO), followed by a one-year major investigation. Then the project was extended to other IHOs. CPs detected medication errors or other administrative problems requiring communication with primary care professionals. To solve these, CPs contacted administrative staff by telephone in case of urgent problems and by e-mail in case of non-urgent ones.*

Results: *49 community pharmacies participated in the study. A total of 1,179 medication errors and other administrative problems were detected, and more than 90% of the problems were resolved within 24 hours (n = 1079, 91.5%). E-mail was the most widely used method of communication (n = 874, 74.1%), and the most common problems were non-prescriptions (n = 766, 65.0%) or medications that were about to expire (n = 226, 19.2%). Most of the participants were happy with the program.*

Conclusion: *This communication procedure between CP and primary care professionals is an effective tool for solving a number of problems in community pharmacies. As a result, and on the basis of this programme, a tool that can be extended throughout the Basque Country is turning on.*

Key words: Communication, community pharmacy, primary care attention

Bidalia: 24/03/15

Onartua: 25/02/19

<http://doi.org/10.26876/Osagaiz.1.2025.5102>

1. Sarrera

Medikazio-akatsak, "medikamentuekin tratatzeko prozesuan nahi ez diren hutsegiteak, pazienteari kalteak eragiten dizkietenak edo ekar diezazkioketen akatsak" mundu osoko lehen 10 heriotza-arrazoen artean daude eta gehienak prebenitu daitezke (1). Akats horiek arriskuan jar dezakete pazientearen segurtasuna eta gaixotasun-tasa, hilkortasun-tasa eta ospitaleratze-tasa handiagoekin lotzen dira. Gainera egun osasun-gastu globalaren % 1 baino gehiago eragiten dute (2), urteko 4,5 eta 21,8 milioi euro arteko kostuarekin (3). Medikazioaren akatsek osasunean eta ekonomian duten eragin kaltegarriagatik, Osasunaren Mundu Erakundeak, "Medikazioaren segurtasunaren erronka globala", prebentzio-neurriak sustatu ditu karga horiek murrizteko (4).

Medikazio-akatsak pazientearen asistentzia-prozesuaren urrats askotan gerta daitezke, medikamentuak preskribatzen direnetik dispentsatzen diren arte (5). Komunitateko farmazialariek (KF) dispentsazio ugari egiten dituzte beren eguneroko lanean, eta, ondorioz, egoera ezin hobean daude sendagaiak eman aurretik arazo potentzialak identifikatu, erregistratu, zuzendu eta saihesteko (6). Medikazio-akatsak identifikatzeaz gain, KFek administrazio-arazo asko identifikatzen dituzte, hau da KFek medikazio-akatsak eta beste administrazio-arazoak identifikatzeko posizio ezin hobean daude, sendagaiak banatzeko katearen azken puntuan baitaude (7).

Pazientearen arretari buruzko diziplina anitzeko ikuspegiak osasun-arloko profesionalen arteko elkarrekin-tza, komunikazioa eta lankidetzaren integrazioa eragiten dituzte, eta egiaztatzen da ikuspegi horrek osasun-sistemaren kalitatea eta eraginkortasuna indartzen dituela(8,9). Agerian jartzen da farmaziaren eta

medikuen arteko komunikazio-kanal bat beharrezkoa dela; hala ere, KFak oso gutxitan sartzen dira osasun-arloko komunikazio-sarean.

Espanian tresna ugari proposatu dira K Fen eta lehen mailako arretako medikuen (LMAM) arteko komunikazioa ezartzeko (10 - 13). “Concilia Medicamentos” izeneko ikerketan, profesionalen arteko komunikazioa erraztu zen osasun-ingurune desberdinetako farmazialariak lotzen dituen Nodofarma plataformaren bidez (10). “Medicom” proiektuan, izen bereko plataforma digital bat erabili zen osasun-arloko profesional desberdinen arteko komunikaziorako, ospitaleratu aurreko medikamentuen kontrako erreakzioak eta interakzioak identifikatzen zituen (11). Bestalde, *Medafar* proiektua K Fen eta LMAMen arteko aldebiko komunikazioa ezartzeko garatu zen (12). Tresna horietako gehienak arrakastatsuak izan dira; hala ere, prozedura horiek ez dira aplikatu farmaziako eguneroko jardunean.

