



DOSSIER ESPECIAL

**"CONTRA INFORME ECORYS", ELABORADO POR LA
ABOGADA EDURNE NAVARRO (BUFETE URÍA MENÉNDEZ)
PARA EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA**

JUEVES DÍA 12 DE JUNIO DE 2008

**COMENTARIOS DEL MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA AL “INFORME DE
LAS RESTRICCIONES REGULADORAS EN EL ÁREA DE LA
FARMACIA” (INFORME ECORYS)**

Valencia, 20 de mayo de 2008

ÍNDICE

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Introducción | 3 |
| 2. | Contexto del Informe | 3 |
| 3. | Marco conceptual | 5 |
| 4. | Descripción de la farmacia en el Informe | 8 |
| 4.1. | Regulación de la estructura | 8 |
| 4.1.1. | Restricciones geográficas y demográficas al establecimiento de farmacias 9 | |
| 4.1.2. | Restricciones a la propiedad y a la integración vertical y horizontal de las farmacias 11 | |
| 4.2. | Regulación de la conducta..... | 14 |
| 4.3. | Regulación del rendimiento | 16 |
| 5. | Metodología de análisis del rendimiento del sector farmacéutico | 18 |
| 5.1. | Productividad | 18 |
| 5.2. | Eficiencia de distribución..... | 20 |
| 5.3. | Calidad/variedad de productos | 21 |
| 6. | Conclusiones del Informe..... | 24 |
| 6.1. | Farmacéuticos..... | 27 |
| 6.2. | Habitantes de zonas remotas | 28 |
| 7. | Reflexión final..... | 30 |

1. INTRODUCCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (el “**MICOF**”) presenta mediante el presente escrito, sus comentarios al “Informe de las restricciones reguladoras en el área de la farmacia” (el “**Informe**”) preparado por la consultora ECORYS Nederland BV a solicitud de la Dirección General de Mercado Interior y Servicios de la Comisión Europea (la “**Comisión**”) de 22 de junio de 2007, en virtud del cual se pretende evaluar el impacto de las normas que rigen las farmacias sobre la calidad de los servicios farmacéuticos en los diferentes Estados miembros y cómo las diferentes normativas en esta materia inciden en el funcionamiento del sector farmacéutico en el Mercado Interior.

Para ello nos referiremos en primer lugar al contexto en el que la Comisión ha encargado la realización del Informe; en segundo lugar, se describirá el marco conceptual del Informe; en tercer lugar, se comentará la descripción que hace el Informe del sector farmacéutico en la UE. A continuación se hará referencia a la metodología de análisis del rendimiento de las farmacias empleada en el Informe. Por último, cuestionaremos las conclusiones del Informe y realizaremos algunas reflexiones finales sobre la validez del análisis realizado en el Informe para justificar una actuación de la Comisión que implique una modificación del sistema farmacéutico de los Estados miembros.

2. CONTEXTO DEL INFORME

Antes de proceder a comentar el Informe, es conveniente entender el contexto en el que la Comisión Europea encarga a la consultora ECORYS su realización.

En los últimos años, la Comisión Europea ha venido iniciado procedimientos de infracción contra varios Estados miembros (Austria, Alemania, Francia, Italia, Portugal y España) por su normativa de establecimiento de farmacias, cuestionando particularmente las limitaciones a la propiedad de las farmacias y los requisitos geográficos y demográficos para su apertura. Estos procedimientos se encuentran actualmente en diferentes estadios, siendo el caso italiano el

único que ha sido llevado ante el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (“**TJCE**”). En el momento de la preparación del presente escrito, los restantes procedimientos están todavía siendo analizados por la Comisión.

Sin embargo, estos procedimientos de infracción no son el primer intento de la Comisión Europea de liberalizar los servicios farmacéuticos. Así, la propuesta de Directiva relativa a los servicios en el mercado interior y promovida por Frits Bolkenstein, comisario de Mercado Interior de la Comisión Europea presidida por Romano Prodi, que incluía los servicios sanitarios en general y los farmacéuticos en particular en su ámbito de aplicación, fue muy polémica y generó muchas críticas a la postura liberalizadora de la Comisión, particularmente desde el Parlamento Europeo.

En lo que respecta a los servicios sanitarios y farmacéuticos incluidos en la propuesta de Directiva, la ponente Evelyn Gebhardt, en su informe sobre la propuesta de Directiva¹, señaló la necesidad de excluir aquellos servicios de interés general así como los servicios en el sector de la sanidad. Así en la votación en el pleno del Parlamento se acordó que, entre otros, los servicios sanitarios, que expresamente comprendían los servicios farmacéuticos², debían quedar excluidos del ámbito de aplicación de la Directiva. Posteriormente, la Comisión Europea ha intentado nuevamente regular los servicios sanitarios en una nueva propuesta de Directiva sobre servicios sanitarios en el mercado interior, cuya tramitación habría sido suspendida después de varios retrasos debido a desacuerdos internos en la Comisión y fuertes críticas desde el Parlamento Europeo.

Ante las previsibles dificultades de obtener un acuerdo con el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE en materia de servicios sanitarios, la Comisión Europea habría encontrado en los procedimientos de infracción iniciados una “vía alternativa” para lograr la prevista liberalización de los servicios farmacéuticos, puesto que a través de este instrumento se elude

¹ Ver el apartado “Aspectos fundamentales de la reelaboración de la Directiva” del proyecto de informe del Parlamento Europeo de 25 de mayo de 2005 sobre la propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a los servicios en el mercado interior (COM(2004)0002 – C6-0069/2004 – 2004/0001(COD)).

² Ver posición del Parlamento Europeo adoptada en primera lectura el 16 de febrero de 2006 (EP-PE_TC1-COD(2004)0001) con vistas a la adopción de una Directiva 2006/.../CE del Parlamento Europeo y el Consejo sobre servicios en el mercado interior, considerandos 21 y 27, y artículo 2 apartado g.

la necesidad de acuerdo con el Parlamento Europeo y se traslada en último término al TJCE la responsabilidad de determinar el futuro de los servicios farmacéuticos en la UE.

Consideramos que esta elección de la Comisión Europea de judicializar la toma de decisiones relativa al modelo de farmacia para Europa es inapropiada. Su único objetivo es evitar el debate ciudadano sobre esta materia, impidiendo que la decisión sobre el futuro modelo de farmacia en la UE se tome con la participación de todas las partes interesadas. En consecuencia, solicitamos respetuosamente a la Comisión que reconsidere su postura, archive los expedientes iniciados en materia de establecimiento de farmacias y promueva un debate abierto sobre esta materia, considerando todas las opciones y puntos de vista, en particular los de carácter sanitario y de interés público.

Es criticable que la Comisión haya optado por la **judicialización de la decisión sobre el futuro de la farmacia europea**, evitando el debate abierto a todas las instituciones europeas y partes interesadas, en particular, tras el intento frustrado de liberalizar los servicios farmacéuticos en virtud de la Directiva sobre servicios en el mercado interior y de tramitar la propuesta de una Directiva sobre servicios sanitarios.

