

LA NORMATIVA DE LAS CCAA EN MATERIA DE ORDENACION FARMACEUTICA

EXTREMADURA

Sr. D. GUILLERMO FERNÁNDEZ VARA
Consejero de Sanidad de la Junta de Extremadura

Creo que en primer lugar, antes de entrar en más pronunciamiento, y sabiendo además la dificultad que uno tiene cuando otros le han precedido en la palabra haciendo una descripción, más o menos exhaustiva, de los distintos textos, en los que lógicamente, en gran parte, hay una alta coincidencia entre unos y otros, si creo que sería bueno y oportuno que hiciéramos una breve reflexión en tomo a en qué sede estamos hablando.

No estamos hablando, lógicamente, en una sede parlamentaria, y, por lo tanto, creo yo que no es una visión estrictamente política de los hechos la que yo debo transmitirles a ustedes. No estamos en una sede corporativa, y, por lo tanto, no es sólo del punto de vista de los profesionales farmacéuticos desde el que hay que analizar las distintas legislaciones. Creo, sin embargo, que estamos en una sede doctrinal, es decir, una sede donde se reúnen una serie de profesionales, en este caso, del derecho y de la sanidad que entienden que ambos, en concepto, están plenamente imbricados.

El derecho y la sanidad son dos antiguos y viejos compañeros de viaje que, a medida que se ha ido produciendo una evolución tanto desde el punto de vista tecnológico como desde el punto de vista social, han tenido que ir adecuándose y amoldándose el uno al otro creando, sin duda -en ese desarrollo y en ese caminar-, conflictos que tienen que resolverse necesariamente a través de las distintas normas que en cada momento se establezcan por el legislador que corresponda.

Y pienso que les defraudaría yo a ustedes, y sobretodo me defraudaría a mí mismo, si en una sede doctrinal yo no intentara, de alguna manera, amparar la legislación que en la comunidad a la que represento se ha llevado a cabo hace ya algunos meses.

En primer lugar, y porque entiendo que es mi obligación el ser lo más riguroso posible y el intentar transmitirles a ustedes el respeto que desde Extremadura hemos intentado guardar por la legislación tanto de nuestra Carta Magna como de

lo que se ha ido entendiendo y aplicando por parte de los distintos tribunales...

En primer lugar, y muy brevemente, yo diría que, como objetivos fundamentales a la hora de diseñar lo que iba a ser la legislación farmacéutica en Extremadura, que coge todo un debate previo a la aprobación de la ley con objeto del planteamiento de un grupo político que establecía las oportunidades que se legislara en esta materia, se especificaban claramente dos principios, ambos recogidos en nuestra Constitución, que atribuye "el derecho a la protección de la salud y la obligación de los poderes públicos de garantizarla", y ello vinculándolo con otros artículos de la Constitución que establecen que ello debe hacerse bajo el principio de la igualdad. Es decir, cualquier persona, con independencia de donde haya decidido vivir o donde haya decidido desarrollar su existencia, tiene los mismos derechos.

Y, en segundo lugar, aquel que atribuye a los poderes públicos la obligación de velar por eliminar los obstáculos que impidan a las personas participar en la vida política, en la vida económica y en la vida social del país. Esto, hablando en plata, y para que nos entendamos, se establece en dos principios básicos: uno, el de igualdad en el acceso al servicio sanitario que representan las oficinas de farmacia, y, en segundo lugar, igualdad de oportunidades del profesional, del licenciado en farmacia, igualdad de oportunidades a la hora de poder acceder a la titularidad de una autorización administrativa sin más diferencias que las que se derivan del mérito, de la capacidad, del trabajo y del esfuerzo.

En base a esos dos principios constitucionales, se establece una normativa, que supongo que ustedes tienen y, por lo tanto, yo no voy a entrar en analizarla exhaustivamente, muchos de los aspectos coinciden en lo que hasta aquí se ha hablado, y porque creo que, a poder ser sincero en lo que a ustedes les interesa, es que se pongan de manifiesto las diferencias que puedan existir entre unos textos y otros y, fundamentalmente, las motivaciones para que esas diferencias puedan existir.

En base a eso creo que, como novedad en el momento en el que la Ley de atención farmacéutica de Extremadura se aprobaba el 25 de junio de 1996, establecía introducir un sistema concursal, en el régimen de autorizaciones de oficinas de farmacia, la intransmisibilidad, ya sea por actos *inter vivos* o *mortis causa* de la autorización, salvaguardando los derechos de los actua-

les titulares al permitírseles transmitir por una sola vez. Como fórmula de garantía del principio de seguridad jurídica, se establecía la caducidad de la autorización administrativa a los setenta años y se hacía una adecuación de la *ratio* poblacional a las peculiaridades, a las necesidades geográficas, demográficas y sanitarias de nuestra comunidad autónoma.

Por lo que respecta a la no transmisibilidad, la primera razón por la que esto se estableció era por propia coherencia interna de la norma, ya que era, bajo nuestro punto de vista, difícilmente aceptable el que estableciéramos un sistema concursal único, capaz de garantizar el que tengan acceso a la titularidad de las autorizaciones aquellos que más méritos tengan. Era difícilmente aceptable que esto fuera compatible con un sistema que permitiera, inmediatamente después de que se hubiera obtenido esta autorización, su transmisión a persona o personas que no reunieran esas mismas condiciones. Podríamos llevarnos al tremendo absurdo que hubiera determinados farmacéuticos que vivieran exclusivamente de obtener oficinas de farmacia en un concurso porque tuvieran muchos méritos y transmitidas al día siguiente, lo cual supondría, amén de un fraude de ley, un fraude de lo que era el verdadero espíritu que tenía nuestra legislación.

Nosotros pretendíamos -porque entendemos que el proceso que va desde que una persona se pone enferma hasta que una persona se cura pasa por manos de muchos profesionales: el que diagnostica, el que trata, el que prescribe, el que dispensa- que en esa faceta fundamental que tiene el farmacéutico, que es representar en ese proceso que va desde la enfermedad hasta la salud, que le lleva hasta el punto, porque así está establecido legalmente, que puede modificar un determinado producto farmacéutico con ocasión de la aplicación, como digo, de la legislación vigente, entendíamos nosotros que si en el sistema de salud de nuestro país se había establecido para el resto de los pasos una garantía, de alguna manera, que el servicio de protección a la salud del ciudadano estuviera en manos de aquellos mejor preparados, mejor formados y con más méritos, creíamos que era bueno que eso ocurriera a lo largo de todo el proceso, y la única forma de garantizarlo era establecer, con la reserva de los actuales titulares, que de cara al futuro las nuevas titularidades de oficinas de farmacia fueran intransmisibles. Y lo hacíamos, además, con ánimo de ser respetuosos con la doctrina, porque así lo venía diciendo el Tribunal Supremo desde hacía mucho tiempo. Por parte del representante de Castilla-La Mancha se han leído unas sentencias -yo podría citar muchísimas más- que han venido a lo largo de los últimos años, de los últimos veinte años, repitiendo constantemente y machaconamente que propiedad y titularidad son cosas bien distintas. Es algo, además, que tengo que decir que a lo largo de mis intervenciones con ocasión de la ley, tanto en Extremadura como fuera de ella, he tenido ciertas dificultades para que en los debates, para que en los planteamientos, se entrara de verdad en analizar qué es lo

que los tribunales de Justicia han venido diciendo. Es decir, la intransmisibilidad, la dualidad entre titularidad y propiedad no es algo que se inventara en Extremadura, no es algo que se haya inventado en Castilla-La Mancha ni algo que se haya inventado ningún iluminado, era algo que los tribunales de Justicia venían diciendo desde hacía mucho tiempo. Cosa distinta es que el legislador lo vincule, y pueda autorizar que existan transmisiones, y, de hecho, así se hacía. Pero creo que la discusión no era si el legislador está capacitado para permitir que se transmita o no, que efectivamente y evidentemente lo está, sino si son la misma cosa. Porque una vez que no son la misma cosa, habrá que establecer lo que dice la legislación básica. Y si la legislación básica lo regula o lo regula parcialmente, podrán las comunidades autónomas entrar a regularlo completándolo o ampliándolo.

