

SENDAGAIEN HORNIKETA-EZA: KONPONTZEKE DAGOEN ARAZOA

Aurkibidea

- SARRERA
- ARAZOAREN GARRANTZIA ETA ONDORIOAK
- KAUSA POSIBLEAK
- HARTUTAKO NEURRIAK
- AZKEN GOGOETAK

INFAC buletina argitalpen elektronikoko bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea da biztanlerairen osasun egoera hobetzeko.

barmena dauka gaixoengan nahiz osasun-arloko profesionalengan. Hori dela eta, agentzia arautzaileek arazoa saihestu eta arintzeko estrategiak sortu eta inplementatu dituzte^{2,3}.

Buletin honetan, horniketa-arazoen gaur egungo egoera aztertzen da, hots, arrazoiak, ondorioak eta arazo honen eragina mu-
rrizteko hartutako neurriak, bai Espainia-mailan bai nazioarte-mailan.

SARRERA

Osasunaren Mundu Erakundeak aitortu du sendagaien horniketa-eza mundu mailako arazoa dela. Indarrean dagoen araudiaren arabera, gizakion eskubideetako bat da osasuna indartzeko, zaintzeko edo sendatzeko beharrezkoak jotzen diren sendagaiak eta osasun-produktuak eskuratzeko eskubidea¹. Bestalde, eskubide horren arabera, farmazia-laboretegiek, hornitzaileek, farmazia-bulegoek eta ospitaleetako eta osasun-zentroetako farmazia zerbitzuek sendagaiak eta osasun-produktuak etenik gabe hornitzeko eta emateko beharra errespetatu behar dute.

Nolanahi ere, geroz eta herrialde gehiagok adierazi dute sendagaiak hornitzeko arazoak dituztela, eta erabilgarritasun-falta horrek arriskuak dakartza osasun publikorako². Paradoxikoa da: gure inguruko osasun-sistemek modernizazio teknologikorantz egiten dute aurrera, baina eraginkortasun, segurtasun eta koste-eraginkortasun frogatua duten sendagaiak eskuratzeko arazoak dituzte.

Horniketa-ezaren ondorioz, gaixoez berandu jasotzen dituzte sendagaiak (kasu batzuetan, ezin dituzte eskuratu ere egin), eta horrek eragin na-

ARAZOAREN GARRANTZIA ETA ONDORIOAK

Sendagaien horniketa-ezaren arazoa Ameriketako Estatu Batuetan (AEB) aztertu da batik bat, bertan arazoa aspaldikoa baita, nahiz eta 2011z geroztik egoerak hobera egin duen FDAk hartutako neurriek esker². European, ordea, ez dago erregistro hain xehe eta zentralizaturik, baina abisu kopurua etengabe hazi da azken urteotan, eta horrek argi uzten du gure kontinentean ere arazoa inportantea dela. Adibidez, 2014an Europako 36 herrialdeetako ospitaleko farmazialariei egindako inkesta baten arabera, %66k arazo hori pairatzen zuten egunero edo astero⁴.

Ikerketa deskribatzaile batek, Europako hainbat herrialdeko horniketa-eza datuak aurkeztu zituen, haien artean Espainia, 2010 eta 2013 bitartean jasota. Hala, 671 horniketa-eza antzeman ziren, batez beste 139 egunekoak, eta arazoa, batez ere, talde terapeutiko desberdinetako ahoko eta markako sendagaietan eman zen (AEBetan ez bezala, non arazoa zuten sendagaiak gaixotasun onkologikoetarako zainbarneko medikamentu generikoak ziren). Sendagaia ez hornitzeko arrazoiak erregistratutako kasuen %36an soilik jakin zen, eta, orobat, alderdi teknikoak, kalitatea edota lehengai-ezak eragindako ekoizpen-arazoekin zegoen erlazonatuta⁵.

Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziaren (AEMPS) 2013ko urteko memoriaren arabera, sendagaiak hornitzeko arazoak geroz eta larriagoak dira 2009az geroztik⁶.