Espaniako Osasun Sistema Nazionalak eredu publikoari jarraitzen dio eta 4.500 profesional baino gehiago biltzen ditu. Profesional horien artean, medikuak, erizainak, bezeroari arreta emateko langileak eta bestelako langileak daude (14). Nahiz Espainiako komunitateko farmaziak legediaren arabera osasun-sisteman integratuak egon, ez dago lankidetzak-praktika errealik, norabide bikorik ez eta horizontalik ere osasun-zentroyen eta komunitateko farmazien artean (15). Horregatik, ikerketa honen helburua komunikazio-prozedura bat ezartzea zen, adostutako protokoloen baliatuta, eguneroko medikazio-akatsak eta lehen mailako arretako profesionalen arteko komunikazioa eskatzen duten beste administrazio-arazo batzuk konpontzeko.

2. Metodologia

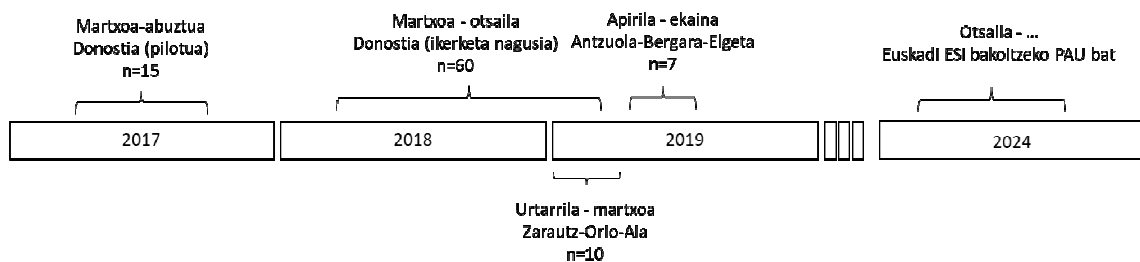
2.1. Ikerketaren diseinua

Proiektua abian jarri aurretik, prozedura Osakidetzako medikuen eta lehen mailako arretako farmazialarien, Gipuzkoako Farmazialarien Elkargo Ofizialeko farmazialarien eta Donostiako komunitateko farmazialarien artean adostu zen. Prozeduraren egokitasuna aztertzeko lehenik ikerketa pilotu bat egin zen. Prozedura proposatutako helburuak lortzeko baliagarria izan zitekeela ebaluatu ondoren, eta osasun-arloko profesionalen eguneroko lanean txerta zitekeela egiaztatu ondoren, prozedura beste Erakunde Sanitario Integratu (ESI) batzuetara zabaldu zen.

2.2. Ikerketaren faseak

6 hilabeteko ikerketa pilotu bat egin zen Donostialdeko ESIan (Gipuzkoa, Euskadi, Espainia), 15 farmazia komunitariorekin, 2017ko martxo eta abuztu bitartean (16). Ondoren, ikerketa nagusian, Donostiako komunitateko farmazia guztiak (n = 85) gonbidatu ziren parte hartzera. Ikerketa 2018ko martxotik 2019ko otsailera egin zen. Ondoren, proiektua beste ESI batzuetara zabaldu zen. Zarautz-Orio-Aian (Gipuzkoa, Euskadi, Espainia), proiektua 2019ko urtarriletik martxora egin zen, eta 12 farmazia komunitariok parte hartu zuten; Antzuola-Bergara-Elgetan (Gipuzkoa, Euskadi, Espainia), berriz, eskualdeko 7 farmazia komunitariok parte hartu zuten 2019ko apiriletik ekainera bitartean (1. irudia).

