

3 / 08

Informe

Sobre el Anteproyecto de Ley
DE ORDENACIÓN
DE LA ASISTENCIA
FARMACÉUTICA

Bilbao, 16 de diciembre de 2008



C E S

Euskadiko Ekonomia eta Gizarte
Arazoetarako Batzordea

Consejo Económico
y Social Vasco

Informe

I ANTECEDENTES

El día 31 de octubre de 2008 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social Vasco escrito del Departamento de Sanidad, solicitando informe sobre Anteproyecto de Ley de Ordenación de la Asistencia Farmacéutica, según lo establecido en el artículo 3.1.a) de la Ley 9/1997, de 27 de junio, del Consejo Económico y Social Vasco.

El objeto de la ley es ordenar la asistencia farmacéutica que debe prestarse a la población, mediante la regulación de los establecimientos y servicios que han de prestarla.

Desde la aprobación de la Ley 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la CAPV, han transcurrido trece años y se han producido diversos cambios. Se han dictado la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia y la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como varias directivas europeas relativas a los medicamentos de uso humano y veterinario. Ha surgido un nuevo concepto de atención farmacéutica. También se ha producido un incremento de las demandas de la ciudadanía respecto a la cobertura de sus necesidades farmacéuticas y se ha extendido la cultura de la calidad en todo tipo de actividades productivas o de servicios, incluidas las actividades sanitarias. Por otra parte, la propia aplicación de la ley ha servido para detectar nuevas áreas de mejora. Por todo ello ha llegado el momento de dictar una nueva ley más actual y acorde con las circunstancias presentes.

De manera inmediata fue enviada copia del documento a todos los miembros del Pleno del Consejo a fin de que remitieran sus propuestas y opiniones y dar traslado de las mismas a la Comisión de Trabajo pertinente, según lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Económico y Social Vasco.

Durante el periodo de su tramitación por el CES el Anteproyecto de Ley fue aprobado en Consejo de Gobierno, el 18 de noviembre. La Comisión de Desarrollo Económico, en su reunión celebrada el 28 de noviembre de 2008 acuerda continuar los trabajos sobre el Anteproyecto de Ley y emitir Proyecto de Informe, que elevado al Pleno del día 16 de diciembre, se aprueba por unanimidad.

II CONTENIDO

El texto sobre el Anteproyecto de Ley consta de una Exposición de Motivos, 68 artículos divididos en 12 capítulos, 5 disposiciones adicionales, 8 disposiciones transitorias, 2 disposiciones derogatorias y dos disposiciones finales. Su contenido en síntesis es el siguiente:

Exposición de motivos

En primer lugar se expone que en los últimos tiempos se ha asentado una definición de atención farmacéutica como conjunto de actuaciones orientadas a las y los pacientes, que fundamentalmente se deben dar en las farmacias, y que comprende la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico. Sin embargo, lo que la nueva Ley trata de ordenar es algo mucho más amplio, es la asistencia farmacéutica, término que comprende tanto las actuaciones dirigidas al producto-medicamento tanto de uso humano como de uso veterinario como los procesos dirigidos a las y los pacientes.

A continuación, se menciona que el capítulo más amplio de la ley es el dedicado a las farmacias, y dentro del mismo las principales aportaciones de la nueva norma son las siguientes:

- La introducción de una serie de servicios e instrumentos de gestión de la calidad (seguimiento farmacoterapéutico, protocolos de atención farmacéutica y procedimientos normalizados de trabajo).
- La introducción de importantes modificaciones en su planificación, fundamentalmente la posibilidad de instalarlas en municipios de menos de 800 habitantes, el descenso de los módulos de población que posibilita la apertura de nuevas y la disminución de la distancia que deben guardar entre sí.

Por lo que respecta a su creación, junto al procedimiento general la ley ha previsto otro, que se inicia a solicitud de la farmacéutica, del farmacéutico o de las y los farmacéuticos interesados en crear una farmacia en un municipio que carezca de ella. Tal solicitud debe presentarse dentro de los quince primeros días del año, para permitir al Departamento de Sanidad iniciar durante el segundo semestre del ejercicio el procedimiento general de creación o para anunciar que no procede la creación de nuevas farmacias.