El MICOF entiende que **un debate general a nivel europeo sobre el modelo de farmacia que los ciudadanos de la Unión Europea** desean es necesario para la toma de decisiones de interés general y de salud pública, por lo que **se solicita respetuosamente a la Comisión Europea que reconsidere su postura, archive los expedientes iniciados en materia de establecimiento de farmacias y promueva dicho debate.**

3. MARCO CONCEPTUAL DEL INFORME

El Informe trata de evaluar el impacto de las normas que rigen las farmacias sobre la calidad de los servicios farmacéuticos en los diferentes Estados miembros y cómo las diferentes normativas en esta materia inciden en el funcionamiento del sector farmacéutico en el Mercado Interior.

Sin embargo, el primer reproche que se puede realizar al Informe a este respecto es que se analiza la farmacia desde un punto de vista meramente comercial, equiparando el medicamento a una mercancía sometida a condiciones de mercado, lo que supone ignorar la realidad de la farmacia, considerada un establecimiento sanitario de servicio público en un gran número de países en la UE.

De esta manera el Informe presume que un modelo mercantil de farmacia es el modelo deseable y, en consecuencia, analiza las carencias de otros modelos europeos, en los que se ha primado la aplicación de criterios sanitarios, respecto de modelos farmacéuticos asimilados a comercios. Se está presumiendo la idoneidad de un sistema farmacéutico frente a otros, identificando el nivel óptimo de calidad y servicio con el proporcionado por un sistema farmacéutico plenamente liberalizado, incluso previamente a la realización de un análisis de la calidad de los servicios. Esto representa un error metodológico y de planteamiento muy grave que otorga un marcado sesgo a la totalidad del análisis del Informe.

Así, el Informe ignora las diferencias esenciales entre el sector farmacéutico y otros sectores sujetos a la economía de mercado tanto en lo que respecta a su funcionamiento y estructura, como se indica en la Sección 4 del presente escrito, como en lo que se refiere a su objeto, el medicamento, y los fines que persigue, la protección de la salud pública.

En este sentido cabe destacar que las principales diferencias entre el sector farmacéutico y sectores mercantiles resultan precisamente del carácter de servicio público sanitario que cumplen las farmacias. A fin de asegurar la cobertura de las necesidades farmacéuticas de la población y de prevenir los riesgos sanitarios que se derivan de la dispensación y uso fraudulento de los medicamentos, el Estado interviene en varias etapas de la cadena de valor del medicamento. Así por ejemplo, la Administración fija los precios de gran parte de los fármacos, establece salvaguardas para evitar el desabastecimiento de medicamentos y garantiza la capilaridad de la red farmacéutica nacional.

En consecuencia, habría sido deseable que el Informe hubiera tenido en cuenta que los fines y medios del sector farmacéutico no son directamente equiparables a los de otros sectores

sometidos a normas de mercado, puesto que no se persigue aumentar el consumo de un medicamento, sino promover el uso racional del mismo.

Así, no se trata tampoco de consumidores al uso de un producto, puesto que, como se reconoce en el propio Informe, estos consumidores no son capaces de determinar el producto necesario para su problema de salud, sino que es el médico el que determina la necesidad de un medicamento. Por tanto, en ningún caso se trata de un mercado en el que se persigue maximizar las ventas y los beneficios, sino promover la salud pública en servicio del paciente. En conclusión, las motivaciones y razonamientos que rigen el sector farmacéutico son necesariamente diferentes a los que rigen otros sectores, lo que hubiera debido ser considerado por el Informe en su análisis para adaptarlo a la realidad de la farmacia y no a un ideal mercantil que nunca ha sido el objetivo de muchos sistemas farmacéuticos nacionales.

Por último, resulta criticable que el Informe aborde el estudio de la farmacia sin tener en cuenta las características particulares de cada Estado miembro. A modo de ejemplo, baste destacar que el sistema de acceso al medicamento es necesariamente diferente en países como Holanda, con una alta densidad de población y fuertes estructuras de comunicación, frente a otros países como Grecia, cuyo archipiélago de islas y cuyas zonas montañosas de difícil acceso hacen necesarios mecanismos *ad hoc* de distribución del medicamento. Además, como se explicará en detalle más adelante, tampoco se han tenido en cuenta los aspectos legales de los Estados miembros a este respecto ni otras idiosincrasias nacionales que condicionan en gran medida el sistema de dispensación de medicamentos.

El tratamiento homogéneo de los sistemas nacionales de farmacia y su comparativa sin tener en cuenta sus diferencias esenciales puede resultar un ejercicio teórico interesante, pero en ningún caso se puede aceptar como análisis de la realidad de un sistema farmacéutico. En consecuencia, los resultados del Informe no pueden servir como base para evaluar la idoneidad y proporcionalidad de las medidas nacionales para garantizar el objetivo de protección de la salud pública, en particular, en un procedimiento de infracción.

Los fines y medios del sector farmacéutico no son directamente equiparables a los de otros sectores sometidos a normas de mercado: no se persigue aumentar el consumo de un

medicamento, sino promover el uso racional del mismo, no dispensando medicamentos salvo en casos en que sea necesario. **Las motivaciones y razonamientos que rigen el funcionamiento del sector farmacéutico son necesariamente diferentes a los de otros sectores.**

El Informe aborda el estudio de la farmacia en la UE sin tener en cuenta las características particulares de cada Estado miembro (geográficas, demográficas, legales), por lo que sus conclusiones no son susceptibles de fundamentar una valoración de la idoneidad y proporcionalidad de las medidas nacionales para garantizar el objetivo de protección de la salud pública.

4. DESCRIPCIÓN DE LA FARMACIA EN EL INFORME

El Informe analiza las características del sector de la farmacia en general, distinguiendo entre varios niveles de la estructura de distribución (i.e., productores e importadores, mayoristas, minoristas - incluyendo las farmacias de hospital y las oficinas de farmacia - y los pacientes). A este respecto se analizan las restricciones estructurales, de conducta y de rendimiento que rigen este mercado, a las que nos referimos a continuación.

4.1. Regulación de la estructura

El Informe se refiere, en primer lugar, a la regulación relativa a la estructura del mercado farmacéutico, en particular al monopolio profesional de los farmacéuticos, los requisitos de educación y registro, las restricciones al emplazamiento y a la propiedad de las farmacias, la integración vertical y horizontal, los contratos con aseguradoras sanitarias y la diferenciación de productos y venta de productos no farmacéuticos.

En esta Sección nos centraremos en las restricciones al emplazamiento, así como a las limitaciones a la propiedad de las farmacias y la integración vertical y horizontal en el sector

farmacéutico, puesto que son los aspectos que más preocupan a la Comisión y en los que se centran las conclusiones del propio Informe.

4.1.1. Restricciones geográficas y demográficas al establecimiento de farmacias

El Informe reconoce que la ausencia de regulación podría dar lugar a *“una concentración de establecimientos de farmacia en áreas urbanas y a la insuficiencia de suministro de servicios farmacéuticos en áreas remotas”*³. Además, admite que estas restricciones sirven para crear farmacias económicamente viables. Sin embargo, critica que se podrían estar creando monopolios locales, lo que llevaría a un descenso de la calidad de los servicios y cita varios ejemplos de descenso en la calidad de los servicios.

En primer lugar, resulta paradójica la crítica del Informe a la creación de un monopolio local y, como veremos, un “potencial” descenso de la calidad de los servicios, mientras reconoce que esta planificación es necesaria para garantizar el acceso directo a los servicios farmacéuticos por los habitantes de zonas remotas. De esta manera, el Informe parece estar poniendo en pie de igualdad el derecho del paciente a una eventual mayor cartera de servicios con el derecho de otros pacientes al acceso esencial a la farmacia y, por tanto, a cualesquiera servicios farmacéuticos. Esta asimilación no tiene razón de ser en un sistema orientado según criterios sanitarios, puesto que la garantía del acceso igualitario a los servicios farmacéuticos debe constituir siempre un paso previo a las consideraciones relativas a la ampliación de la cartera de servicios ofertada por las farmacias.

En segundo lugar, es preciso destacar que el objetivo de un sistema de salud orientado según criterios sanitarios nunca será favorecer al farmacéutico sino atender al paciente, garantizando la igualdad en el ejercicio de su derecho a la salud de todos los pacientes. En este sentido, en la UE hay Estados miembros que, como España, prevén una serie de prestaciones y servicios de carácter público que debe prestar cada farmacéutico con el

³ Vid. Sección 2.2 del Informe.

objetivo de que este servicio sanitario sea uniforme en todo el territorio español, independientemente del lugar de residencia del paciente.

Así, la planificación territorial no solamente tiene el efecto positivo de garantizar el acceso igualitario a los servicios farmacéuticos sino que, gracias a su orientación a los pacientes, también se garantiza que éstos accedan a los mismos servicios con una alta calidad. En este sentido, la normativa española tiene como objetivo proporcionar un servicio de alta calidad independientemente del lugar de residencia del paciente, para lo que son necesarias las limitaciones geográficas y demográficas para el establecimiento de farmacias. Gracias a ello y a la estructura de propiedad de la farmacia, se ha conseguido una cobertura prácticamente total en España que garantiza la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a los servicios farmacéuticos.

Por último, cabe destacar que los ejemplos escogidos en el Informe para justificar la reducción de la calidad de los servicios son ilustrativos de las diferencias entre modelos sanitarios, en particular, entre el anglosajón, analizado por la *Office of Fair Trading* (“OFT”) británica⁴, y otros sistemas orientados al servicio al paciente en lugar de al comercio. Así, entre otros ejemplos, se señala en el informe de la OFT citado que es más probable que una farmacia ofrezca un área de consulta si hay más farmacias-supermercado en su localidad. Esta observación permite deducir que el farmacéutico británico no presta, por definición, asesoramiento farmacéutico, sino que solamente algunos lo hacen (según el Informe, aquellos farmacéuticos que hacen frente a la competencia de supermercados). Esta situación es impensable en otros Estados miembros, en los que una de las principales funciones del farmacéutico es precisamente el asesoramiento del paciente en relación con el fármaco. Esta realidad ha sido omitida en general por el Informe, como se destaca en las siguientes secciones del presente escrito.

La planificación territorial no solamente tiene el efecto positivo de **garantizar el acceso igualitario a los servicios farmacéuticos**, independientemente de su lugar de

Vid. OFT (2003), Vol. 1, p. 44, citado en la Sección 2.4.1 del Informe.

residencia, sino que, gracias a su orientación al paciente, también se **garantiza que los pacientes accedan a los mismos servicios con una alta calidad.**

En aquellos Estados miembros que han establecido su sistema sanitario según criterios sanitarios, **una de las principales funciones del farmacéutico es precisamente el asesoramiento del paciente en relación con el fármaco** y no únicamente la “venta” de una “mercancía” como parece asumir el Informe.

4.1.2. Restricciones a la propiedad y a la integración vertical y horizontal de las farmacias

El Informe indica que estas normas nacen del miedo a la incertidumbre respecto de la responsabilidad en caso de mala conducta o negligencia. Asimismo, asegura que la limitación de las cadenas limita gravemente la entrada al mercado, en particular, debido a la alta cuantía del capital necesario para adquirir una farmacia.

Sin embargo, no hay que acudir a la responsabilidad del farmacéutico para justificar las restricciones a la propiedad de las farmacias en España, sino que debe buscarse la explicación de esta restricción en un estadio previo: la minimización de riesgos. En efecto, estas restricciones persiguen asegurar que el farmacéutico titular está siempre presente en la farmacia de manera que pueda adoptar decisiones esenciales para el buen funcionamiento de la misma y la prestación del servicio en todo momento, minimizando los riesgos derivados del uso inadecuado del fármaco.

Así, la limitación tanto de la entrada de sociedades mercantiles en la propiedad de las farmacias como a la integración vertical y horizontal tienen precisamente este mismo objetivo: asegurar la calidad del servicio y minimizar los riesgos para el paciente.

El Informe describe la **integración vertical de los mayoristas** como un elemento positivo, dado que podría reducir costes de transacción y aportar economías de escala. Sin embargo el propio Informe indica a continuación el riesgo de conflictos de intereses que se puede derivar de esta integración.

A este respecto, cabe indicar en primer lugar que los posibles conflictos de interés suponen un alto riesgo para el paciente, puesto que podrían tener como consecuencias (i) la no disponibilidad de productos competidores en la farmacia (p.ej., si la cadena de farmacias pertenece a un distribuidor que principalmente adquiere productos de una empresa farmacéutica concreta), reduciendo la elección del consumidor, y (ii) la no disponibilidad en general de productos poco rentables.

Así, las decisiones relativas al stock de medicamentos deben adoptarse por el farmacéutico no solamente de conformidad con la legislación vigente (stock obligatorio), sino también según criterios sanitarios, teniendo en cuenta las características y necesidades específicas de la población que atiende una farmacia. En caso de una orientación mercantil de la farmacia o de la primacía de otros criterios que los sanitarios, es posible que se excluyan del stock aquellos medicamentos menos rentables, aunque aconsejables desde un punto de vista sanitario, cuya inclusión en el stock de la farmacia no esté exigida legalmente.

En el caso de una **sociedad mercantil como propietaria de una farmacia**, la adopción de decisiones sobre la composición del stock de las farmacias de la cadena difícilmente se realizará en virtud de criterios sanitarios. Esto se deriva del hecho de que el objetivo racional de la sociedad mercantil es maximizar la inversión de sus socios y no la protección de la salud, que debe ser el objetivo de un prestador de servicios públicos sanitarios.

El Informe plantea como “medida preventiva” para evitar que los criterios mercantiles se impongan frente a los sanitarios establecer una estructura en la cadena de farmacia que garantice la independencia de las decisiones farmacéuticas, por ejemplo, articulando la participación de un farmacéutico supervisor en la Junta de Directores. Este farmacéutico estaría capacitado legalmente para todas las decisiones relacionadas con la farmacia que se tomen dentro de la organización.

Esta solución indicada en el Informe resulta inverosímil, ya que ignora la dinámica de intereses divergentes existentes en una estructura societaria. Mientras que los accionistas

tratarán de rentabilizar su inversión, la motivación de los directivos se regirá por el cumplimiento de objetivos para obtener retribuciones adicionales variables, etc. Además, con esta solución simplemente se desplaza el conflicto de intereses a una sola persona, el farmacéutico, que tendrá que elegir entre los “intereses sanitarios” y satisfacer las exigencias de eficiencia y beneficios de accionistas y directivos, soportando las presiones de éstos para maximizar los beneficios.