AEMPSen webgunean horniketa-arazoak dituzten 160 sendagai zerrendatzen dira. Hauetako 95 kasutan badaude printzipio aktibo bera eta administrazio-bide bera dituzten ordezeko sendagaiak eta, beste 32 kasutan, medikamentua Atzerriko Medikamentuen Zerbitzuari eska dakioke (2015/09/28an lortutako datuak).

Patologia jakin baterako merkatuan sendagai bakarra dagoenean (hau da, alternatiba terapeutikorik ez dagoenean), botika horren hornidura-katea eteteak ondorio zuzenak ditu pazienteen osasunean⁷. Gainera, alternatiba terapeutikoak egonik ere, sendagai horietara aldatu beharrak nahasteak sor diezazkieke sendagaia agintzen, banatzen eta administratzen duten osasun-arloko profesionalak (ikus adibidea). Europar halakorik erregistratu ez den arren, AEBetan jendea hil egin da sendagai alternatibo okerrak erabiltzeagatik edota sendagai alternatiboetara lotutako medikazio-akatsengatik⁸.

Adibidez: 2015eko martxotik, horniketa-arazo bat dago **Digoxina Teofarma 0,25 mg/ml 1 ml-ko anpoilekin**, eta faltak 2016ko apirilera arte iraungo omen du. Erabilgarri dagoen alternatiba bakarra Digoxina Kern Pharma 0,25 mg/ml 2 ml-ko anpoilak dira, hau da, dosi bikoitzekoak. Horregatik, AEMPSek **informazio-ohar bat** argitaratu du jendeari ohartarazteko erabilgarri dagoen sendagaiaren bolumena horniketa-arazoak dituen medikamentuarenaren bikoitza dela eta kontu handiz ibili behar dela medikazio-akatsik saihesteko.

Nolanahi ere, sendagaien horniketa-ezak osasun-arloko profesionalak beren jardueratik aldentzen ditu eta, batzuetan, erabaki zailak hartzea derrigortzen ditu (alternatiba ez hain egokiak aukeratzea, gutxiago erabili izan diren sendagaiak aukeratzea...)^{2,3,9}. Kalkulatu ez den arren, medikamentuen horniketa-ezak kostu gehigarriak eragiten dizkio bai osasun-sistemari^{9,10} bai pazienteari (emandako denbora, alternatiba garestiagoak edo ez-finantzatuak erabili behar izatea...).

KAUSA POSIBLEAK

Sendagaien horniketa irregularraren oinarrizko arrazoiak ekoizpen- eta banaketa-prozesuei eta alderdi ekonomikoetara daude lotuta, besteak beste¹⁰.

1. Taula. Horniketa-ezaren arrazoi nagusiak (10etik egokitua)

Fabrikazioa	Banaketa eta horniketa	Alderdi ekonomikoak	Beste faktore batzuk
<ul style="list-style-type: none"> Globalizazioa Lehengaiak lortzeko arazoak Ekoizpen-gaitasun mugatua Ekoizpen-arazoak edo ekoizpen-etena Stocka («just in time» inbentarioak) Legezko kalitate-estandarrak ez betetzea 	<ul style="list-style-type: none"> Esportazio paraleloa Alderantzizko banaketa Merkatu beltza Merkatu-kuotak Garraio-arazoak 	<ul style="list-style-type: none"> Erreferentzia-prezioak Lizentziak Finantza-krisia 	<ul style="list-style-type: none"> Hondamendi naturalak Eskaeraren ustekabeko hazkundea

Fabrikazioa

Sendagaiak egiteko lehengaiak munduko leku bakarrean edo bitan soilik fabrikatzea ekarri du ekoizpen-prozesuen globalizazioak. Lehengaien horniketa hainbat faktorerengatik eten daiteke; besteak beste, horniketa guztiz eten delako (hornitzaile bakarra dagoenean), lehengaiaren kalitate eskasa delako edo inportazioa eteten duen gatazka beliko bat dagoelako. Horniketa-kateko hasierako fase hau pausatzen denean, ia segituan eragiten dio dagokion lehengai behar duten sendagaien ekoizpenari^{3,9}.