En este sentido yo creo que, siendo rigurosos con lo que ha venido siendo una posición reiterada de la doctrina del Tribunal Supremo, hay que tener claras dos cuestiones: La primera de ellas que la autorización administrativa se hace en función de unas condiciones que reúne una persona. Esto, a mayor abundamiento, una vez que el Real Decreto Ley salió, lo confirmó todavía más. Pero era algo que, sin necesidad de ser real decreto ley, ya estaba establecido. Saben ustedes que en la antigua regulación del Real Decreto 909/78 había ya una fórmula de acceso a la oficina de farmacia mediante concurso de méritos. Claro, era una paradoja el que eso pudiera luego hacerse a través de un régimen de transmisibilidad.

Si esto es en función de las características personales de un ciudadano, evidentemente hay que coincidir que, en el momento en que se produzca la transmisión a otro farmacéutico, lo que se está produciendo es, según el profesor García de Enterría, una autorización *ex nava*, es decir, otra autorización distinta. Y, por lo tanto, es necesario y es posible que la Administración que tiene que dar esa otra autorización distinta pueda entrar a regularla.

El profesor García de Enterría, maestro de muchos administrativistas de nuestro país, ha diferenciado desde hace mucho tiempo muy claramente las clases y los tipos de autorizaciones administrativas, diciendo que hay unas autorizaciones simples, que son aquellas en la que la Administración se limita exclusivamente a dar, como si dijéramos, el visto bueno, a autorizar, y hay, por otro lado, las que él define como autorizaciones operativas, en la que el legislador puede encauzarlas, limitadas y modularlas. Viene a decir incluso el profesor García de Enterría que en este tipo de autorizaciones personales -y digo que son personales no porque yo me lo invente, sino porque lo ha dicho el Tribunal Supremo- no pueden o no deben transmitirse libremente. Porque de hacerse, como digo, lo que se estaría produciendo sería una nueva autorización. En ese sentido, y teniendo en cuenta que se trata, lógicamente, de una autorización sometida a una regu-

lación especial, es por lo que, y entendiendo que era por coherencia interna con el propio texto, entendíamos en ese momento que procedía y se debían limitar las transmisiones sólo a los que fueran, en el momento de la entrada en vigor de la ley, ya titulares de la autorización, y prohibidas de cara al futuro. Pero es que a raíz de eso se han ido produciendo una serie de hechos que, bajo mi punto de vista, han ido a dar la razón al legislador autonómico, en nombre del que yo no vengo aquí a hablar. Yo soy miembro del gobierno de una comunidad autónoma y no soy parlamentario. Por lo tanto, no soy parlamentario de la Asamblea de Extremadura, pero tengo la obligación de defender un texto en el que yo participe ampliamente y, sobre todo, porque fue un texto que fue aprobado por unanimidad de todos los grupos políticos en el 95% de su redacción.

En ese sentido, tengo que decir que el auto del Tribunal Constitucional que levantaba la suspensión, hace apenas un mes, del recurso que el presidente del Gobierno de España presentó a la Ley de Extremadura, dice claramente por qué lo hace. Es decir, no es algo que lo haga por razones puramente procesales, sino que, sin entrar en el fondo de la cuestión, puesto que un auto no es el momento procesal idóneo para entrarlo, sí va marcando las pautas de lo que puede ser el futuro. Cuando afirma taxativamente que "frente a las restricciones que el artículo 14 de la Ley de Extremadura sin duda supone para el titular de la farmacia, son otros muchos los bienes e intereses dignos de protección que el legislador autonómico ha ponderado". Y o creo que aquí es donde va estar el *quid* de la cuestión de cara al futuro, de cara a la decisión definitiva que tendrá que tomar el Tribunal Constitucional, porque evidentemente aquí hay una restricción de derechos de unos frente a la aplicación y la recogida de derechos e intereses de otros. Tendrá que ser en su día el Tribunal Constitucional el que pondere si realmente, desde el punto de vista constitucional, el legislador autonómico ha ponderado adecuadamente o ha ponderado inadecuadamente. Yo, en ese sentido, no voy a afirmar, como hacía el representante de Castilla-La Mancha, que esta ley no se ha hecho contra nadie, sino que yo soy el primero que tengo un enorme deseo de conocer lo que será la respuesta del Tribunal Constitucional, porque entiendo que ese será el momento en el que se defina con toda claridad, al margen de interpretaciones, al margen de manipulaciones que se hayan podido producir desde distintas partes, será el momento idóneo en el que entendamos y comprendamos, de una vez y definitivamente, cuál es hoy, a 1997 -en su momento, a 2002, cuando se muestre el Tribunal Constitucional-, el fondo del régimen de las autorizaciones administrativas en España.

Yo espero y deseo que el Tribunal Constitucional entre en el fondo de la cuestión, no sólo en el régimen de autorizaciones de oficinas de farmacia, sino que aproveche esta sentencia para dilucidar un debate que ya no sólo existe en este ámbito,

sino en otros ámbitos de las autorizaciones administrativas, y eso nos pueda permitir conocer cuál es la realidad y la trascendencia que deben tener de cara al futuro.

Pero ha habido no sólo este auto. Ha habido una ley, que empezó siendo de ampliación y ahora es de regulación, que en uno de sus artículos, aprobado en el Congreso hace una semana, y pendiente de publicación, dice claramente que "en los casos de clausura o cierre obligatorio de las oficinas de farmacia por sanción de inhabilitación profesional temporal o definitiva de cualquier índole, las comunidades autónomas podrán prever la prohibición de transmitir las citadas oficinas de farmacia".

Yo entiendo que si el legislador estatal prohíbe que se transmita una oficina de farmacia a una persona que ha sido inhabilitada profesionalmente, está reconociendo implícitamente que propiedad y titularidad son cosas distintas. Porque una persona que se le inhabilita profesionalmente, si propiedad y titularidad fueran una misma cosa, no cabría la posibilidad de limitarle la transmisión. Él está inhabilitado para el ejercicio de su profesión, pero nada le impide el que la pueda ejercitar otro, al que él le transmitiera la oficina de farmacia. Pero es que incluso nadie le impediría guardar la autorización administrativa en un cajón y utilizar los locales donde está implantada la oficina de farmacia para establecer otro tipo de negocio mercantil, con lo cual estaría claramente determinado que guardaría la autorización administrativa, pero podría hacer uso de aquello que le afecta a su derecho patrimonial para transmitirlo, enajenarlo, cederlo o hacer lo que entendiera oportuno. Por eso creo que, cuando el legislador estatal ha introducido este punto 3 en la Ley estatal, de alguna manera lo que está reconociendo es que las comunidades autónomas, cuando tienen la posibilidad de regular las condiciones, las formas, los requisitos, los modos, etc., lo tiene que hacer entendiéndolo y viéndolo lo que era la voluntad del legislador. Pero es que además, si se lee el *Diario de Sesiones* del Congreso de los Diputados, donde se discutió esta norma, se desprende de la discusión que allí hubo que este es el fondo de la cuestión. Yo entiendo que si fuera tan sencillo, si fuera tan fácil vincular los conceptos de titular y propiedad, el legislador estatal lo tenía muy fácil. Era cuestión, simplemente, de que hubiera hecho un artículo muy sencillito: propiedad y titularidad, a los efectos de la oficina de farmacia, son una misma cosa, con lo cual no se pueden impedir las transmisiones. El problema estaría resuelto. Cuando eso no se ha hecho es porque yo entiendo que el legislador estatal y el Gobierno de la nación, que tiene sus asesorías jurídicas, saben que es difícil de defender. Y en ese sentido se le ha intentado dar al final una regulación que creo que nos permite al resto de las comunidades autónomas poder legislar adecuadamente respetando aquello que desde la legislación básica se nos dice que se transmite.