Por otra parte, el Informe defiende la **integración horizontal de la farmacia**, bien con otros farmacéuticos, bien con comercios relacionados (p.ej. un droguista) ya que de esta manera se alcanzarían economías de escala que permitirían reducir el número de habitantes necesario para la rentabilidad de la farmacia lo que, según el Informe, permitiría abrir más oficinas de farmacia.

A este respecto cabe objetar argumentos similares a los apuntados respecto de la estructura empresarial de la farmacia, i.e., esta integración horizontal daría lugar a conflictos de interés entre la maximización del rendimiento del capital y la correcta prestación del servicio sanitario. Mientras que nada impide a los farmacéuticos cooperar para obtener economías de escala (p.ej., en España existen actualmente cooperativas de compra para la distribución mayorista), se ha de aceptar, a fin de garantizar la presencia del titular de la farmacia en su establecimiento y, en consecuencia, minimizar riesgos, que el farmacéutico no pueda ser propietario de más de una farmacia.

En conclusión, las soluciones - como los seguros de responsabilidad profesional o la instauración de estructuras societarias tendentes a garantizar la independencia de criterio del farmacéutico - relativas a clarificar la responsabilidad del farmacéutico en casos de mala praxis no suplen el objetivo de minimizar riesgos que persiguen - y consiguen - las actuales normativas de algunos Estados miembros como España. Estos riesgos se ven disminuidos por la presencia de un profesional cualificado en la farmacia que responde con todo su patrimonio y reputación frente al paciente. En consecuencia, las soluciones indicadas en el Informe no constituyen alternativas al régimen actual de la propiedad en Estados miembros como España para limitar al mínimo el riesgo intrínseco del medicamento.

En estos casos, el riesgo para el paciente resultaría particularmente grave en situaciones en que el conflicto de interés se diese respecto de la única farmacia de una población, puesto que la capacidad de elección del médico en un primer momento y, consiguientemente, del paciente, se podría ver muy mermada. Este riesgo resulta inaceptable para algunos Estados miembros que han elegido limitar la libertad de empresa en beneficio de una mayor seguridad en el libre ejercicio del derecho a la salud.

El Informe reconoce que **la integración vertical y horizontal de la farmacia comportan riesgos y consecuencias que pueden afectar de forma negativa a la prestación de un servicio sanitario**, haciendo que primen los aspectos mercantiles sobre los sanitarios. Las limitaciones a dicha integración se justificarían por tanto por la necesidad de salvaguardar el interés sanitario sobre el interés de maximizar beneficios.

Las críticas contenidas en el Informe en relación a las restricciones a la propiedad de las farmacias y su pretendido objetivo de clarificar el régimen de la responsabilidad del farmacéutico, no se corresponden con **la realidad del régimen español, cuya motivación es minimizar los riesgos para el paciente, paso previo al establecimiento de responsabilidades.**

Las restricciones a la propiedad de la farmacia persiguen asegurar que **el farmacéutico titular está siempre presente en la farmacia, de manera que éste puede adoptar decisiones esenciales para el buen funcionamiento de la misma y la prestación del servicio en todo momento.**

4.2. Regulación de la conducta

El Informe afirma que hay formas de regulación que afectan directamente a la conducta en el mercado y se refiere en particular a la cooperación vertical u horizontal entre los operadores en la cadena de valor del medicamento, las horas de apertura, el ejercicio profesional y la

presencia del farmacéutico en la botica, las restricciones a la publicidad, la entrega a domicilio de medicamentos o la venta por Internet.

En particular en lo que respecta a la publicidad de medicamentos y a las ventas a distancia (correo, Internet), el Informe defiende que estas prácticas conllevarían una mayor competencia y, por tanto menores costes y precios para los consumidores.

A este respecto cabe destacar que la competencia en precios en el sector farmacéutico solamente aplicaría, en su caso, a los productos OTC, puesto que en España el precio de la mayoría de medicamentos queda establecido por el Estado, incluyendo los márgenes que sirven como honorarios profesionales a los farmacéuticos. En consecuencia, como el propio Informe reconoce, la competencia en precios sería limitada. Además, la prestación de servicios sanitarios a distancia reduciría significativamente la capacidad del farmacéutico de controlar el uso adecuado de la medicación.

A estos argumentos habría que añadir que este tipo de servicios no implicarían necesariamente un descenso de los costes para el ciudadano, sino que podrían tener el efecto inverso, es decir, que los farmacéuticos que cuentan con una farmacia “física” evitasen proporcionar servicios adicionales - por los que no cobran al paciente - que supusieran desviar recursos hacia la atención al paciente. Además, se pondría en peligro el frágil equilibrio económico de las farmacias rurales, cuya viabilidad económica (y por tanto la cobertura física del servicio farmacéutico en zonas remotas) se trata de asegurar mediante, entre otras medidas, las restricciones geográficas y demográficas al establecimiento de farmacias. La desaparición de las farmacias rurales acarrearía una serie de problemas, a los que nos referimos en detalle en la Sección 6.2 de este escrito.

Por otra parte, se estaría haciendo depender la eventual mejora de la calidad del servicio del uso de medios electrónicos que, como es conocido para la Comisión, no son de uso generalizado entre los ciudadanos de la Unión Europea⁵, creando de nuevo desigualdades entre ciudadanos dependiendo de su nivel adquisitivo.

⁵ En el estudio “La cobertura de la banda ancha en Europa” de octubre de 2007, realizado por IDATE Consulting and Research, se analiza la penetración de la banda ancha en los Estados miembros y se

En cualquier caso, la existencia de este tipo de regulación de la conducta habría de ser analizada en el caso concreto de cada Estado miembro a fin de determinar su necesidad y justificación. A modo de ejemplo, la densidad demográfica de un país o las infraestructuras de acceso a ciertas regiones pueden condicionar de manera determinante la elección de una Administración para regular la prestación a distancia de servicios farmacéuticos.

La competencia en el sector farmacéutico será generalmente en términos de servicios, al estar regulados por el Estado los precios del medicamento. Sin embargo, la prestación de servicios farmacéuticos a distancia no necesariamente supondrá una ventaja para la totalidad de los ciudadanos, debido a la competencia adicional que podrían suponer para las farmacias establecidas, en particular aquéllas cuyo equilibrio económico es particularmente frágil - con el consiguiente riesgo de su cierre y desatención de parte de la población.

Además, **no se han tomado en consideración elementos como la capacidad real de la población de acceder a medios electrónicos, ni la densidad demográfica de un país o las infraestructuras de acceso a ciertas regiones**, que pueden condicionar de manera determinante la elección de una Administración para regular la provisión a distancia de servicios farmacéuticos.

4.3. Regulación del rendimiento

El Informe identifica como indicadores del rendimiento de una farmacia la calidad de los servicios farmacéuticos (asesoramiento a médicos y pacientes, control del medicamento, detección de contraindicaciones, control de tratamientos) y la accesibilidad de los servicios sanitarios (número de farmacias y disponibilidad de los servicios farmacéuticos en zonas

reconoce que existen grandes diferencias entre los Estados miembros: *“In terms of penetration, figures range from 4.4% in Greece to 31.4% in Denmark, with a weighted average for the 27 countries of 17.2%. Scandinavian countries and the Netherlands all report penetration rates over 25%, which are the highest in the world (only South Korea also appears in this range). The five largest Western European countries have penetration rates just below (Italy, Spain) or above (Germany, France and the UK) the regional average: between 14.7% (Italy) and 21.7% (UK). Most new Member States have penetration rates below Western European countries, ranging from 5.9% (Slovakia) to 16.4% (Estonia and Malta).”*

remotas). Sin embargo, el análisis del Informe sobre el rendimiento se limita a la regulación de los precios, respecto de lo que apunta que si los precios no estuvieran regulados, éstos podrían ser una forma de competencia, particularmente en casos en que el consumidor no puede asesorar de antemano la calidad del producto o del servicio⁶.

