



INFAC 25 URTEZ

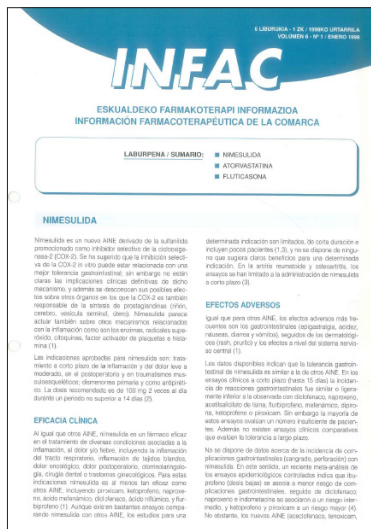
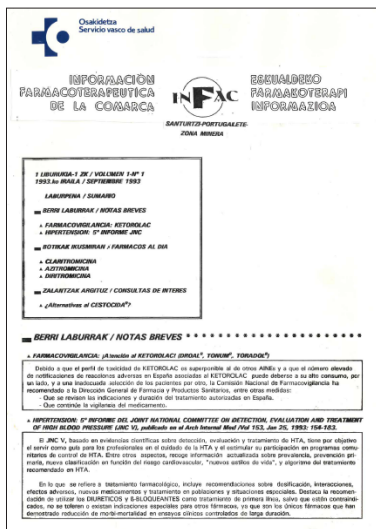
▶ INFACen ale honek 25. liburukia osatzen du. Lehen zenbaki hura editatu zenetik, 1993ko irailean, gai asko jorratu dira eta egungo «armategi terapeutikoa» osatzen duten «medikamentu berri» askori buruz hitz egin da. Buletinak ere bilakaera izan du, azalez eta mamiz, eta halaxe bilakatu da erreferentzia informazio farmakoterapeutiko independentearen iturri gisa.

Erredakzio-batzordean, uste dugu urteurren hau une ona dela INFACen historian gainbegiratu txiki bat egiteko eta gure ustez azpimarragarrienak diren mugarriei buruz hitz egiteko.

INFACen historia «eskualdeko farmazialarien» figuraren sorrerari estuki lotuta doa. Izen hori ematen zitzairen orduan Osakidetzan lehen mailako arretako farmazialariei. 1993an, lehen mailako arretako lehenengo zazpi farmazialariak lanean hasi eta urtebete geroago, ekimen bat sortu zen talde horretatik: «eskualdeko informazio farmakoterapeutikoaren» buletin bat sortzeko, erderazko izenetik dator INFAC akronimoa). Izan ere, beharri-zana sentitzen zuten denek tresna bat sortzeko, nor bere arloko osasun-langileekin komunikatu ahal izateko, farmakoterapiako ezaguerak eguneratzeari lotutako gaiak joratzeko. Osasun Lurralde Zuzendaritzetan lan egiten zuten farmazia-ikuskatzaileen laguntza funtsezkoa izan zen une haietan proiektuak aurrera egin zezan.

Beraz, medikamentuei buruzko informazioa egin eta zabaltzeko eginkizuna da lehen mailako arretako farmazialarien lanaren funtsa euren jatorritik. Geroago uztailaren 26ko 29/2006 Legeak, sendagaien eta osasun-produktuen bermei eta erabilera zentzuzkoari buruzkoak berretsi zuen eginkizun hori. Izan ere, 81. artikuluan xedatzen duenez, lehen mailako arretako farmazia-zerbitzuek, beste eginkizun batzuen artean, betebeharrak daukate: «farmakoterapiaren kudeaketari buruzko informazio-sistemak ezartzea, medikamentuen erabilera-aren alderdi klinikoak eta eraginkortasunari, segurtasunari eta efizientziari buruzkoak bilduko dituztenak, eta osasun-langileei medikamentuei eta osasun-produktuei buruzko informazio eta prestakuntza zuzena ematea».

