



Colegio Oficial
de Farmacéuticos
de Gipuzkoa

Gipuzkoako
Sendagaigileen
Elkartea



**Convenio de colaboración entre
el AYUNTAMIENTO DE EIBAR
Y EL COLEGIO OFICIAL DE
FARMACÉUTICOS DE GIPUZKOA
para el desarrollo del Programa para la
mejora del uso de la medicación en
personas atendidas por el Servicio de
Ayuda Domiciliaria Municipal**

**LANKIDETZA-HITZARMENA,
EIBARKO UDALAREN ETA
GIPUZKOAKO BOTIKARIEN
ELKARGOAREN ARTEAN,
Etxez etxeko laguntza zerbitzuko
erabiltzaileen artean botiken erabilera
optimizatzeko programa garatzeko**

En Eibar, a de febrero de 2015

Eibaren, 2015eko otsailaren n

REUNIDAS

Por el Excmo. Ayuntamiento de Eibar, el alcalde D. Miguel de los Toyos y por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, representado por D. Angel Garay Garay en calidad de Presidente.

Los intervinientes lo hacen en función de sus respectivos cargos y en el ejercicio de las facultades que a cada uno de ellos le están conferidas, se reconocen mutuamente capacidad y competencia para el otorgamiento de este acto y, de común acuerdo.

EXPONEN

1. Que el presente Convenio tiene por finalidad establecer un marco de colaboración interinstitucional entre el Ayuntamiento de Eibar y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, cuyas finalidades convergen en cuanto que ambos trabajan por mejorar y elevar el nivel de vida de las personas y los niveles de atención necesarios.
2. Que la Ley de Servicios Sociales 12/2008, de 5 de diciembre, señala como una de las Prestaciones Generales del Sistema de Servicios Sociales: la prestación de servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada.
3. Que por su parte el Colegio Oficial de Farmacéuticos tiene entre sus objetivos velar para que el ejercicio de la profesión farmacéutica esté dirigido a la promoción de la salud de los ciudadanos y en procurar una adecuada asistencia farmacéutica para los usuarios, estableciendo para ello los instrumentos de cooperación que sean necesarios con el resto de organismos públicos y privados.
4. Que tanto la Dirección de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Eibar, como el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa son conocedores de los problemas de accesibilidad al medicamento y a los servicios farmacéuticos en general así como las dificultades en el manejo y control de la medicación que presentan determinadas personas por limitaciones en su autonomía personal y otras causas,

BILDUTA

Eibarko Udalaren izenean, Miguel de los Toyos Alkate jauna, eta Gipuzkoako Botikarien Elkargoaren izenean, elkargoko Lehendakaria Karguduna Angel Garay Garay jauna.

Parte-hartzaileek dituzten karguen ordezkaritza dutelako hartzen dute parte, eta, dagozkion eskumenak erabiliz, elkarri aitortzen diote egintza hau burutzeko ahalmena eta eskumena.

ADIERAZTEN DUTE

1. Hitzarmenaren helburua Eibarko Udalaren eta Gipuzkoako Botikarien Elkargoaren artean erakundeen arteko lankidetzarako hitzarmen-markoa ezartzea dela. Horrela, bi erakundeek pertsonen bizi-maila eta beharrezko arreta-mailak hobetzearen eta handitzearen alde egiten dute lan.
2. Gizarte Zerbitzuen abenduaren 5eko 12/2008 Legeak Gizarte Zerbitzuen sistemaren Prestazio Orokorren barruan honako hau aurreikusten duela: laguntzeko jardueren bitartez, interesatuaren etxean bertan zerbitzuak edo elkarbitzita-programak jasotzea.
3. Botikarien Elkargoak bere helburuen artean honako hau duela: botikari-lanbidearen jarduera herritarren osasuna bultzatzeko eta erabiltzaileei farmazia asistentzia egokia eskaintzeko izatea, eta, horretarako, gainerako erakunde publikoekin beharrezko lankidetzatresnak ezartzea.
4. Bai Eibarko Udaleko Gizarte zerbitzuen Departamentuak, bai Botikarien elkargoak ondo ezagutzen dituztela botikak eta farmazia-zerbitzuak eskuratzeko dauden arazoak; halaber, ondo dakite hainbat pertsonak —bere kabuz moldatzeko erabateko gaitasuna ez dutelako edo bestelako arrazoiengatik— botikak erabiltzeko eta kontrolatzeko zailtasunak dituztela. Horregatik, eta farmazia-

por ello y con el objetivo fundamental de superar las limitaciones de acceso a los servicios farmacéuticos y de manejo de la medicación, están de acuerdo en establecer una cooperación para intentar solventar dichos problemas con la consiguiente mejora en el uso racional de los medicamentos por parte de los participantes del programa.