Se ha simplificado el procedimiento de su transmisión, sin merma de la publicidad, y mejorado la regulación de los cierres. En este apartado destaca principalmente la caducidad de las autorizaciones de la farmacia a la jubilación de su titular o al cumplir ésta o éste los 70 años de edad.

Por lo que respecta a los botiquines, esta ley trata de garantizar su creación allí donde se necesitan y de evitar, en lo posible, la discontinuidad del servicio que prestan en casos tales como la transmisión de la farmacia a la que están vinculados o la renuncia de la farmacéutica o el farmacéutico titular a continuar con su gestión.

Otra importante modificación tiene que ver con la regulación de la asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios que, a diferencia de la Ley 11/1994, pasan a tratarse de forma diferenciada e independiente de los servicios farmacéuticos de los centros hospitalarios.

Los depósitos de medicamentos de los centros penitenciarios también son objeto de regulación, dentro del marco fijado por la disposición adicional cuarta de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Por lo que respecta a la información, promoción y publicidad de los medicamentos hay algunas innovaciones, entre las que se puede destacar el control administrativo sobre la información y promoción dirigidas a los profesionales facultados para prescribirlos o dispensarlos.

Culmina la exposición mencionando que de la parte final del articulado merece especial mención la disposición adicional tercera, que establece el procedimiento de creación de las farmacias necesario para alcanzar las proporciones establecidas por los nuevos módulos de población. También se inicia de oficio y se lleva a cabo mediante un concurso de méritos, si bien los grupos de prioridad contemplan situaciones especiales que se van a dar, por una única vez, a la entrada en vigor de la ley.

Cuerpo Dispositivo

En el **Capítulo I Disposiciones Generales** (artículos 1 a 3) se establece el doble objeto de la Ley, por un lado, ordenar la asistencia farmacéutica que debe prestarse a

la población, mediante la regulación de los establecimientos y servicios; y por otro, garantizar la asistencia farmacéutica. Se mencionan los derechos y deberes de las ciudadanas y las ciudadanas en la materia objeto de regulación; y se presentan una serie de definiciones que resultan de interés para la comprensión de la norma.

En el **Capítulo II Establecimientos y servicios de asistencia farmacéutica** (artículos 4 a 10) se clasifican los establecimientos y servicios de asistencia farmacéutica en dos grupos: de dispensación y de distribución; y se presentan las condiciones que tienen que cumplir los mismos así como los procedimientos de autorización. Se establece la creación por parte del Departamento de Sanidad de un registro de establecimientos y servicios de asistencia farmacéutica, cuya organización y régimen de funcionamiento se establecerá por vía reglamentaria. Asimismo se recogen las razones por las cuales el Departamento puede acordar el cierre temporal de un establecimiento o servicio, así como las que pueden conducir a la revocación de las autorizaciones. En otro orden de cosas, se regula la actuación en el caso de los establecimientos que se consideren clandestinos.

El **Capítulo III Farmacias** (artículos 11 a 51) se divide en 11 secciones.

En la Sección Primera “Funciones” (artículos 11 a 13), se regulan las funciones de asistencia farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico y la publicidad en las farmacias, dado que las farmacias, como establecimientos sanitarios que son, únicamente pueden publicitar productos farmacéuticos o actividades dirigidas a promover la salud o prevenir las enfermedades.

En la Sección Segunda “Instrumentos de gestión de la calidad” (artículos 14 y 15), se regulan los elementos de gestión de la calidad como son los protocolos de atención farmacéutica y los procedimientos normalizados de trabajo escritos para cada uno de los procesos llevados a cabo en el desarrollo de sus funciones, así como los registros que permitan la evaluación de la calidad de la misma.

En la Sección Tercera “Medios Humanos” (artículos 16 a 20), se regulan las figuras de la farmacéutica o farmacéutico titular, la farmacéutica o farmacéutico regente, la farmacéutica o farmacéutico sustituto, y la farmacéutica o farmacéutico adjunto.