Denboraren poderioz, INFACen erredakzio-batzordearen eraketa handitzen joan da, beste diziplina eta eremu batzuetako profesionalak ere parte hartzen hasi heinean, egungo diziplina anitzeko taldea eratu arte: Medikamentuei buruz Informatzeko Euskal Zentroko (MIEZ) farmazialariak, lehen mailako arretako farmazialari berriak, Euskadiko Medikamentuen gaineko Ikerkuntza Batzorde Etikoko (CEIm-E) farmakologo bat, Osakidetzako familia-medikuek eta pediatriak, Euskal Herriko Unibertsitateko farmakologo bat eta, azkenik, Osakidetzako barne-medikuntzako mediku bat.



INFACen lehen alea (1993).

Maketatutako lehen alea (1998).

Formatu aldaketa (2000).

Lehen mailako arretako farmazialarien hasierako ideia horrek koordinazio dosi handi bat eta taldeko lana behar zituen eta izugarri neketsua zen, zeuden galiabide urriak kontuan hartuta: garai hartan, INFAC lau orrialdeko dokumentu bat zen, farmazialariek era «ia artisauan» editatua. Edukia idatzi ez ezik, fotokopiak egin, tolestu, gutun-azaletan sartu, etiketatu eta buletina bidali ere egiten zuten haiek, eta haren egitura nolabait egonkorra hiru ataletan banatzen zen: «laburrak», «medikamentuak egunean» eta «kontsulta interesgarriak» (ikus 1. irudia). Hala heldu zion bideari lehen liburuki hark; 2. liburukitik aurrera urtean 10 zenbaki kaleratzeari ekin zitzaion —halaxe jarraitzen dugu gaur egun ere—, eta gaiak sakonago lantzen hasi ziren: gero eta maizago egin ziren zenbaki monografikoak, eta haien luzera handitu zen.

INFAC «hazi» ahala, haren itxura ere hobetu egin zen (1998an inprintan maketatzen eta inprimatzen hasi zen), eta zabalkundea ere hobetu egin zen osasun-langileen artean; izan ere, banaketa Osasun Sailetik zentralizatu-ta egiten hasi zen, eta EAEko arreta espezializatuko medikuei eta farmazia-bulegoei ere zabalduta zitzairen. Geroago teknologia sartu zen; [CEVIMeren web orrian](#) argitaratzen hasi zen (2000) (*), eta 2011n papera baztertu eta posta elektronikoz zabaltzen hasi zen. 2014az geroztik, euskaraz ere editatzen da buletina.

2011z geroztik, buletin bakoitzaren oinarriko alderdiak laburtzeko power pointeko aurkezpen bat egiten da, euren taldeetan prestakuntza-saiok egin nahi dituzten osasun-langileek material lagungarri gisa erabili ahal izateko.

(*) OHARRA: 1999ko 6. zenbakiaren aurreko aleak ezin dira linean eskuratu.

2001ean, [International Society of Drug Bulletins \(ISDB\)](#) delakoan sartu zen. Nazioarteko sare bat da, 1986an OMEren Europako Eskualde Bulegoaren laguntzaz sortutakoa, eta medikamentuei eta terapeutikari buruzko buletinik eta aldizkariak osatzen dute. Buletin eta aldizkari horiek ez daukate lotura finantzario eta intelektualik farmazia-industriarekin.

Gainbegiratu bat edukiei

Buletinaren helburu nagusia prestatutako informazio independentea ematea da, gehien bat lehen mailako arretan erabiltzen diren medikamentuei buruz, terapeutikan duten tokia dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituta ezarriz. Logikoa da, beraz, edukien barruan tarte zabalagoa eskaintzea prebalentzia handieneko patologiei, hala nola patologia kardiobaskularrei; hala, *arrisku kardiokoronarioaren ebaluazioaz* mintzatu izan gara (1999, 8. zk eta 2011, 5. zk.); hainbatetan jorratu dugu *hipertentsio arterialaren* tratamendua (lehen zenbakitik, 1993an, oihartzun mediatiko handiko saiakuntza klinikoak argitaratzeak dakartzan berrietara, hala nola SPRINT, 2016, 2. zk.); halaber, *diabetesa, hiperkolesterolemia, bihotzeko gutxiegitasuna...* aztertu dira, baita haiei lotutako talde farmakologikoak ere (AEBI, AHA II, antikoagulatzaileak, antiagregatzaileak, intsulinak, antidiabetiko berriak...).