El segundo aspecto del que creo que puede suponer novedad la legislación extremeña es el de la caducidad. Caducidad de la autorización administrativa que supone -y leo textualmente también, y muy brevemente, una afirmación del profesor García de Enterría en su curso de Derecho Administrativo que "en las autorizaciones personales se justifica el sometimiento de las mismas a determinados plazos en los que previsiblemente se mantengan las modalidades consideradas necesarias para su mantenimiento". El si vemos a las oficinas de farmacia, si vemos al farmacéutico en esa cadena que va desde que la persona se pone enferma hasta que sana, o en un papel importante dentro de lo que es la dispensación, no como un mero vendedor sino como una persona que interviene en la salud de los ciudadanos -e interviene, y ahora lo hemos podido ver con ocasión de los casos de meningitis en Extremadura de una forma crucial e importantísima, interviniendo de verdad desde la oficina de farmacia-, si eso es así, llega un momento en la vida de toda persona que no se tienen las condiciones idóneas para poder ejercer en condiciones. Es una edad que habitualmente se establece entre los 65-70 años. Esto es lo único que nosotros hemos intentado decir: "No creemos que una persona con 90 años esté en condiciones de poder ejercer una profesión tan importante para los ciudadanos en un establecimiento sanitario -yo no discuto el carácter privado- pero evidentemente de interés público, y lo que hacíamos era intentar ajustarlo de tal manera que le permite a una persona desarrollar toda su vida profesional y cuando se produzca la edad en que caduca la autorización administrativa la pueda vender, puesto que a él sí que se le autoriza a venderla, y el que de nuevo entra a una de las oficinas de farmacia y con la aplicación que de la ley se haga, lo haga sabiendo que cuando transcurran 30 o 40 años esta oficina de farmacia -esa autorización administrativa- pasará a la Administración para que sea nuevamente sometida a concurso. Establece la ley, igualmente, un sistema concursal basado en la experiencia profesional, en los méritos académicos, en la formación postgraduada, en la integración territorial en el ámbito de la comunidad autónoma, y en el fomento y mantenimiento y creación de empleo. Y adecúa la *ratio* que existe a nivel de la legislación estatal -antes el Real Decreto 909, después el Real Decreto Ley y ahora la Ley de regulación-, creo que respetando escrupulosamente lo que he dicho, el texto estatal, cuando permite que las comunidades autónomas bajen las *ratios* que se establecen como mínimas a nivel del Estado por razones geográficas, por razones demográficas y por razones sanitarias.

Ya nuestra ley, en su artículo 8, contempla que eso lo hacemos por esas razones, y es por lo que entendemos que se adecúa perfectamente a lo que el legislador venía diciendo.

En ese sentido, yo creo que estas son las características más peculiares y que, junto al resto de ordenación -de horarios, de urgencias, de vacaciones, de sustituciones, de adjuntías, de

dispensación animal, incompatibilidades, régimen sancionador, centros sanitarios y socio-sanitarios, centros hospitalarios- es bastante parecido a lo que se hace en otras comunidades autónomas.

Sí querría, simplemente, intentando ser, además, lo más sincero posible, el que en todo esto yo creo que ha existido, por parte, en primer lugar, del Gobierno de la nación y luego del legislador estatal, unos ciertos grados de indefinición de cara a lo que se pretendía, que nos ha estado sometiendo incluso a distintas comunidades autónomas a vaivenes, comunidades autónomas que ya tenían preparados textos que, cuando salió el Real Decreto Ley, lo retiraron, que ahora los van a tener que volver a hacer. Y esto yo creo que ha sido consecuencia, como digo, de una cierta indefinición de qué era lo que se pretendía a través de la legislación básica estatal.

Tengo que reconocer que yo he sido el primer sorprendido con que el Tribunal Constitucional haya levantado la suspensión. Sorprendido en tanto que entendía que era un aspecto sustancial de la ley que permitía que se fuera aplicando la ley sin necesidad de esos dos artículos, puesto que, a través de un sistema de disposiciones transitorias, no afectaba en los próximos años, pero sí he recibido con satisfacción el hecho de que ya el Tribunal Constitucional reconozca que desde Extremadura hemos podido restringir algunos derechos pero hemos ponderado otros y hemos ponderado bienes e intereses que también deben de ser dignos de protección por parte de los legisladores.

En este sentido, yo espero y deseo que en el futuro se vayan pudiendo desarrollar adecuadamente las mismas, que ello se haga, y así lo estamos haciendo o intentando hacer en Extremadura, con una colaboración por parte de los representantes colegiales, de los representantes corporativos, y que intentemos, en la medida en la que es una ley que ya está en el papel del *Boletín Oficial del Estado*, y que, por lo tanto, hay que aplicar, que se vaya haciendo de la forma más coordinada posible y de aquella manera que permita el que eso se haga sin que tengan que quedarse demasiados principios por el camino. Y cuando digo esto quiero decir sin que suponga una renuncia de nadie a defender sus intereses, que yo, desde siempre, los considero absolutamente legítimos.

Yo entiendo que toda la batalla legal que se tenga que producir en el futuro -y se producirá- es absolutamente justa y es absolutamente honesta por parte de quien defiende sus intereses. Lo único que le pido a quien defiende sus intereses es que entienda que quien está en un momento dado en una responsabilidad política, en una responsabilidad pública, tiene también que defender intereses de otros, intereses que son, como ha dicho el Tribunal Constitucional, tan dignos de protección como pueden ser los que en este caso afecten a los profesionales.

MURCIA

Sr. D. FRANCISCO MARQUÉS FERNÁNDEZ

Consejero de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Hoy vamos a hablar en torno a la ordenación farmacéutica de la Región de Murcia, puesto que en próximas fechas el Parlamento Regional ha de aprobar el texto, ya presentado, que constituirá la Ley de ordenación farmacéutica en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma. Quisiera resaltar un matiz inicial importante en el que voy a coincidir con el Consejero de Navarra, y es que, así como la asistencia sanitaria o la sanidad en general tiene como epicentro de todas sus actuaciones el acto médico, alrededor del cual giran todos los temas, incluido el de la gestión, en la ordenación farmacéutica también hay un epicentro, que es, sin lugar a dudas, la atención farmacéutica, cuyo concepto se encuentra recogido en Título 1 "De la Atención Farmacéutica" de la citada Ley de inminente aprobación.

En tal sentido, se entiende por atención farmacéutica "el conjunto de actividades desarrolladas en los establecimientos y servicios regulados en la presente Ley, bajo la responsabilidad y supervisión de un profesional farmacéutico, en relación con la conservación, distribución, custodia y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, tanto en el ámbito de la salud pública como en el asistencial, de modo que garanticen, en todo momento, una adecuada asistencia farmacéutica a la población y que fomenten, a su vez, un uso racional del medicamento".

Así pues, hemos pretendido en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia establecer una ordenación que tiene como base, o que persigue como objetivo, el regular, de una forma completa, la atención farmacéutica en el ámbito territorial de nuestra Comunidad Autónoma. Y esto no considerado como un punto aislado, en que se incide por cuestiones de oportunidad política o de legalidad, sino como una parte importante de otro ordenamiento superior, que es la ordenación sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma.

¿ Cuáles han sido las razones para introducir esta definición y para que tengamos tanta convicción en que el cometido asistencial que desarrollen los profesionales farmacéuticos sea éste? Es una razón elemental. Si estuviésemos hablando única y exclusivamente de la dispensación y de la transmisión de un patrimonio privado, aunque sea al amparo de una licencia o de una autorización o como ustedes quieran denominarlo, entonces tendríamos que dar la razón a determinadas tesis que encuentran reflejo en normativas legales que presumiblemente pueden tener amparo constitucional. Pero no es ésta la circunstancia. De lo que se trata es de la atención farmacéutica, y, con esa base o con ese equilibrio, es con el que debe-

mos legislar, al menos, en nuestra Comunidad Autónoma, y eso es, por tanto, con la humildad oportuna, lo que hemos intentado hacer.

Nos hemos basado, fundamentalmente, en dos razones para poder acometer la ordenación farmacéutica de Murcia. En primer lugar, las razones de oportunidad, de carácter elemental, para adaptar la normativa desfasada reguladora de las farmacias, que venía constituida por el Real Decreto 909/1978. Adaptar, en definitiva, la realidad normativa a lo que es la realidad geográfica, demográfica y de otras circunstancias que pueden caracterizar, de forma particular, a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En segundo término, existía cierta premura que venía impuesta, en determinada medida, por la aparición del Real Decreto-Ley 11/1996, de 17 de junio.

Estas dos circunstancias han sido las que han hecho que, de una forma no acelerada pero tampoco con mucha pausa, presentáramos en la Asamblea Regional la Ley de Ordenación Farmacéutica, que, como he comentado anteriormente, va a ser aprobada en breve.