1. irudia: Ikerketaren faseak.



Ainhoa Oñatibia-Astibia, Josune Iribar, Arritxu Etxeberria, Ana Bustinduy, Miguel Ángel Gastelurrutia eta Estibaliz Goienetxea

2.3. Prozedura

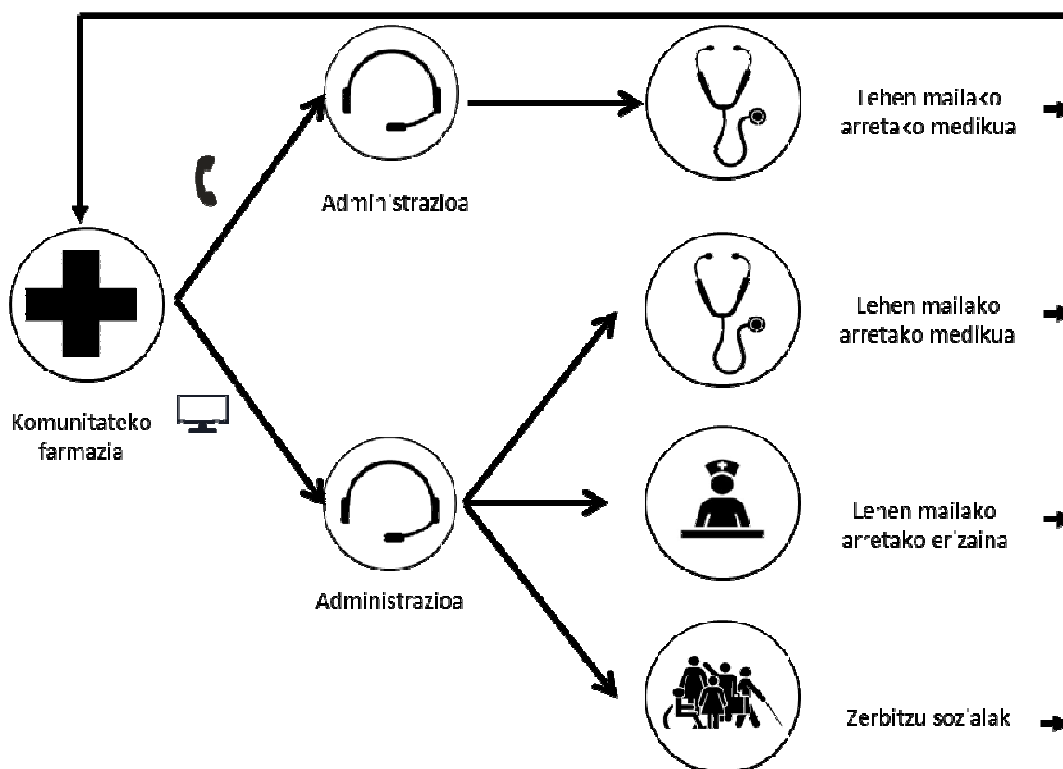
Komunitateko farmazietan prozedura martxan jarri zen farmazialariaren interpretazioaren arabera LMAMarekin komunikatzea eskatzen zuten medikazio-akats bat edo beste administrazio-arazo batzuk identifikatzen zirenean. KFek medikazio-akatsak edo beste administrazio-arazo batzuk antzematean haiek sailkatu eta bideratu egiten zituzten (1. taula).

1. taula: Presaren araberako arazoaren sailkapena.