Era berean, gure arreta gunen izan dira eta izaten jarraituko dute lehen mailako arretako kontsulteren jardueran garrantzi handia duten beste patologia batzuk (eta haiei lotutako medikamentuak): *asma, BGBK* (eta inhalazio bidez hartutako medikamentuak), *menopausia, osteoporosia...*

Halaber, buletinak editatu ditugu pediatrian prebalentzia handiagoa daukaten patologiei buruz: *gaueko enuresia* (1994an, 2. zk., eta 2005, 4. zk.), *arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua* (2006, 9. zk. eta 2013, 5. zk.), *haurren asmaren* diagnostikoa eta tratamendua (2016, 1. zk.), edo *larrialdi pediatrikoak* (2017, 2. zk.).

Etengabeko kezka izan da antibiotikoen hautapen egokia eta haiekiko erresistentziaren arazo gero eta handiagoa eta, horregatik, hainbatetan landu ditugu hautapeneko tratamendu antibiotikoak *arnas infekzioetan* (1995, 2001, 5. zk., 2005, 9. zk eta 10. zk., 2011, 10. zk. eta 2016, 5. zk.), *gernubideetakoetan* (2004, 9. zk., eta 2011, 9. zk.), *sexu-transmisiozkoetan* (2009, 10. zk.), etab.

Bestalde, INFACen argumentu-ildoetako bat baliabide publikoen erabilera arduratsua bada ere, finantzaketatik kanpo dauden medikamentu talde batzuk ere landu dira, hala nola *antisorgailuak, tabakismorako* eta *obesitaterako* medikamentuak, baita medikamenturik gabeko terapiak ere (probiotikoak eta prebiotikoak, intsektu-uxagarriak eta zorrien kontrako produktuak,...).

1997an lehenengo *medikamentu generikoak* sartu ziren Espainiako merkatu farmazeutikoan, eta hori ere beste argumentu bat izan zen kostu-eraginkortasunaren kontzeptua azpimarratzeko. Horregatik, INFAC bat argitaratu zen (1997, 8. zk.), zeinean lehen aldiz hitz egiten baitzen «biobaliokidetasunaz», generikoak agintzearen abantailez eta desabantailez eta haien erabilerak faktura farmazeutikoaren murrizketan izan zezakeen eragin handiaz kalitatea batere murriztu gabe (egun haietan zalantzan jartzen zen hori foro askotan, baita foro profesionaletan ere). Zur eta lur geratu ginen ikusita dagoeneko argituztat jotzen genituen zalantzek guztiz indarrean jarraitzen zutela 10 urte geroago. Horri zor zaio, hain zuzen, «Generikoak, 10 urte geroago, oraindik ere +/- % 20-ri buruz hitz egiten?» buletina. (2007, 8. zk.).

Gaundituztat jotzen dugu generikoen eraginkortasunari eta segurtasunari buruzko eztabaida eta, egun, medikamentu *bioantzekoetara* eraman da, Osasun Sistema Nazionalaren gastu farmazeutikoan inpaktu handia duten medikamentu biologikoen patenteen iraungitzeagatik; horregatik, 2016an INFAC bat egin genuen (2016, 3. zk.) medikamentu bioantzekoei, biologikoei eta haien trukagarritasunari buruzko kontzeptuak argitzeko.

Balea esan eta belea izan... ala oraindik da balea

Saiakuntza kliniko berriak argitaratu, medikamentu berriak merkaturatu eta daudenei buruzko segurtasuneko alertak agertzen direnez, berrikuspen batzuk eguneratu behar izan ditugu aldizka. Medikuntza ez da zientzia zehatza, eta, askotan, ebidentzia berriak agertzean, berraztertu eta eguneratu egin behar dira aurrez ateratako ondorioak. Bitxia da, edukiak goitik begiraturata, errotiko aldaketak ikustea medikamentu batzuei buruzko iritzian.