En España están regulados por el Estado tanto los precios de los medicamentos como los honorarios profesionales que se derivan para el farmacéutico de su venta, dejando muy poco margen para la competencia en lo que a los precios se refiere. Por tanto, los precios no suponen un factor de competencia, sino que la competencia se concentra mayoritariamente en servicios.

A este respecto, el Informe afirma que “[l]os servicios prestados por los farmacéuticos comunitarios son “bienes de experiencia”, de los cuales los consumidores no pueden evaluar de antemano la calidad. La asimetría de la información entre los farmacéuticos y los consumidores podría dar lugar a una degradación de la calidad a causa de una selección adversa”⁷.

Esta afirmación es simplemente incorrecta. La compra de medicamentos en una farmacia es un evento que no tiene lugar una única vez, sino que los pacientes tienden a adquirir sus medicamentos en las mismas farmacias, en general debido a su proximidad con su domicilio o su centro de salud, permitiéndoles conocer de antemano los servicios ofrecidos por dichas farmacias e incluso comparar entre ellas, pudiendo elegir la farmacia con una mayor calidad de servicio.

Además, en casos en que solamente existe una farmacia en la localidad, la normativa española asegura una cartera mínima de servicios farmacéuticos de alta calidad y, en consecuencia, la igualdad entre ciudadanos.

Al no suponer los precios un factor de competencia (en España están regulados por el Estado), **la competencia entre farmacias tiene lugar en servicios**. Los pacientes cuentan con **plena**

⁶ Vid. Sección 2.4.3 del Informe.

⁷ Vid. Sección 2.3.1 del Informe.

capacidad de elección en lo que respecta a los servicios farmacéuticos, ya que crean por lo general lazos de confianza con su farmacéutico, por lo que las farmacias tratarán de mejorar los servicios ofertados para atraer a los pacientes.

5. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DEL SECTOR FARMACÉUTICO

Como ya hemos mencionado, el Informe analiza el sector farmacéutico desde un prisma esencialmente económico, partiendo de premisas y asunciones válidas para sectores puramente mercantiles, pero cuya validez es más que discutible en sectores como el farmacéutico, en los que el razonamiento de fondo es - y debe ser - de carácter sanitario.

En este sentido, el Informe trata de establecer el rendimiento de una farmacia a partir de tres factores: productividad, eficiencia de distribución y calidad/variedad de productos, que luego utiliza para comparar los diferentes sistemas nacionales de farmacia y llegar a las conclusiones que analizamos en la Sección 6 del presente escrito.

5.1. Productividad

El Informe entiende que la mayor productividad se deriva de la eficiencia en la dispensación de medicamentos (dosis diarias dispensadas anualmente) en relación con los medios (número de farmacias y de empleados) utilizados para ello. Esta premisa de por sí resultara suficiente para falsear el análisis debido a la simpleza de su planteamiento.

A este respecto es preciso señalar, en primer lugar, que se está asumiendo que lo óptimo es dispensar el mayor número de medicamentos con los menores medios posibles (farmacias y personal). Este criterio sería sin duda válido si se tratase de otro tipo de productos de carácter meramente comercial y el objetivo fuese la maximización de ventas y beneficios. Sin embargo, la motivación de la farmacia y de su personal no debe ser en ningún caso maximizar el número de medicamentos vendidos, sino atender a la salud del paciente y promover el uso y consumo racional del medicamento.

Además, el Informe está asumiendo que la única “producción” de la farmacia es la venta del medicamento, reduciéndola de nuevo a un mero comercio. Esta asunción es errónea, puesto

que la farmacia (al menos la española) presta toda una serie de servicios al paciente (vid. Sección 5.3 *infra*) que requieren medios de producción (p.ej., personal cualificado para asesorar al paciente o realizar el seguimiento de un tratamiento), en muchos casos sin que se exija al paciente una contraprestación por dichos servicios.

Estos aspectos han sido omitidos en el análisis realizado en el Informe que, como se ha mencionado anteriormente, entiende que el objetivo de la oficina de farmacia es vender el mayor número de medicamentos con el menor “input” posible. Este criterio resulta inaceptable aplicado a un servicio sanitario como es la farmacia, respecto del que se debería primar la calidad a la cantidad, tanto en lo que se refiere al medicamento en sí como al servicio prestado por el farmacéutico.

Por otra parte, la reducción del margen de la farmacia podría tener como consecuencia que algunos servicios que presta la farmacia actualmente y cuyo coste está incluido en el precio del medicamento, dejasen de prestarse o exigiesen una contraprestación por ellos (p.ej., en lo que a España se refiere, las guardias farmacéuticas para asegurar un servicio continuo son gratuitas, sin que se cobre un sobreprecio al paciente por este servicio).

Por último, en lo que respecta al *Data Envelopment Analysis* (DEA) realizado en el Informe a este respecto, constatamos que los datos utilizados no son homogéneos (p.ej., los datos sobre dosis diarias dispensadas incluyen las dispensaciones hechas en hospitales solamente respecto de algunos países) o son simplemente incorrectos (el número de empleados no incluye al farmacéutico, pese a que es habitual en algunos sistemas nacionales que el farmacéutico sea el único prestador de servicios de una farmacia). El resultado de este análisis, por tanto, no resulta representativo de la realidad de la farmacia y vicia de origen las conclusiones que del mismo se extraen en el Informe.

Los criterios utilizados para determinar la productividad de las farmacias son inadecuados para un servicio sanitario como la farmacia, puesto que **el objetivo de ésta no es maximizar beneficios con el mínimo input, sino promover el consumo responsable de medicamentos entre los pacientes**, proporcionando para ello un servicio de asesoramiento que acompaña a la dispensación del medicamento. Los parámetros utilizados también son poco fiables al no

contabilizar a los farmacéuticos entre los empleados.

5.2. Eficiencia de distribución

El Informe basa su segundo criterio, la eficiencia en la distribución o asignación de recursos, en el margen de beneficio de las farmacias, puesto que según el Informe, un margen excesivo de la farmacia hace disminuir la demanda y reduce la utilidad de los consumidores, i.e., cuanto mayor el margen de beneficio menor eficiencia de distribución.

De nuevo, este razonamiento podría ser cierto para una industria de carácter mercantil, pero no es aplicable al caso de la farmacia, puesto que parece ignorar un elemento esencial que diferencia el sector farmacéuticos de sectores comerciales: los precios no los fija el profesional de la farmacia sino el Estado, quien negocia con los laboratorios farmacéuticos los precios, como parte del sistema nacional de contención del gasto farmacéutico (es más, en el caso de España, la Administración determina incluso el margen de beneficio del farmacéutico). De hecho, gracias a esta intervención estatal los precios de los medicamentos son menores que los que se derivarían de la libre competencia en el mercado, permitiendo que los consumidores puedan acceder más fácilmente al medicamento.