En virtud de lo expuesto, las partes formalizan el presente Convenio con arreglo a las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- Objeto

El presente Convenio tiene como objeto implantar un programa de mejora del uso de la medicación cuyo objetivo general es optimizar el uso de los medicamentos en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria del Ayuntamiento de Eibar, contribuyendo a asegurar su seguridad y efectividad, y sus objetivos específicos son los siguientes:

- Facilitar a los pacientes la identificación de sus medicamentos y el conocimiento de las pautas de administración de los mismos.
- Contribuir a que el paciente reciba los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por su médico.
- Ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento (cumplimiento del tratamiento).
- Identificar problemas relacionados con medicamentos, como por ejemplo duplicidades e incumplimientos y contribuir a prevenir o evitar los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos.
- Facilitar la labor del personal auxiliar domiciliario y/o cuidador en aquellos aspectos relacionados con la adquisición, conservación y administración de los medicamentos.

SEGUNDA.- Personas beneficiarias

1. Las personas susceptibles de beneficiarse del presente programa de uso de medicamentos son aquellas que residen en sus domicilios, y son atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria, siempre y cuando el o la médico responsable no justifique su disconformidad con la participación en el programa.
2. La incorporación de estas personas al programa de mejora del uso de los medicamentos es voluntaria e implica la aceptación de las condiciones de funcionamiento y requisitos de participación en el programa, mediante la firma del documento de consentimiento informado que figura como anexo 1.
3. Las personas beneficiarias pueden abandonar el programa en cualquier momento, con el único requisito de comunicarlo, tanto en la oficina de farmacia en que recibe esta prestación como en el servicio de ayuda domiciliaria.

TERCERA.- Farmacias participantes

1. Las oficinas de farmacia participantes son las que específicamente hayan sido acreditadas para ello por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa.

zerbitzuak jasotzeko eta botikak erabiltzeko mugak gainditzeko xedearekin, bi erakundeek lankidetzahitzarmena sinatzea erabaki dutela. Horri esker, aipatu arazoak gainditzeko espero dutela, eta programan parte hartuko dutenek botikak egoki erabiltzea ere bai.

Beraz, bi alderdiek honako Hitzarmena sinatzen dute ondoko hitzartzeen arabera.

HITZARTZEAK

LEHENENGOA.- Helburua

Hauxe da hitzarmenaren helburua: Eibarko Udalaren Etxez Etxeko laguntza zerbitzua jasotzen duten pertsonen botikak egoki erabiltzea, euren ziurtasuna eta eraginkortasuna bultzatuz. Programaren helburu zehatzak honako hauek dira:

- Gaixoei beren botikak ezagutu eta hauek nola erabili irakastea.
- Gaixoak errezetatutako botikak medikuak agindu moduan jasotzen laguntzea.
- Tratamenduarekiko atxikipena hobetzen laguntzea (tratamenduaren betetzea)
- Botikekin zerikusia duten arazoak identifikatu, adibidez bikoiztea eta huts egitea eta botikek eragin ditzaketen ondorio txarrak aurre ikusi edo saihestea.
- Etxez etxeko laguntzaileei edota zaintzaileei euren lana erraztea, botiken hartze, zainketa eta emateari dagokionean.

BIGARRENA.- Onuradunak

1. Botiken erabilerari buruzko programa honen onuraduna izateko beren etxean bizi eta etxez etxeko laguntza zerbitzua jaso behar da, beti ere, mediku arduradunak ez badu programan parte hartzeko bere ez adostasuna adierazi.
2. Programan parte-hartzea erabat borondatezkoa da, eta baldintzen onarpena eskatzen du, 1. eranskinean ageri den dokumentua sinatu behar da jakinaren gaineko baimena emateko.
3. Programa honen erabiltzaileek edozein unetan utz dezakete programa, bete behar bakarra jakinaraztea da, zerbitzua jasotzen duen farmazia bulegoen eta etxez etxeko laguntza zerbitzuan.