Adibide paradigmatico bat izan liteke hormona bidezko terapia ordeztailaren kasua. 1997ko INFAC batean (10. zk.) genioenaren arabera, bera zen «hautapeneko terapia menopausiaren ondoko osteoporosiaren trata-

menduan». WHI ikerketa eta AEMPSek 2002an emandako segurtasun-oharrak argitaratu ondoren, bi INFAC egin ziren osteoporosiaren tratamendua aztergai hartuta (2002, 8. zk. eta 9. zk.). Hau genioen haietan: «arazo koronarioak, iktusa, bularreko minbizia eta birika-enbolia pairatzeko arrisku absolutuaren areagotzeak ez ditu konpentsatzen hausturen prebentzioaren onurak, eta, beraz, egun ez dago justifikatuta hormona bidezko terapia ordeztaila erabiltzea osteoporosiaren prebentzian eta tratamenduan».

Iritzi aldaketaren beste adibide bat da HKEE topikoen onura terapeutikoari buruzkoa. Garai batean «balio intrintseko ez-handikoak» esaten zitzairen medikamentu taldekoak ziren. Hau genioen 1996ko INFAC batean (4. zk.): «haien erabilera masiboak kontrastea egiten du haien eraginkortasun klinikoari buruz dagoen ebidentzia zientifiko urriarekin». Geroago, terapeutikan daukaten tokia berrikusi genuen beste buletin batean (2008, 4. zk.), eta han ondorioztatzen genuen, HKEE sistemikoen aurreko berrikuspen sistematiko batzuk eta saiakuntza klinikoren bat argitaratu ondoren, HKEE topikoak aukera ona izan zitezkeela artrosian edo min muskuloesketiko zorrotzean.

Balio intrintseko ez-handiko medikamentu gehienak finantzaketatik baztertu ziren, «Medicamentazo» delakoa iritsi zenean, haren erabileraren ordezkotzat aukerak proposatzeko, batez ere neurri ez-farmakologikoak. Hari buruz ere hitz egin genuen buletin batean (1998, 7. zk.). Balio intrintseko ez-handiko terminoa, ordea, beste talde farmakologikoei aplikatu lekieke egun, egungo ebidentziaren arabera, agian plazebo baina eraginkorragoak izan ez arren oraindik sistema publikoak finantzatzen dituzte, hain zuzen ere, hala nola SYSADOAei edo «kondrobabesleak» oker deitutakoei. Zenbait INFACetan aipatu ditugu haiek (1999, 9. zk., 2004, 1. zk.), eta urteak joanda haiei buruzko ondorioak ez dira aldatu.

Halaber, ez ziren denborarekin aldatu kaltzitoninari buruzko gomendioak. Masiboki erabili zen medikamentu hori hainbat urtetan, osteoporosia prebenitzeko eta artatzeko (1993an Osakidetzan errezeta bakoitzeko gasturik handiena sortu zuten medikamentuetako bat izan zen), ebidentziak erabilera zabal hori justifikatu ez arren. Izan ere, ez zuen eraginkortasunik frogatu aldaka-hausturak murrizten, INFACen genioenez, 1997ko 10. zenbakian. 2013ko apirilean, tratamendu luzeei lotutako tumore-arriskua apur bat handitu zela ikusi ondoren, eta beste aukera terapeutiko batzuk zeudenez, kaltzitonina intranasala [merkatutik kendu zen](#) Europan, eta prestakin injektagarrien indikazioak murriztu ziren, kaltzitonina osteoporosia artatzeko ez erabiltzea aholkatuz.