Horrez aparte, ekoizpenaren eraginkortasuna hobetzeko, nazioarteko enpresa farmazeutiko askok leku bakar batzuetara eta, oro har, lerro bakarreko ekoizpenetara² mugatu dute sendagaien ekoizpena². Ekoizpena aurretiaz eta epe luzeari begira antolatu ohi da; beraz, ekoizpen-arazo bat dagoenean, zaila da malgutasunez erantzutea. Malgutasun-falta horri, gainera, presio ekonomikoa gehitzen zaio, stock-ak murrizteko asmoz «just in time» inbentario-sistema bezalako gidalerroak ezartzen baitira³.

Bestalde, ekoizpena prozesuaren kalitate-arazoengatik eten daiteke; esaterako, Egoki Fabrikatzeko Arauak (NCF) ez betetzeagatik². Azken urteotan kalitate-arazo zenbait aurkitu izan dira, sendagaiak lizunarekin, bakteriekin, beirarekin, metalekin edo bestelako materialekin kutsatzea barne. Kalitate-arazo bat konpontzeko, gerta daiteke ekoizpen-zentro bat denbora luzez itxi behar izatea. Ondorioz, bertan ekoizten diren sendagai mota guztien horniketa eten egiten da, eta horrek produktu horien ga-bezia larria dakar nazioarte-mailan³.

Horiek horrela, sendagai bat falta denean alternatiba terapeutikoen eskaera handitzen da. Halere, gerta daiteke alternatiba horien fabrikatzaileek ezin erantzutea egoerari behar bezain arin, eta horrek domino-efektua eragin dezake, horniketa-ezari dagokionez³.

Banaketa eta horniketa

Nahiz eta sendagaien ekoizpenean arazorik ez egon eta laborategiak normaltasunez aritu, horniketa-eza gerta daiteke beste arrazoi batzuegatik; esaterako, merkataritza paraleloarengatik eta alderantzizko banaketarengatik.

Merkataritza paraleloa legezkoa da Europar Batasunean (EB), eta handizkako saltokiek beste estatu kide batzuei sendagaiak bidaltzean datza, salerosgaien zirkulazio askean oinarriturik. Osasun Sistema Nazionalak finantzatutako sendagaien gehieneko prezioa, orokorrean, Europako beste herrialdeetako baina merkeagoa da; beraz, errentagarria da medikamentu horiek esportatzea. Adibidez, merkaptopurina paketeak 6 € inguru balio du Espainian; Europako beste herrialde batzuetan, ordea, 50 € inguru¹¹. Jarduera hori legezkoa da, salbu eta esportazioak jatorrizko herrialdean osasun publikoko arazo bat eragiten duen kasuetan, hala nola sendagai horren horniketa-arazoak gertatzen badira¹².

Farmazia-bulegoek baimena dute pazienteei sendagaiak saltzeko, baina ezin dute inola ere handizkako banaketarik egin, hau da, ezin dizkiete medikamentuak saldu ez handizkariari ezta laborategiei ere. Jarduera hori, Espainiako farmazia-bulego batzuek egiten dutena, legez kanpoko da, eta alderantzizko banaketa deritso⁷. Duela urte batzuk, autonomia-erkidegoetako ikuskaritza-zerbitzu guztiak eta AEMPS agentzia jarduera mota horiek aztertzen hasi ziren, horniketa-arazo larria sortzen dutelako¹².

Alderdi ekonomikoak

Gerta daiteke fabrikatzaile batek sendagai bat ekoizteari uztea, errentagarria ez dela uste duelako edo diru-sarrera gehiago ematen dizkion beste produktu bat ekoizti eta sustatu nahi duelako. Errentagarritasun-galera horren arrazoiak askotarikoak izan daitezke, adibidez: irabazien marjina txikiagotu izana, patentea iraungitzea eta botika erreferentzia-prezioen sisteman sartu behar izatea, edota eskaera gutxitu izana. Ekoizpena bertan behera uzteko erabaki horrek eskaeraren hazkunderari erantzuteko ahalmen mugatua duten beste fabrikatzaile batzuen merkatua desoreka dezake^{3,10}.