La Sección Cuarta “Planificación” (artículos 21 a 24), hace referencia a la planificación de las farmacias y tiene como objetivo principal mejorar la asistencia farmacéutica que recibe la ciudadanía. En concreto, se establece que la planificación de las farmacias se realiza en base a demarcaciones territoriales denominadas zonas farmacéuticas, las cuales se configuran mediante Orden del Consejero de Sanidad, tomando como referencia las zonas de salud; y que en cualquier municipio de la CAPV puede instalarse una farmacia.

Paralelamente, se definen las tres zonas farmacéuticas existentes y los ratios de habitantes por zona para cada una de las tres zonas; así como las distancias que deben

existir entre ellas y entre cada una de ellas y un centro sanitario dependiente de Osakidetza, dejando para un posterior desarrollo reglamentario el procedimiento de medición de las citadas distancias.

La Sección Quinta “Creación de farmacias” (artículos 25 a 27) versa sobre el procedimiento general para la creación de farmacias y el baremo de méritos a utilizar en los procedimientos en que haya varias o varios aspirantes a acceder a la titularidad de la farmacia.

Mención especial merece el hecho de que en el Anteproyecto de Ley desaparece la imposibilidad de instalar una farmacia en municipios de menos de 800 habitantes y se habilita que su autorización pueda ser a instancia de la farmacéutica, el farmacéutico o las y los farmacéuticos interesados.

En la Sección Sexta “Locales, instalaciones y existencias mínimas” (artículos 28 a 31) se regulan las condiciones higiénico-sanitarias precisas que deben reunir los locales e instalaciones de las farmacias para prestar una asistencia farmacéutica correcta; así como las secciones, dejando para un posterior desarrollo reglamentario el establecimiento de las existencias mínimas de productos farmacéuticos con que deben contar las farmacias.

En la Sección Séptima “Horarios y turnos” (artículos 32 a 36) se establece que corresponde:

- al Departamento de Sanidad, el establecer el horario mínimo obligatorio en el que todas las farmacias han de permanecer abiertas al público, determinar los mínimos de asistencia farmacéutica a prestar fuera de dicho horario y velar por el cumplimiento de todo ello; y
- al estamento farmacéutico fijar los turnos correspondientes fuera del horario mínimo obligatorio, de acuerdo, por una parte, con los criterios establecidos por el Departamento de Sanidad, y por otra, con los horarios ampliados voluntariamente por los titulares de las farmacias. De igual modo, organizar los turnos vacacionales entre las y los farmacéuticos interesados en disfrutarlas. Y por último, dirimir en su instancia natural superior, esto es, en el Consejo de Farmacéuticos de Euskadi cuantas discrepancias puedan presentarse, al respecto, entre los titulares de las farmacias.

Asimismo, se regula la presencia de las y los profesionales farmacéuticos en la farmacia, mencionándose que durante el horario mínimo obligatorio es necesaria la presencia en la farmacia, al menos, de la farmacéutica o el farmacéutico titular o de las o los cotitulares; y que durante el horario restante de apertura al público, es necesaria la presencia, al menos, de una farmacéutica o un farmacéutico.

Por último, se concretan las condiciones en que debe aparecer la información sobre las farmacias que permanezcan abiertas al público en cada zona farmacéutica fuera del horario mínimo obligatorio.

La Sección Octava “Obras” (artículos 37 y 38) y la Novena “Traslado” (artículos 39 y 41) versan como su títulos indican sobre las obras y el traslado, dejando para un posterior desarrollo reglamentario el procedimiento de autorización de las obras; así como el traslado temporal por causas forzosas, por obras en municipios con farmacia única y el procedimiento de autorización de los traslados.

La Sección Décima “Transmisión” (artículos 42 y 44) regula los requisitos de transmisión, tanto de la transmisión ordinaria como de la transmisión en caso de fallecimiento del titular. Es destacable el hecho de que únicamente sean transmisibles las farmacias que reúnan los requisitos recogidos en el artículo 28, esto es, que reúnan las condiciones higiénico-sanitarias exigidas por la Ley.

