

TALLER DE ACCESO A SERVICIOS DE FARMACIA DE ALTA CALIDAD

En primer lugar PLAFARMA, quiere agradecer su invitación a este Taller por la DG de Mercado Interior.

Partimos de la base, de que el actual modelo se basa en dos puntos: desproporción y discriminación en el acceso a la titularidad de una Oficina de farmacia.

Plafarma quiere dejar claro que:

1º Existen medidas menos restrictivas, desde el punto de vista de la planificación para el establecimiento de farmacias y con unas consecuencias positivas para la salud pública y para los consumidores que el sistema vigente en España que no olvidemos tuvo su origen en 1941 bajo unas condiciones sociopolíticas radicalmente diferentes a las actuales.

El actual modelo no garantiza la salud pública, no garantiza mejor servicio, ni siquiera garantiza una bajada del gasto farmacéutico. Además genera corrupción y una **excesiva judicialización que tiene como objetivo retrasar las aperturas de farmacias el máximo tiempo posible para que las farmacias instaladas eviten la competencia.** Para hacernos una idea, solo en 2002 hubo en Navarra 220 recursos judiciales, promovidos por farmacéuticos establecidos, tantos como farmacias.

2º. El actual sistema de acceso a la titularidad de oficinas de farmacia es discriminatorio, ya que hay un doble acceso mediante "méritos" muchos de los cuales son discriminatorios per se, como el aumento de puntuación por trabajar en una Comunidad autónoma o sobre puntuar conocimientos de la lengua local.

Los baremos para la nueva apertura de farmacias en España son arbitrarios orientados sin duda para beneficiar a los actuales titulares de farmacias, incluso los cursos de formación continuada no ofrecen garantías de formación ya que las pruebas de evaluación se hacen por correo o por internet. Ningún farmacéutico europeo puede acceder a una nueva apertura de oficina de farmacia en condiciones de igualdad a un farmacéutico español con oficina de farmacia, la única opción que tiene sería la compra de una licencia, allí donde se vendiera contraviniéndose la libertad de establecimiento en España. Art 43.



3º El Caso Navarro, el otro modelo de farmacias en España:

- Se ha producido una liberalización de facto y una **red de farmacias más homogénea y accesible a los ciudadanos**. Las aperturas han sido **graduales**, produciéndose una **autorregulación del sector**. Se han abierto más farmacias en zonas rurales que en Urbanas. En la actualidad Navarra es la mejor red de farmacias de España, al ser una red de mínimos, (una vez cubierta unas farmacias mínimas se pueden abrir con pocas restricciones).
- Se ha producido una **competencia “entre profesionales.”** En Navarra entre el año 2000 y 2007 hay un incremento de un 87,1% de aperturas de farmacias frente al 5,6% en el resto del estado demostrándose las restricciones desproporcionadas a la apertura de farmacias.
- En Navarra no se han producido cierres de farmacias. Esas farmacias se han transformado en botiquines. **Los únicos cierres que se ha producido en España, han sido a instancias de otros farmacéuticos instalados para evitar la competencia.**

Entre 2004 y 2005 fuera de Navarra se cerraron 109 oficinas de farmacia por sentencias judiciales a instancia de otros titulares de farmacia. Después del cierre reclamaron **lucro cesante**. Hay un **Interés económico muy por encima del sanitario**.

- La satisfacción de los consumidores navarros es evidente, y existen encuestas de organizaciones de consumidores que así lo demuestran: Encuesta Irache.
- **El gasto farmacéutico no depende del número de farmacias**, ya que estas dependen de la prescripción de los médicos, sino que dependen de otras actuaciones estructurales por esta razón Navarra con la red más extensa de farmacias tiene incrementos del gasto farmacéutico notablemente menores que otras comunidades.

4º La farmacia rural como justificación de las restricciones de farmacias:

El anteproyecto de ley por la que se pretende modificar este año la ley navarra 12/2000 de oficinas de farmacia, bajo nuestra opinión solo es una medida política para dificultar a la Comisión la comparación de la desproporción entre el modelo Navarro y el del resto del estado critica la capilaridad excesiva que sirve al Gobierno español para justificar las restricciones.

“Parece conveniente, con objeto de asegurar la calidad de la atención farmacéutica, limitar el número de oficinas de farmacia por localidad, de tal manera que cada oficina de farmacia tenga una **proporción mínima de 700 habitantes** como clientes potenciales”

“La Comunidad de Extremadura irá convirtiendo en botiquines las farmacias en **pueblos de 500 habitantes**, para acabar con oficinas poco rentables”.

La sobre-capilaridad de la farmacia rural está siendo cuestionada por el estado español a través de sus autonomías, las distribución de medicamentos queda garantizada con una correcta red de botiquines adscritos a la farmacia más cercana y un modelo de mínimos.

5º El Real decreto 5/2000 una forma de comprar la libertad de establecimiento.

El RD 5/2000 obliga a las farmacias en función de su facturación mensual a dar dinero a la administración. Al gobierno no le interesa la libertad de establecimiento porque con el RD 5/2000 se está pagando la planificación restrictiva, cuanto menos farmacias haya más dinero pagan. Este decreto está recurrido en el Tribunal Constitucional.

Modificación de las restricciones del modelo farmacéutico Español

Nuevas aperturas

Farmacias abiertas

Eliminación concursos (discriminatorios)

Apertura Administrativa como otros establecimientos sanitarios (odontólogos)

Compra-Venta

Libertad de establecimiento de farmacias en toda Europa

Modelo Navarro como transición

Farmacias rurales

Farmacia Urbana

Red botiquines adscritos a una Oficina de Farmacia*

Libertad de apertura farmacias

Libertad apertura.

*La red de botiquines adscritos a una/s oficina/s de farmacia próxima/s sería de obligada aceptación como requisito inexcusable a la concesión administrativa de apertura cuando por cualquier motivo no se abriese una oficina de farmacia allí donde la administración determine y ésta no quiera pagar por los servicios profesionales directamente como hace con otros profesionales sanitarios. Los botiquines tienen naturaleza temporal y se cerrarán en el momento de que haya una apertura de una farmacia en la localidad.

PLAFARMA reitera su agradecimiento por la participación en este taller sobre las restricciones de farmacias.

EN ALBERT BORSCHETTE CONFERENCE CENTER 36, Rue Froissart. Bruselas