Beste faktore batzuk

Sendagaien horniketa irregularreko arazoak, bestalde, eskaeraren ustekabeko hazkunderaren ondorioz gerta daitezke; esaterako, indikazio berri bat onartu delako, jarraibide terapeutikoak aldatu direlako, epidemia-egoerak daudelako, etab⁹.

Azkenik, hondamendi naturalek edo gerrek ere zuzeneko eragina dute horniketa-katean³.

HARTUTAKO NEURRIAK

Europa mailako ekintzak

EBk, zuzentarauen bidez, adierazi du ekoizleak eta banatzaileak direla EBko estatuetakoko giza erabilerrako sendagaiak beti erabilgarri eta egoki daudela bermatzearen arduradun^{2,3}.

2012an, EMAk ekoizpen-arazoek eta Egoki Fabrikatzeko Arauak (NCF) ez betetzeak zekartzaten horniketa-problemen inguruko dokumentu bat argitaratu zuen. Halaber, epe labur eta erdirako ekintza-plan bat abiarazi zuen, medikamentuen horniketa-ezak pazientekiko arretan duen eragina arintzeko asmoz. Esaterako, neurri batzuk jarri zituen martxan legeen, farmakogajoletzaren, NCF kontrolen eta horniketa-ezen ebaluazioaren arteko komunikazioa hobetzeko eta lotura estuagoak ezartzeko¹³.

Espainia mailako ekintzak

Legediari dagokionez, 2011n ezarri ziren gaur egungo «1/2015 Legegintzako Errege Dekretua, uztailaren 24koan, medikamentuen eta osasuneko produktuen arazoizko erabilera bermatzeko legearen testu bategina onartzen denaren bidezkoa» falta larri gisen artean bi ekintza: farmazia-bulegoek sendagaiak banatzeari buruzko bat eta horniketa-arazoak baita osasun-arretan ondorioak dauzkaten medikamentuen beste herrialde batzuei horniketari buruzko bat^{12,14}.

Era berean, 2013an argitaratu zen *782/2013 Errege Dekretua, giza erabilerarako medikamentuen banaketari buruzkoa*, eta harekin «Banaketarako Praktika Egokiak» betetzeko derrigortasuna ezarri zen. Praktika horien barne daude, adibidez: alde-rantzizko banaketa saihesteko moduak eta medikamentuak desbideratzen diren susmoa jakinarazteko erak¹⁵.

Osasun-arloko autoritateak sendagaiak saltzeko baimena duten enpresekin, banatzaileekin eta autonomietako administrazioekin lan egiten dute modu koordinatuan horniketa-arazoen ondorioak murrizteko.

Sendagaiak komertzializatzeko baimena duten enpresak derrigortuta daude beren medikamentuen edonolako horniketa-mugaren berri ematera. AEMPSeK, informazio hori jasotzen duenean, dagozkion ekintzak abiarazten ditu. Hala, lehenik eta behin, horniketa-ezak izan lezakeen eragina aztertzen du. Gabezia hori herritarrentzako arazo denean, horniketari berrekiteko neurri batzuk hartzen ditu, eta autonomia-erkidegoetako osasun-arloko autoritateak jakinaren gainean jartzen ditu.

Halaber, **Osasun Ministerioak** «Botiken Hornidura Kontrolatzeko Programa Koordinatua» abiarazi zuen 2007an. Programa horrek SEGUIMED (merkatu nazionalako sendagaien horniketaren segimendua) deritzon aplikazio informatiko bat erabiltzen du. Aplikazio horrek aukera ematen du botiken banaketari eta banatze-egoerari buruzko txostenak eta kontsultak egiteko, laborategitik ateratzen direnetik farmazia-bulegoetan pazienteek jasotzen dituzten arte. Horrela, tartean dauden eragile guztiak modu koordinatuan jardun daitezke¹.

Horrez gainera, 2009tik, osasun arloko profesionalei horniketa-arazoen berri emateko asmoz, **AEMPSeK** sendagai bakoitzari buruzko informazioa eta alternatiba posibleak (halakorik balego) argitaratzen ditu bere webgunean, «**AEMPSeK Botiken inguruko lineako informazio-zentroa (CIMA)**». Egun, informazio hori guztia eguneratzen den **zerrenda** gisa ere dago argitaratuta, eta segimendua errazten du.

