

PROFESIONES LIBERALES Y COMPETENCIA

EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE OFICINA DE FARMACIA

La Ordenanzas de 1804 crean los Reales Colegios de Farmacia y dan un giro total a los estudios de farmacia. En 1855 aparece la Ley de Sanidad, en 1860 las Ordenanzas de Farmacia y en 1904 la Instrucción General de Sanidad que confirman el monopolio del medicamento para el farmacéutico (establecen que éste es el único **profesional especialista del medicamento**) y califican a la Farmacia como **profesión sanitaria**.

La I.G.S. de 1904 indica que la venta de medicamentos fuera de las farmacias está totalmente prohibida.

En 1944 la L.B.S. (base XVI párrafo 7º y 8º) establece que sólo los farmacéuticos pueden ser propietarios de las oficinas de farmacia.

La venta de medicamentos por parte de especialistas del mismo, que lo realizan con una responsabilidad total, hace que dicha venta se transforme en **dispensación**, o sea en la entrega de un producto medicinal (producto sanitario o medicamento), haciéndose responsable no únicamente de su calidad y perfecta conservación, sino de que tan sólo lo entregará en el momento preciso, que no forzará su difusión para aumentar beneficios propios, que se responsabilizará de disponer de aquellos fármacos que, aun siéndole antieconómico el poseerlos, son imprescindibles para el tratamiento de anomalías poco frecuentes, pero que cuando se presentan son el único o mejor medio para combatirlos.

La limitación del número de farmacias se inicia con el Decreto 24-1-1941 y es consagrada por la L.B.S. (base XVI) de 1944 en la que aparece la limitación de las distancias. La limitación se ve sometida a nueva ordenación por el RD 14-4-78 y disposiciones que le desarrollan que fija distancias y módulos poblacionales.

EL POR QUÉ DE LA REGULACIÓN (ORDENACIÓN) DE LAS OFICINAS DE FARMACIA.

Para explicar el por qué surge la regulación de las oficinas de farmacia hay que partir de una serie de premisas.

La sanidad es un **servicio básico** y como tal corresponde a los poderes públicos **garantizar el acceso** de todos los ciudadanos al sistema sanitario público conforme a los principios de universalidad, equidad, eficiencia y calidad, en el marco de sus respectivas competencias.

La actividad farmacéutica es primordialmente sanitaria y por lo tanto incide sobre la salud pública. El Estado tiene que velar para que el ejercicio de esta profesión sea beneficioso para el público en general. Por esto a las farmacias la ley las considera **establecimientos privados de interés público**.

El Estado tiene la obligación de garantizar el acceso al medicamento en igualdad de condiciones para toda la población.

El Estado para cumplir sus obligaciones en esta materia se encuentra con el problema de que si existe libertad absoluta para la instalación de oficinas de farmacia, éstas se abren en los lugares más concurridos y en las proximidades de los Centros de Salud y otras zonas por no ser comerciales carecen de asistencia farmacéutica. De aquí surge la necesidad de establecer unas **distancias**.

Por otra parte los **módulos poblacionales** surgen para que los farmacéuticos puedan cubrir sus necesidades económicas de forma que se les pueda exigir un mínimo de existencias de una gran cantidad de fármacos; también para que no abandone el ejercicio profesional en manos de personas no cualificadas.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS.

Esa obligación por parte del Estado de hacer llegar a todos los ciudadanos los medicamentos en igualdad de condiciones lleva consigo, además de la regulación de establecimiento, un **régimen de intervención en su condición de financiador y pagador de las prestaciones** por la necesidad de ahorrar en el gasto. Esto hace que el precio de los medicamentos esté intervenido por parte del Estado. El margen de beneficio está también fijado por el Estado. Así mismo el Estado también prohíbe los descuentos en medicamentos.

Tenemos aquí un elemento muy importante a la hora de hablar de competencia en esta profesión: el precio de los medicamentos lo fija el Estado, por lo que no hay posibilidad de que la competencia haga disminuir los precios.