HIRUGARRENA.- farmazia parte hartzailea

1. Parte hartuko duten farmazia bulegoek aldeztu aurretik Gipuzkoako Botikarien Elkargoak onetsiak izango dira.

2. Para obtener la acreditación, la oficina de farmacia ha de contar, al menos, con un farmacéutico o una farmacéutica que haya realizado el curso de formación teórico-práctico correspondiente y su titular debe suscribir el compromiso de adherencia al programa, que figura como anexo 2 y remitirlo al Colegio de Farmacéuticos de Gipuzkoa.
3. Las oficinas de farmacia que voluntariamente suscriben dicho compromiso de adherencia se obligan a desarrollar del programa según lo establecido en el procedimiento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, y a prestar el servicio de forma directa, estando expresamente prohibido la delegación o subcontratación del servicio, viniendo igualmente obligada la farmacia a denunciar y comunicar cualquier oferta de subcontratación que les pueda ser realizada en este sentido.
2. Ziurtagiria jasotzeko, farmazia bulegoak honako hauek izan beharko ditu, gutxienez dagokion prestakuntzarako ikastaro teoriko-praktikoa jaso duen farmazeutiko bat, farmaziako titularrak programara atxiki eta 2. eranskinean ageri den dokumentua bete eta Gipuzkoako Botikarien Elkargora bidali behar du.
3. Borondatez izen eman duten farmazia bulegoak programa Gipuzkoako Botikarien elkargoak adierazi bezala betetzera derrigortuta daude, baita zerbitzua zuzenki ematera, debekatuta dago zerbitzu hau beste batzuen ardurapean uztea edo azpikontratatea, gainera beste norbaitek azpikontratatu moduan bere zerbitzua eskainiz gero, behartuta daude salatzaera.

CUARTA.- Procedimiento

1. Los servicios sociales municipales informarán a las personas susceptibles de beneficiarse de este programa de la existencia del mismo y sus condiciones de funcionamiento.
2. La persona beneficiaria que desee participar en este programa o su representante legal elegirá una farmacia acreditada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa.
3. Los servicios sociales municipales rellenarán y sellarán el documento de incorporación al programa/consentimiento informado que figura como anexo 1 y se lo entregarán a la persona beneficiaria o su cuidador para que acuda con ella a la farmacia seleccionada

La persona beneficiaria, su cuidador o el auxiliar domiciliario entregará en la farmacia seleccionada el documento de incorporación al programa/consentimiento informado sellado y firmado.

4. La farmacia pondrá en conocimiento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa las incorporaciones y las bajas de beneficiarios del programa, remitiendo la correspondiente copia del documento de incorporación al programa/consentimiento informado.
5. Una vez firmado el documento de consentimiento informado, la oficina de farmacia seleccionada entrevistará a la persona beneficiaria o, en su caso, al cuidador o auxiliar domiciliario de la misma, con el propósito de obtener y registrar los datos precisos para el correcto desarrollo del programa, según lo establecido en el procedimiento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa. Estos datos se contrastarán con el o la médico responsable.
6. Asimismo el farmacéutico, procederá a la revisión del tratamiento que recibe la persona beneficiaria para detectar si se producen problemas relacionados con los medicamentos, tales como interacciones, duplicidades, dosificaciones o intervalos de administración incorrectos. En caso afirmativo, se pondrá en contacto con la o el médico prescriptor con objeto de determinar las acciones necesarias para su corrección.

LAUGARRENA.- Prozedura.

1. Gizarte zerbitzuen Departamentuak zerbitzu honen onuradun izan daitezkeen pertsoneri zerbitzu honen berri jakinaraziko die.
2. Programa honetan parte hartu nahi duen erabiltzaileak edo bere ordezkari legalak Gipuzkoako Botikarien Elkargoak onetsitako farmazia bat aukeratuko du.
3. Udaleko Gizarte Zerbitzuek sinatu eta zigilua ipinita 1.eranskinean ageri den baimen informatua emateko dokumentua emango diote, erabiltzaile berari edo bere zaintzaileari aukeratutako farmaziara joateko.

Pertsona onuradunak, bere zaintzaileak edo gizarte laguntzaileak aukeratutako farmazian programan parte hartzeko baimen informatua emateko dokumentua sinatu eta zigilua emanda entregatuko du.

4. Farmaziak Gipuzkoako Botikarien Elkargoari programan izandako izen-emate edo bajen berri emango dio, dagokion baimen informatua kopia dokumentua igorritik.
5. Baimen informatu dokumentua sinatu ondoren aukeratutako farmaziak elkarrizketa egingo dio onuradunari edo zaintzaile edo bere etxeko laguntzaileari, programa egoki betetzeko ahalik eta datu gehien eskuratzeko, Gipuzkoako Botikarien Elkargoa onarturakoaren arabera. Datu hauek bere mediku arduradunarekin alderatuko dira.
6. Era berean farmazeutikoak onuradunaren tratamendua aztertuko du, sendagaiei dagozkion arazorik izan daitekeen antzemateko, esaterako elkarreagina, bikoizketa, dosi eta denbora tarte desegokia. Halakorik balitz, mediku arduradunarekin harremanetan ipini eta elkarrekin erabakiko lukete zer egin zuzentzeko.

7. A partir de ese momento, cada vez que la oficina de farmacia reciba recetas prescritas a la persona beneficiaria, procederá a su dispensación en la forma legalmente prevista. Tras su dispensación, conservará los medicamentos dispensados bajo custodia para preparar los sistemas personalizados de dosificación en el plazo acordado. Estos sistemas continuarán preparándose y entregándose de manera periódica. Junto con los sistemas personalizados de dosificación se entregarán al inicio de cada tratamiento al o la paciente o a su cuidador o auxiliar domiciliario los prospectos de todos los medicamentos acondicionados en ellos, y se le informará acerca de las condiciones de conservación de los medicamentos.
8. Una vez finalizado el periodo para el que se prepararon los sistemas personalizados de dosificación o cuando se produzca un cambio en el tratamiento, la persona beneficiaria entregará en la oficina de farmacia aquellos de que disponga, sea cual sea el estado en que se encuentren, antes de recoger los nuevos.
9. Mensualmente, la oficina de farmacia remitirá al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa información sobre los parámetros e indicadores de evaluación del programa, cumplimentando por cada persona beneficiaria una hoja de recogida de datos que se ajuste al modelo previsto en el anexo 3.
7. Une horretatik aurrera, farmazia bulegoak onuradunarentzako errezetak jasotzen dituen bakoitzean legalki aurreikusitako moduan banatuko ditu. Banatu ondoren botikak zaintzapean gordeko ditu adostutako eperako dosi pertsonalizatuak prestatzeko. Sistema hauek epeka prestatu eta entregatuko dira. Sistema pertsonalizatuarekin batera, tratamendu bakoitzaren hasieran, gaixoari, zaintzaileari edo etxez etxeko zaintzaileari botika bakoitzari dagokion prospektua emango zaio eta nola mantendu adieraziko zaio.
8. Dosifikazio sistema pertsonalizatuko epe bakoitza bukatzen denean edo tratamenduan aldaketaren bat dagoen bakoitzean, onuradunak gelditzen zaizkion sendagaiak botika bulegora itzuli egingo ditu, dauden egoeran daudela, berriak jaso aurretik.
9. Hilero, farmazia bulegoak Gipuzkoako Botikarien Elkargora programaren ebaluazioari buruzko neurgailuak eta adierazgarriak igorriko ditu, honetarako onuradun bakoitzak 3. eranskinetako datu orria beteko du.

QUINTA.- Obligaciones del Ayuntamiento de Eibar

1. Facilitar la consecución de los fines y objetivos del presente convenio de colaboración.
2. Garantizar la libre elección de la farmacia acreditada por parte de los usuarios seleccionados o en su caso por sus cuidadores o auxiliares domiciliarios, para la prestación del servicio de optimización del uso de la medicación.
3. Poner a disposición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa la información necesaria, para la realización del programa, en los términos establecidos por la normativa de protección de datos de carácter personal.

SEXTA.- Obligaciones a cargo del Colegio de Farmacéuticos

1. Facilitar la consecución de los fines y objetivos del presente convenio de colaboración.
2. Garantizar la participación de farmacias acreditadas.
3. Organizar cursos de formación sobre el Programa dirigidos a las farmacias y al personal de ayuda domiciliaria.
4. Poner a disposición del Ayuntamiento de Eibar la información necesaria para la realización del Programa.