En relación a las razones de legalidad se han despejado todas las dudas al respecto. Efectivamente, la Constitución atribuye

competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene a nuestra Comunidad Autónoma. Estas competencias son extensísimas y puede surgir alguna ambigüedad de la lectura de los artículos 148 y 149. En tal sentido, la duda razonable venía dada por los propios Estatutos de Autonomía, ya que alguno de ellos contemplaba específicamente el título competencial de la ordenación farmacéutica dentro de su articulado, sobre todo en las Comunidades Autónomas nacidas al amparo del artículo 151 y también algunas del 143. No obstante, el Consejo de Estado había indicado en más de una ocasión que las Comunidades Autónomas podían regular y planificar en esta materia de la ordenación farmacéutica desde el año 1.978.

Una vez analizadas esas razones de legalidad y oportunidad, habría que centrarse en el texto de la Ley, resaltando cinco aspectos particulares que son, tal vez, los cinco puntos en los que la ordenación farmacéutica de la Región de Murcia presenta determinadas peculiaridades o elementos diferenciadores e incluso novedosos en relación a otras regulaciones autonómicas.

En primer lugar, regulamos, de una forma yo creo que diferente, las figuras del farmacéutico regente y del farmacéutico sustituto, que tienen carácter de excepcionalidad, pues su nombramiento se debe a unas causas tasadas con temporalidad definida, en tanto tienen que extinguirse en el plazo máximo de 24 meses.

En segundo lugar, coincidiendo con otras Comunidades Autónomas, hay que resaltar un aspecto particular referido a la planificación farmacéutica en la Región de Murcia. Ello en dos sentidos. El primero, porque hacemos coincidir y definimos la zona farmacéutica con la zona básica de salud, aunque introduciendo pequeñas variantes, ya que podemos integrar varias zonas de salud en una misma zona farmacéutica o podemos delimitar ésta a una parte de una zona de salud si comprende varios municipios, e incluso podemos hacerla coincidir con un municipio en función de las peculiaridades de nuestra Comunidad Autónoma, que tiene pocos municipios pero muy extensos.

Y el segundo, porque hacemos una diferenciación importante en función de nuestras características geográficas, demográficas y estacionales al establecer zonas urbanas, turísticas y rurales con módulos distintos de habitantes por oficina de farmacia para cada una de ellas, respetando inicialmente los principios básicos de la legislación estatal, que entonces señalaba el Real Decreto-Ley 11/1996, de 17 de junio. Así se exigen 2.800 habitantes por oficina de farmacia para las zonas urbanas, 2.500 para las turísticas y 1.500 para las zonas rurales.

Una tercera consideración es la que hace referencia a los traslados. En ningún caso, y así lo dice la Ley, se podrá autorizar un traslado que deje sin farmacia el municipio, barrio urbano, pedanía, diputación u otra división territorial de ámbito inferior al municipio, ni el núcleo concreto de población para el que fue autorizada la apertura de farmacia. Este es el único supuesto en toda la Ley en que aparece el término "núcleo de población", pensando precisamente en aquellas oficinas que en su momento fueron autorizadas al abrigo del artículo 5.1.b) del Decreto de 1957 o del artículo 3. 1.b) del Real Decreto 909/1978.

Otra particularidad, la cuarta, que consideramos interesante es la relativa a la transmisión de las oficinas de farmacia. Ciertamente hay una polémica notable en este aspecto, no pudiendo obviar la importancia que, en su conjunto, tienen las transmisiones por sus derivaciones patrimoniales. Por una parte, por la trascendencia que tienen los establecimientos sanitarios *per se*, pero también por la capitalización necesaria de esas oficinas y la ausencia de ayudas que en muchas ocasiones la Administración puede prestar a las mismas. Esa es una de las razones fundamentales para otorgar una determinada protección, aunque limitando -eso sí- algunos aspectos de las transmisiones *inter vivos* o *mortis causa*.

En tal sentido, la transmisión *inter vivos* podrá realizarse pero con una limitación esencial. Desde el momento en que un farmacéutico solicite la autorización de una nueva apertura no podrá transmitir la suya hasta que no finalice el procedimiento. Si ese procedimiento termina de forma favorable a su solicitud, decaerá automáticamente la autorización primitiva,

que quedará en posesión de la Administración para que, a través de un concurso y con el baremo que se establezca al efecto, pueda ser adjudicada a favor de otro farmacéutico.

En relación a las transmisiones *mortis causa*, se podrá transmitir por los herederos el establecimiento en los dos años siguientes al fallecimiento, teniendo en consideración de forma específica el supuesto en que los descendientes directos sean farmacéuticos. En consecuencia, hemos creído que esos dos años son necesarios para poder realizar la transmisión o venta a terceros en unas condiciones de seguridad para los descendientes de aquella persona que fue titular de esa oficina de farmacia.

Por último, el quinto aspecto que me parece innovador es que, de la misma manera que en los centros de atención primaria se determinará, reglamentariamente, la existencia de servicios de farmacia, también debería posibilitarse -y así lo hemos hecho- que exista con carácter obligatorio un depósito de medicamentos en aquellos que no venga exigido, así como en los centros de atención primaria de titularidad privada. En consecuencia, la Ley procura dar cobertura y contener una regulación específica en este punto.

No voy a relacionar, porque son numerosísimos los aspectos que en la Ley se establecen con respecto a los servicios de farmacia hospitalarios, socio-sanitarios, psiquiátricos, los depósitos de medicamentos y a las propias oficinas de farmacia, a las funciones que deben tener, etc., en el contexto actual, y probablemente en el futuro, los profesionales de la farmacia; pero sí quiero poner de manifiesto una cosa que me parece destacable: la futura Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Murcia considero, con sinceridad, que es una norma bastante equilibrada, por tres motivos.

El primero de ellos porque en el régimen de las transmisiones -que parece ser uno de los aspectos esenciales del debate de la ordenación farmacéutica, aunque no con mucho el más importante- nuestra Ley adopta una postura intermedia, entre la posición iniciada en el año 1991 por la Ley de Cataluña y la normativa de las Comunidades de Extremadura y de Castilla-La Mancha recientemente aprobadas.

En segundo lugar, por el equilibrio que consigue en cuanto a su dimensión, a su extensión y a su contenido. Así posibilitará que los reglamentos posteriores de desarrollo, que llegarán en breve, sobre horarios, publicidad, botiquines, categorías de los farmacéuticos, procedimientos, etc., permitan ir incorporando toda una serie de nuevas regulaciones de este sector que afectarán tanto a los profesionales farmacéuticos como a la ciudadanía en general.

Y, en tercer lugar, me parece que es una Ley equilibrada, porque no ha pretendido hacer ningún tipo de política con colectivo alguno, y que responde a una verdadera realidad

social, ateniéndose a las particularidades de mi Comunidad Autónoma.

Dentro de poco tiempo tendremos, con total seguridad, una visión diferente de lo que debe ser una ordenación farmacéutica en una Comunidad Autónoma concreta, basada en el trabajo de los profesionales que prestan sus servicios en este ámbito de la salud, en colaboración con la atención primaria, en cuestiones que nosotros entendemos tan elementales como el simple apoyo o consejo a la población y el uso racional del medicamento etc. Asimismo, tendremos que asumir una serie de actuaciones cuando se transfieran las competencias en sanidad asistencia! que requieren una ordenación seria y equilibrada, que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia va a aportar a todos sus ciudadanos, así como a los responsables de las oficinas de farmacia y a todos los farmacéuticos que se dediquen a la atención farmacéutica en nuestra Región, y que quizá pueda servir de referencia o de consulta a otras Comunidades Autónomas.

NAVARRA

Sr. D. SANTIAGO CERVERA SOTO

Consejero de Salud de la Comunidad Foral de Navarra

En el año 1996, en el año pasado, ha habido una intensa actividad de orden normativo, tanto en el ámbito nacional, que ha derivado en la recientemente aprobada Ley de ámbito nacional, como también los desarrollos normativos que han hecho las comunidades autónomas, que, como ustedes saben, han puesto en una palpitante actualidad todo lo que se refiere a la normativa y a lo que también representa el sector de las oficinas de farmacia en nuestro país. Incluso se está produciendo un epifenómeno, que es el de una subcomisión que ha sido constituida en el Senado y que está estudiando, en una forma más global, más general, y tampoco sin que de sus trabajos tenga que deducirse o no ninguna normativa concreta, todo el ámbito de la atención farmacéutica. Por las razones que fueren -razones de oportunidad política, razones económicas, razones de ver que había ya unos modelos legislativos periclitados-, lo cierto es que nos encontramos, en las comunidades autónomas, igual que se ha encontrado el legislador nacional, con la necesidad de abordar unos nuevos modelos, de abordar unas nuevas realidades relativas a la instalación y al funcionamiento de las oficinas de farmacia y, en su conjunto, lo que luego denominaré y trataré de definir como la atención farmacéutica en su conjunto, en su totalidad.

En Navarra nos pasa algo parecido a lo que ha comentado el representante de Andalucía: estamos en vísperas de emitir, desde el Departamento de Salud, un anteproyecto de ley y que yo no pretendo en este momento y en este foro desvelar. Sería

una cierta indelicadeza el que un anteproyecto de ley del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra debutara en un foro como éste, con todos los respetos que sin duda nos merece, pero que lógicamente debe ser canalizado a través de la propia representación de la Comunidad Foral. Pero lo que sí que queremos, en el Departamento de Salud, es aprovechar este foro para tratar de expresar ante él un cierto modelo que entendemos que puede ser novedoso, que entendemos que puede aportar unas consideraciones realmente interesantes y que recojamos en este tan cualificado foro ese *feed-back* y esa referencia de si estamos o no haciendo algún aporte significativo, algún aporte importante, a este ámbito tan complejo y tan interesante, por otro lado, de las oficinas de farmacia.

Se ha comentado, creo que en otras ponencias y también ha sido citado por algunos de los anteriormente intervinientes, el hecho de que hay una cierta confusión, o ha habido hasta hace poco una cierta confusión, sobre el auténtico nivel y rango competencial de las comunidades autónomas para regular estas materias. Yo creo que todos entendemos, y desde luego en Navarra entendemos, que acogiéndonos a algo que figura en todos los estatutos -cuáles son las competencias en el ámbito de la sanidad y la higiene interior-, tenemos plena y completa capacidad para poder desarrollar un modelo propio de organización farmacéutica dentro de nuestros ámbitos respectivos, pero en cualquier lugar es cierto también que la ley, que ha sido recientemente aprobada hace pocos días, ha sido, afortunadamente, corregida sobre el texto que circuló por el Senado y creo que da unas posibilidades y unas competencias a las comunidades autónomas amplias y, desde luego, interesantes y a la postre seguro que útiles.

En Navarra hemos actuado, por tanto, con un criterio inicial de prudencia. No veíamos conveniente el sacar una normativa propia hasta conocer cómo iba a quedar regulado el ámbito estatal o nacional de las farmacias y hemos esperado a ver cuál era el resultado legislativo nacional para ver qué parte de la legislación básica nos tocaba desarrollar y en qué parte de la legislación podíamos ser innovadores y podíamos aportar nuestro propio modelo. Y, en segundo lugar, hemos pretendido -y esto es una perogrullada, sobre todo dicha por un político- hacer una ley de futuro. Hacer una ley de futuro -digo que es una perogrullada hablar así-, pero en este caso creo que cobra un valor importante este adjetivo porque lo que nosotros no pretendemos hacer es, simplemente, subvenir a unas necesidades coyunturales que podamos creer que existen y, de alguna manera, dejar de considerar como nosotros creemos que debe estar instalado e instaurado el sistema sanitario en lo que a las farmacias respecta dentro de cinco, diez o quince años.

Quiero decir con esto que pretendemos, sobre todo a través de la ley, aportar un modelo de cómo creemos nosotros que deben estar ordenadas las instalaciones y los servicios farma-

céuticos y no tanto ir a una dinámica, en otros casos expuesta, de simplemente corregir determinados defectos, corregir determinadas cuestiones que interese políticamente hacer y que, de alguna manera, nos saquen de una determinada coyunturalidad. Por tanto, nosotros, y si fuera yo preguntado en una opinión política, preferiríamos, desde luego, diseñar ese sistema, ese modelo de futuro, de cinco, diez años vista, que no simplemente operar unos cambios mínimos, unos cambios tal vez limitados de la propia realidad del sector farmacéutico.

Y aquí encontramos tal vez lo que consideramos como fundamental en el inicio de un desarrollo legislativo que queremos para Navarra, que es el de la propia denominación y de los propios objetivos de la ley que queremos incorporar a la comunidad foral. No es una ley, simplemente, sobre la instalación de farmacias, sobre la ordenación farmacéutica siquiera, sino que es una ley de atención farmacéutica. El concepto de atención farmacéutica es un concepto que entendemos muy interesante, desde una perspectiva pública, de organización de sistemas sanitarios, y que es un concepto no original de nuestra parte, sino que es un concepto que creo que está siendo interesantemente discutido en los últimos tiempos y que tiene una definición que no me resisto a leerles en su literalidad. Se dice que: "Atención farmacéutica es la provisión responsable de un tratamiento medicamentoso con el objetivo de conseguir resultados en la prevención de la enfermedad y en la restauración de la salud que mejoren la calidad de vida de los pacientes, para cuyo logro el farmacéutico coopera con el paciente y con los otros profesionales en el diseño, desarrollo y monitorización de un plan terapéutico." Por tanto, pretendemos ya de inicio ir más allá de lo que es la mera regulación de cómo deben instalarse las farmacias y tratar de aportar unos valores adicionales de los que muchas veces se oye hablar pero que, realmente, pocas veces se logra cuajar una auténtica evidencia de esos valores que se quieren incorporar. Y, por tanto, y al hilo de esta definición, y como consecuencia de ella, entendemos que los establecimientos y servicios de atención farmacéutica no son exclusivamente no deben ser exclusivamente- las propias oficinas de farmacia, sino que existe o puede existir una constelación de ámbitos donde se pueden prestar estos servicios de atención farmacéutica como son también, por supuesto, los iniciales almacenes de mayoristas, pero también los botiquines, los propios servicios de farmacia en atención primaria, los servicios de farmacia que se instalen en los hospitales y también en los centros de asistencia social en régimen de internado. También los depósitos en los propios hospitales y en los centros de asistencia social y también los establecimientos autorizados para la dispensación de medicamentos de índole veterinaria. Por tanto, pretendemos encontrar no solamente una manera de resolver una determinada forma de instalar las farmacias y de regular el acceso a la farmacia por parte de los profesionales, sino también, como les decía, encontrar una versatilidad nor-

mativa que nos permita avanzar en el futuro en unas determinadas posibilidades, que yo no digo que todas las comunidades autónomas o todos los sistemas de salud vayan a alcanzadas, porque eso dependerá ya de criterios políticos y de oportunidad, pero sí que es posible, creo que en estos momentos, preverlos y mirarlos con una cierta visión de futuro.

Como les decía, el concepto fundamental de atención farmacéutica es distinto del concepto de ordenación farmacéutica. Debemos y podemos ir más allá y tenemos también, a la vez, que poder prever cómo queremos desarrollar esas posibilidades.

A partir de aquí, hay que definir, lógicamente, algo que siempre aparece en las normativas y que parece algo redundante, pero que, en este caso, cobra también un valor fundamental como es el ámbito de los derechos y las obligaciones de los ciudadanos y de los derechos y las obligaciones de los profesionales farmacéuticos. En una ley de este tipo, cobra una especial validez este tipo de enunciaciones porque cuando luego lleguemos a una palabra siempre vidriosa, muchas veces mal definida, como es el concepto de liberalización, del que luego les aportaré algún matiz de lo que nosotros entendemos como posibilidad de liberalización en el ámbito de las farmacias, no podemos pensar que exista una liberalización completa y absoluta desde el momento en el cual se realiza también, dentro de un texto normativo legal, una determinación garantista hacia los ciudadanos, determinando exactamente cuáles son sus derechos y, por tanto, imponiendo y autoobligándose la Administración a imponer una ordenación administrativa que garantice esos derechos.