Halaber, medikamentu batzuk luzaroan egon dira tratamenduaren lehen lerroan, agertutako molekula berriek eta saiakuntza kliniko berrien emaitzek ez dutelako eman leku horretatik kentzeko ebidentziarik. Hala gertatzen da V penizilina «zaharrarekin», hautapeneko tratamendu gisa erabili izan denean faringitis estreptokozikoan. Hainbatetan aztertu dugu hori (1995, 4. zk., 2001, 5. zk., 2005, 9. zk., 2011, 10. zk.). Beste adibide bat izan daiteke metformina 2 motako diabetesean duen eragina. Lehen lerroan jarraitzen du, hipogluzemianteen arnategi terapeutikoari medikamentu berriak etengabe batu arren, zenbait INFAC buletinetan aztertu dugunez (2000, 1. zk., 2006, 3. zk., 2008, 5. zk., 2013, 9. zk. eta 2014, 6. zk.).

Medikamentu berriak... eta ez hain berriak

Urte hauetan medikamentu berri asko agertu direla ikusi dugu. Haietako batzuk lehen lerroko medikamentu gisa kokatu dira zenbait patologiatan (atorbastatina, sumatriptana, alendronatoa, zitaloprama...). Beste batzuk alternatiba hutsak izan dira, daudenei batere abantailarik atera gabe («me too» deritzenak). Eta batzuek merkatutik kentze entzutetsuak izan dituzte, hala nola rofekoxibak, zeribastatinak, rosiglitazonak eta beste askok.

INFACen lehen zenbakietatik, merkaturatutako medikamentu berrien ebaluazioa eta posizionamendu terapeutikoa eduki lehenetsi bat izan da. 2001ean, ordea, Lehen mailako Arretako Medikamentu Berriak Ebaluatzeko Batzordea sortu, eta erakunde horrek hartu zuen «aztertu behar den Medikamentu Berria» fitxak egiteko ardura; hala, hark betetzen du eginkizun hori sistematikoki. INFACek lankidetzat estua dauka harekin; izan ere, kide batzuk partekatzen dituzte, eta biek parte hartzen dute EAEko «Sendagaien Informazio eta Ebaluazio Batzordeen Sarea»n (88/2007 Dekretua).

Medikamentuen erabilerari lotutako arriskuen prebentzioa, pazientearen segurtasunean funtsezkoa izanik, INFACen lehentasunetako bat izan da beti, eta askotan esan dugu zaintzarik zorrotzera egin behar dela medikamentu berriak agintzen direnean, merkatura ateratzen direnean haien epe luzerako segurtasun-profila zehazteke baitago.

Hortik axioma hau: «farmakoterapeutikan hobe da azken-aurrekoan egotea», 2001eko INFAC batean genioenez (1. zk.), eta horregatik idatzi dugu «lehen mailako arretako medikamentu berri bat agintzean» aintzat hartu behar diren kontuei buruz (1999, 2. zk.) eta EAEko farmakozaintzari eta medikamentu kontrako erreakzioak jakinarazten parte hartzearen garrantziari buruz, batez ere medikamentu berriei lotuta daudenean (2003, 5. zk., 2006, 5. zk.).

Esandakoaren ildotik, ohikoa da INFACen medikamentuen eta medikamentu taldeen segurtasun-profilari lotutako gaiak lantzea: *zelekoixiben eta rofekoxiben arrisku kardiobaskularrak* (2001, 8. zk.), *estatinen segurtasuna* (2001, 8. zk. eta 2015, 6. zk.), *SBISen ondorio kaltegarriak* (2000, 5. zk. eta 2007, 2. zk.), *tratamendu inhalatuaren segurtasuna asman eta BGBKn* (2009, 9. zk.), etab. Halaber, ohiko edukietako bat medikamentuekin sortutako alerten eta segurtasun-seinaleen aldizkako berrikusketa da. INFACen zenbaki bat eskaintzen diogu bi urtean behin.

Dena ez da medikamentua: ikuspegia zabaltzen

INFACen batez ere medikamentuak eta terapeutikan daukaten lekua jorratzen badira ere, beste gai orokorago batzuk ere landu nahi izan ditugu, preskripzioari eta farmakoterapiari buruzko hausnarketa sustatzeko.