En la Sección Undécima “Cierre” (artículos 45 a 51) se desglosan los tipos de cierres en la dualidad temporal/definitivo, encajando la dinámica de voluntario o forzoso dentro de cada uno de ellos; y posteriormente se pasa a concretar el cierre temporal y el cierre definitivo el cual, a su vez, puede ser por caducidad, por revocación y por la voluntad de su titular o cotitulares, regulándose cada uno ellos.

En el **Capítulo IV Botiquines** (artículos 52 a 55), tras autorizarse la creación de un botiquín en los municipios que no tengan farmacia y en las zonas o barrios de difícil acceso o especialmente alejados de la farmacia más próxima de su municipio; se regulan sus requisitos de creación, el tipo de vinculación (a una farmacia determinada) y el cierre del mismo.

El **Capítulo V** que se corresponde con el artículo 56 regula la **Asistencia farmacéutica en las estructuras sanitarias de atención primaria**; el **Capítulo VI** (artículos 57 a 60) versa sobre la **Asistencia farmacéutica en los hospitales**; el **Capítulo VII** (artículos 61 y 62) concreta la **Asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios**; y el **Capítulo VIII** regula la **Asistencia farmacéutica en los centros penitenciarios** (artículo 63).

Es destacable el hecho de que el Anteproyecto de Ley regula los servicios farmacéuticos de los centros sociosanitarios de forma diferenciada e independiente de los servicios farmacéuticos de los centros hospitalarios; entendiéndose como centros sociosanitarios aquellos que atienden a sectores de la población tales como personas mayores con dependencia, personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental y cualesquiera otros cuyas condiciones de salud requieran, además de las atenciones sociales que les presta el centro, determinada asistencia sanitaria.

El **Capítulo IX** que se corresponde con el artículo 64 establece las condiciones que deben cumplir los almacenes de distribución de medicamentos (generalistas y es-

pecializados) en cuanto a medios personales, materiales y técnicos dejando para un posterior desarrollo reglamentario los requisitos concretos necesarios en cuanto a las instalaciones y funcionamiento de estos establecimientos, así como el procedimiento para su autorización.

El **Capítulo X** hace referencia a la dispensación y distribución de los **Medicamentos veterinarios**.

El **Capítulo XI** (artículo 67) versa sobre la **Información, promoción y publicidad de los medicamentos**.

El **Capítulo XII** (artículo 68) recoge el **Régimen de incompatibilidades** y **Capítulo XIII** (artículo 69 a 74) el **Régimen sancionador**, tipificando las infracciones en leves, graves y muy graves, y estableciendo cuándo prescriben las mismas.

La **Disposición Adicional Primera** establece que el Departamento de Sanidad y las organizaciones profesionales representativas de los establecimientos y servicios de asistencia farmacéutica podrán suscribir los convenios de colaboración que consideren oportunos; la **Segunda** que corresponde al Departamento autorizar a los y las profesionales de la sanidad a adquirir los medicamentos necesarios para su utilización profesional; la **Tercera** versa sobre la creación de nuevas farmacias; la **Cuarta** sobre la concurrencia de traslados y creaciones de nuevas farmacias; y la **Quinta** sobre la concurrencia de procedimientos de creación de farmacias.

La **Disposición Transitoria Primera** establece que los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la presente ley seguirán rigiéndose por la normativa anterior; la **Segunda** que las farmacias autorizadas antes de la entrada en vigor de esta ley disponen de dos años para dotarse de los procedimientos normalizados; la **Tercera** contempla aspectos concretos que afectan a los titulares mayores de 65 años; la **Cuarta** versa sobre los módulos de población y las distancias no exigibles a las farmacias autorizadas antes de la entrada en vigor de esta Ley; la **Quinta** sobre la adaptación en materia de secciones; la **Sexta** sobre los horarios; la **Séptima** sobre el traslado excepcional de las farmacias autorizadas antes de la entrada en vigor de la Ley 11/1994 y la **Octava** sobre la autorización de regencia por jubilación, incapacidad o declaración judicial de ausencia de la o del titular de la farmacia, o la continuidad de funcionamiento de la farmacia de su causante mientras cursan estudios, al amparo de lo establecido en los artículos 18 y 20 de la Ley 11/1994, de 17 de junio.