Por supuesto que los ciudadanos tienen derechos, como por ejemplo disponer de un servicio farmacéutico en condiciones de equidad y con acceso cómodo, eficaz y próximo, a obtener medicamentos que precisen para atender sus necesidades habituales, así como aquellos que necesiten con carácter de urgencia, también a que, por supuesto, la elaboración, distribución y dispensación de los medicamentos que se les suministren estén sujetas a unas determinadas normas de calidad, a recibir una información objetiva, necesaria para usar adecuadamente medicamentos y puntos sanitarios, a conocer la cualificación personal del profesional, de la persona que les atiende, etc. Por tanto, hay un nivel enunciativo de derechos que debemos garantizar y que, por lo tanto, creo que limitan y matizan ese concepto genéricamente enunciado de la liberalización del que luego haré comentario específico.

También deben figurar una serie de derechos y obligaciones de los profesionales, dentro de este criterio de autoridad sanitaria que las comunidades autónomas tienen que ejercer.

Y a partir de aquí entramos -y creo que la limitación de tiempo que imponía la presencia de esta mesa evita el que podamos, en este momento, desarrollar estos otros ámbitos de

futuro que les decía, como lo de la atención farmacéutica en el ámbito de los centros socio-sanitarios o de la atención primaria o de los propios centros hospitalarios- en lo que posiblemente sea de mayor interés en estas Jornadas, como es la manera en la cual nosotros queremos, de alguna manera, elucubrar sobre la disposición de las propias oficinas de farmacia. Por decido en dos palabras, nosotros estamos valorando un modelo en el cual combinemos dos aspectos que son sustanciales y que son absolutamente inseparables. Por un lado, lo que podríamos denominar la liberalización de la instalación de las oficinas de farmacia, entendiendo por liberalización el hecho de que solamente se necesite una autorización administrativa para poder instalar una farmacia. Lógicamente, la autorización administrativa debe venir también reglada y regulada, de la misma forma que para otros establecimientos sanitarios existe un procedimiento similar y que, lógicamente, no deja por ello de tener una serie de controles y una serie de garantías. Estamos, por tanto, en uno de los polos hablando de un sistema de autorización administrativa que, en este caso, sí que sería el sinónimo a ese concepto, como antes les decía, tan mal definido de liberalización. Iríamos a un sistema no de concesión administrativa sino de simple autorización administrativa. Pero, por otro lado, en el otro polo, de manera indivisible, tendríamos que aportar un nuevo concepto -creemos que novedoso en el ámbito de la farmacia española- como es el de la concertación -por parte del servicio público, por parte, en el caso de Navarra, del Servicio Navarro de Salud, que es quien financia las recetas de los ciudadanos- del pago de esas recetas.

Como les digo, estos dos polos son indivisibles. Desde luego, no defenderemos nunca un sistema de liberalización absoluta y completa, pero sí creemos que podemos conjuntar ese sistema de autorización administrativa con un sistema por el cual la Administración se permita, no de manera discrecional sino de una manera tasada, de una manera completamente regulada, el financiar o no, en determinados establecimientos de farmacia, el pago de la parte que corresponde a la Administración de las recetas financiadas a los ciudadanos. No quiere decir esto que las farmacias que hipotéticamente no hayan alcanzado esa concertación -en este ámbito, la concertación sería algo parecido a lo que en el ámbito hospitalario conocemos como la acreditación; es decir, no solamente un servicio hospitalario de cualquier índole; desde luego, presta una asistencia dentro de sus posibilidades, pero puede o no estar acreditado para la docencia y en este país no, pero en otros países esa acreditación supone mucho para la propia existencia de ese servicio hospitalario, pero no por ello condiciona la existencia o no de ese servicio hospitalario. Transcendiendo este ejemplo, no sé si muy agraciado, lo cierto es que nosotros creemos que hay una posibilidad que debemos explorar por su carácter novedoso de que la Administración sea capaz de seleccionar, a través de un sistema de conciertos

y de acreditación en el ámbito de las farmacias, allá donde financia o no la parte correspondiente a las recetas.

Lógicamente, la pregunta que viene a continuación es con qué criterios va la Administración a dar esta acreditación. Es obvio decir -y eso es algo que, desde luego, no puede decirse lo contrario- que, lógicamente, lo tiene que hacer con unos criterios garantistas hacia el ciudadano, también garantistas hacia los propios profesionales farmacéuticos, puesto que no puede incorporar en ese sistema de acreditación o de concertación ningún elemento subjetivo o lindante con el abuso del poder. Pero lo cierto es que salen unas posibilidades, creo yo que interesantes, de considerar si pensamos en la posibilidad de que la Administración pueda concertar ese pago selectivo y que a través de una convocatoria que puede realizarse cada tres, cada cuatro años, cada cuanto tiempo se determine, establecer ese pago selectivo de acuerdo con unos criterios que pueda incorporar en el ámbito, por ejemplo, de la planificación sanitaria, en el ámbito, por ejemplo, de la colaboración de determinadas oficinas con determinado apoyo a servicios sanitarios públicos, etc.

Yo quería decir que este concepto que a lo mejor les extraña de cómo es posible concertar o no, pues realmente ahora algo relativo a esto se hace, pero se hace con el conjunto de todas las farmacias, por lo menos en el ámbito de la comunidad foral, es decir, con el 100% de las farmacias, y se hace a través del colegio de farmacéuticos. De hecho, hay un convenio en el cual el colegio de farmacéuticos acuerda, con el Servicio Navarro de Salud, la participación de determinados programas de salud, se regulan también, por supuesto, las condiciones de pago, etc., y eso se hace ya de alguna manera general en el ámbito de las farmacias en Navarra. Nosotros lo que pretendemos, o por lo menos lo que queremos debatir, es la posibilidad de que podamos, selectivamente, crear determinados criterios de concertación de convenio con las farmacias para pagarles a ellas sí y a otras no la parte que corresponde de las recetas.

Las farmacias, entendemos, que no tengan la concertación, y lógicamente será objeto de cualquier administración procurar una concertación garantista, es decir, que el acceso al ciudadano esté garantizado dentro del contexto que antes les decía, aquellas farmacias que no puedan o que, por las razones que sean, no puedan ser concertadas, seguirán siendo farmacias a todos los efectos. Es decir, podrán vender cualquier producto y especialidad farmacéutica.

Y entramos en un ámbito que no ha sido tratado aquí, pero que yo creo que también tiene que considerarse de una manera muy vehemente si estamos realmente interesados en vislumbrar cómo pueden ser las farmacias de dentro de diez o quince años, y es el valor comercial o cuál es la actividad de la farmacia como centro comercial. Yo creo que no debe la Administración ser restrictiva. Hay algunas tendencias que

hablan a favor de restringir, dentro del ámbito de la farmacia, la venta exclusiva de solamente productos específicamente y netamente farmacéuticos. Posiblemente muchos de ustedes sepan que, aunque las farmacias, efectivamente, dispensan productos farmacéuticos, puesto que ésta es su función, es cierto que han ido incorporando en algunas ocasiones productos de otra índole, en algunos casos de parafarmacia, en otros casos muy alejados de lo que podemos considerar parafarmacia, pero lo cierto es que el farmacéutico también ha aportado a su instalación, a su negocio, a su establecimiento, unos valores comerciales. Lo ha hecho, tal vez, de una manera propia, basado en su propio criterio, pero que verdaderamente tenemos que ver también esta realidad dentro de un horizonte y de un futuro, desde luego, en el cual el libre comercio será cada vez más importante y más determinativo.

Yo no he logrado conocer una cifra exacta y absoluta porque hay disparidad de criterios de qué parte de la facturación de una farmacia es exclusivamente receta financiada y qué parte no lo es. Hay quienes dicen que pueden ser tres cuartas partes, más, menos, son apreciaciones que se hacen, pero yo sí creo que también tenemos que saber prever este valor comercial de las farmacias y tenemos que saber ver el futuro de esas instalaciones que, como ustedes saben, son bastante distintas en España de otros países.