LEY FORAL 12/2000, DE 16 DE NOVIEMBRE, DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

Hace uso de sus competencias de carácter histórico-foral y las de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado para regular la atención y las prestaciones farmacéuticas en Navarra. El RD 1318/1997 traspa la ejecución de la legislación sobre productos farmacéuticos.

En la Ley 16/1997 de regulación de servicios de las oficinas de farmacia: solamente unos pocos artículos constituyen legislación básica del Estado sobre sanidad dictada al amparo del artículo 149 de la Constitución. Esa Ley otorga la titularidad exclusiva de las oficinas de farmacia a los licenciados en Farmacia, posibilita la transmisión solamente entre farmacéuticos, determina la presencia y actuación profesional de un farmacéutico de forma inexcusable para la dispensación, libertad y flexibilidad de la prestación de los servicios en las farmacias y la remisión a las Comunidades Autónomas para la ordenación.

Esta Ley define, igual que todas las demás a las oficinas de farmacia como **establecimientos privados de interés público**, por lo que tienen unos requisitos que cumplir para obtener la licencia de apertura y otras condiciones en relación al modo, manera y condiciones de prestación farmacéutica.

Otorga a las farmacias el derecho de concertación de los propietarios-titulares de las farmacias en el ámbito del Acuerdo Marco a través del cual se concretan las condiciones de la prestación del servicio farmacéutico a los ciudadanos. Este acuerdo se mejora en el seno de la Comisión de Atención Farmacéutica.

Esta **Comisión de Atención Farmacéutica** constituye una importante novedad respecto a lo legislado por otras Comunidades Autónomas. Se trata de un órgano de encuentro entre la autoridad sanitaria, los servicios gestores y los proveedores de la atención farmacéutica. Su fin es aunar esfuerzos, objetivos e intereses en le seno de la atención farmacéutica.

Sólo los farmacéuticos pueden ser propietarios y titulares de una oficina de farmacia y cada farmacéutico únicamente puede ser propietario y titular de una única oficina de farmacia.

Recoge el derecho de los ciudadanos a recibir una atención farmacéutica en condiciones de igualdad y de acceso próximo y eficaz.

Se opta por un sistema de flexibilización planificada para garantizar el interés público.

La planificación referida a cada Zona Básica de Salud se opera en esta ley con un carácter de mínimos, sin impedir el libre ejercicio profesional de los farmacéuticos, que en función de la demanda y de sus iniciativas empresariales pueden abrir libremente oficinas de farmacia. La Ley fija que hasta no estar cubiertas las necesidades consideradas mínimas, no pueden instalarse nuevas oficinas.

Los mínimos que fija la Ley que deben estar cubiertos son: la población de la Zona Básica de Salud o de la localidad dividida por 2800. En las poblaciones superiores a 700 habitantes tiene que haber como mínimo una, así como las de población inferior en atención a circunstancias de dispersión geográfica. En las zonas que la Ley determina como de especial actuación farmacéutica mínimo una cada 1400 habitantes.

A partir de esos mínimos el número máximo de farmacias será de una por cada 700 habitantes.

Considera la distancia entre oficinas de farmacia como un factor planificador.

La distancia mínima entre dos oficinas de farmacia queda fijada en 150 metros.

También introduce una novedad importante y es el servicio de farmacia obligatorio en todos los centros socio-sanitarios que dispongan de cien o más plazas de asistidos, atendido por al menos un farmacéutico especialista. El resto tendrán un depósito vinculado a una farmacia preferentemente de la misma Zona Básica de Salud.

Esta ley es, como vemos, planificadora al igual que las del resto del Estado y además conserva la propiedad de las farmacias únicamente en manos de farmacéuticos.

Problemas que ha generado la ley.