1. Ezaguera eta ebidentzian oinarritutako medikuntza marketinaren aurrean

Ebidentzian oinarritutako medikuntzaren printzipioak, informazio-iturrien hautapen egokia eta irakurketa kritikoa funtsezkoak dira terapeutikari buruzko kalitatezko informazio independente baterako eta, beraz, garrantzitsutzat jo zen gai horiek INFACen bidez sartzea. Hona buletin hauek adibide modura: «Ebidentzian oinarritutako medikuntzatik galderei erantzuten» (2000, 6. zk.), «Saiakuntza klinikoak: alderdi metodologikoak, etikoak eta legalak» (2001, 7. zk.), «PKGak: egiteko metodologia» (2002, 5. zk.), «Literatura medikoa interpretatzen, zer jakin behar dut?» (2006, 7. zk. eta 8. zk.), eta «Medikamentuen informazio-iturriak» (2011, 6. zk.).

Halaber, interesa izan dugu farmazia-industriaren jardunbideei buruz ohartarazteko. Izan ere, batzuetan engainagarriak dira eta agintzera bultzatzen dute. Horregatik, 1997an tokia hartu zen «medikamentuak aurkezteko sustapen-amarruak» aztertzeke (1997, 4. zk.). Ildo beretik, ISDBren beste buletin batzuekin, kontsumitzaileen elkarteekin eta erakunde profesionalekin batera, lobby lan bat egin zen Europako Parlamentuan farmazia-industriaren saiakera bat galarazteko. Haren bidez, legedia aldatzea nahi zuten kontsumitzaileari errezeta behar duten medikamentuen zuzeneko publizitatea egin ahal izateko. Horri buruz hitz egin genuen «Kontsumitzaileari zuzenean eginiko publizitatea: otso bat ardi larruz?» izeneko buletinean (2007, 6. zk.). Ekimen arrakastua izan zen, hari esker lortu baitzen ezarri nahi zuten lege-aldaketaren aurka bozka zezala Europako Parlamentuak.

2. Erabakiak hartzeko beste elementuak

Tratamendu bati buruzko erabakiak hartzean, ezaguera zientifikoek eragin ez ezik, beste alderdi batzuk ere hartu behar ditugu aintzat, egoera bakoitzean eta paziente bakoitzarentzat egokia zer den erabakitzea ahalbidetzen digutenak. Horregatik zenbait gai jorratzeko interesa, hala nola erabakiak batera hartzea (2014, 3. zk.), zuhurtzia (zalantzazko baldintzetan erabakiak hartzen jakitea), interes-gatazka, eta medikamentuen preskripzio arrazoitua, «Preskripzioaren etika» buletinean egin genuen bezala (2003, 3. zk.); baita beste gai batzuk ere, hala nola efizientzia, eta «Gastu farmazeutikoa erantzukizun partekatu gisa» (2010, 9. zk.), preskripzioaren eraginkortasunari lotutako beste alderdi bat ahaztu gabe, hots, plazebo-efektua (2015, 8. zk.).

Bestalde, kontuan hartu behar dira pazienteari lotutako alderdi garrantzitsuak, hala nola tratamendu kronikoe-kiko atxikidura hobetzeko estrategiarik eraginkorrenak (2011, 1. zk.).

3. Hausnartzeko denbora

Beste gai konplexu bat ere jorratu dugu, «bizitza medikalizatzea-gaixotasunak sortzea», alegia (2005, 7. zk.), gure gizartean ezarri den osasunaren eredu kontsumistari buruzko hausnarketa mahai gainean jarriz. Eredu horretako protagonistak gara, farmazia-industriaz gain, hedabideak, osasun-administrazioak, herritarrok orokorrean eta osasun-langileak eurak.

Azken urteotan kontzeptu berri batzuk sartu dira terapeutikan, INFACen ere landu direnak, hala nola medikamentuen beharrezko «despreskripzioa» egokiak izateari uzten diotenean (2012, 8. zk.), ideia hau azpimarratuz: «ez dago bizi osorako medikamenturik» (2013, 2. zk.).