SEPTIMA.- Financiación del programa

Los costes de realización del Programa correrán a cargo de las farmacias acreditadas participantes.

El Departamento de Sanidad colabora en la remuneración

BOSGARRENA.- Eibarko Udalaren betebeharrak

1. Erraztasunak eskaintzea, lankidetzatza-hitzarmenaren helburuak bete daitezen.
2. Aukeratutako erabiltzaileek, zaintzaileek edo etxeko laguntzaileek botiken erabilera optimizatzeke zerbitzua prestatuko duen farmazia libreki aukeratuko dutela bermatzea.
3. Programa garatzeko Udalak izango duen beharrezko informazioa Gipuzkoako Botikarien Elkargo Ofizialari eskaintzea, baina, beti ere, datu pertsonalak babesteko legean ezarritakoa betez.

SEIGARRENA.- Sendagaigileen Elkargoaren betebeharrak

1. Erraztasunak eskaintzea, lankidetzatza-hitzarmenaren helburuak bete daitezen.
2. Onetsitako farmaziek parte hartuko dutela bermatzea.
3. Botikariei eta etxeko laguntzaileei programari buruzko prestakuntza ikastaroak antolatzea.
4. Programa garatzeko beharrezko informazioa eskaintzea Eibarko Udalari.

ZAZPIGARRENA.- Programaren finantzaketa

Programa burutzeko kostuak parte hartuko duten onetsitako farmazien kontura izango dira.

Osasun Sailak diru-laguntzak emango dizkie hitzarmen

a las farmacias acreditadas participantes en el programa objeto de este Convenio por los servicios realizados a cada beneficiario, de acuerdo con lo estipulado en el Convenio firmado entre el Departamento de Sanidad y los Colegios Farmacéuticos del País Vasco, de fecha 25 de febrero de 2009.

OCTAVA.- Comisión de evaluación del programa

Para el seguimiento y evaluación de las actividades derivadas del presente convenio, se constituirá una comisión Técnica Paritaria integrada por representantes de las partes. Esta Comisión ejecutará las acciones necesarias para garantizar el buen funcionamiento del proyecto y redactará una memoria de las actividades desarrolladas.

NOVENA.- Otros cauces de colaboración

Se podrán abrir otras vías de colaboración para establecer los lazos que se consideren pertinentes para la mejora de la formación del personal participante en el programa, así como el diseño y ejecución de otros proyectos innovadores, la realización de las investigaciones que se consideren oportunas, el intercambio de información, y en general, todas aquellas actividades que redunden en la mejor consecución de los objetivos que las instituciones firmantes tienen encomendados.

DECIMA.- Sobre promotores

Tanto el Ayuntamiento de Eibar como el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, se comprometen a reconocerse mutuamente como ejecutores de este programa ante cualquier referencia pública que del mismo se haga.

UNDECIMA.- Vigencia del convenio y causas de extinción

1. El presente Convenio de Colaboración entrará en vigor el día de su firma y su vigencia se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2015. En todo caso, se entenderá tácitamente prorrogado por periodos anuales salvo denuncia expresa de alguna de las partes, comunicada fehacientemente con al menos dos meses de antelación a la fecha de finalización del periodo vigente.
2. Serán causas de extinción del presente Convenio:
 - a) La resolución por incumplimiento de cualquier estipulación sin perjuicio de las acciones de indemnización o resarcimiento que procedan.
 - b) La extinción del Convenio de colaboración entre el Departamento de Sanidad y los Colegios Farmacéuticos del País Vasco, para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria, de fecha 25 de febrero de 2009.
 - c) El mutuo acuerdo de las partes firmantes.
 - d) La renuncia de una de las partes con el preaviso de 2 meses.
 - e) El incumplimiento del plazo y prórrogas previstas.

honetan aipatutako programan parte hartuko duten onetsitako farmaziei, onuradun bakoitzari emandako zerbitzuen arabera. Eta, beti ere, 2009 otsailaren 25ean Osasun Sailak eta EAeko Botikarien Elkargoek sinatutako hitzarmenean hitzartutakoaren arabera.

ZORTZIGARRENA.- Programa ebaluatze batordea

Hitzarmen honen ondorioz burutuko diren ekintzen jarraipena eta ebaluazioa egiteko batorde parekidea eratuko da, eta, bertan, alderdietako ordezkariak hartuko dute parte. Batordeak proiektuaren funtzionamendu egokia bermatzeko egin beharrekoak egingo ditu, eta burututako ekintzen memoria idatziko du.