La Disposición Derogatoria Primera deroga la Ley 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la CAPV; y la **Segunda**, cuantas disposiciones se opongan a lo establecido en esta ley.

La **Disposición Final Primera** versa sobre el desarrollo reglamentario de la Ley; y la **Segunda** sobre la entrada en vigor de la misma.

III CONSIDERACIONES

III.1 Consideraciones Generales

Tal y como refleja la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley que se nos consulta, desde la aprobación de la Ley 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la CAPV, han transcurrido trece años y se han producido muy diversos cambios.

En efecto, se han dictado la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia y la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como varias directivas europeas relativas a los medicamentos de uso humano y veterinario. Ha surgido un nuevo concepto de atención farmacéutica. También se ha producido un incremento de las demandas de la ciudadanía respecto a la cobertura de sus necesidades farmacéuticas y se ha extendido la cultura de la calidad en todo tipo de actividades productivas o de servicios, incluidas las actividades sanitarias. Por otra parte, la propia aplicación de la ley ha servido para detectar nuevas áreas de mejora.

Se menciona, en consecuencia, que resulta necesario promulgar una nueva ley más actual y acorde a la nueva realidad existente.

Este Consejo se adhiere a tal consideración y, de hecho, estimamos que el Anteproyecto de Ley de Ordenación de la Asistencia Farmacéutica supone un avance regulatorio respecto a la Ley anterior en la medida que:

- Define, como novedad, los términos que luego se usan a lo largo del texto y son clave para facilitar la lectura, comprensión, interpretación y aplicación de la norma. Entre otros, hay que tener en cuenta que lo que en la Ley 11/94 se entendía por *atención farmacéutica* pasa ahora a denominarse *asistencia farmacéutica*, término que engloba tanto las actuaciones dirigidas al producto-medicamento tanto de uso humano como de uso veterinario (distribución de medicamentos, adquisición, custodia, conservación etc.) y en todos los niveles asistenciales y establecimientos y servicios de dispensación y distribución de medicamentos como los procesos dirigidos al paciente, que fundamentalmente se deben dar en las farmacias y constituyen la *atención farmacéutica*.
- Regula tanto los derechos, como los deberes de las ciudadanas y los ciudadanos de Euskadi en relación con la asistencia farmacéutica, cuando la Ley 11/1994 de 17 de junio sólo recogía en su artículo 5.1 el derecho de todas las ciudadanas y ciudadanos a la libre elección de farmacia.
- Dedicar un capítulo (el Capítulo II) a regular de forma homogénea los aspectos que son comunes a todos los establecimientos y servicios de asistencia farmacéutica, lo cual se echaba de menos en la Ley 11/1994.

- En materia de farmacias, contempla aspectos que la Ley anterior olvidaba o no recogía explícitamente, como la publicidad y la gestión de la calidad (seguimiento farmacoterapéutico, protocolos de atención farmacéutica y procedimientos normalizados de trabajo) e introduce un conjunto de importantes modificaciones en cuanto a su planificación.
- Por lo que respecta a los botiquines, el Anteproyecto garantiza la instalación de un botiquín allí donde se necesite, así como la continuidad en caso de la transmisión de la farmacia a la que está vinculado.
- Dada la entidad alcanzada por los Servicios Farmacéuticos de los Centros Socio-sanitarios, en esta nueva Ley, estos pasan a regularse de forma diferenciada e independiente de los Servicios Farmacéuticos de los Centros Hospitalarios. Y además, son objeto de regulación los depósitos de medicamentos de los centros penitenciarios.