Presazko arazoak	1. Pazientea segurtasun-arrazoiengatik kontaktatu beharra (adib., dosi okerra ematea).
	2. Administrazio-arazoak osasun-aseguruaren txartelari dagokionez (adibidez, errezetak eskuratzeko ezintasuna).
	3. Pazienteak beharrezko medikamentu baten errezeta behar du (adibidez, larrialdietan egon eta tratamendu bat agindu zaion pazientea, baina ez dago errezeta aktiborik, eta tratamendua lehenbailehen hasi behar da).
	4. Medikamentuekin lotutako arazo larriak (adibidez, haurdun dagoen emakumea, haurdunaldian gomendagarria ez den sendagai baten errezetarekin).
Presazkoak ez diren arazoak	5. Medikazioa iraungitze-datan edo datatik gertu dago.
	6. Hornikuntzarik ezarengatik sendagaia ordeztu behar izatea.
	7. Dosiei eta/edo hartu beharreko medikamentuari buruzko galderak.
	8. Zaurgarritasun soziosanitarioko egoerak (adibidez, medikazioa kudeatzeko arazoak dituen paziente desorientatua).

Komunikazio-kanalaren arabera, lehen mailako arretako zentro bakoitzak helbide elektronikoko bat eta telefono-zenbaki bat zituen. Ondorioz, KFek preskriptorearen zentroa identifikatu besterik ez zuten egin behar akatsa bideratu ahal izateko. KFak telefonoz jarri ziren harremanetan, premiazko arazoengatik, eta posta elektronikoz, premiazkoak ez ziren arazoengatik (1. taula). Telefono-deietan, KFak bere burua identifikatzen zuen eta administrariari aurkezten zion arazoa. Posta elektronikoen, farmaziak pazientearen identifikazio-zenbakia eta haren inzialak zehaztuz (datuak babesteko legearen arabera), arazoa aurkezten zuen, eta farmaziaren kontaktua gehitzen zuen, farmaziarekin kontaktuan jartzea beharrezkoa balitz. Administrazio-arloko langileak arduratzen ziren arazoa lehen mailako arretako medikuari, erizainari edo gizarte-langileari bidaltzeaz, arazoaren arrazoiaren arabera (2. irudia). Azkenean, KFak orri batean arazoaren deskribapena eta konpondua zegoen ala ez erregistratzen zuen.

2. irudia: Ikerketaren fluxograma



2.4. Formakuntza

Osasun-arloko profesional guztiek —KFek, LMAMek, erizainek eta administrazio-arloko langileek— 2 orduko formakuntza-saio bat izan zuten, non prozedura azaldu zen eta proiektuaren edozein zalantza argitzeko aukera izan zuten.

2.5. Jasotako aldagaiak

KFek egindako komunikazio bakoitzean erregistratu zituzten lehen mailako arretako zentroa, arazoaren ezaugarriak, zein osasun-langileri zuzendu zitzaion eta arazoa konpondu zen ala ez. Erregistro-orri bakoitza Gipuzkoako Farmazialarien Elkargo Ofizialera bidali zen datuak aztertzeko. Ikerketaren amaieran, Gipuzkoako Farmazialarien Elkargo Ofizialeko farmazialariek gogobetetasun-inkesta bat bidali zieten parte hartu zuten osasun-arloko profesional guztiei. Asebetetze-inkestan 4 galdera orokor egin ziren jasotako formakuntzaren kalitateari buruz, prozedura eguneroko lanean integratzen emandako denborari buruz, profesionalen arteko komunikazioaren ebaluazioari buruz eta programaren ebaluazio orokorrari buruz. KFei ere galdetu zitzairen arazoak azkar konpontzen ote ziren eta arazoak komunikatzearekin gustura ote zeuden. LMAMen kasuan, erabilitako komunikazio-kanalen egokitasunaz eta arazoak konpontzeko programaren erabilgarritasunaz ere galdetu zitzairen. Galdera bakoitzak bost erantzun zituen: Oso ados, ados, axolagabe, desados eta oso desados.

3. Emaitzak

Ikerketan parte hartzera gonbidatutako 104 farmazietatik (n = 85 Donostia, n = 12 Zarautz-Orio-Aia eta n = 7 Antzuola-Bergara-Elgeta), % 74,0k (n = 77) parte hartzea onartu zuten (n = 60 Donostia, n = 10 Zarautz-Orio-Aia eta n = 7 Antzuola-Bergara-Elgeta). Azkenik, horien % 63,6k (n = 49) jakinarazi zituzten datuak (n = 35 Donostia, n = 8 Zarautz-Orio-Aia eta n = 6 Antzuola-Bergara-Elgeta).