BEDERATZIGARRENA.- Lankidetzarako bestelako bideak

Programan parte hartuko dutenen prestakuntza hobetzeko egokitzat jo daitezkeen bestelako lankidetzabideak ere jorratu ahal izango dira. Halaber, bide horiek bestelako lan hauetarako ere jorratuko dira: proiektu berritzaileak diseinatu eta gauzatzeko, egoki irizitako ikerketak egiteko, informazioa trukatzeko eta, oro har, erakunde sinatzaileek dituzten helburuak lortzeko baliagarriak izango diren eskaintzak egiteko.

HAMARGARRENA.- Babesleak

Programa hau publikoki aipatzen denean, Eibarko Udalak eta Gipuzkoako Botikarien Elkargoak elkarki onartuko diote bi erakundeak direla programaren egile.

HAMAIKAGARRENA.- Hitzarmenaren iraupena eta hitzarmena amaitzeko arrazoiak

1. Lankidetzahitzarmenak sinatzen den egunean hartuko du indarra, eta 2015eko abenduaren 31ra arte luzatuko da. Dena dela, ezer esan ezean, hitzarmena urtebetekoa luzatuko da. Hala ere, alderdietako batek salatu egin ahal izango du hitzarmena, baina, gutxienez, indarrean dagoen epealdia bukatu baino bi hilabete lehenago adierazi beharko du argi eta garbi.
2. Hitzarmena amaitzeko arrazoiak honako hauek izango dira:
 - a) Edozein klausula ez betetzea; nolahi ere, horrek ez dakar berekin dagozkion ordainak edo/eta kalte-ordainak ez ematea.
 - b) Etxe-laguntzarako zerbitzuek artatutako pertsonen medikazio erabilera hobetzeko, 2009ko otsailaren 25ean Osasun Sailaren eta EAeko Botikarien Elkargoen arteko lankidetzahitzarmena iraungitzea.
 - c) Alderdi sinatzaileen adostasunez hitzarmena amaitzea erabakitzea.
 - d) Alderdietako batek uko egitea; kasu honetan, bi hilabete aurretik abisatuko da.
 - e) Aurreikusitako epeak eta luzapenak ez betetzea.

En prueba de conformidad y para que así conste a todos los efectos, firman por duplicado, en todas las hojas, en el susodicho lugar y fecha, las instituciones intervinientes representadas por el

Adostasuna agertuz eta ondorio guztietarako horrela jasota gera dadin, hitzarmenaren bi aleetako orri guztiak sinatzen dituzte bi alderdiek, esandako egunean eta tokian.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE
GIPUZKOA,
GIPUZKOAKO BOTIKARIEN ELKARGOA,

AYUNTAMIENTO DE EIBAR,
EIBARKO UDALEKOA,

D. Angel Garay Garay jn.

D. Miguel de los Toyos jn.



Pazientearen baimen informatua / Consentimiento informado del/de la paciente
 Alta serbitzuan / Alta en el servicio

Eranskina
 Anexo **1**

Pazientea: / Paciente:

Pazienteak identifikatzeko kodea / Código identificación paciente		□□/□□□/□□ Farmaziak bete beharrekoa (1) / A rellenar por la farmacia (1)
Izen-deiturak / Nombre y apellidos		NAN / DNI
Helbidea / Domicilio		Herria / Población

(1) Lehenengo bi digituak lurralde kodea dira (Araba:01, Gipuzkoa: 20, Bizkaia: 48), hurrengo hiruak farmaziaren zenbakia dira eta azken
 bak farmaziak pazienteari emandako zenbakia dira.

(1) Los dos primeros dígitos corresponden al código territorial (Alava: 01, Gipuzkoa: 20, Bizkaia: 48) los tres siguientes corresponden al número de la
 farmacia y los dos últimos al número que la farmacia asigna al paciente.

Etzez etzeko laguntzarako zerbitzua: / Servicio de Ayuda Domiciliaria:

	Zerbitzuko zigilua / Sello del Servicio
--	--

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / No	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población

Adierazten dut dosifikatze sistema pertsonalatuaren
 prestatze, erabiltze eta kontserbatze prozesu osoaren
 berri eman didatela, eta prozesu hori aurrera eramango
 dela interesduna eta farmazialari titularra ados gauden
 bitartean.