Asimismo, como el propio Informe reconoce, la demanda del medicamento es inelástica en lo que respecta a las variaciones de los precios en los medicamentos, puesto que el paciente no cuenta con alternativas al medicamento recetado y su percepción del precio real del medicamento es limitada al estar éste parcialmente financiado por el sistema nacional de la seguridad social. Por otra parte, es preciso reiterar que el objetivo de una farmacia orientada al servicio del paciente no será nunca la maximización de los beneficios, sino la promoción del uso responsable del medicamento.

Por último, cabe señalar que el uso del margen del farmacéutico como indicador es cuestionable, puesto que generalmente se trata de un porcentaje sobre el precio del medicamento (que fija el Estado). Así, entendemos que dicho margen no sirve como elemento comparativo, puesto que, dependiendo del país, el margen se aplicará sobre un precio u otro.

Por tanto, hubieran sido mejores indicadores de la eficiencia distributiva los precios del medicamento establecidos en cada Estado miembro.

En consecuencia, el criterio para determinar la eficiencia utilizado en el Informe no es idóneo para reflejar la realidad de la farmacia europea, por lo que los resultados que se derivan de su aplicación no deberían servir para valorar la eficacia de distribución de las farmacias.

Los precios del medicamento se encuentran, en gran medida, fijados por el Estado, así como los márgenes de beneficio del farmacéutico. Esto garantiza un nivel de precios menor que el que se daría como resultado de la competencia en el mercado.

La demanda del medicamento es inelástica en lo que respecta a las variaciones de los precios en los medicamentos, puesto que el paciente no cuenta con alternativas al medicamento recetado, y **el farmacéutico no tiene como motivación prioritaria maximizar sus márgenes,** sino promover el uso responsable del medicamento.

El margen del farmacéutico es cuestionable como indicador, puesto que, al tratarse de un porcentaje sobre el precio del medicamento que fija el Estado, su cuantía depende de dicho precio. Por tanto, **hubieran sido mejores indicadores de la eficiencia distributiva los precios del medicamento establecidos en cada Estado miembro.**

5.3. Calidad/variedad de productos

El análisis del tercer criterio realizado en el Informe para “medir” el funcionamiento de la farmacia, i.e., la calidad del servicio farmacéutico es, si cabe, aún más discutible desde un punto de vista conceptual. El Informe descarta medir la calidad del servicio farmacéutico tomando como indicador los fallos en la prescripción de medicamentos, al no estar disponibles dichos datos. Como criterio sustitutivo para determinar la calidad del servicio utiliza la variedad del servicio ofertado por los farmacéuticos. Para ello asume que *“Los servicios más comúnmente prestados - más allá de la dispensación de medicamentos - son los*

pedidos on-line de medicamentos, la entrega a domicilio, las consultas a un farmacéutico y la provisión de paquetes especializados de medicamentos.”⁸

El Informe reconoce que recopila la información sobre dichos servicios a través de los farmacéuticos que, en las Páginas Amarillas, figuran con una página Web. A este respecto, si bien admite que los resultados obtenidos mediante este método de búsqueda pueden presentar desviaciones, defiende que, al haber utilizado este método en todos los Estados miembros analizados, los resultados son comparables.

Tanto el criterio utilizado como la metodología de análisis resultan altamente cuestionables. En primer lugar, medir la calidad de un servicio farmacéutico según los “servicios más comúnmente prestados” por las farmacias refleja claramente el sesgo inicial del Informe, puesto que toman como ejemplos servicios que están legalmente limitados en algunos Estados miembros (p.ej., la venta on-line de medicamentos en España) o que dadas las características del Estado miembro en cuestión, no tienen sentido (p.ej., resulta razonable que no se ofrezca un servicio de entrega a domicilio del medicamento cuando el paciente cuenta con una farmacia a pocos metros de su domicilio).

Sin embargo no se justifica más allá la elección de estos servicios frente a otros que ni siquiera se toman en consideración como, sin ánimo de exhaustividad, los siguientes:

- Elaboración de preparados medicinales personalizados para sus pacientes.
- Seguimiento de tratamientos prescritos para asegurar y apoyar el cumplimiento de dichos tratamientos.
- Realización de chequeos de salud (p.ej., presión arterial, colesterol, diabetes).
- Colaboración en programas nacionales y regionales de promoción de la salud (p.ej., tabaquismo, prevención de la diabetes).
- Colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos a fin de detectar reacciones negativas a los mismos.

⁸ Vid. Sección 3.5.3 del Informe.

- Colaboración en los programas estatales y regionales de garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y atención sanitaria en general.
- Participación en campañas de formación e información dirigidas a personal sanitario, en particular, en relación con el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud autonómicos.
- Prestación de ciertos servicios gratuitos, como son las guardias, que en otros Estados implican el pago de un sobrecargo.

En segundo lugar, la metodología del Informe para determinar la calidad del servicio (i.e., una búsqueda en Internet de los servicios publicitados), resulta criticable. En este sentido se supedita la calidad del servicio de una farmacia a la publicidad que ésta haga en Internet de los servicios ofertados, i.e., si una farmacia no cuenta con una página Web o no publicita sus servicios a través de la Red (p.ej., por estar prohibida la publicidad), la calidad de sus servicios no es tenida en cuenta en el Informe o es considerada nula por el Informe.

Además, cabe destacar que el Informe no ha tenido en cuenta el grado de implantación de Internet en las sociedades de los Estados miembros analizados, que puede sufrir variaciones significativas dependiendo de cada Estado miembro. Un bajo acceso o uso de Internet por parte de la población puede no hacer atractivo para un farmacéutico publicitarse a través de este medio.

En conclusión, una vez más el Informe adopta criterios que no son trasladables más que a ciertos modelos nacionales de farmacia, proporcionando unos resultados muy sesgados y poco representativos de la realidad de la farmacia europea.

El criterio utilizado por el Informe para medir la calidad/cantidad de servicios es cuestionable al **limitarse a los servicios que define como “más comúnmente prestados” (como la venta por Internet), pero que de hecho no resultan representativos, pues están incluso legalmente limitados en algunos Estados miembros.** Sin embargo, **ignora otros servicios de valor** e igualmente prestados por las farmacias, a los que no concede importancia

(seguimiento de pacientes, realización gratuita de guardias, capacidad para realizar fórmulas magistrales adaptadas a las necesidades de cada paciente, etc.).

Por otra parte, **se supedita la calidad del servicio de una farmacia a la publicidad que ésta haga de los servicios ofertados en Internet**, medio a través del cual se ha recopilado la información para esta parte del Informe. En este sentido, **no se ha tenido en cuenta el grado de implantación de Internet**, que puede sufrir fuertes variaciones dependiendo de cada Estado miembro. Un bajo acceso o uso de Internet por parte de la población puede no hacer atractivo para un farmacéutico publicitarse a través de este medio.

6. CONCLUSIONES DEL INFORME

En lo que se refiere a las conclusiones que en el Informe se derivan del análisis ANOVA, es preciso reiterar que éstas están viciadas por el sesgo que de manera continuada se ha venido identificando en el Informe. En particular, resulta evidente que de dicho análisis (ya de por sí de dudosa credibilidad como se ha indicado anteriormente) no se pueden extraer algunas de las conclusiones del Informe.

