

Central de Resultats

Impacte de l'euro per recepta sobre els medicaments dispensats a les oficines de farmàcia de Catalunya segons grups de medicaments

Resum executiu

- Entre juny de 2012 i gener de 2013 es va aplicar a Catalunya la taxa d'un euro per recepta, addicionalment al copagament farmacèutic estatal.
- Durant els dos mesos previs a la implantació de l'euro per recepta es produeix un efecte anticipació amb un augment significatiu de 7,79 dosis diàries definides (DDD) mensuals, i durant els següents 7 mesos de vigència es produeix una reducció significativa de 7,54 DDD mensuals, equivalents a un efecte net mensual d'una reducció mitjana de 4,1 DDD.
- L'efecte net de la reforma (inclòs l'efecte anticipació) va ser d'una reducció mitjana mensual de 9,7 DDD per persona pensionista i una reducció d'1,4 DDD per persona activa.
- La reducció més elevada es produeix en els grups de medicaments dermatològics, antihipertensius i antidiabètics (insulines i no insulines).
- Un copagament uniforme d'import reduït i límit màxim pot ocasionar una reducció de magnitud important en el consum de medicaments, essent aquesta molt més elevada en les persones pensionistes, sense necessitat d'aplicar taxes de copagament elevades sense límits màxims.
- Aquesta reducció, però, afecta tant medicaments potencialment menys necessaris i eficaços, com medicaments indicats per a malalties cròniques més necessaris i eficaços.

Introducció

Entre finals de juny i el primer d'octubre de 2012 es produïx una reforma del sistema de copagament sobre els medicaments dispensats a les oficines de farmàcia: la introducció temporal d'un copagament d'un euro per recepta a Catalunya, la reforma del copagament estatal i el desfinançament de més de 400 medicaments.

L'objectiu d'aquest estudi és avaluar l'impacte de l'euro per recepta en la població activa i pensionista i segons grups terapèutics

Aquesta varietat de situacions va permetre comparar l'impacte de les diferents mesures de copagament (euro per recepta, canvis en el copagament estatal i desfinançament de medicaments) a cadascuna de les comunitats autònomes i mesurar el seu impacte diferencial als 3 mesos (juny a agost 2012), 6 mesos (juny a novembre 2012) i 10 mesos (juny 2012 a març 2013) d'aplicació.

A Catalunya el nombre de receptes dispensades es va reduir en un 13,3% als 3 mesos (aplicació de l'euro per recepta), en un 22,6% als 6 mesos, i en un 24,8% als 10 mesos (copagament estatal i desfinançament), xifra més elevada que la de qualsevol altra comunitat autònoma.

L'estudi va posar de relleu la necessitat de conèixer quins grups de pacients i grups terapèutics havien estat els més afectats per aquesta reducció del nombre de receptes, a fi d'avaluar tant la potencial reducció del consum excessiu, com el seu efecte sobre l'accés als medicaments i a altres recursos sanitaris, que podrien tenir un efecte sobre la salut.

L'objectiu d'aquest estudi és avaluar l'efecte que l'euro per recepta té sobre el consum i la despesa pública en medicaments de la població catalana coberta pel CatSalut durant tot el seu període de vigència, o sigui des del 23 de juny del 2012 fins al 15 de gener del 2013. Aquest objectiu principal es concreta en tres objectius específics:

- impacte global o agregat sobre el consum per a tota la població,
- impacte global sobre el consum per al grup de població que abans de la implantació de l'euro per recepta estava exempt del copagament estatal (població pensionista) i el grup que no estava exempt (població activa), i
- impacte diferencial sobre el consum segons grups terapèutics per a tota la població.

Aquest és el primer estudi que estima l'impacte de la implantació i retirada de l'euro per recepta a Catalunya de manera separada de la reforma del copagament estatal, en el conjunt de la prescripció farmacèutica i segons grups terapèutics, a partir de dades individuals.