Declaro haber sido informado-a de todo el proceso
 de preparación, utilización y conservación del
 Sistema Personalizado de Dosificación y de que éste
 se llevará a cabo mientras la persona interesada y el-
 la farmacéutico-a titular estemos de acuerdo.

.....
 Pazientearen edo legezko arduraduna

.....
 Farmazialari titularra

Zerbitzu horrek behar bezala funtziona dezan, baimena ematen dut nire datu pertsonalak (izen-abizenak, jaioteguna, bizilekua, IFZ, harremanetarako telefono zenbakiak, hurbileko senide baten izena eta telefono zenbakia, eta nire familia medikuaren izena eta telefono zenbakia) eta osasunari dagozkionak (gaixotasun kronikoak, alergiak eta intolerantziak) *Pazientearen fitxa* izeneko fitxategi automatizatuan gorde ditzaten. Fitxategi horren helburua da Etxez Etxeko Laguntzarako Udal Zerbitzuaren erabiltzaileen artean sendagaien erabilera hobetzeko programa aurrera eramatea. Fitxategi horren titularra, goian adierazten den farmazia da.

Datuok ez dira beste ezertarako erabiliko, nik berariazko baimenik ematen ez badut, datu horiek eskuratu, zuzendu edo baliogabetu ahalko ditut nahi dudanean, datu pertsonalak babesteko legean (15/1999 Lege Organikoa) ezarritakoari jarraituz.

Orobat, sistemak ondo funtziona dezan, ardura hauek hartzen ditut:

- Nire tratamenduei dagokien informazio osoa ematea, eguneratuta.
- DSPa egiteko behar diren errezetak farmaziara garaiz eramatea.
- DSPa prestatzeko aurrez emandako sendagaiak farmaziari uztea, gorde egin ditzan.
- DSPa kontserbatzeko baldintzak betetzea.

Bestalde, farmazilari titularra, honako ardura hauek hartzen ditu:

- Pazienteen datuen erabilera desegokia ez egitea.
- DSPa behar bezala prestatzeko ezarritako prozedurari jarraitzea.
- Farmazia bulegoan gordetzeko utzitako sendagaiak zaintzea.
- Blisterren bat baliogabetzen duen edozein gorabehera gertatuz gero, pazienteari lehenbailehen jakinaraztea.
- Pazienteari edozein zalantza sortzen bazaio, hari informazioa eman eta zalantzak argitzea.

Para que este servicio funcione correctamente, doy permiso para que mis datos personales (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, NIF, teléfonos de contacto, nombre y teléfono de un familiar próximo y de mi médico de cabecera) y de salud (enfermedades crónicas, alergias e intolerancias) se incluyan en un fichero automatizado denominado "Ficha del-de la paciente", cuya finalidad es el desarrollo del Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios-as del Servicio de Ayuda Domiciliaria Municipal, titularidad de la farmacia arriba citada.

No se hará ningún otro uso de los datos sin mi consentimiento expreso y podré acceder, rectificar o cancelar dichos datos cuando desee, de acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos personales.

Asimismo, para un buen funcionamiento del sistema me comprometo a:

- Facilitar toda la información relativa a mis tratamientos de forma actualizada.
- Llevar a la farmacia con la suficiente antelación las recetas necesarias para poder elaborar el SPD.
- Dejar en depósito a la farmacia la medicación previamente dispensada para la preparación del SPD.
- Cumplir con las condiciones de conservación del SPD.

Por su parte, el-la farmacéutico-a titular, se compromete a:

- No hacer un uso indebido de los datos del / de la paciente.
- Seguir el procedimiento establecido para la correcta elaboración del SPD.
- Custodiar la medicación que queda depositada en la oficina de farmacia.
- Avisar al a/la paciente con la mayor prontitud posible ante cualquier eventualidad que invalide un blister (retirada del medicamento, retirada del lote, etc...)
- Informar y aclarar al / a la paciente cualquier duda que surja.