Ainhoa Oñatibia-Astibia, Josune Iribar, Arritxu Etxeberria, Ana Bustinduy, Miguel Ángel Gastelurrutia eta Estibaliz Goienetxea

Guztira, 1.179 komunikazio egin ziren. Posta elektronikoa izan zen gehien erabili zen komunikazio-bidea (n = 874, % 74,1) telefonoaren aldean (n = 305, % 25,9). Posta elektronikoari erantzuteko batez besteko denbora, oro har, 24 ordu baino gutxiagokoa izan zen. Arazo gehienak LMAMari zuzenduta zeuden (n = 1051, % 89,1); ondoren, administrazio-arloko langileei (n = 120, % 10,2) eta azkenik gizarte-zerbitzuetako langileei (n = 8, % 0,6). Prebalentzia handieneko arazoak hauek izan ziren: preskripzioa falta zuten medikamentuak (n = 766, % 65,0) eta iraingita zeudenak (n = 226, % 19,2). Administrazio-arloko langileei jakinarazitako arazoaren % 90 baino gehiago 24 ordu baino lehen konpondu ziren (n = 1079, % 91,5) (2. taula).

2. taula. Eraitzen laburpena

		n	%		
Arazoak		1.179			
Komunitateko farmaziak		49			
Komunikazio-bidea	E-maila	874	% 74,1	Konpondutako arazoak	
	Telefonoa	305	% 25,9	n	%
Parte hartu duen profesionala	Administrazioa	120	% 10,2	106	% 88,3
	LMAM	1.051	% 89,1	967	% 92,0
	Gizarte-zerbitzuak	8	% 0,6	6	% 75,0
Arazo mota	1	21	% 1,8	20	% 95,2
	2	15	% 1,3	14	% 93,3
	3	766	% 65,0	690	% 90,1
	4	13	% 1,1	9	% 69,2
	5	226	% 19,2	211	% 93,4
	6	82	% 7,0	78	% 95,1
	7	45	% 3,8	42	% 93,3
	8	8	% 0,7	6	% 75,0

1. Pazientea segurtasun-arrazoiengatik kontaktatu beharra, 2. Administrazio-arazoak osasun-asegurua txartelari dagokionez, 3. Pazienteak beharrezko medikamentu baten errezeta behar du 4. Medikamentuekin lotutako arazo larriak, 5. Medikazioa iraingitze-datan edo datatik gertu dago, 6. Hornikuntzarik ezarengatik sendagaia ordeztu behar izatea, 7. Dosiei eta/edo hartu beharreko medikamentuari buruzko galderak, 8. Zaurgarritasun soziosanitarioko egoerak

LMAM: Lehen mailako arretako medikua.

Programarekiko gogobetetasunari dagokionez, galdetegia 49 KFri, 61 LMAMri, 12 administrariri eta 19 erizaini bidali zitzairen. 25 KFK, 30 LMAMk, 8 administrarik eta 6 erizainek erantzun zioten galdeketari. KFK programari eman zizkioten puntuaziorik altuenak (n = 25; 7,92 puntu/10), ondoren LMAMek (n = 30; 7,0/10), administrariak (n = 8; 5,75/10) eta erizainek (n = 6; 5,4/10). Gehienak bat etorri ziren pro-

graman emandako denbora egokia izan zela, eta komunikazio-maila oso ona edo nahiko ona izan zela baloratu zuten.

4. Hurrengo pausoak

Behin emaitza hauek izanda eta proiektuak izan zuen harrera onaren ondoren, gainerako ESI eta probintzietara hedatzea erabaki zen. Horretarako, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Farmazia Saileko, Osakidetzako eta Araba, Bizkai eta Gipuzkoako farmazialarien elkargoetako langileak elkarlanean aritu dira azken urteotan.