Horrez gain, horniketa-ezako zenbait egoeratan, AEMPSeK agortu den sendagaiaren ordezkio atzerriko sendagaiak bilatzen ditu eta atzerriko botika gisa inportatzeko baimena ematen du.

Bestalde, **Farmazialarien Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusiak** CISMED (Sendagaien Horniketari Buruzko Informazio-zentroa) jarri du martxan, medikamentuen horniketa irregularreko egoerak denbora errealean antzeman ahal izateko eta osasun-administrazioei jakinarazi ahal izateko, erabakiak har ditzaten. Farmazia-bulegoak modu boluntarioan sartu ahal dira programa horretan, betiere eguneroko jardunean hautematen dituzten horniketa-arazo guztien berri emateko konpromisoa harturik.

Erkidego-mailako ekintzak

Batzuetan, sendagai bat hornitzerik ez dagoenean, AEMPSeK **atzerriko sendagai** bat onartzen du alternatiba gisa. Kasu hauetan, Osasun Saileko Lurralde Zuzendaritzako Farmazia Ikuskaritzak dira inportazioa kudeatzen dutenak.

2. Taula. Atzerriko sendagai bat eskatzeko baldintzak

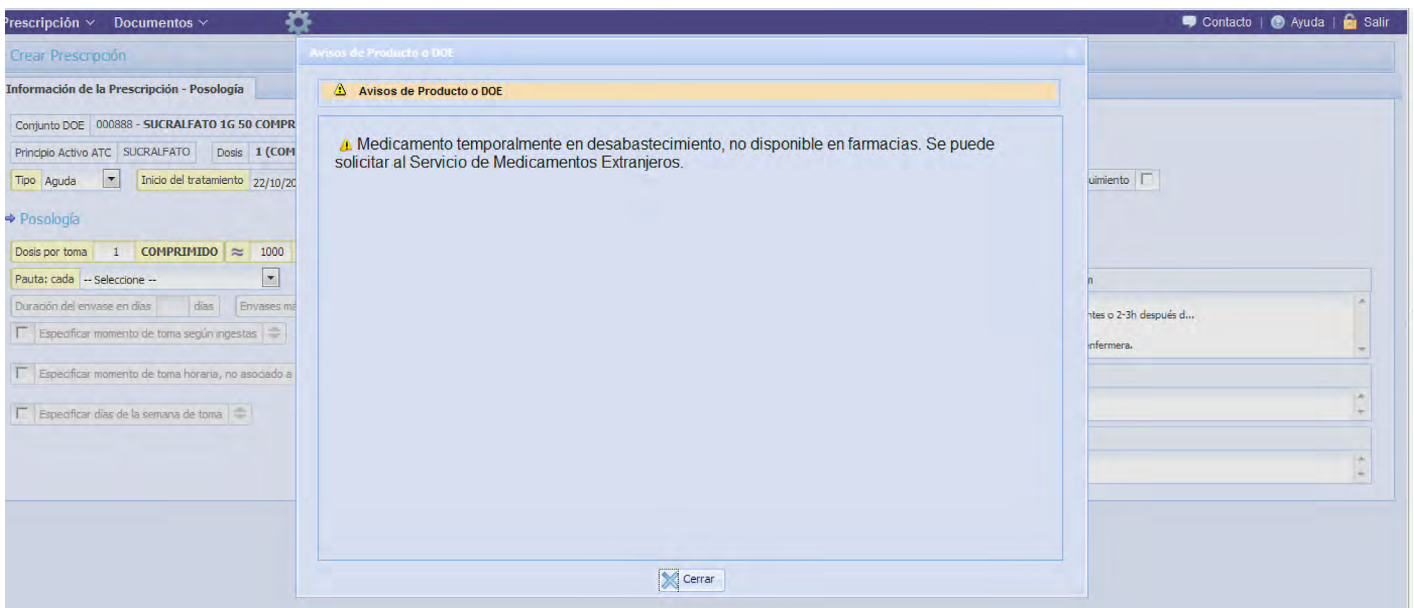
Osasun egokiko Lurralde-Ordezkaritzaren Farmazia Ikuskapenerako atzerriko sendagaia eskatu behar da lurralde bakoitzean ezarritako prozeduraren arabera. Orokorrean, beharrezkoa da errezeta edo tratamendu aktiboaren orria, OTI osasun-txartela, eta diagnostikoa eta dosia (besteak beste) zehazten duen txosten medikoa aurkeztea. Pazienteak dagokion koordainketa egin beharko du ere.