No obstante y sin perjuicio de la opinión favorable que nos merece esta iniciativa legislativa, de la que hay que destacar el amplio proceso de debate y negociación que se ha seguido con los agentes implicados, este Consejo considera de interés plantear algunas cuestiones con la intención de abundar en la mejora de la norma.

III.2 Consideraciones Específicas

CAPÍTULO III. Farmacias

Artículo 24. Distancias. Punto 2

La medición de las distancias entre farmacias y entre éstas y los centros de salud ha sido tradicionalmente un tema muy polémico y ha ocasionado múltiples conflictos judiciales. Como se reconoce en la Memoria justificativa del Anteproyecto de Ley, el procedimiento de medición “sobre plano y en línea recta” que estableció el Decreto 430/1995 consiguió zanjar esa conflictividad que era histórica y que otros procedimientos previstos en otras normas autonómicas no han conseguido resolver.

En consecuencia, consideramos que sería muy oportuno que la ley opte con claridad por ese sistema de medición, sin dejar para el desarrollo reglamentario semejante decisión especialmente trascendente. Dicho de otra manera, la elección del sistema de medición debe plasmarse en la Ley, y el reglamento limitarse a desarrollar los aspectos técnicos que suscite la aplicación del sistema legalmente previsto.

Así, proponemos que en el artículo 24 punto 2 de la Ley se señale expresamente:

*“Reglamentariamente se determinará el procedimiento para la medición de distancias, **sobre plano y en línea recta**, entre las farmacias y entre éstas y los centros sanitarios dependientes de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.”*

CAPÍTULO V. Asistencia farmacéutica en las estructuras sanitarias de atención primaria

Artículo. 56: Servicios de farmacia de atención primaria

Punto 3.

Con acertado criterio en el Anteproyecto de Ley se toman las medidas oportunas para que cualquier botiquín o depósito de medicamentos que pueda constituirse esté bajo la supervisión y control de una farmacéutica o un farmacéutico responsable. Así sucede en el caso de los depósitos de los hospitales (artículo 59.1), los centros sociosanitarios (artículo 61.3) o en los de los centros penitenciarios (artículo 63.1).

Sin embargo, respecto de los depósitos de medicamentos que pueden autorizarse en los centros de salud o estructuras de atención primaria donde no esté ubicado el Servicio de farmacia de la comarca, resulta que el Anteproyecto no exige que en todo caso haya un farmacéutico responsable (artículo 56.3).

El CES Vasco estima que la seguridad y calidad de la asistencia prestada a los usuarios en tales centros requiere de la concurrencia de una farmacéutica o un farmacéutico, y en ese sentido se propone que en el referido artículo 56.3 se prevea que, en todo caso, los mencionados depósitos de medicamentos se harán depender del correspondiente Servicio de farmacia:

*“En los centros de salud o estructuras de atención primaria de la comarca donde no esté ubicado el servicio de farmacia, puede autorizarse la existencia de depósitos de medicamentos, **que en todo caso dependerán de dicho Servicio de farmacia**, según las condiciones que reglamentariamente se determinen.”*

Punto 8.

En este punto se establece que:

“Reglamentariamente se determinarán los requisitos materiales, las condiciones técnicas y los recursos humanos con que habrán de contar los servicios de farmacia de atención primaria, así como el procedimiento de autorización.”

Este Consejo estima que los aspectos recogidos resultan escasos dado que los diversos puntos recogidos en el artículo 56 mencionan la promoción, participación, desarrollo, etc. de los Servicios de farmacia, por lo que estimamos que su realización debe materializarse con una instrumentalización vía legal y/o reglamentaria.

CAPÍTULO VI. Asistencia farmacéutica en los hospitales

Artículo 58. Servicios de farmacia. Punto 2.

En este punto se establece que:

“Los servicios de farmacia participan, en colaboración con el resto de profesionales sanitarios del hospital, en la elaboración de las guías farmacoterapéuticas promovidas por el Departamento de Sanidad.”