Nahiz eta oinarria berdina izan, egun planteatzen den prozedurak aldaketa batzuk jasan ditu. Esanguratsuenak izan da komunikazio ez-larriak errezeta elektronikoaren bidez komunikatzea eta lehen mailako arretako farmazialarien integrazioa. Gaur egun, 2024ko otsailaz geroztik, prozedura berri hau probatzen ari dira hiru lurraldeetako ESI bakoitzeko PAU (Profesionalaren Arretarako Unitate) batean; laster, emaitzak jasoko dira, eta egokiak badira, PAU guztietara hedatzea espero da.

5. Eztabaida

Idatzi honek azaltzen du KFe eta lehen mailako arretako profesionalen arteko komunikazioa hobetzeko ikerketa batean lortutako emaitza onak nola lagundu duten erkidegoko komunitateko farmazien eta osasun-zentroen arteko komunikazio-sistema sortzen.

Konpondutako arazoaren ehuneko handiak erakusten du KFe eta LMAMen arteko komunikazio-prozedura bat ezartzeak duen balioa. Gainerako % 8,5ean, ez zen arazoaren ebazpenari buruzko informaziorik erregistratu, eta, beraz, ebazpen-ehunekoa are handiagoa izan zitekeen. Ikerketa askotan frogatu da alde aurretik lehen mailako arretako profesionalen arteko komunikazio-sistema egoki baten garrantzia (17,18) eta komunikazio-sistema horrek adierazi du komunikazio-prozedura metodo eraginkorra dela erkidegoko farmazien eguneroko lanean identifikatutako preskripzio-arazoak konpontzeko.

Posta elektronikoa izan zen komunikazio-metodo erabiliena, arazoaren % 75 aurkezteko erabili zen eta. Telefonoa kasu larrietarako bakarrik erabili zen, harremanetan momentu bereberetan jartzea funtsezkoa zenean. Gainera, ikerketa honetako datuek erakusten dute posta elektronikoz jakinarazitako arazoak 24 ordu baino lehen konpondu zirela. Posta elektronikoa maiz erabiltzen da, premiazko arazoak kontuan hartu gabe, arazoak noiznahi jakinarazteko aukera ematen duelako, baita osasun-zentroak itxita daudenean ere. Posta elektronikoa komunikazio-metodo azkar eta eraginkor bat da eta, beraz, etorkizuneko estrategiek haren erabilgarritasuna kontuan har dezakete; hala ere, errezeta elektronikoaren bidez arazoak bideratzea era eraginkorragoa izango litzateke oraindik, arazoa preskripzioari lotzen zaiolako eta historia klinikoan erregistratuta gelditzen delako, besteak beste.

Arazoaren % 80 sistema elektronikoan zeuden edo egon behar zuten medikamentuak ezin dispentsatzearekin lotuta egon ziren. Adibidez, paziente bat medikazioa farmaziatik lortzen saiatzen denean ospitaleko altaren ondoren, baina egiaztatzen duenean errezeta ez dela sistema elektronikoan sartu. Arazo hori ohikoa da farmaziako eguneroko jardunean; ondorioz, KFe komunikazio-sistema bat behar dute LMAMekin harremanetan jartzeko, arazoa konpontzeko eta dispentsazioa egin ahal izateko. Preskripzio-arazoaren tasa aldatu egiten da egin diren beste ikerketa batzuen artean, % 0,2 eta % 14 artean finkatuz (19). Hala eta guztiz ere, medikazio-akats bat edo medikamentu bat LMAMekin komunikatzeko prozedura bat erabiliz eman ahal izateak pazientearekiko arreta hobetzen du, sendagaiak lortzeko eskubidea bermatuz.