Osasun Saileko Lurralde Zuzendaritzako Farmazia ikuskaritza	Helbidea	Telefonoa
Araba	Olagibel kalea, 38 - Vitoria	945 017 100
Bizkaia	Rekalde Zumarkalea, 39 - Bilbao	944 031 700
Gipuzkoa	Antso Jakitunaren kalea, 35 - Donostia	943 023 067/68

Salbuespen gisa eta beti horniketa-arazo horiek arintzeko helburuaz, Osasun Saileko Farmazia Zuzendaritzak baimena eman dezake farmazia-bulegoetan **formula magistralaren (FM)** bidez agortuta dagoen sendagaia fabrikatzeko. Esaterako, 2014an, Fortecortin® pilulen horniketa-arazoa egon zen, eta Farmazia Zuzendaritzak baimena eman zuen dexametasonaren kapsulazko FM sortzeko.

PRESBIDE preskripzio elektronikoko zerbitzuak **horniketa-arazoen berri ematen duten preskripzioaren lotutako informazio-abisuak** emateko tresna bat dauka 2014ko abendutik. Abisu horiek preskripzio bat sortzen saiatzean, nahiz luzatzen edo aldatzen saiatzean, agertzen dira. Ikusi 1. irudia.

1. irudia. Horniketa-arazoak dituen botika bat agintzean agertzen den Presbide-ren abisua



Bestalde, horniketa-ezaren inguruko datuak eguneratuta eduki eta kudeaketa ahalik eta eraginkorrena egin ahal izateko, **lehen mailako arretako farmazialariek taula** bat sortu dute informazio hori guztia bilduz. Taula hori Osakidetzaren Intranetean dago erabilgarri osasun-arloko profesional guztientzat.

Nahiz eta neurri batzuk eta informazio-sistemak abiarazi izan, horniketa-ezen kudeaketak pisu handia izaten jarraitzen du osasun-arloko profesionalengan eta pazienteetan.

Sendagaien horniketa-ezari buruzko informazio eguneratua:

- [Hornidura-arazoak dituzten sendagaien AEMPSen zerrenda](#)
- [Osakidetzako lehen mailako arretako farmazialariek egindako horniketa-arazoak dituzten sendagaien taula](#)

AZKEN GOGOETAK

Horniketa-eza hainbat faktoreren ondorioz sortzen den mundu mailako arazo konplexua da. Problema honek mundu osoko osasun-zerbitzuei eragiten die; zuzenean egiten die kalte pazienteekiko arretaren kalitateari zein segurtasunari eta, horrenbestez, osasun-arloko profesionalen lan gehigarri nabarmena eskatzen du.

Arazoa konpontzeko, alderdi interesdun guztiak elkarlanean aritu behar dira, baimendutako sendagai guztien horniketa jarraitua bermatu ahal izateko.

Hala, mundu mailan arreta eskatzen duen arazoa denez, derrigorrean bultzatu behar da agentzia arautzaileen nazioarteko elkarlana, muinera heldu ahal izateko. Era berean, ezinbestekoa da AEMPS, autonomia-erkidegoak, fabrikatzaileak, banatzaileak eta farmazialariak koordinaturik lan egitea, sendagai batek horniketa-arazo bat duenean egoera ahalik eta modurik eraginkorrenean kudeatzen dela eta behar handiena duten pazienteek lehen tasuna dutela bermatzeko. Nolanahi ere, beharrezkoa da zenbait neurri abian jartzea; esaterako, «oinarrizko» sendagaiak agortzen direnean behar adina denboraz jakinaraztea edo medikamentu horien segurtasun-stockak edukitzeko derrigortasuna ezartzea.

