

## Los precios de referencia no convencen a todos los países

Un estudio de la [Escuela Andaluza de Salud Pública](#) y la [Universidad de Barcelona](#) recoge las mejores prácticas de los países miembros de la Unión Europea sobre los sistemas de precios y reembolsos de fármacos, destacando diferencias por factores demográficos y económicos.

JOSÉ M<sup>a</sup> JUÁREZ

22/01/2008

Los precios de referencia han mejorado el funcionamiento de sistemas sanitarios como el español, pero han fracasado en otros países como Suecia, modelo de sanidad pública en la Unión Europea ([ver información relacionada](#)), donde han preferido cambiar este sistema tras 9 años de experiencia -de 1993 a 2002- en favor de un método de fijación basado en criterios de coste-efectividad y de la sustitución obligatoria por genéricos, que ha permitido reducir el precio de los productos un 15 por ciento y ha ahorrado entre 2002 y 2005 760 millones de euros.

Esta es una de las principales conclusiones de un estudio sobre los sistemas de precios y reembolsos de medicamentos en la Unión Europea (UE), que la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y la Universidad de Barcelona han realizado con el objetivo de analizar las iniciativas puestas en marcha en los Estados miembros para obtener cifras positivas en su balance económico y garantizar la equidad en el acceso a los fármacos, el uso adecuado de los recursos por parte de los gobiernos y el buen funcionamiento de los sistemas de compensación que las administraciones de cada país ofrecen a la industria farmacéutica por colaborar con la innovación.

Según Jaime Espín, profesor de la EASP que ha coordinado el estudio, los resultados muestran que hay iniciativas que no tienen por qué funcionar en todos los países; "por eso la UE pretende ejercer el papel de coordinador recogiendo las mejores prácticas para ponerlas a disposición de todos los países que quieran aplicarlas, aunque avisándoles también de que es necesario tener en cuenta las características demográficas y económicas antes de ponerlas en marcha, pues lo que da buen resultado en los países nórdicos, que apenas alcanzan los cinco millones de habitantes con rentas bastante altas, no tiene por qué funcionar en países mediterráneos como España e Italia, con una población ocho veces mayor y un nivel económico diferente, y en los que se han incorporado recientemente a la UE".

El trabajo, por tanto, ha posibilitado la puesta en común de las iniciativas aplicadas en cada país para promover la sostenibilidad de los sistemas públicos desde el control del gasto farmacéutico, aunque no establece una clasificación con la situación de cada Estado por deseo expreso de la UE, "para evitar posibles reticencias a facilitar la información necesaria".

### "España es el referente en trazabilidad"

Jaime Espín, de la Escuela Andaluza de Salud Pública, ha señalado que a pesar de las diferencias entre España y países como Suecia y Dinamarca, "somos un referente en la aplicación de la trazabilidad, que nos permite incrementar el control del comercio que se produce fuera de los cauces tradicionales de venta, y en la receta electrónica ([ver información](#)), que nos permite precisar el control sobre el funcionamiento del sistema y agilizar los trámites administrativos".

La heterogeneidad en las políticas farmacéuticas entre los países "frena la relación de la UE con la industria en favor de Estados Unidos, otro factor por el que es necesario buscar la homogeneidad en la mayor medida posible".

Diario Médico