

¿SON EFICIENTES PARA LOS PACIENTES Y LOS SISTEMAS DE SALUD LAS PATENTES, LOS CERTIFICADOS COMPLEMENTARIOS DE PROTECCIÓN Y OTRAS BARRERAS?

*La AAJM no comparte las recomendaciones del Informe Final de la consultora Copenhagen Economics “Estudio sobre el impacto económico del Certificado Complementario de Protección y los incentivos y recompensas farmacéuticas en Europa, encargado por la Comisión Europea (1).*

## 1. Resumen

El Informe de Copenhagen Economics, como diría Víctor Jara, “no es chicha ni limoná”. No presenta una idea clara acerca de si el impacto de los Certificados Complementarios de Protección (CCP) y los demás “incentivos” (barreras a la competencia) son positivos o negativos para la economía de las ciudadanas y ciudadanos de la UE. Uno se queda con la idea de que estos “incentivos” son buenos para las empresas, pero para la sociedad son como una manta demasiado pequeña que, si la tiras hacia arriba, te deja descubiertos los pies y, si la tiras hacia abajo, te deja descubiertos los hombros. Así, los CCP, al ampliar el monopolio durante unos años, da más ganancias a las empresas y, como se supone que es para pagar su investigación, en general las empresas gastarán más en investigación (en el conjunto de la UE). Pero, al mismo tiempo, el Informe comprueba que, aunque todos los países de la UE apliquen los CCP y los demás incentivos, no resulta de ello que la disponibilidad de los medicamentos sea igual en todos los países de la UE. Por el contrario, hay enormes diferencias que se deben a la renta y capacidad de compra de cada país, es decir, a la expectativa de beneficio de las empresas. De la misma manera, el que los países apliquen los CCP y otros instrumentos de monopolio, no mejora la accesibilidad, sino más bien lo contrario, ya que aumentan los precios y el gasto que deben hacer los pacientes y los sistemas de salud.

A pesar de este panorama relativamente confuso, el Informe parece aconsejar que no se reduzcan los tiempos de protección, sino quizá lo contrario, ya que se aumentará el gasto en I+D y la innovación. El Informe reconoce que, si se redujera la protección, si se quitaran los monopolios, bajarían los precios y se lograrían importantes ahorros, pero asume que, como consecuencia, las empresas no invertirían en I+D y, de esa forma, la UE no aportaría nada a la innovación. Por eso los autores del Informe opinan que un modelo alternativo no sería viable. No estamos de acuerdo con esta opinión. En efecto, **si se redujera o eliminara la barrera de las patentes, de los CCP y de los demás instrumentos de exclusividad, el ahorro superaría los 100.000 millones de euros anuales en la UE-28. Ese dinero sería suficiente para que los países invirtieran anualmente de forma directa los 26.595 millones que ahora invierten de forma indirecta, a través de las empresas farmacéuticas, en I+D. Además, los más de 70.000 millones de euros restantes, se podrían invertir en otras políticas de salud pública, en otras necesidades sanitarias y sociales, o podrían generar ahorros para el futuro.** Al mismo tiempo, “esa manta sí cubriría los pies y los hombros”, ya que aumentaría la disponibilidad y la accesibilidad en todos los países, incluidos los de menor renta, al comercializar los medicamentos a “precio de genérico” desde el primer momento.

## **2. Antes de entrar a discutir el Informe conviene hacer unas consideraciones previas.**

Para financiar la Investigación en medicamentos innovadores las Administraciones Públicas pueden utilizar varios métodos. Uno es la **inversión directa** desde los presupuestos públicos, financiando centros de investigación, programas, becas, premios, etc. Otra es **de forma indirecta**, concediendo un monopolio para la comercialización del medicamento a la empresa que ha gastado en I+D, prohibiendo que otras empresas puedan vender ese medicamento durante un tiempo. Al conceder esa “posición dominante”, sin competencia, las empresas que han gastado en I+D (que llamaremos originarias), pueden poner un precio más alto que el que pondrían sus competidores (precio de “genérico”, que cubre costes de fabricación y un beneficio). El sobre-precio que ponen es como un “impuesto” que cobran las empresas al paciente o al servicio de salud. La justificación de este impuesto es que, con ese dinero “extra” que recauda la empresa originaria, podrá recuperar los costes de la investigación.

En la Unión Europea los países miembros utilizan los dos mecanismos para financiar I+D. Financian directamente parte de la investigación en medicamentos, pero hacen también financiación indirecta utilizando diferentes instrumentos para bloquear la competencia (“instrumentos de protección”) durante un tiempo, permitiendo que las empresas cobren un sobre-precio.

Las diferentes medidas utilizadas para impedir la competencia son: las patentes (20 años), los certificados complementarios de protección (que amplían hasta un máximo de otros 5 años la protección), la exclusividad de datos (las compañías competidoras no pueden utilizar durante 8 años los datos de los ensayos clínicos de la empresa originaria), la exclusividad de mercado (las copias de medicamentos con exclusividad de mercado no pueden ser comercializadas hasta pasados 10 años), medicamentos huérfanos (prohibición de competencia por 10 años), medicamentos pediátricos (6 meses de extensión del CCP, y posibilidad de ampliar la exclusividad en medicamentos huérfanos para niños hasta 12 años). Son medidas complementarias que, según el Informe, dan una “protección efectiva contra la competencia” de 13 años a partir de la comercialización del producto. Por encima de ese período de exclusividad “legal”, hay otras estrategias de las empresas para prolongar la protección y la exclusividad, como el reverdecimiento de patentes, el pago a empresas de genéricos para que no comercialicen sus productos, etc., que fueron estudiadas con detalle en el Informe de la Comisión de 2009 (Pharmaceutical Sector Inquiry).

Comparando las barreras a la competencia vigentes en la UE con las medidas establecidas en EEUU, Canadá, India, Japón y China, el Informe concluye que, en la mayoría de los parámetros revisados, “el marco de incentivos en la UE es el más atractivo”. Es decir, el más beneficioso para las empresas farmacéuticas.

La razón que daban las empresas para que los países aprobaran varios instrumentos de protección, además de las patentes, es que desde que se consigue una patente hasta que se logra la aprobación para comercializar el medicamento pasan varios años, y las empresas no tienen tantas ganancias con los sobre-precios. Pero, añadir más

protección tendría sentido si tenemos la certeza de que las empresas no han recuperado todavía los costes de I+D. La cuestión es que los países no son conscientes de cuánto están pagando a las empresas a través de estos “impuestos”, y cuál es la diferencia con lo que las empresas están gastando en I+D. Las cifras, como veremos, son demoledoras. Hay unas ganancias excesivas, muy por encima del gasto en I+D.

### **3. El Informe sobre las distintas barreras a la competencia.**

La Comisión Europea encargó un estudio sobre el impacto económico de los Certificados Complementarios de Protección y otros incentivos y recompensas en Europa. El estudio se ha realizado por la consultora Copenhagen Economics, que ha presentado su informe final el pasado mes de Mayo.

El Objetivo y contenido de dicho contrato es el siguiente:

- Proporcionar una evaluación económica de los incentivos y recompensas para la innovación farmacéutica en Europa y su función dentro del mercado interno.
- Analizar en particular los efectos de los SPCs para usos farmacéuticos.
- Examinar la evidencia sobre el impacto general sobre la disponibilidad y accesibilidad de la atención farmacéutica para los pacientes y la presión sobre los sistemas de salud de la UE.
- *La evidencia y el análisis proporcionados por este estudio apoyarán la formulación de políticas en esas áreas.*

La Comisión estaría estudiando un reajuste de determinados aspectos de la protección por medio de patentes y del [certificado complementario de protección \(CCP\)](#), que podría abarcar los tres elementos siguientes:

1. la creación de un CCP europeo
2. una actualización del ámbito de aplicación de las exenciones de patente con fines de investigación en la UE, para facilitar el suministro de principios activos con fines de investigación en todo el mercado único.
3. la introducción de una dispensa de CCP para la fabricación, de tal manera que las empresas establecidas en la UE puedan fabricar en el futuro una versión genérica o biosimilar de un medicamento protegido por un CCP durante el período de validez del certificado, si lo hacen exclusivamente con fines de exportación para un mercado fuera de la UE donde la protección de la patente haya expirado o no haya existido nunca.

El Informe ofrece argumentos a favor de un CCP unitario (págs. 244 y siguientes), apuntando que “la fragmentación puede distorsionar la innovación y los incentivos”. Dicho de otra forma, un CCP unitario sería más favorable para las empresas farmacéuticas, les haría ganar más dinero a costa de los contribuyentes y los pacientes.

Parece claro que un CCP unitario simplifica los trámites a las empresas y aumenta las posibilidades de obtener una resolución favorable. Lo que el Informe no hace, sin embargo, es dar argumentos sólidos para justificar el mantenimiento de los CCP y de los demás instrumentos de protección, desde el punto de vista de los intereses de los pacientes y los contribuyentes. Por eso sorprende que la Comisión parezca favorecer este planteamiento sin hacer antes un análisis crítico real de la situación.

No debemos olvidar que la Comisión solicita este Informe en un contexto en que los países están teniendo serios problemas para garantizar el acceso a los medicamentos por los altos precios de los mismos. Esta presión del gasto farmacéutico erosiona los sistemas de salud. Por otro lado, **los altos precios son posibles por la falta de competencia que está derivada de los monopolios que conceden los gobiernos** a las empresas que fabrican el producto original (empresas originarias). Y esos monopolios se conceden para financiar la I+D que han llevado a cabo dichas empresas.

Como señala el Informe: “Lo que importa al final es que la compañía pueda recuperar su inversión en I+D y ganar un beneficio... El periodo en el que esto puede hacerse es el tiempo entre la autorización de comercialización y hasta que el último mecanismo de protección se termina, y los genéricos entran en el mercado” (pág 94).

En este Informe, los consultores desarrollan un concepto para medir el tiempo efectivo de barrera a la competencia que suponen los diferentes instrumentos de protección a la marca original: el “período efectivo de protección”. Es “el tiempo que transcurre desde que un producto obtiene la autorización de comercialización hasta que la última medida de protección expira”. En el estudio estiman que el periodo efectivo de protección en la UE es 13 años (pág 73).

Se supone que el Informe debería dejar claro cuál es el impacto económico de estas medidas de protección contra la competencia. Así mismo debería documentar si estos incentivos financian la inversión en I+D de las empresas más un beneficio razonable.

Deberíamos contestar estas cuestiones viendo:

- ¿cuánto han gastado las empresas en investigación?
- ¿cuánto hemos pagado a través del “impuesto” de las patentes y los otros instrumentos de protección?
- ¿qué beneficio / pérdida han obtenido las empresas?

El Informe solamente no contesta claramente a estas preguntas.

Lo que intenta analizar es el impacto del “período efectivo de protección” en la innovación, la disponibilidad y la accesibilidad.

**Respecto al impacto en Innovación**, lo que concluye el Informe es que el período de protección medio en un país no tiene un efecto estadísticamente significativo en el nivel de gasto en I+D de ese país (pág. 100). Lo que importa a las empresas es el nivel de protección de los países a los que venden, donde obtienen esos sobre-precios supuestamente destinados a pagar la I+D, así como el nivel de renta de esos países.

Las empresas que venden sus productos en países que tienen más protección (más tiempo sin competencia, con precios más altos para recuperar los gastos de I+D) tienden a gastar más en I+D. Como los laboratorios que están en países europeos venden, en parte, a países europeos donde hay protección contra la competencia, invierten más en I+D que si no hubiera esa protección. Esta primera conclusión era

esperable. Es decir, si pagamos más dinero a través del impuesto de la protección de patente y demás instrumentos que amplían esa protección retrasando la competencia, y lo pagamos para que las empresas hagan investigación, es lógico que gasten más en investigación. La cuestión es si gastan todo lo que les pagamos con el sobre-precio para hacer investigación, cómo lo gastan y cuántos beneficios obtienen. Lo veremos más adelante.

Conviene hacer notar que, al valorar el impacto en Innovación, el Informe solamente analiza si las empresas gastan más o menos en investigación, pero no analiza si los gastos en investigación de las empresas están orientados a necesidades de salud, si son investigaciones que aportan innovación real o son incrementales, si son duplicaciones de otras investigaciones, o si incluyen gastos promocionales (pago a médicos por ensayos clínicos fase IV) como si fueran gastos de investigación, etc., etc.

**Respecto a la disponibilidad (availability)** de los medicamentos en los diferentes países de la UE, el Informe concluye que no se ve favorecida por estos instrumentos de protección contra la competencia. Es decir, no hay evidencias de que, si se aumenta el tiempo de protección (con los CCP u otros instrumentos), las empresas lancen sus productos en los diferentes países europeos al mismo tiempo (pág. 133). Por el contrario, los datos muestran que los lanzan en diferentes momentos o no los lanzan, dependiendo de otros factores, sobretodo de la riqueza del país, de su capacidad adquisitiva. El Informe estima que, en los 20 años desde el primer lanzamiento internacional de una nueva molécula, los laboratorios solamente han lanzado esa molécula (la han hecho disponible) en poco más de la mitad de los Estados Miembros de la UE (pág. 125). El Informe constata que hay grandes diferencias entre países de la UE en cuanto a retraso en que una molécula está disponible. Las dos variables que, según el Informe, influyen en que el medicamento se lance antes en un país son la riqueza de ese país (PIB) y el tamaño de la población, pero no los instrumentos de protección. “La implicación de este dato es que algunos países reciben los nuevos medicamentos mucho antes que otros, mientras algunos medicamentos nunca se hacen disponibles excepto en los países más ricos” (pág.128).