Así, las principales conclusiones resultantes del análisis que identifica el Informe son las siguientes dos correlaciones negativas: (a) entre los requisitos operativos y la productividad, y (b) entre los requisitos operativos y el rendimiento. A la luz de estas correlaciones se establece la conveniencia de eliminar las restricciones territoriales para el establecimiento de farmacias así como las restricciones a la propiedad de las mismas.

Incluso sin entrar a analizar la validez de la metodología para determinar las correlaciones establecidas, es criticable que, aunque en el Informe se identifican otras restricciones operativas (p.ej., el registro en colegios profesionales), las conclusiones se refieran exclusivamente a los aspectos estructurales que actualmente está criticando la Comisión respecto de varios Estados miembros: las restricciones territoriales y las restricciones a la propiedad de las farmacias. Esto es una muestra más del sesgo general del Informe, que bajo

una apariencia de relativa objetividad refleja claramente unos resultados predeterminados, que se encuadran a la perfección en las tesis defendidas por la Comisión.

La metodología empleada para la cuantificación de la regulación no justifica tampoco estas conclusiones, puesto que las puntuaciones numéricas que se atribuyen en el Informe a cada una de las restricciones previstas en las normativas nacionales a fin de poder comparar el nivel de regulación de los Estados miembros se dan sin criterios de ponderación, es decir, que se sitúan todas las restricciones al mismo nivel. A modo de ejemplo es suficiente comparar el tratamiento que se da en el Informe a la posibilidad de dispensar medicamentos OTC fuera de las farmacias (se recoge en cinco preguntas/subcategorías) con la existencia de precios regulados, que solamente supone una pregunta/categoría; así, mientras que las primeras supondrían hasta cinco puntos en el análisis del Informe, la segunda pregunta/categoría solamente supondría un punto. En consecuencia, sobre esta base no cabe afirmar, como se hace en el Informe, que las restricciones a la propiedad y al establecimiento de farmacias sean las restricciones determinantes para las correlaciones identificadas en el Informe.

Además, el Informe ignora que las diferentes normas de un sistema interactúan entre sí como, por ejemplo, algunas de las características de la farmacia que el Informe destaca como deseables no necesariamente están permitidas ni son fomentadas por la normativa nacional (p.ej., la inexistencia de servicios de envío postal de medicamentos o de venta por Internet de medicamentos en España se debe a limitaciones legales) o, teniendo en cuenta la configuración nacional, no estarían justificadas (p.ej., dada la gran cobertura del sistema español de farmacias no resulta necesario establecer mecanismos generales de entrega a domicilio de medicamentos).

Por otra parte, el Informe defiende que una reducción de las barreras regulatorias, en particular respeto de la propiedad de la farmacia, el lugar de establecimiento y la entrada de nacionales de otros Estados miembros, podría contribuir a un aumento del bienestar social y de la productividad en la UE. Se afirma asimismo que los beneficios de la desregularización compensarían los perjuicios que se derivarían de dicha desregularización. A este respecto, es importante destacar, en primer lugar, que el Informe reconoce expresamente que la desregularización de las farmacias tendría efectos negativos sobre la sociedad, en particular,

sobre determinados grupos sociales, respecto de los cuales sería necesario adoptar medidas adicionales compensatorias: los farmacéuticos y los habitantes de zonas remotas.

El hecho de que estos efectos negativos se hayan analizado tan someramente en el Informe (i.e., solamente se hace una estimación de los beneficios que comportaría la desregulación) es indicativo de que el Informe realizado no tiene como objetivo establecer la situación en términos “globales” de la farmacia europea, sino solamente si se cumplen los considerados óptimos criterios comerciales y mercantiles. Esto explica también que se afirme que los perjuicios derivados de la liberalización de la farmacia quedarían compensados por los supuestos beneficios, sin que por otra parte esta afirmación se encuentre justificada en el Informe ni se analicen o cuantifiquen los perjuicios derivados de la desregularización.

En este sentido, cabe destacar que el bienestar y el derecho a una asistencia sanitaria en condiciones iguales de los ciudadanos que habitan en regiones de difícil acceso o menos rentables (derecho garantizado en España por ley) es difícilmente cuantificable y sus implicaciones son más complejas que lo que señala el Informe (*vid. infra*).

Además, de dicha desregularización se derivarían otras consecuencias que sería asimismo muy complicado cuantificar, como la despoblación rural que se produciría ya que, al tratarse de zonas económicamente poco atractivas, los farmacéuticos no tendrían ninguna motivación para instalarse en estas zonas. La ausencia de personal sanitario en una zona rural sin duda disminuiría su interés para los habitantes actuales, así como para atraer nuevos habitantes, aumentándose el riesgo de despoblación. Estos elementos tampoco han sido tenidos en cuenta en el Informe.

Otra consecuencia evidente serían los incrementos en el precio del medicamento derivados de los costes adicionales de transporte desde la farmacia hasta el paciente (*vid. infra*) así como de cualesquiera otras medidas tendentes a compensar los perjuicios derivados de la falta de una farmacia directa para los ciudadanos en zonas rurales.

El Informe identifica ciertas correlaciones negativas entre los requisitos operativos y la productividad y el rendimiento, haciendo particular referencia a la relevancia de las

restricciones al libre establecimiento de farmacias y a la propiedad. Es evidente que **el Informe interpreta dichas correlaciones de manera sesgada en apoyo de las tesis preestablecidas por la Comisión en relación con estas restricciones**, lo cual resta credibilidad a las conclusiones del Informe.

El análisis del Informe no permite llegar a la conclusión de que los beneficios de la desregularización compensarían los perjuicios a los grupos de población afectados. En este sentido, el alcance de las consecuencias de la desregularización para farmacéuticos y ciudadanos no han sido adecuadamente analizadas en el Informe, ya que se han ignorado las consecuencias derivadas de los perjuicios a los farmacéuticos y muy especialmente a los habitantes de zonas rurales (p.ej., la despoblación rural o el aumento de los precios de los medicamentos en estas zonas).

6.1. Perjuicios derivados de la desregularización para los farmacéuticos

A este respecto, cabe argumentar que los perjuicios causados a los farmacéuticos no se limitarían en ningún caso al valor de la farmacia en el momento de la jubilación, como afirma el Informe, sino que afectaría al funcionamiento del sistema farmacéutico en general, creándose desigualdades entre farmacéuticos y, en consecuencia, entre pacientes.

En primer lugar, la liberalización supondría la introducción de una competencia desigual inexistente hasta la fecha (empresas y cadenas *versus* farmacéuticos individuales) que obligaría a muchos farmacéuticos a vender su farmacia por no ser capaces de hacer frente a la capacidad competitiva de una gran empresa. Esto ha quedado patente en el caso de la entrada de las grandes superficies y sus efectos sobre el pequeño comercio, con la gravedad añadida en el caso de la farmacia de que el servicio sanitario y farmacéutico es un derecho de todos los ciudadanos del que se les estará privando al eliminar la red de pequeñas farmacias existente actualmente.