Atxikitze ardurak onartzea / Compromiso de adherencia

Eranskina
Anexo

2

Farmazialari titularra: / Farmacéutico-a titular:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos	Kolegiatuaren zk. / Nº de colegiado-a
------------------------------------	---------------------------------------

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / Nº	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población
----------	----------------	-------------------	--------------------

Farmazialari kreditatuak: / Farmacéuticos-as acreditados-as:

	Izen-deiturak / Nombre y apellidos
1	
2	
3	
4	

Interesa dut nire farmazian Dosifikatze Sistema Pertsonalizatuak lantzeko jarduera profesionala garatzeko. Horretarako, Euskal Autonomia, Elkarteko udalteen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programari atxikiko natzaio, eta hertsiki jarraituko diot helburu horretarako ... Sendagaigileen Elkartek ezarri duen prozedurari.

Nire farmazia bulegoak dituen egitura eta tresneria aintzat hartuta, farmazia bulegoa prozeduran zehaztutako prozesu guztiak gauzatzeko egokia dela jotzen dut.

Orobat, nire farmazia bulegoan goian aipatutako farmazialari kolegiatuak ditut; denok dosifikatze sistema pertsonalizatuak prestatzean lan prozedura normalizatuari (LPN) eta programaren sistematikari buruzko prestakuntza teoriko-praktikoa lantzeko ikastaroa egin dute, eta egiaztatzea jaso dute.

...ko Sendagaigileen Elkarteari eskatzen diot nire eskaera kontuan har dezala, eta nire farmazia onar dezala Euskal autonomia Elkarteko udalteen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programa gauzatzeko.

Estoy interesado-a en desarrollar la actividad profesional de elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación en mi farmacia, adhiriéndome al Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarias de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco y siguiendo estrictamente lo establecido en el procedimiento que a tal fin tiene el Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...

Considero que mi oficina de farmacia es apta por estructura y utillaje para realizar cada uno de los procesos descritos en este procedimiento.

Así mismo, mi oficina de farmacia cuenta con los farmacéuticos-as colegiados-as arriba citados, que han realizado el curso de formación teórico-práctico sobre la sistemática del programa y sobre el procedimiento normalizado de trabajo (PNT) en la preparación de los Sistemas Personalizados de Dosificación y han sido acreditados.

Solicito al Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...que considere mi solicitud y acepte la inclusión de mi farmacia para realizar el "Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco".

.....

.....

Farmazialari titularra / Farmacéutico-a titular



**3. ERANSKINA/ANEXO 3
FICHA DATOS MENSUALES DE CADA PACIENTE CON SPD/
HILEROKO GAIXOAREN DATUAK SPD-arekin**

FARMAZIA DATUAK /DATOS FARMACIA	
FARMAZIA IZENA /NOMBRE FARMACIA	
FARMAZIA ZK. / N° FARMACIA	
HERRIA/POBLACION	
FARMAZIALARI ARDURADUNA / FARMACÉUTICO RESPONSABLE	
HILABETEA/MES	
GAIXOAREN DATUAK/DATOS PACIENTE	
GAIXO ZK./N° PACIENTE	
SEXUA/SEXO	
JAIOTZE URTEA/AÑO NACIMIENTO	
SENDAGAI KOPURUA GUZTIRA/N° MEDICAMENTOS TOTALES	
SENDAGAIK GUZTIRA SPD BARNE/N° MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL SPD	
HILABETEAN PRESTATUTAKO BLISTERRAK/N° BLISTER PREPARADOS (MES)	
INTZIDENTZIAK/INCIDENCIAS	
FARMAZIARA ITZULITAKO BLISTERRAK SENDAGAIEKIN/N° BLISTER RETORNADOS A LA FARMACIA CON MEDICAMENTOS	
ARRAZOIAK/MOTIVO	
HARTU GABEKO TOMAK (HILABETEAN)/N° TOMAS NO INGERIDAS (TOTAL MES)	
GOSARIA/DESAYUNO	
BAZKARIA/COMIDA	
AFARIA/CENA	
GAUEAN/NOCHE	
HARTU GABEKO KONPRIMITUAK (HILABETEAN)/N° COMPRIMIDOS SIN TOMAR (MES)	
ERABILI GABEKO ERREZETAK (DEUSEZTEKO)/N° RECETAS NO DISPENSADAS (PARA INUTILIZAR)	
ARRAZOIA/MOTIVO	
ERABILI GABEKO ERREZETEN ZENBATEKOA/IMPORTE TOTAL DE LAS RECETAS NO DISPENSADAS	
INTERBENTZIAN ESKU HARTZEA / INTERVENCION ANTE LA INCIDENCIA	