Bai KFe, bai ikerketan parte hartu duten beste profesionalak komunikazio-prozedura ekimen onuragarria eta tresna egokia zela aipatu zuten. Berrikuspen sistematiko batean, Mahdizadeh eta kolaboratzaileek ondorioztatu zuten faktore estrukturalak, sozialak eta kulturalak kontuan hartu behar direla osasun-profesionalen arteko lankidetzak klinikoa errazteko garaian (20). Gogobetetze-galdetegian jaso-

Ainhoa Oñatibia-Astibia, Josune Iribar, Arritxu Etxeberria, Ana Bustinduy, Miguel Ángel Gastelurrutia eta Estibaliz Goienetxea

tako erantzun positiboek adierazten dute proposatutako prozedura erraz daitekeela profesionalen arteko lankidetzak hobetzeko eguneroko praktika profesionalean.

Azterketa honek hainbat muga ditu. Lehenik eta behin, nahiz eta gure ereduak komunitateko farmazien eta familia-medikuen arteko komunikazioa indartzen duen, ezin dira ospitaleetako mediku eta mediku espezialistak harremanetan jarri. Euskadi mailan abian dagoen ikerketak ere ez ditu profesional horiek barneratzen; hala ere, bertan lortutako emaitzek agerian jarriko dute espezialisten preskripzioetatik datozen arazoaren kantitatea eta hartu beharreko neurriak hartuko dira; aukeretako bat haiek programan integratzea izanik. Bigarrenik, arazoak ebatzi ondoren, KFek askotan ez zuten erantzunik jasotzen LMAMetatik. Hori bi norabideko komunikazio-kanalekin konpon daiteke. Komunikazio-programa errezeta elektronikoen sistematan txertatzeak arazo hori mantentzen du oraingoz, baina etorkizunera begira, kontuan hartu daitekeen puntu bat izan daiteke; horrela, hain justifikatua dagoen profesionalen arteko komunikazio-sistema integral bat lortuko litzateke eta.

Proposatu den ikerketa honen ondorioek ezagutarazi dute planteatu den komunikazio-sistema tresna eraginkorra eta erabilgarria dela komunitateko farmaziak eguneroko lanean aurkitzen dituen akatsak konpontzeko; hala ere, gaur egun, nazio-mailako komunikazio-sistemaren erronketako bat da erriminta hori 2015etik herrialde osoan ezarri den errezeta elektronikoko sistemaren barruan integratzea. Proposatutako ereduak errezeta elektronikoen sistemaren barruan aplikatu daitekeen ebaluatuko duen ikerketa abian da eta hurrengo hilabeteetan ikusiko da prozedura honen erabilgarritasuna.

6. Eskerrak

Eskerrak ematen dizkiegu komunitateko farmazialari guztiei, lehen mailako arretako medikuei, lehen mailako osasun-arloko beste profesional batzuei, administrazio-arloko langileei eta ikerketan parte hartu duten pazienteei.

7. Bibliografia

1. Makary M, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353(2139). doi: 10.1136/bmj.i2139.
2. World Health Organization (WHO). WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. Eskuragarri: www.who.int/mediacentre. (2024 ots 14, kontsulta data)
3. European Medicines Agency. Tackling medication errors: European Medicines Agency workshop calls for coordinated EU approach. Proposals to improve reporting and prevention of medication errors are made. 2013;44(March):8-9.
4. World Health Organization (WHO). Addressing the Global Challenge of Medication Safety to Improve Patient Safety and Quality of Care. In: Sixty-ninth World Health Assembly Side Event. 2016. Eskuragarri: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_JourP-en.pdf (2024 ots 14, kontsulta data)
5. Tariq, Rayhan A., et al. "Medication Dispensing Errors and Prevention." *StatPearls*, StatPearls Publikatzen, 2023 mai 2.
6. Chen Y-F, Neil KE, Avery AJ, et al. Prescribing errors and other problems reported by community pharmacists. *Ther Clin Risk Manag* 2005;1:333-42. PMID: 18360575; PMCID: PMC1661637.
7. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas prácticas en farmacia comunitaria en España. Madrid, España; 2020. Eskuragarri:

<https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/buenas-practicas/buenas-practicas-en-farmacia-comunitaria/> (2024 ots. 12, kontsulta data).