**Respecto al impacto en la accesibilidad** a los medicamentos en los diferentes países de la UE, el Informe observa que se afecta negativamente, ya que se retrasa la entrada de la competencia, y por lo tanto la bajada de precios. Como las empresas originarias ponen precios más altos, el gasto que soportan los países es mayor. ¿Se cubre con ese aumento de gasto la inversión de las empresas en innovación; o es menor o mayor? Este es un punto clave. Sin embargo, el Informe, reconoce que: “**El problema es la información asimétrica que poseen las partes. Generalmente, las autoridades no son capaces de comprobar si las compañías farmacéuticas han recuperado su inversión en I+D y si han obtenido un retorno suficiente de su inversión** para reinvertir en el desarrollo de nuevas medicinas innovadoras en el futuro” (pág 29). Esto es muy grave, ya que esta era la justificación de las patentes y los otros instrumentos de exclusividad. Significa que los países dan dinero (sobre-precios) a las empresas farmacéuticas “a ciegas”. El Informe reconoce además, que en el escenario de maximizar los beneficios que aplica la industria, estos incentivos no rebajan los precios y sólo sirven para aumentar los beneficios de las compañías farmacéuticas a costa de los pagadores.

#### **4. ¿Cuál es, entonces, el impacto económico de las patentes y otros instrumentos de protección en los sistemas de salud? ¿Conviene a los pacientes y a los Sistemas de Salud, o solamente a las empresas?**

Para calcular el exceso de gasto en el que incurren los pacientes y los servicios de salud al financiar la investigación a través de “instrumentos de protección”, el Informe hace un cálculo comparando la diferencia de precio del medicamento genérico en los primeros meses de su entrada en el mercado con el precio del medicamento original en el momento en que entra el genérico (o unos meses antes). El Informe encuentra que los precios de los genéricos en los primeros meses desde la pérdida de la exclusividad son alrededor de un 50% de los precios que tenía la marca en aquel momento. Y hace una estimación sobre lo que supondría sustituir un 10% del volumen de ventas de marca por genéricos. Suponiendo que el gasto total en medicamentos de la UE, fuera 247.000 millones de dólares (a PVP, datos OCDE, 2015) y el 76% de las ventas fueran de medicamentos de marca, el ahorro conseguido sería 12.400 millones de dólares (pág. 161). Ahora bien, si el 100% de los medicamentos de marca se vendieran a precio de genérico, el ahorro sería de 93.930 millones de dólares (es decir, 79.768 millones de euros).

Sin embargo, considerar que la media de los precios de genéricos respecto a los medicamentos de marca correspondientes es un 50% menor, supone un sesgo importante. El ahorro para los contribuyentes (o el sobre-gasto actual) se debe estimar midiendo lo que cuestan los medicamentos originales a lo largo de los 13 años de protección contra la competencia, y no con el precio en el momento de perder la exclusividad, que generalmente ha bajado para prepararse a competir con los genéricos. Así mismo, los precios de los genéricos se deben considerar a lo largo de varios años, cuando hay más competencia con otros genéricos, y no el precio de los primeros meses. Por ejemplo, en el trabajo de Berndt y Aitken (2010), citado en el Informe, vieron que los precios de medicamentos genéricos (entre 2005 y 2009) bajaron en EEUU desde 100 hasta el 68 en los primeros 12 meses siguiendo a la entrada del genérico, y bajaron hasta el 27% del precio inicial a los 24 meses. Así mismo, un análisis de la FDA citado también en el Informe, muestra que los precios de genérico serían un 25% de los precios de marca. Con esa diferencia de precio, y una sustitución de todos los medicamentos de marca por genérico, el gasto sería el siguiente: medicamentos genéricos, 59.280 millones \$; medicamentos de marca a precio de genérico, 46.930 millones \$; gasto total a precio de genéricos, 106.210 millones \$; el ahorro para los pacientes y los sistemas de salud sería de 140.790 millones de dólares (pág. 175), unos 118.981 millones de euros. Mucho más que todo el gasto en I+D que realizan las compañías.

En efecto, las empresas farmacéuticas han declarado un gasto de 26.595 millones de euros (datos de EFPIA para 2016). La diferencia con los 118.981 millones de euros que los pacientes y los contribuyentes pagan para que las empresas hagan I+D a través de los instrumentos de protección, asciende a 92.386 millones de euros. Mucho dinero.

Unos beneficios exagerados para las empresas y un coste muy elevado para las ciudadanas y ciudadanos de la UE.

Utilizando los datos de la proporción de gasto y volumen de medicamentos de genéricos y de marca vendidos realmente en la UE podemos calcular cifras similares de ahorro. Así, en 2016 el 56% de los medicamentos prescritos en la UE fueron genéricos, y supusieron un gasto del 22% de todo el gasto farmacéutico (Medicines for Europe). Si todos los medicamentos se vendieran a precio de genérico el gasto total habría sido un 39,28% del gasto total actual. Según EFPIA, el total de ventas a Precio de Venta de Laboratorio (PVL, sin gastos de distribución en oficinas de farmacia, incluyendo gastos de hospital) fue de 165.862 millones de euros. Si todos los medicamentos tuvieran precio de genérico, el gasto total hubiera sido de 65.150 millones de euros. Quiere decir que la diferencia es el incentivo a la I+D que se ha pagado a través del “impuesto” de la protección de patente, CCP, etc.: 100.712 millones de euros. Pero las empresas declaran que se gastaron 26.595 millones de euros en I+D.

Dicho de otra forma, si sumamos al gasto a precio de genéricos la cantidad que las compañías farmacéuticas invirtieron en I+D en 2016, el total de gasto hubiera sido de 91.745 millones de euros. **El ahorro respecto al actual modelo de incentivos, con un modelo donde se permita la competencia desde el primer momento y se financie la investigación directamente, sería de 74.117 millones de euros.**

Este enfoque, de calcular cuánto pagaríamos por todos los medicamentos si tuvieran precio de genérico, y qué margen nos quedaría para pagar toda la I+D, ya lo planteó Dean Baker cuando se preguntaba si era posible otro camino para financiar el desarrollo de medicamentos. Utilizando una estimación para EEUU, las conclusiones eran las mismas: sí es posible, y se obtendría además un importante ahorro (2).

Con estos datos parecería claro que se puede y se debe reducir la barrera de protección frente a la competencia, eliminando los CCP y otros instrumentos de exclusividad. Pero el Informe no se pronuncia en este sentido, sino más bien en el contrario. Veamos por qué.

##### **5. ¿Financiar la I+D de forma directa o de forma indirecta a través del impuesto de las patentes y otros instrumentos de protección contra la competencia?**

En el Informe se hace la advertencia de que, si se reducen los tiempos de protección contra la competencia (y, por lo tanto, los ingresos que pagan los pacientes y los servicios de salud para I+D a través de los sobre-precios), “podría ocurrir que las compañías originarias cambiaran su esfuerzo en I+D” (pág. 159). Y concluye que el gasto en investigación farmacéutica bajaría. Añade que puede que el tiempo de desarrollo de los medicamentos aumentara y que el tiempo de comercializar se retrasara. “En efecto, esto podría enlentecer el ritmo de innovación en la industria farmacéutica”, y los pacientes no se podrían beneficiar de la innovación.

Los autores del Informe añaden que el escenario de máximo ahorro, donde todos los medicamentos se vendieran a precio de genérico, es “inconcebible” y “no realista”

porque las compañías no invertirían en I+D y la UE no contribuiría al descubrimiento de nuevos medicamentos, sino que se aprovecharía de los gastos de otros países que seguirían pagando sobre-precios. Esto crearía un rechazo internacional (pág 162). Pero lo que no dice el Informe es que a) los países de la UE están haciendo ya una importante inversión directa en I+D de medicamentos, y b) que los países de la UE, en el nuevo escenario, podrían seguir dedicando los 26.595 millones de euros que ahora dedica la industria a I+D, o incluso más, con inversión directa.

Evidentemente, si la UE y los Estados Miembros decidieran reducir los tiempos de protección y, en consecuencia, los beneficios de las empresas farmacéuticas, ese menor gasto (-118.981 millones de euros) se debería reinvertir en I+D y otras políticas de salud. Como se ha visto más arriba, si se eliminara totalmente la protección, se podría mantener el gasto en I+D (26.595 millones de euros) y ahorrar además 92.286 millones de euros. Y, de esta forma, se mantendría el ritmo de innovación y habría todavía un remanente muy importante. El impacto económico sería significativo y positivo. Los resultados de la investigación serían abiertos y beneficiarían a todos los países, igual que el acceso a los medicamentos a precio de genéricos.

Conviene señalar otro dato que el Informe tampoco explicita, siendo fundamental para justificar el modelo de patentes: las empresas farmacéuticas en la UE declaran beneficios antes de impuestos que son más del doble de las otras empresas del sector industrial. Además, destinan buena parte de sus ingresos a marketing (el doble en porcentaje sobre ventas que otros sectores) y otras importantes cantidades a recompra de acciones, fusiones, compra de empresas, etc., que son beneficios encubiertos.

## **6. ¿Cuál es entonces el impacto económico de los CCP y otras medidas de exclusividad?**

Ahora podemos contestar a la pregunta sobre el impacto económico de las medidas de protección que hacíamos al principio:

-¿cuánto han gastado las empresas en investigación en la UE-28?: 26.595 millones de euros

-¿cuánto hemos gastado con el “impuesto” de las patentes y los otros instrumentos de protección en la UE-28?: 118.981 millones de euros

-¿qué beneficio han obtenido las empresas?: más del doble que el resto de sectores.

Podríamos concluir que el impacto económico para los contribuyentes, pacientes y servicios de salud, del modelo actual de financiar la I+D con medidas de protección de la exclusividad sería negativo, mientras que para las empresas es muy positivo.

Pero, además, la reducción o eliminación de la protección contra la competencia en los medicamentos mejoraría la disponibilidad y el acceso. En efecto, al no haber patente (la patente sería de la gente, de todos, ya que la I+D se habría pagado con presupuesto público) el precio es de genérico en todos los países, y los fabricantes están interesados en lanzar sus productos en todos los mercados, porque los pueden

comprar. Por otro lado, al ser precio de genérico, los sistemas públicos de salud pueden financiar los medicamentos, con lo que se aumenta la accesibilidad para toda la población que necesite una medicina.

A estas ventajas se añaden otras importantes. La investigación ya no tiene la presión comercial, por lo que las prioridades se marcan en relación con las necesidades de salud. Por ejemplo, se puede invertir en investigación en salud pública (prevención y promoción), en atención primaria, en enfermería, etc. La investigación no tiene sesgo, ya que el fabricante no paga la investigación. La investigación se focaliza en innovaciones, y no en investigación incremental (copycat research, en la que se gastan 2/3 de los recursos actualmente). La investigación no necesita repetirse en diferentes empresas, ya que es abierta y los resultados son públicos. La formación de los profesionales es financiada por los ahorros del nuevo modelo, con lo que se disminuye la presión sobre los prescriptores, y disminuye la prescripción innecesaria y los efectos adversos de los medicamentos, cuyo coste en vidas y gasto es muy elevado.

Estos serían algunos de los impactos positivos de reducir progresivamente y sustituir la protección de patente y de los demás instrumentos de exclusividad, por una financiación directa de la I+D.

Desde luego no es fácil cambiar de modelo por las enormes presiones de las empresas, y el enorme volumen de recursos que destinan a marketing y lobby con los recursos que les da la sociedad a través de los sobre-precios. Pero sí es posible tener claro que conviene a las ciudadanas y ciudadanos de la UE cambiar de modelo. Y sí es posible que algunos gobiernos inicien acciones para el cambio y vayan haciendo propuestas en este sentido dentro de la UE. Por ejemplo, un descuento progresivo sobre el volumen de ventas destinado a crear un Fondo de la UE para investigación gestionado por los países (no por las empresas).

**Un nuevo modelo, reduciendo o eliminando las patentes de medicamento y los otros instrumentos de exclusividad, sí es realista, eficiente, solidario y coherente con la consideración del medicamento como un derecho y no como un negocio. Solamente con un nuevo modelo será posible garantizar el derecho a la salud de todas las personas en la UE y en todos los países del planeta.**

1).

<https://www.copenhageneconomics.com/dyn/resources/Publication/publicationPDF/5/445/1527517171/copenhagen-economics-2018-study-on-the-economic-impact-of-spcs-pharmaceutical-incentives-and-rewards-in-europe.pdf>

2)

[http://cepr.net/documents/publications/intellectual\\_property\\_2005\\_10.pdf](http://cepr.net/documents/publications/intellectual_property_2005_10.pdf)