Esta Ley nace tras una fortísima confrontación entre los farmacéuticos y la administración. En el primer anteproyecto se hacía una zonificación distinta en función de que se tratase de ciudades, zonas rurales, etc. Y por otra parte, la distancia fijada también era superior a la que finalmente quedó establecida. El cambio que se hizo, debido a la radicalización del conflicto, dejó establecida la distancia en **150 metros** y fijó el módulo de habitantes dividiendo la **población total de Navarra entre 700**.

Estos dos cambios han ocasionado, cuando ya llevamos unos años de aplicación de la Ley una serie de problemas, especialmente acusados en las zonas rurales.

Por una parte la rebaja tan grande del número de metros al fijar la distancia ha hecho que en algunas zonas se encuentren excesivamente concentradas las farmacias. Y por otra parte el hecho de que se divida la población total por 700, en lugar de haberse hecho por población, por ejemplo, ha provocado el que haya pueblos con muy pocos habitantes y un número elevado de farmacias.

EUROPA Y LA COMPETENCIA PROFESIONAL EN EL SECTOR FARMACÉUTICO.

Habría que señalar aquí que el propio Parlamento Europeo en una reciente votación (hacia el 20 de Mayo) aprobó por amplísima mayoría excluir a los Servicios Sanitarios de la directiva de Servicios de Mercado Interior.

En la actualidad la falta de libertad en el ejercicio profesional no genera discriminación en precio entre la población, ni en el acceso al medicamento, sea cual sea su lugar de residencia, pero sí lo crea en el caso de la competencia desleal de farmacias que crean las cadenas.

La desregularización que la Comisión del Mercado Interior de la Unión Europea quiere introducir en España daría lugar a la entrada de cadenas de farmacias propiedad de sociedades que divulgan, propagan y venden sus productos y que juegan con todas las posibilidades que se les ofrecen para aumentar sus ventas, engrosar sus beneficios. Por ello la propiedad de la farmacia por parte del profesional científico está justificado porque se acepta que en él debe de privar lo moral y no lo económico y pueden exigírsele responsabilidades no únicamente administrativas y penales, sino también deontológicas por atentar contra la salud o el buen quehacer de los profesionales. Papel de los Colegios profesionales como garantes de la actuación con criterios deontológico.

Por otra parte y como es lógico, al primar únicamente la motivación económica, esas cadenas dejarán abiertas solamente las oficinas de farmacia que les interese, cerrando las demás y haciendo que haya muchas menos farmacias a disposición de la población. Esto se ha visto ya en países como Noruega que tras pocos años de liberalización total han visto reducidas a tres las cadenas de farmacia que operan en el país.

Y lo que es todavía más grave, en países como Inglaterra en los que está totalmente instaurado el modelo de cadenas de farmacias hace ya tiempo, se están empezando a recoger los frutos que ya en su día se vio que se producirían. Así, hay una importante multinacional farmacéutica que distribuye sus productos a través de un único distribuidor, que a su vez tiene una cadena de farmacias en Europa. Evidentemente este distribuidor podrá decir cualquier día que solamente sus farmacias tendrán los productos de ese laboratorio. Y a partir de ahí no transcurrirá mucho tiempo sin que la multinacional y el distribuidor serán la misma empresa, por lo que este modelo supondrá una concentración de poder de las grandes empresas farmacéuticas que **controlarán toda la cadena del medicamento**: fabricación, distribución y venta.

Obsérvese la diferencia: venta en lugar de dispensación, porque tendrán clientes en lugar de pacientes.

De esta forma las multinacionales tendrán las farmacias donde les interese y sus productos en las farmacias que quieran únicamente en función de unos criterios de rentabilidad. En consecuencia hay que pensar que son intereses ajenos al libre ejercicio profesional los que es esconden detrás de ese interés desregularizador.

Por tanto, como conclusión, podemos afirmar que la mejor forma de asegurar la igualdad de todos los ciudadanos en su acceso a un bien básico como es el medicamento son los **modelos planificadores** y únicamente cabría entrar en la discusión sobre la mejor forma de hacer esa planificación.