Quisiera finalizar ya, porque sé que me he pasado en el tiempo de esta exposición, remarcando algo que considero también como un valor a considerar dentro de este modelo. Y es lo siguiente. Yo creo que en la litigiosidad que ha habido en algunas ocasiones en el ámbito de las farmacias y también en los motivos que parece que han justificado incluso recursos de inconstitucionalidad ante determinadas leyes de comunidades autónomas, creo que no se ha producido adecuadamente por el legislador un auténtico discernimiento entre lo que son los valores sanitarios de las farmacias y otros hechos relativos a las farmacias, posiblemente más lindantes con el derecho a la propiedad, etc. Yo creo que la problemática que ha producido alguna normativa en el ámbito nacional posiblemente ha venido más por lo que puede considerarse como un cierto atentado al derecho a la propiedad del farmacéutico -y esto ha sido, evidentemente, y como todos aquí conocemos, alegado por alguna de las partes que han criticado algunas normas de algunas comunidades autónomas, en sentido de no poder transmitir, etc.- que yo creo que hay que saber, como les decía en este contexto de mirar hacia el futuro, saber separar de una manera perfecta.

Yo creo que este sistema, del cual no hago otra cosa que proponer una discusión y esperar las aportaciones que cualesquiera de ustedes quieran hacer sobre lo que es, por un lado, una autorización administrativa y, por otro, una concertación, resuelve por completo y de manera absoluta todos estos elementos, tal vez, de confusión que sobre el ámbito de

las farmacias se han producido en los últimos tiempos. Pero aquí habría una pregunta que también habría que responder, lógicamente. Y es decir: "Bueno, si usted quiere que el Servicio Navarro de Salud concierte selectivamente con unas farmacias sí y otras farmacias no el hecho de pagar la receta financiada, ¿no es de alguna manera una cierta confiscación?"; es decir, si usted mañana o dentro de unos meses incorporara en Navarra una norma de este tipo, ¿no estaría *de Jacto* confiscando un cierto derecho que tienen ahora los farmacéuticos instalados para la dispensación financiada de las recetas a cargo del sistema público?" Pues efectivamente esta consideración es admisible y esta consideración creo que debe hacerse. En cualquier caso, como les decía, y sin que esto suponga ningún avance de texto normativo, de anteproyecto de texto normativo -como les decía, no es ésta mi función aquí hoy-, lo cierto es que nosotros estaríamos siempre dispuestos a promover cualesquiera tipos de transitoriedad en el tiempo que se estime adecuado para que nadie pudiera entender que un sistema de concertación es algo que se encuentran los farmacéuticos instalados *ex nava* y que no contaban con un sistema que atenta a una parte importante de su valor comercial en su instalación. Y, por tanto, pretendemos, como antes les decía, tratar de encontrar más la razón de como van a ser las farmacias dentro de diez o quince años que, simplemente, subvenir a unas necesidades que se hayan puesto de manifiesto, aun de manera vehemente, en algunas ocasiones.

Es, como les decía, una aportación que cambia, de alguna forma, las otras aportaciones también interesantes que se han hecho aquí y que, como les digo, solamente pretende el encontrar, en este cualificadísimo foro, el adecuado *feed-back* y el adecuado entendimiento de ver si ésta es o no una posibilidad real para una comunidad autónoma de España en el día de hoy.

CATALUÑA

Sr. D. JOSEP ARQUÉS I SURIÑACH
Secretario General del Dept. Sanidad
y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña

La experiencia en el tiempo de aplicación de la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña nos lleva a pensar que ha sido útil por los siguientes motivos:

1.- Ha habido una mejor distribución de las oficinas de farmacia que se han autorizado al amparo de la nueva Ley, puesto que al tomar como referencia el Área Básica de Salud, se han podido instalar oficinas de farmacia en zonas donde antes no cabían por razón de que computaban los habitantes de todo el municipio.

Ello conlleva que la implantación de nuevas oficinas de farmacia tenga más en cuenta las necesidades reales de la población.

2.- Con la Ley se ha puesto remedio a la sobresaturación de oficinas de farmacia en el medio rural, puesto que también en este caso las oficinas de farmacia se instalan no por municipio, sino por áreas básicas.

Por otro lado, la atención a la población se garantiza en todos los casos, a través de los botiquines que se instalan en los núcleos o municipios sin farmacia y que acercan la atención farmacéutica a la población, a la vez que se garantiza una mínima rentabilidad a las farmacias del ámbito rural.

3.- También con la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña y su desarrollo se ha intentado dar más participación a los Ayuntamientos y Consejos comarcales, en la medida que pueden solicitar la instalación de nuevas oficinas de farmacia y participan en las Comisiones Mixtas que estudian la problemática derivada del horario de los servicios de urgencia.

4.- Con la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña se pretendía disminuir el grado de conflictividad en esta materia haciendo una normativa más reglada que introdujera más seguridad en el sistema y de momento se está consiguiendo, puesto que, a pesar de que estamos en los primeros años de su aplicación y por tanto en muchos casos se están interpretando "ex nava" algunos conceptos de la Ley, el número de recursos que se interponen es menor al número que se interponía en la situación anterior.

PAÍS VASCO

Sr. D. JOSÉ A. ORTIZ OSEGUERA

Director de Régimen Jurídico
de la Consejería de Sanidad del País Vasco

La Comunidad Autónoma del País Vasco aprobó su propia Ley de Ordenación Farmacéutica en el año 1994, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 10.15 del Estatuto de Autonomía, por el que se atribuye a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de ordenación farmacéutica.

Cronológicamente es la segunda ley autonómica, tras la ley catalana, y con la que mantiene importantes elementos comunes pero también importantes diferencias que la convierten en una ley novedosa en cuestiones fundamentales, sobre las que más tarde se insistirá.

Cuando el Departamento de Sanidad decidió elaborar el Anteproyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica, allá por el año 1993, se planteó como cuestión previa qué funciones

sanitarias debían desarrollarse desde una farmacia. Una vez determinadas las funciones, la segunda cuestión consistía en determinar con qué recursos técnicos y humanos deberían contar las farmacias. Y, por fin, una vez conocidos estos dos elementos, es decir, funciones a realizar e inversiones necesarias para llevadas a cabo, era necesario fijar un marco en el que fuese posible la viabilidad de las farmacias capaces de dar un servicio sanitario de calidad a toda la población.

En la determinación de estas funciones se consideró, como pieza fundamental para estructurar la ley, la necesidad de reforzar la calificación de la oficina de farmacia como centro sanitario frente a la calificación como simple establecimiento mercantil.

En la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco no hay ninguna duda en cuanto a que la oficina de farmacia es un centro sanitario y que el farmacéutico es un profesional sanitario cuya actividad principal va dirigida a la protección de la salud de los ciudadanos.

En este sentido, del texto de la ley resulta que el titular de una farmacia, como profesional sanitario, debe aconsejar a sus clientes sobre la correcta utilización de los medicamentos, vigilar las reacciones adversas, sustituir, por causa legítima, un medicamento por otro con idénticos principios activos, elaborar fórmulas magistrales y preparados oficinales, colaborar con la Administración Sanitaria en los programas de información sobre medicamentos y farmacovigilancia, así como en los programas de promoción y protección de la salud y uso racional de los medicamentos.

Porque, como dice la Doctora Villalba Pérez en su tesis doctoral, recientemente publicada, : " *Ser titular de una oficina de farmacia, sin aportar a la sociedad todas las tareas sanitarias para las que está concebida, impidiendo, además, que se instalen otras que sí lo harían, es tener un privilegio casi feudal, hecho que ninguna sociedad moderna puede permitirse*" .

Ahora bien, para desarrollar estas funciones con contrastada calidad, se requiere que las oficinas de farmacia estén dotadas con los recursos técnicos y humanos adecuados. Y, no nos engañemos, si queremos que las farmacias estén bien dotadas de recursos técnicos y cuenten con el número adecuado de profesionales es preciso que se adopten medidas que permitan obtener una rentabilidad económica de la actividad. No es posible exigir determinado nivel de inversiones si por otro lado no se posibilita la obtención de unos rendimientos.

A nadie se escapa que, en la legislación vasca, tales medidas vienen, principalmente, como consecuencia de la planificación sanitaria que limita el número de oficinas de farmacia abiertas al público, en base a módulos poblacionales, unida a la posibilidad de transmitidas.