Azkenik, medikamentuari lotutako alderdiei ingurumenaren dimentsioa ere erantsi nahi izan diogu, eta ale bat eskaini diogu «farmakontaminazioari» (2016, 10. zk.); izan ere, osasun publikoa eta ingurumenaren osasuna babesten diharduten erakundeei kezkarik handiena sortzen ari zaien sortutako kutsatzaileetako bat da medikamentua.

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

Buletin independenteen beharrizana

Medikamentuei buruzko buletinak 60etan sortu ziren, ikerketa farmazeutikoak jardun medikoa aldatzen ari ziren medikamentu berriak erabiltzera eramaten zuenean. Une hartan, «talidomidaren hondamenak» medikamentuen erabilera eta sustapen desegokiak sortutako arriskuei eta kalteei adi egotera behartu zuten sozietate medikoa.

Ezin dugu ahaztu farmazia-industria oraindik dela medikamentuei buruzko informazio-iturri nagusietako bat osasun-langileentzat. Bere produktuen *marketinerako* erabiltzen duen inbertsio ekonomikoak (bisita medikoak, posta pertsonalizatua, iragarkiak, etab.) azaltzen du preskripzioan daukan eragina. Industriak ematen duen informazioa zorrozki faltsua ez bada ere, haren xedeak sustapenekoak dira funtsean, eta, horrenbestez, norabide jakin batzuetatik jotzen dute, errealitatea desitxuratuta: alegia, gehiago azpimarratzen dituzte medikamentu berrien abantailak haien alde negatiboak baino (ondorio kaltegarriak, askotan bazterrekoak diren aldeak eraginkortasunean, edo prezioa, gehienetan euren taldeko erreferentziako medikamentuena baino askoz altuagoa). Horregatik da hain garrantzitsua informazio neutral eta independentea.

Egun, gainera, gero eta handiagoa da komunikazioaren eremu guztietan (Interneten batez ere) sortzen den informazio bolumena, eta farmazia-merkatua etengabe ari da hedatzen. Hori dela-eta, gero eta beharrezkoagoa da medikamentuei buruzko informazioa sortu eta zabaltzea, fidagarria, esanguratsua eta ulergarria dena, arazo terapeutiko nagusiak aztertzen dituen, kalitatezko ikerketa zientifikoetan oinarrituta, farmazia-industriari lotuta ez daudenetan.

Zalantzarik gabe, aukera onenetan onena buletinaren erabateko independentzia da, haien finantzaketa-iturri bakarra harpidedunak eurak izanik (argitalpen guztiz independenteen adibideak dira [Prescrire](#) frantses aldizkaria eta [Arznei-telegramm](#) aleman buletina); gure ustez, ordea, buletinaren finantzaketa publikoak ere bermatzen du herritar guztien onura lehenetsiko dela, interes faltsuen gainetik.

Eskerrak ematea

Ez dugu urteurreneko buletin hau amaitu nahi, lehenik, irakurleei eskerrak eman gabe, zuen fideltasunagatik eta estimuagatik (askotan helarazi diguzuen oharren eta mezu elektronikoen bidez); baita zuen iradokizun eta kritikengatik ere, egunero ahal den neurrian hobetzen ahalegintzen laguntzen baitigute.

Bestalde, maiz jaso dugu adituen lankidetzak. Buletin batzuk idazten lagundu digute, egile gisa nahiz kanpoko laguntzaile edo orraztaile gisa, eta ikaragarri eskertzen diegu euren eskuzabaltasuna.

Bereziki gogoratu nahi ditugu 25 urteotan INFACen erredakzio-batzordetik igaro diren kide guztiak. Haientzat guztientzat, gure esker ona eta maitasuna.

Azkenik, Farmazia Zuzendaritzari eskerriko asko, proiektu honi betidanik laguntza eta bultzada emateagatik.

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


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, Maite Callén, Saioa Domingo, Maitane Elola, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Eguzkiñe Ibarra, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M^o José López, Javier Martínez, Amaia Mendizabal, Carmela Mozo, Elena Olloquegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde.



<http://www.osakidetza.euskadi.eus/cevime>
Intranet Osakidetza · <http://www.osakidetza.eus>

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

 Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea