

Los modelos para contener el gasto han agotado su efecto

Ni la prescripción por principio activo ni el sistema de precios de referencia. Los modelos impulsados para frenar el gasto farmacéutico han quedado agotados ante el aumento del número de recetas, según dos economistas de la Salud de la Universidad Pompeu Fabra.

MARINA TOCÓN
01/04/2008

El gasto farmacéutico en España continúa su ritmo imparable. Los últimos datos presentados por el Ministerio de Sanidad ([ver información](#)), en los que el aumento de la inversión en febrero superó en un 4,5 por ciento a los registrados el mismo mes del año anterior, ponen en evidencia la ineficacia de los sistemas de contención puestos en marcha por las comunidades.

Para Jaume Puig, economista de la Salud de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, y creador del estudio Impacto de medidas regulativas del gasto farmacéutico, la evolución ascendente "no es un caso aislado de los últimos meses, sino que ha venido gestándose desde hace cuatro o cinco años".

Más que el envejecimiento poblacional, Puig cree que "el desencadenante del aumento del gasto es el número de recetas: los españoles, sobre todo los mayores de 65 años, somos grandes consumidores de recetas, lo que consecuentemente repercute en el gasto farmacéutico". Su argumento coincide con el de Pere Ibern, economista de la Salud de la misma universidad: "Estamos en el inicio de un cambio con la introducción de los precios de referencia".

Las medidas que hasta ahora solían funcionar, como el modelo de prescripción por principio activo y el sistema de precios de referencia son, a juicio de Puig, "medidas positivas que han tenido su efecto pero que ya han concluido su misión. Están agotadas".

La prescripción por principio activo ha sido útil en algunas comunidades para disminuir las tasas de crecimiento del gasto, mientras que el sistema de precios de referencia, a pesar de ser de las pocas medidas que aún tienen efecto en España, tampoco es útil para controlar las prescripciones".

Y es que, según los análisis de Puig, la duración real de la efectividad de estas iniciativas no supera el año: "Todas las medidas implantadas tienen resultados al inicio, pero pasados doce meses ninguna sigue siendo efectiva".

La solución, por tanto, pasa por un cambio de rumbo. "No son necesarios nuevas normas; simplemente hay que impulsar políticas de gestión microeconómica", afirma Puig. Además de promover sistemas de ayuda para racionalizar la prescripción y aumentar la formación del médico, Puig hace hincapié en el papel clave de las nuevas tecnologías: "La inversión en mejores sistemas de información mejora la prescripción, tal como se ha demostrado en el Reino Unido".

Es aquí cuando entra en escena la historia clínica y la receta electrónica: "Son instrumentos útiles pero no suficientes para racionalizar la prescripción. Su efectividad requiere tiempo de adaptación y, sobre todo, una actuación multifactorial". Son, además, acciones que a corto plazo no salen rentables y que requieren de un consenso político para ser eficaces: "El Consejo Interterritorial debería fomentar una política común, porque las acciones aisladas no tienen sentido. Si no logran un acuerdo cada región impulsará medidas que provocarán una autocomplacencia inútil y, sin embargo, no reducirán el gasto".

Revisar el copago

La revisión de los sistemas de copago también puede ayudar a contener el gasto, a juicio de Jaume Puig. "En este país somos reacios a revisar el modelo, pero es urgente concienciar a la población de la sobredemanda que provoca". En su opinión, el rediseño es "necesario para lograr la equidad, acabar con la relación entre pobreza y vejez, y para lograr un sistema que esté asociado con el nivel de renta y de necesidad de medicamentos. Trasladar la responsabilidad de financiación al paciente y actuar sobre los prescriptores modera la inversión".

Diario Médico