En segundo lugar, los farmacéuticos más afectados serían aquellos cuyo equilibrio financiero es más frágil, es decir, los que se encuentran en zonas poco atractivas económicamente, como

las zonas rurales. La existencia de una fuerte competencia y de escasas perspectivas de progreso económico (p.ej., optando en un concurso público a una farmacia en una zona más rentable), provocarían sin duda el cierre de estas farmacias con el consiguiente potencial desabastecimiento de productos y servicios farmacéuticos de estas zonas (vid. a este respecto, la Sección 6.2 *infra*). En este mismo sentido, la actual motivación del farmacéutico recién licenciado de ser propietario de una oficina de farmacia (que lleva a que las zonas remotas cuenten con un farmacéutico incluso sin ser rentables) se vería frustrada, lo que con gran seguridad llevaría al desabastecimiento de esas zonas menos rentables.

La liberalización supondría la introducción de una competencia desigual inexistente hasta la fecha que **obligaría a muchos farmacéuticos a vender su farmacia por no ser capaces de hacer frente a la capacidad competitiva de una gran empresa. Los farmacéuticos más afectados serían aquellos cuyo equilibrio financiero es más frágil**, es decir, los que se encuentran en **zonas poco atractivas económicamente**, como las zonas rurales, lo que sin duda provocaría el cierre de muchas de estas farmacias con el consiguiente **riesgo de desabastecimiento de estas zonas**.

6.2. Perjuicios derivados de la desregularización para los habitantes de zonas remotas

En lo que respecta a los perjuicios que la liberalización conllevará para los habitantes de zonas remotas, esta desventaja tendría consecuencias más allá del simple acceso al medicamento.

Ante el paulatino envejecimiento de la población de la UE, las políticas de proximidad del ciudadano a la asistencia médica son vitales. La población que se encuentra en la tercera edad necesita una mayor atención farmacéutica para asegurar el correcto uso del fármaco. Además, muchos ancianos son enfermos crónicos, que necesitan de un seguimiento regular y del apoyo por parte de su médico y su farmacéutico para garantizar la continuidad en el tratamiento. Estos servicios en ningún caso quedarían garantizados mediante el acceso remoto a la farmacia, sino que es preciso que un profesional farmacéutico los realice de forma regular.

Por otra parte, la deslocalización del servicio farmacéutico tendría graves consecuencias para la salud de los habitantes de zonas rurales. Contrariamente al caso de otros productos de uso diario, la necesidad de un medicamento concreto no se puede prever necesariamente con antelación y la asistencia directa y rápida al paciente puede ser determinante para su recuperación. A estos efectos no son suficientes los servicios por correo o por Internet de venta de medicamentos, contrariamente a lo que defiende el Informe. Por otra parte, el acceso a Internet no se encuentra muy extendido entre la población rural, como ha reconocido la propia Comisión⁹, y la mayor parte de la población rural es de una edad avanzada, por lo que la probabilidad de que utilicen las nuevas tecnologías para acceder a los servicios farmacéuticos es en la práctica poco realista.

Además, los costes de transporte derivados de la falta de acceso directo al medicamento encarecerán los costes del medicamento para estos ciudadanos, al repercutir las farmacias los costes del transporte a los consumidores o necesitar éstos un transporte adicional para acceder a la farmacia. Incluso en el caso de que se admitiesen los servicios farmacéuticos a distancia, sería necesaria una infraestructura que actualmente no existe en muchos Estados miembros. Esto crearía desigualdades entre ciudadanos, lo que estaría prohibido por las tradiciones constitucionales de los Estados miembros y la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea (artículo 21).

En particular, la legislación española garantiza el acceso de todos los ciudadanos al medicamento en igualdad de condiciones, por lo que, en caso de desregularización, el Estado no solamente deberá articular medidas tendentes a garantizar el suministro en estas zonas (como sugiere el Informe) en caso de no hacerlo el mercado, sino que también deberá regular

⁹ En el estudio “La cobertura de la banda ancha en Europa” de octubre de 2007, realizado por IDATE Consulting and Research, se reconocen las discrepancias en la cobertura entre zonas rurales y urbanas/suburbanas, y cómo estas discrepancias son muy importantes en algunos países: *“However, those national figures reveal big discrepancies between urban/suburban and rural areas. On average, DSL coverage in rural areas was only 71.7% at the end of 2006, which is 18 points below total coverage and 23 points lower than in urban areas. Here again, we can observe diverse situations according to countries: **the gap between coverage in rural areas and national average is particularly significant in Slovakia, Italy, Latvia and Germany while it is minimal in Benelux countries.**”* (pág. 7).

las condiciones en que se realice dicho suministro, lo que nuevamente supondría una limitación de la libertad de empresa de los proveedores de dichos servicios.

La desregularización propuesta en el Informe conllevaría problemas en el simple acceso al medicamento, que serían particularmente graves para la población rural, en su mayoría muy envejecida. Estos servicios en ningún caso quedarían garantizados mediante el acceso remoto a la farmacia, sino que es preciso que un profesional farmacéutico esté presente para satisfacer las necesidades farmacéuticas de los habitantes de estas zonas.

Las necesidades de un medicamento concreto no se pueden prever siempre con antelación y la asistencia directa y rápida al paciente puede ser determinante para su recuperación. A estos efectos no son suficientes los servicios por correo o por Internet de venta de medicamentos.

Otras consecuencias serían de carácter económico, puesto que los costes de transporte derivados de la falta de acceso directo al medicamento encarecerán los costes del medicamento para estos ciudadanos, creando desigualdades en la población, lo que está prohibido por las tradiciones constitucionales de los Estados miembros y la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea.

La legislación española garantiza **el acceso de todos los ciudadanos al medicamento en igualdad de condiciones**. En caso de desregularización, el Estado debería articular medidas tendentes a garantizar el suministro a estas zonas y las condiciones en que se realiza dicho suministro.

7. REFLEXIONES FINALES

A la luz de lo expuesto, el MICOFF desea transmitir a la Comisión Europea las siguientes reflexiones

- El Informe no puede servir como base para justificar un procedimiento de infracción contra un Estado miembro concreto, puesto que el análisis realizado no tiene en cuenta las características particulares de cada Estado miembro ni las correlaciones entre las restricciones específicas que conforman cada sistema sanitario.
- El Informe admite las desigualdades entre ciudadanos que se producirían en caso de eliminarse las restricciones al establecimiento de farmacias y reconoce implícitamente la idoneidad de estas medidas para garantizar farmacias financieramente viables. La normativa española asegura que no se produzca el mencionado descenso en la calidad de los servicios estableciendo obligaciones de servicio público sobre los farmacéuticos.
- Consideramos que el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas no es el órgano idóneo para decidir sobre el futuro de la farmacia europea, sino que se debería promover un debate abierto en el que participen representantes de todas las instituciones europeas y nacionales, así como del sector privado, para decidir de conformidad con principios democráticos el modelo de farmacia que desean los ciudadanos de la UE. La judicialización de decisiones tan delicadas resta legitimidad a la actuación de la UE en este ámbito, al evitarse las vías más democráticas previstas en el Tratado CE en favor de otras vías que no exigen la participación activa y la aprobación del Parlamento Europeo como institución de representación de la ciudadanía de la Unión.
- En consecuencia, **solicitamos respetuosamente a la Comisión que reconsidere la postura mantenida hasta la fecha, archive los expedientes iniciados en materia de establecimiento de farmacias y promueva un debate abierto sobre esta materia, considerando todas las opciones y puntos de vista, en particular los de carácter sanitario y de interés público.**