La mitjana de DDD va disminuir amb la introducció de l'euro per recepta tant entre les persones actives com entre les pensionistes

Resultats

Resultats descriptius

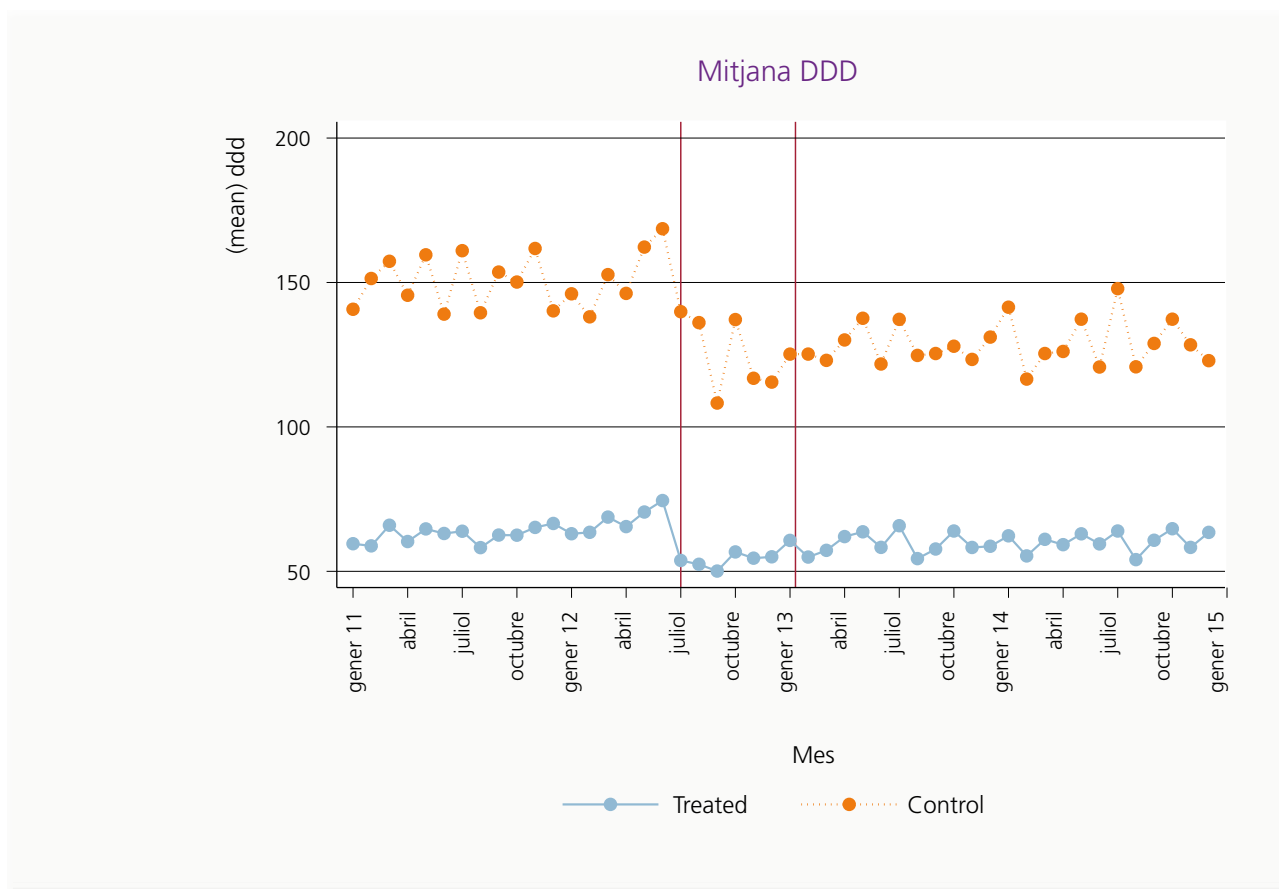
El nombre de dosis diàries definides (DDD) és més reduït durant el període de la intervenció (euro per recepta) i una mica més elevat després de la seva retirada.

Mitjana del nombre de dosis diàries definides (DDD) segons període. Catalunya, 2011-2013

Nombre de DDD	Prereforma	Reforma	Postreforma
Total	65,67 (195,16)	55,82 (160)	61,02 (177,99)
AINE	2,71 (10,07)	1,89 (8,22)	1,90 (8,33)
Analgèsics i antimigranyosos	1,74 (6,59)	1,30 (5,65)	1,70 (6,97)
Ansiolítics i hipnòtics	4,16 (18,15)	3,66 (16,31)	3,95 (17,16)
Antiagregants i anticoagulants	3,31 (12,01)	2,92 (11,28)	3,17 (11,63)
Antiasmàtics i MPOC	2,37 (13,90)	1,90 (12,06)	2,13 (12,92)
Antibiòtics	0,66 (3,26)	0,52 (2,93)	0,58 (3,22)
Antidepressius	3,95 (16,40)	3,51 (15,10)	3,72 (15,44)
Antidiabètics (insulines)	0,83 (7,81)	0,74 (7,11)	0,86 (7,86)
Antidiabètics (no insulines)	2,59 (14,46)	2,32 (12,96)	2,57 (13,77)
Antiepilèptics	0,81 (6,63)	0,73 (6,17)	0,82 (6,57)
Antihipertensius	16,85 (41,78)	15,16 (38,02)	16,51 (40,22)
Antihistamínic	0,70 (5,34)	0,49 (4,35)	0,66 (5,24)
Antineoplàsics immunomoduladors	0,45 (6,83)	0,39 (6,31)	0,40 (6,40)
Antipsicòtics	0,67 (7,81)	0,61 (7,27)	0,67 (7,53)
Antiulcerosos	5,96 (15,60)	5,15 (14,09)	5,61 (14,76)
Dermatològics	13,26 (169,43)	9,17 (132,72)	10,37 (150,05)
Hipolipemians	4,58 (15,63)	4,21 (14,58)	4,72 (15,68)
-	-	-	-
Oftalmològics	0,11 (1,75)	0,09 (1,64)	0,11 (1,81)
Osteoporosi	1,01 (6,91)	0,68 (5,83)	0,54 (5,58)

Nota: desviació típica entre parèntesi.

La mitjana de DDD va disminuir amb la introducció de l'euro per recepta tant en el grup de persones afectades per l'euro per recepta com en aquelles que no havien de fer front a aquest cost. Per aquesta raó, en aquest estudi s'ha optat per una anàlisi abans/després en lloc de la comparació del grup de control amb el d'intervenció.



Nota: Treated: persones afectades per l'euro per recepta; Control: persones no afectades per l'euro per recepta.

Resultats econòmics

Durant els dos mesos previs a la implantació de la mesura es produeix un augment significatiu de 7,79 DDD mensuals. En canvi, en els aproximadament 7 mesos durant els quals s'aplica l'euro per recepta es produeix una reducció significativa mensual de 7,54 DDD. D'aquesta manera es pot observar com, a nivell agregat, l'efecte anticipació compensa la reducció del consum dels dos primers mesos de vigència de la mesura. En conjunt, tenint en compte l'efecte anticipació, la mesura avaluada hauria tingut com a efecte net mensual una reducció mitjana de 4,2 DDD per persona, amb independència dels efectes del nivell i dels canvis en el copagament estatal, la qual cosa equival al 6,6% del consum mitjà per persona observat en el període prereforma (gener del 2011 fins a maig del 2012) i per al conjunt de les àrees terapèutiques incloses.

En conjunt, tenint en compte l'efecte anticipació, la mesura avaluada hauria tingut com a efecte net mensual una reducció mitjana de 4,2 DDD per persona

Resultats de les estimacions del model amb efectes fixos per al conjunt de dispensacions i tota la població. Catalunya, 2011-2013

Impacte sobre el nombre de DDD mensuals	Tota la població	Pensionistes ^a	Actius ^b
Euro per recepta	-7,54 (0,30)*	-17,57 (0,77)*	-2,69 (0,25)*
Efecte anticipació	7,79 (0,55)*	17,88 (1,41)*	3,00 (0,46)*

*: significació a l'1%.

^a Pensionistes: persones exemptes del copagament estatal abans de la implantació de l'euro per recepta.

^b Actius: persones no exemptes del copagament estatal abans de la implantació de l'euro per recepta.

L'efecte anticipació, entre les persones pensionistes, va ser d'un augment de 17,9 DDD durant els dos mesos previs a la implantació de l'euro per recepta; mentre que aquest efecte és només d'un augment de 3 DDD per a les persones actives. D'altra banda, l'impacte mitjà mensual de l'euro per recepta durant els set mesos de vigència de la mesura va ser una reducció de 17,6 DDD per a les persones pensionistes exemptes de copagament estatal fins llavors; mentre que per a les actives també s'observa una reducció significativa, però només de 2,7 DDD. L'efecte net de la reforma (inclòs l'efecte anticipació) va ser d'una reducció mitjana mensual de 9,7 DDD per cada pensionista i una reducció d'1,4 DDD per cada actiu. Així doncs, la reducció mitjana mensual neta durant els set mesos d'aplicació de l'euro per recepta per a la població que fins llavors tenia accés gratuït a la prestació farmacèutica ha estat 6,9 vegades superior a aquest impacte sobre els que fins llavors ja estaven sotmesos al copagament estatal.

Analitzant mes a mes, durant els 3 primers mesos és quan l'euro per recepta mostra un impacte negatiu més elevat sobre el consum, essent encara molt més elevat, entre 7 i 8 vegades, en les persones pensionistes que encara gaudien de la gratuïtat efectiva del copagament estatal. En canvi en els tres mesos següents, quan s'inicia el període de pagament efectiu del nou copagament estatal per part de les persones pensionistes en el mes d'octubre del 2012, s'observa com l'impacte mensual continua essent negatiu però es redueix de manera molt notable tant per a les persones actives com per a les pensionistes, tot i que l'impacte negatiu continua essent més elevat per a les pensionistes. Finalment, en el mes de gener del 2013, quan l'euro per recepta es troba vigent només durant la primera meitat del mes es produeix un augment del consum mitjà

L'efecte net de la reforma (inclòs l'efecte anticipació) va ser d'una reducció mitjana mensual de 9,7 DDD per persona pensionista i una reducció d'1,4 DDD per activa

La reducció mitjana mensual neta durant els set mesos d'aplicació de l'euro per recepta en les persones que fins aleshores tenien accés gratuït a la prestació farmacèutica ha estat 6,9 vegades superior a l'impacte en les persones que ja estaven sotmeses al copagament estatal

mensual per persona de 2,28 DDD, essent aquest augment molt més elevat per a les persones pensionistes (4,14 DDD) que per a les actives (1,52 DDD).

Resultats de l'estimació del model amb efectes fixos per al conjunt de dispensacions amb efectes dinàmics mensuals. Catalunya, 2011-2013

Impacte sobre el nombre mensual de DDD de l'euro per recepta	Tota la població	Pensionistes ^a	Actives ^b
Juliol 2012	-16,04 (0,71)*	-39,25 (1,80)*	-4,90 (0,60)*
Agost 2012	-8,51 (0,73)*	-21,43 (1,83)*	-2,24 (0,62)*
Setembre 2012	-14,71 (0,72)*	-33,39 (1,83)*	-5,72 (0,61)*
Octubre 2012	-3,17 (0,69)*	-6,69 (1,66)*	-2,45 (0,66)*
Novembre 2012	-3,17 (0,68)*	-6,69 (1,65)**	-1,42 (0,63)**
Desembre 2012	-4,82 (0,64)*	-9,62 (1,59)*	-2,47 (0,57)*
Gener 2013	2,28 (0,65)*	4,14 (1,55)*	1,52 (0,62)*
Efecte anticipació	5,15 (0,60)*	11,23 (1,53)*	2,26 (0,50)*

*: significació a l'1%.

^a Pensionistes: persones exemptes del copagament estatal abans de la implantació de l'euro per recepta.

^b Actives: persones no exemptes del copagament estatal abans de la implantació de l'euro per recepta.

Impacte sobre el nombre mitjà de DDD per persona i grup terapèutic

S'observa un efecte anticipació significatiu per a tots els grups terapèutics a excepció dels antibiòtics. L'efecte anticipació durant els dos mesos previs a la implantació de la mesura es produeix, sobretot, en els següents grups terapèutics (increment de més de 2,0 DDD mensuals per persona) dermatològics, antihipertensius, antidiabètics (insulines), osteoporòtics i antidiabètics (no insulines).

L'impacte de l'euro per recepta sobre el nombre mensual de DDD per persona durant els aproximadament 7 mesos de vigència és negatiu i significatiu, exceptuant el grups dels productes oftalmològics (sense incloure els desfinançats durant el període d'estudi). La reducció més elevada en el nombre de DDD per persona atribuïble a l'euro per recepta amb una reducció mensual superior a les 4 DDD, es produeix en els grups de medicaments dermatològics i en els antihipertensius (-4,3 DDD mensuals per persona, en ambdós grups). Amb una reducció mensual de més de 2 DDD per persona es troben els antidiabètics (no insulines) i els antidiabètics (insulines). Els se-

La reducció més elevada es produeix en els grups de medicaments dermatològics, antihipertensius i antidiabètics (insulines i no insulines)

güents grups amb un impacte negatiu situat entre 1 i 2 DDD mensuals per persona són, per aquest ordre: hipolipemians, antidepressius, osteoporòtics, antiulcerosos i antiagregants i anticoagulants.

Resultats de les estimacions del model efectes fixos per grups terapèutics. Catalunya, 2011-2013

Grup terapèutic	Euro per recepta	Efecte anticipació
AINE	-0.443 (0.020)***	0.450 (0.035)***
Analgèsics i antimigranyosos	-0.472 (0.015)***	0.406 (0.022)***
Ansiolítics i hipnòtics	-0.938 (0.051)***	0.830 (0.079)***
Antiagregants i anticoagulants	-1.301 (0.071)***	1.417 (0.103)***
Antiasmàtics i MPOC	-1.173 (0.068)***	0.962 (0.103)***
Antibiòtics	-0.041 (0.008)***	0.002 (0.013)
Antidepressius	-1.473 (0.093)***	1.419 (0.145)***
Antidiabètics (insulines)	-2.576 (0.236)***	3.438 (0.446)***
Antidiabètics (no insulines)	-2.921 (0.145)***	2.312 (0.261)***
Antiepilèptics	-0.642 (0.059)***	0.790 (0.098)***
Antihipertensius	-4.294 (0.122)***	3.963 (0.204)***
Antihistamínics	-0.175 (0.022)***	0.178 (0.042)***
Antineoplàsics immunomoduladors	-0.513 (0.226)***	0.579 (0.384)
Antipsicòtics	-0.543 (0.103)***	0.716 (0.171)***
Antiulcerosos	-1.393 (0.039)***	1.101 (0.062)***
Dermatològics	-4.331 (0.578)***	5.518 (1.077)***
Hipolipemians	-1.804 (0.075)***	1.811 (0.117)***
Oftalmològics	0.004 (0.008)	0.064 (0.014)***
Osteoporosi	-1.444 (0.155)***	2.345 (0.259)***

Notes: ***, **: denoten significació a l'1% i 5%, respectivament.

Discussió

Estudis previs han mostrat que la gratuïtat o exempció de copagament de la població pensionista fins al mes de juliol del 2012 ocasionava un augment significatiu i molt important del consum i de la despesa farmacèutica de les persones actives quan adquirien la condició de pensionista. Aquesta gratuïtat generalitzada a totes les persones pensionistes va ser posteriorment abolida amb la reforma del copagament estatal del mes de juliol del 2012, la qual va imposar un copagament del 10% del PVP als medicaments dispensats a les persones pensionistes amb un límit mensual.