Insisto en que estas medidas parten de la convicción de que las oficinas de farmacia deben representar un papel fundamental en la protección de la salud de los ciudadanos. Evidentemente, si el transcurso del tiempo nos demostrara que el objetivo fundamental del titular de la farmacia fuera aproximada a un ambulatorio en lugar de prestar las funciones sanitarias para las que fue autorizada, tendríamos que reconsiderar la validez del actual texto legal. Pero, en su caso, la modificación de la ley vendría como consecuencia de la constatación de que los profesionales farmacéuticos han optado por desarrollar una faceta mercantil en detrimento de la prestación del servicio sanitario para el que inicialmente fueron concebidas las farmacias.

Por otro lado, hay que reconocer también que no es fácil encontrar el punto de equilibrio en este terreno, en el que se trata de desarrollar una actividad de interés general con medios de titularidad privada.

En cuanto a los criterios de planificación, la cuantificación de los módulos poblacionales resultó trabajosa. La construcción de la zona farmacéutica, conjugando zonas de salud y municipios supuso, cuando menos, que la distribución y ubicación de las oficinas de farmacia se basase, para el futuro, en criterios de planificación sanitaria y no en los criterios administrativos en que se fundamenta la distribución municipal.

Una de las novedades incorporadas en los criterios de planificación se refleja en la importancia que adquieren los botiquines para prestar atención farmacéutica en los municipios de menos de 800 habitantes, a través de un plan de actuación previamente diseñado y cuyo responsable será, en todo caso, el titular de la farmacia a la que se vincula el botiquín.

La decisión de no autorizar oficinas de farmacia en municipios de menos de 800 habitantes insiste en la línea argumental expuesta hasta ahora. La experiencia nos ha demostrado la insuficiente rentabilidad, por regla general, de las farmacias ubicadas en estos municipios y cuya supervivencia estaba basada normalmente, por un lado, en una subvención encubierta por parte de los ayuntamientos, consistente en la cesión gratuita de los locales donde se ubicaba la oficina de farmacia y, por otro, en una deficiente calidad de la atención farmacéutica prestada, consistente en un reducido horario de atención al público, en la escasa presencia del profesional, en la casi nula dotación de recursos técnicos, en las dificultades de mantener un stock adecuado de medicamentos, en los problemas para organizar los turnos de guardia, etc.

Por contra, entendemos que estas deficiencias podrían subsanarse si la atención farmacéutica a la población de estos municipios se prestase a través de un botiquín, autorizado en las condiciones que se recogen en el artículo 25 de la ley, desarrollado mediante el Decreto 500/95, de 28 de Noviembre.

Otra de las novedades de la Ley se refiere a la transmisión de las farmacias. Como anteriormente se ha puesto de manifiesto, la ley vasca las declara como servicios de interés público, por lo que el derecho de propiedad sobre ellas, que recae en los farmacéuticos titulares de las mismas, aparece modulado por esa finalidad de interés público. En este sentido, el derecho de propiedad sobre la oficina de farmacia no es un derecho absoluto sino un derecho relativo, subordinado a la finalidad que persigue el establecimiento sanitario en cuestión y que, en consecuencia, condiciona el posible ámbito de actuación de la voluntad del farmacéutico propietario de la misma.

Evidentemente, este condicionar la voluntad del farmacéutico trasmittente admitiría distintos niveles de intensidad. La ley vasca, en su artículo 17 y desarrollada a través del Decreto 29/95, de 17 de Enero, ha optado por un procedimiento en el que se persigue conjugar la propiedad de una empresa sanitaria y la titularidad de una autorización administrativa. En el procedimiento establecido se pueden distinguir las dos fases:

- la primera gira en torno al farmacéutico que quiere transmitir su oficina de farmacia y en las negociaciones que mantienen con él los distintos interesados en la adquisición. Tiene como objeto determinar el precio por el que un propietario está dispuesto a transmitir su propiedad. Esta fase finaliza con la comunicación que realiza a la Administración Sanitaria del precio y demás condiciones en que estaría dispuesto a transmitir su farmacia.

- la segunda fase consiste en un concurso de méritos que convoca la Administración Sanitaria para seleccionar al farmacéutico más idóneo de entre los que estén dispuestos a satisfacer el precio y las demás condiciones de la transmisión. Se trata, por tanto, de que sea la propia Administración, y no el farmacéutico trasmittente, la que determine quien será el nuevo titular de la autorización administrativa.

Se pretende de este modo equiparar, en cierto modo, el acceso a la titularidad y propiedad mediante traspaso con el acceso a la titularidad y propiedad de una oficina de farmacia de nueva creación. Se trata de que en ambos casos se primen los méritos de los solicitantes.

En cuanto a los criterios y procedimiento de adjudicación de las nuevas oficinas de farmacia, la ley vasca determina claramente en qué supuestos procede la apertura de una nueva farmacia, exigiendo, en estos casos, a la Administración Sanitaria su convocatoria pública y adjudicación al farmacéutico más idóneo, tras la valoración de los méritos alegados por los farmacéuticos solicitantes.

Del análisis del artículo 34 de la Ley se desprende que la convocatoria anual de las nuevas farmacias corresponde, de oficio, a la propia Administración Sanitaria, sin necesidad de que, para ello, se requiera una solicitud previa por parte de ningún farmacéutico, ni Ayuntamiento o Colegio Profesional.

Además, todas las nuevas farmacias, sin excepción, se adjudican previo concurso de méritos entre los farmacéuticos solicitantes.

Establecidos los criterios de planificación y la posibilidad de transmisión de las oficinas de farmacia, si bien condicionado al cumplimiento de ciertos requisitos, podemos afirmar que se dan las condiciones para que a las oficinas de farmacia se les pueda exigir unos niveles de recursos técnicos y humanos que garanticen una atención farmacéutica de calidad a toda la población.

En este sentido, los requisitos técnicos y materiales de las oficinas de farmacia fueron establecidos en el artículo 7 de la Ley y desarrollados mediante el Decreto 481/94, de 27 de Diciembre.

En cuanto a la dotación de medios personales, si bien el Decreto que lo regulará no ha entrado en vigor, podemos afirmar que su elaboración técnica ya ha finalizado, estando pendiente de la inmediata aprobación por el Consejo de Gobierno para su entrada en vigor.

En relación con las exigencias de este Decreto, hay opiniones para todos los gustos. Desde quienes lo consideran insuficiente hasta quienes lo consideran abusivo. Hoy, sin hacer valoración personal alguna, me limitaré a facilitarles unos cuantos datos respecto a la Comunidad Autónoma, que considero ilustrativos, para que Vds. hagan su valoración al respecto.

La C.A.P.V. cuenta en estos momentos con 2.100.000 habitantes. Hay en la actualidad 786 oficinas de farmacia autorizadas. Con las previsiones del Decreto sobre medios personales, será necesaria la actuación profesional de 420 adjuntos aproximadamente.

Interrelacionando estos datos resulta que para los 2.100.000 habitantes habrá 1200 farmacéuticos prestando atención far-

macéutica a través de las oficinas de farmacia. Lo que supone una media de:

- 1,52 farmacéuticos por oficina de farmacia.
- 1 farmacéutico por cada 1750 habitantes.
- 1 oficina de farmacia por cada 2.650 habitantes.

En los países de nuestro entorno se dan las siguientes proporciones:

- Portugal:	3850 habitantes por farmacia.		
- Italia:	3650	“	“
- Francia:	2566	“	“
- España:	2134	“	“
- Bélgica:	1900	“	“
- Grecia:	1367	“	“

Finalmente y como resultado de la entrada en vigor de la Ley de Ordenación Farmacéutica podemos resaltar dos consecuencias que considero de gran interés:

- En primer lugar, la cada vez mayor participación de las oficinas de farmacia en la implantación de programas dirigidos a la protección de la salud de los ciudadanos. Simplemente recordar que las farmacias del País Vasco han sido pioneras en temas como la dispensación del Kit anti-sida o como la colaboración en la dispensación de metadona a los pacientes incorporados en este programa.
- En segundo lugar, recordar que a partir de la entrada en vigor de la Ley ha disminuido considerablemente la conflictividad jurídica existente alrededor de las oficinas de farmacia y que ha traído como consecuencia que las autorizaciones relativas a las mismas sean concedidas por la autoridad sanitaria y no por la autoridad judicial como anteriormente sucedía.