Europan, agentzia arautzaileek dagoeneko ezarri dituzte mugari batzuk, baina argi dago ez direla nahikoak eta, oraingoz, badirudi arazoak pazienteekiko arretan eragina izaten jarraituko duela.

ESKER ONAK

Eskerrak eman nahi dizkiegu Batirtze Trancheri (Osakidetzako Farmaziako Zerbitzu Korporatiboa), Leire Bracerasi, Isabel Elizondori, Paloma Acevedori, Itziar Zalduari, M^a José Gardeazabalari eta Belén Elorrietari (Osasun Sailako Farmazia Zuzendaritzako Antolamendu eta Eskaintza Farmazeutikoko Zerbitzuak), testua aztertzeagatik eta egin dituzten ohar eta iradokizun zuzenengatik.

BIBLIOGRAFIA

- Garrigues T, Martín-Villodre A, Molmeneu R, Muelas-Tirado J. Desabastecimiento y suministro irregular de medicamentos: problemas urgentes. *Ars Pharm.* 2007;48(4):329-41
- Dill S, Ahn J. Drug shortages in developed countries-reasons, therapeutic consequences and handling. *Eur J Clin Pharmacol.* 2014;70:1405-12
- Why drug shortages occur. *DTB.* 2015;53:33-36
- European Association of Hospital Pharmacists. Medicine shortages in European Hospitals. Results of the largest pan-European survey on medicines supply shortages in the hospital sector, its prevalence, nature and impacts for patient care. October 2014. [on line]: <http://www.eahp.eu/practice-and-policy/medicines-shortages>
- Pauwels K, Huys I, Casteels M, Simoens S. Drug shortages in European countries: a trade-off between market attractiveness and cost containment? *BMC Health Services Research.* 2014(14):438.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Memoria de actividades 2013. Mayo 2014. [on line]: <http://www.aemps.gob.es/laAEMPS/memoria/docs/memoria-2013.pdf>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Informe global Distribución Inversa. Noviembre 2014. [on line]: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2014/11/28/distribucion_inversa.pdf
- Fox E, Sweet B, Jensen V. Drug Shortages: A Complex Health Care Crisis. *Mayo Clin Proc.* 2014;89(3):361-373
- Gu A, Wertheimer A, Brow B, Shaya F. Drug Shortages in the US - Causes, Impact, and Strategies. *Innovations in pharmacy.* 2011; 2(4)
- Bogaert P, Bochenek T, Prokop A, Pilc A. A Qualitative Approach to a Better Understanding of the Problems Underlying Drug Shortages, as Viewed from Belgian, French and the European Union's Perspectives. *PLoS ONE* 2015; 10(5):e0125691
- García Rada A. Spanish special forces dismantle parallel trade network that caused drug shortages. *BMJ.* 2015;350:h490
- Escribano Romero, B. Departamento de Inspección y Control de Medicamentos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Actuaciones frente a la distribución inversa de medicamentos: la cooperación es clave. *Rev Esp Salud Pública.* 2015;89: 427-30
- European Medicines Agency. Reflection paper on medicinal product supply shortages caused by manufacturing/ Good Manufacturing Practice compliance problems. Implementation plan 2012-2015. [on line]: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2012/11/WC500135114.pdf
- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Publicado en: «BOE» núm. 177, de 25 de julio de 2015, páginas 62935 a 63030. [on line]: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/25/pdfs/BOE-A-2015-8343.pdf>
- Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano. Publicado en: «BOE» núm. 251, de 19 de octubre de 2013, páginas 85277 a 85297. [on line]: <https://www.boe.es/boe/dias/2013/10/19/pdfs/BOE-A-2013-10950.pdf>

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2015eko abuztua

Mendikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko <https://www.notificaRAM.es> helbidean

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure erakundeko farmazialaria edo MIEZ - tel. 945 01 92 66 - e-maila: cevime-san@euskadi.eus

Idazkuntza Batzordea: José Ramón Agirrezabala, Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Julia Barroso, Saioa Domingo, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Eguzkiñe Ibarra, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M^a José López, Javier Martínez, Amaia Mendizabal, Carmela Mozo, Elena Oloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde.



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

ISSN: 1575054-X