8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Colaboración entre profesionales sanitarios, clave en la Sanidad del future. <http://www.portalfarma.com/jornadas-congresos/XIX-Congreso-Nacional-Farmaceutico/Documents/XIX-CNF-Informe-C> (2024 ots 12, kontsulta data).
9. Malet-Larrea A, Arbillaga L, Gastelurrutia MA, et al. Defining and characterising age-friendly community pharmacies: A qualitative study. *Int J Pharm Pract* 2018;27:25-33. doi: 10.1111/ijpp.12451.
10. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Universidad de Salamanca. Documento de resultados de Concilia Medicamentos. Eskuragarri: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/Concilia/Documents/LIBRETO-CONCILIA-DIGITAL.PDF>. (2024 ots 12, kontsulta data).
11. Gomez C, Noguera C, Rovira G. MediCom®: la herramienta para una mejor comunicación farmacéutica y control en el paciente ambulatorio. Eskuragarri: <https://elfarmaceutico.es/index.php/revista-el-farmaceutico-el-farmaceutico-joven/item/9239-medicom-la-herramienta-para-una-mejor-comunicacion-farmacautica-y-control-en-el-paciente-ambulatorio#.X9uGNdhKiUk>. (2024 ots 12, kontsulta data).
12. Pharmaceutical Care and Semergen. Medafar; Clasificación y derivaciones farmacoterapeutas. Eskuragarri: http://www.medafar.com/clasificacion_derivaciones_farmacoterapeutas/inicio.html. (2024 ots 12, kontsulta data).
13. Oñatibia-Astibia A, Larrañaga Arregui B, Iribar Sorazu J, et al. Programa de comunicación entre farmacias comunitarias y profesionales de atención primaria de ESI Donostialdea. In: Congreso Sefac-Semergen. Madrid, Spain; 2019. Eskuragarri: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/programa-comunicacion-entre-farmacias-comunitarias-profesionales-atencion-primariade> (2024 ots 12, kontsulta data).
14. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Estrategia para la atención primaria en Euskadi. Vol. 1. Vitoria-Gasteiz; 2019. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf (2024 ots 14, kontsulta data).
15. Gastelurrutia MA, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Spain. *Pharm Pract (Granada)* 2020;18:1999. doi: 10.18549/PharmPract.2020.2.1999.
16. Vazquez M, Vargas I, Nuño R, Toro N. Organizaciones sanitarias integradas y otros ejemplos de colaboración entre proveedores. *Informe SESPAS. Gac Sanit* 2012;S1:94-101. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.09.031.
17. Weissenborn M, Haefeli W, Peters-Klimm F, et al. Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners: a qualitative study. *Int J Clin Pharm* 2017;39:495-506. doi: 10.1007/s11096-017-0450-6.
18. Rathbone AP, Mansoor SM, Krass I, et al. Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration between pharmacists and general practitioners to support patients' adherence to medication. *BMJ Open* 2016;6:1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010488.

Ainhoa Oñatibia-Astibia, Josune Iribar, Arritxu Etxeberria, Ana Bustinduy, Miguel Ángel Gastelurrutia eta Estibaliz Goienetxea

19. Campbell P, Patel M, Martin J, et al. Systematic review and meta-analysis of community pharmacy error rates in the USA: 1993-2015. *BMJ Open Qual* 2018;7:e00. doi: 10.1136/bmjopen-2017-000193.
20. Mahdizadeh M, Heydari A, Karimi Moonaghi H. Clinical Interdisciplinary Collaboration Models and Frameworks From Similarities to Differences: A Systematic Review. *Glob J Health Sci* 2015;7:170-80. doi: 10.5539/gjhs.v7n6p170.