El CES Vasco considera necesario tener en consideración el espíritu de la normativa europea en este terreno, y en consecuencia completar el punto anterior en los siguientes términos:

“Los servicios de farmacia participan, en colaboración con el resto de profesionales sanitarios del hospital, en la elaboración de las guías farmacoterapéuticas promovidas por el Departamento de Sanidad, cumpliendo criterios de eficacia, seguridad, calidad y coste racional.”

CAPITULO XI. Información, promoción y publicidad de los medicamentos

Artículo 67. Principios generales.

Este Consejo considera que su redacción es poco concluyente. Así,

- En relación con el punto 1, cuando se dice que el Departamento Sanidad ha de velar para que la información, promoción y publicidad de los medicamentos se ajusten a criterios de veracidad y promuevan su uso adecuado; estimamos que se debería completar explicitándose el hecho de que se dotará, para ello, de una herramienta inspectora suficiente.
- Del mismo modo, el punto 3 debería contemplar que las y los responsables de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que, dentro de su ámbito competencial, regulen el régimen de la visita médica; se doten de una herramienta de control suficiente.
- En el punto 4, estimamos conveniente cambiar “se podrá regular” por “ser regulará”.
- En último lugar pero no menos importante, vemos necesario incluir un nuevo punto por el que se explicita la voluntad real de acabar con los “incentivos” no controlados.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Tercera.—Creación de nuevas farmacias.

En el punto 3 se establece que el procedimiento de autorización se iniciará de oficio e incluirá un baremo de méritos para seleccionar a las y los solicitantes dentro de sus respectivos grupos de prioridad y establecerá la constitución de garantías para participar en él.

En este sentido, el CES Vasco considera necesario incluir y/o remitir a desarrollo reglamentario la concreción sobre el baremo de méritos y los criterios del mismo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Quinta.—Superficie útil mínima.

La Disposición Transitoria Quinta exime del requisito de superficie mínima útil previsto en el artículo 28.2 a las farmacias que ya estén autorizadas antes de la entrada

en vigor de la ley, siempre y cuando permanezcan en el mismo emplazamiento. Sin embargo esa excepción no se establece para los supuestos de transmisión, pues el artículo 42.1 señala que únicamente son transmisibles las farmacias que cumplan los requisitos previstos en el artículo 28.

Este Consejo estima que esa circunstancia puede resultar particularmente perjudicial y generar un problema en la distribución de la red farmacéutica. Y es que existen amplias zonas, especialmente los cascos antiguos y los centros de los principales núcleos de población, donde la reubicación para cumplir con los metros exigidos será imposible por la dificultad de encontrar locales de esas características en la misma zona, o por la limitación que supone el mantenimiento de un mínimo de distancia (200 metros) con respecto a cualquier otra farmacia. En consecuencia, parece obvio que esa limitación a la transmisión va a provocar una indeseable presión especulativa sobre los locales adyacentes o, en su caso, un también indeseable traslado de la farmacia con el consiguiente desabastecimiento de la zona correspondiente. Por lo demás, también hay que destacar el quebranto económico que supone la pérdida del fondo de comercio de esos numerosos farmacéuticos afectados.

En ese sentido creemos muy necesario que el texto final que se apruebe solo exija el requisito de superficie mínima útil a las farmacias de nueva creación, de manera que las que ya están autorizadas no vean impedido ni su funcionamiento ni su transmisión por no cumplir el referido requisito. Así, planteamos que la Disposición Transitoria Quinta, párrafo primero señale

“A las farmacias autorizadas antes de la entrada en vigor de esta ley no les es exigible la superficie útil mínima prevista en el artículo 28.2, mientras permanezcan en su emplazamiento actual, e igualmente se les exime de dicho requisito a efecto de lo previsto en el artículo 42.1.”

IV CONCLUSIONES

El CES Vasco considera adecuada la tramitación del Proyecto de Ley de Ordenación de la Asistencia Farmacéutica con las consideraciones que este órgano consultivo ha efectuado.

En Bilbao, a 16 de diciembre de 2008

Vº Bº El Presidente
José Luis Ruiz García

El Secretario General
Javier Muñecas Herreras