Fins al mes de juliol del 2012, quan les persones actives adquirien la condició de pensionistes augmentaven de manera molt important el seu consum farmacèutic

Un copagament uniforme d'import reduït i límit màxim pot ocasionar una reducció de magnitud important en el consum de medicaments, sobretot en les persones pensionistes

La reducció en el consum de medicaments afecta tant aquells potencialment menys necessaris i eficaços, com medicaments més necessaris i eficaços

Seria aconsellable reduir o eximir de copagament els medicaments més necessaris i efectius

Els resultats d'aquest estudi indiquen que un copagament d'un euro per recepta amb un límit màxim i amb exclusions molt selectives pot ser efectiu a curt termini per a reduir el consum de medicaments, especialment per a les dispensacions a pacients que prèviament tenien accés gratuït als medicaments. Ara bé, tot i que la reducció en el consum és heterogènia segons grup terapèutic, aquesta afecta, també, grups de medicaments indicats principalment a pacients amb malalties cròniques com antihipertensius i antidiabètics (insulines i no insulines) amb disminucions mensuals superiors a 2 DDD per persona.

Els resultats d'aquest estudi suggereixen un impacte d'una magnitud important d'un copagament d'import reduït, de manera consistent amb altres estudis recents que mostren que, fins i tot copagaments molt reduïts, poden ser efectius per reduir la utilització dels assegurats, especialment quan el canvi consisteix en passar de la gratuïtat a aportar un petit import. Es constata com un petit copagament lineal té un gran impacte sobre l'ús de medicaments, essent el primer euro suficient per tenir un impacte important sobre el consum més que no pas copagaments de major intensitat, com podria ser el cas de la reforma del copagament estatal amb elevades taxes sobre el preu (del 10% al 60%) i sense límit màxim per a les persones treballadores actives i els seus beneficiaris.

Això aconsellaria reduir o eximir de copagament, fins i tot de copagaments de baix import com el cas de l'euro per recepta, els medicaments de més valor, és a dir, els més necessaris i efectius.

Metodologia

Les dades sobre consum i despesa farmacèutica des del mes de gener del 2011 fins al desembre del 2014 procedeixen d'una mostra representativa de la població catalana consumidora de medicaments a càrrec del CatSalut i dispensats en oficines de farmàcia (85.000 persones i 5,16 milions de prescripcions). La mostra de medicaments dispensats correspon a les àrees terapèutiques amb més volum de receptes fins a completar el 60% del total de receptes dispensades el 2011, àrees terapèutiques que suposen una major despesa per al CatSalut fins a completar el 60% de l'import liquidat pel CatSalut abans de descomptes, i àrees terapèutiques amb menor volum de dispensació o despesa però que tenen una especial rellevància clínica.

Tots els individus de la mostra van consumir almenys un medicament durant el període d'estudi. Aquesta mostra inclou informació sobre característiques dels individus assegurats (edat, gènere, regió sanitària de residència, immigrant, tipus de targeta sanitària individual, exempció de l'euro per recepta) i sobre les prescripcions dispensades (mes i any, grup ATC, nombre de receptes, nombre de dosis diàries definides -DDD-, PVP i import aportat com a copagament estatal).

L'impacte del pagament d'1€ per recepta sobre el consum de medicaments s'ha avaluat mitjançant la comparació del canvi en les diferents variables de resultat abans de la implementació de la política i després, tant en la població afectada pel canvi de la política com en la població no afectada. El període anterior a la intervenció avaluada (euro per recepta) és de 18 mesos (prereforma), el període d'aplicació de la intervenció és de 7 mesos (reforma) i un període postintervenció de 23 mesos (postreforma). S'ha controlat per la influència del nivell màxim de copagament estatal aplicable a cada individu en cada moment del temps, l'aplicació de la reforma en el copagament estatal, així com per un conjunt de variables de l'individu (edat, gènere i regió sanitària). S'ha tingut en compte l'estacionalitat mensual en el comportament de les variables de resultat i l'efecte anticipació de la intervenció en forma d'acumulació de consum i despesa en els mesos immediatament anteriors a la seva entrada en vigor.

L'estimació per efectes fixos del coeficient de l'equació (1) descrita a continuació ens permet identificar l'efecte mensual de la intervenció durant els mesos de vigència d'aquesta.

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 \text{Cop}_{it} + \beta_2 T_t + \beta_3 SP_t + \beta_4 RC_t + \beta_5 X_{it} + \lambda_{mt} + u_i + \varepsilon_{it}$$

on Y_{it} és el valor de la variable de resultat observada per a l'individu i en el període t , on $t=1, \dots, 48$ mesos. Cop_{it} és el percentatge màxim sobre el PVP que l'individu ha aportat com a copagament estatal en el mes t . T_t és una variable fictícia que pren valor 1 si durant el període l'individu ha de pagar 1 € per recepta, i 0 en cas contrari. Es considera com a primer mes d'aplicació d'aquesta mesura el mes de juliol del 2012 (si bé la mesura s'aplica des del 23 de juny) i com a darrer mes el gener del 2013 (si bé només s'aplica fins el dia 15 d'aquell mes). SP_t és una variable que identifica l'efecte anticipació o acumulació (*stockpilling*) en els dos mesos anteriors a la reforma. RC_t és una variable fictícia que identifica la reforma espanyola del copagament. X_{it} es refereix al conjunt de variables explicatives que inclouen l'edat, gènere, nacionalitat i regió sanitària. λ_{mt} és un conjunt de variables fictícies mensuals a fi de controlar l'estacionalitat en la variable de resultat. És l'heterogeneïtat individual no observada; ε_{it} és el terme d'error aleatori. S'ha estimat la mateixa equació per a cadascun dels grups ATC nivell 1.

Referències

- Ellis RP. 2012. Five questions for health economists. *International Journal of Health Care Finance and Economics* 12; 217-233.
- González López-Valcárcel B, Puig-Junoy J, Rodríguez S. 2016a. Copagos sanitarios. Revisión de experiencias internacionales y propuestas de diseño. *Fedea Policy Papers – 2016/04*. Madrid.
- Ku L, Wachino V. 2005. The effect of increased cost-sharing in Medicaid: a summary of research findings [Online]. Center on Budget Policy and Priorities. Available from: <http://www.centeronbudget.org/cms/index.cfm?fa=archivePage&id=5-31-05health2.htm>.
- Puig-Junoy J, López-Valcárcel BG, Rodríguez-Feijoó S, García-Altés A. *Avaluació de l'impacte de les reformes en el copagament farmacèutic a Catalunya*. Monogràfics de la Central de Resultats, número 5. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.
- Puig-Junoy J, Rodríguez-Feijoó S, López-Valcárcel BG. 2014. Paying for formerly free medicines in Spain after 1 year of co-payment changes in the number of dispensed prescriptions. *Applied Health Economics and Health Policy* 12(3): 279-287.
- Puig-Junoy J, Rodríguez S, González López Valcárcel B, Gómez-Navarro V. 2016b. Impacto de la reforma del copago farmacéutico sobre la utilización de medicamentos antidiabéticos, antitrombóticos y para la obstrucción crónica del flujo aéreo. *Revista Española de Salud Pública* 2016; 90: 29 de abril: e1-e15.
- Sabik LM, Gandhi SO. 2016. Copayments and emergency department use among adult Medicaid enrollees. *Health Economics* 25: 529-542.



Aquest document ha sigut realitzat per:

Jaume Puig-Junoy (Universitat Pompeu Fabra), **Pilar García Gómez** (Erasmus University Rotterdam) i **Toni Mora** (Universitat Internacional de Catalunya)

Amb el suport de:

Cristina Colls i Anna García-Altés
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC)
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)
08005 Barcelona
Tel.93 551 39 00
Fax.93 551 75 10

<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Puig-Junoy J, García Gómez P, Mora T. Impacte de l'euro per recepta sobre els medicaments dispensats a les oficines de farmàcia de Catalunya segons grups de medicaments. Monogràfics de la Central de Resultats, núm. 27. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC)
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888
Fax: 93 551 7510
<http://observatorisalut.gencat.cat>

© 2017, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) Primera edició: Barcelona, maig 2017

Disseny: Joana López-Cordiente

Correcció: AQuAS

Alguns drets reservats:

© 2017, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement - NoComercial - SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>