

EL ANÁLISIS DE CF **ORDENACIÓN FARMACÉUTICA** En los últimos años se ha extendido el uso de las leyes de acompañamiento de los presupuestos autonómicos para abordar cuestiones de ordenación farmacéutica. Desde actualización de sanciones e infracciones a definición de nuevos servicios farmacéuticos o cambios en los criterios de planificación, todo tiene cabida. Expertos advierten del riesgo de confusión para el farmacéutico que puede tener el abuso de este procedimiento

EN 5 IDEAS

1. ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

En los últimos años, cada vez más comunidades autónomas han utilizado las llamadas leyes de acompañamiento de los presupuestos para cambiar su ordenación farmacéutica.

2. DIVERSIDAD

A través de estas leyes se regulan desde cuestiones económicas a materias más complejas como distancias, ratios de población o definiciones de servicios farmacéuticos.

3. URGENTES

El gran atractivo que presentan a los gobiernos es que son de aplicación urgente. Lo ideal, según los expertos, es que sólo afectaran a aspectos de procedimiento y técnicos.

4. DISPERSIÓN

Una de las críticas se centra en que dificulta una comprensión global de una materia, ya que su base legal no está ordenada bajo una única denominación, sino en varias.

5. VALENCIA, LA QUE MÁS

La Comunidad Valenciana ha sido la que más se ha apoyado en las leyes de acompañamiento para cambiar la ordenación farmacéutica: en 2004, 2005, 2006, 2009 y 2012.

Leyes de acompañamiento, el recurso 'multiusos'

B. GARCÍA SUÁREZ

beatriz.garcia@correofarmacologico.com

Cada diciembre, las autonomías se afanan en cuadrar sus presupuestos con nuevas medidas que equilibren su cálculo de gastos e ingresos para el año siguiente. En los últimos años han ido surgiendo, aparejadas a estas leyes presupuestarias, las llamadas de acompañamiento que suelen aglutinar medidas fiscales y administrativas en las que, por la vía de la aprobación urgente, se cambia la ordenación farmacéutica. CF repasa estos cambios: son muy usados por las autonomías tanto para mejorar cuestiones de procedimiento en los concursos o de la planificación farmacéutica como para ampliar servicios y competencias de los servicios de farmacia. Según juristas, aunque es un recurso legal, confunde al ciudadano, ya que dificulta estar al día de las novedades.

Para empezar, son pocas las autonomías que no han usado este recurso para actualizar o modificar su ley de ordenación farmacéutica. Tan sólo Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla-La Mancha, Navarra y País Vasco. El resto de regiones, en mayor o menor medida (a la cabeza se sitúa la Comunidad Valenciana, con cinco leyes de acompañamiento), lo han utilizado.

CASOS CONCRETOS

La última fue Madrid, que por esta vía agilizó la salida a concurso de farmacias a las que su titular ha renunciado (ver CF del 7-I-2013). Ya entonces el abogado Daniel Autet, de Durán-Sindreu Abogados, apuntaba que "lo deseable sería que el legislador usara este procedimiento para hacer cambios o mejoras puntuales sobre la ordenación farmacéutica, aunque hay veces que regulan aspectos sustanciales". Como Gali-

DEL USO AL ABUSO...

Los cambios que las autonomías han introducido en la ordenación farmacéutica mediante leyes de acompañamiento.

Aragón: En 2003, modificó el criterio de distribución de oficinas de farmacia, dando prioridad al criterio poblacional (Art. 14).

Baleares: En 2007 definió la AF en centros públicos y privados (Capítulo V), los servicios de farmacia en centros públicos y privados (Sección III bis). En 2006 revisó las distancias (Art. 19) y la organización de los servicios farmacéuticos (Art. 57). En 2005 cambió el cómputo para apertura de farmacias (Art. 21).

Cantabria: En 2009 incluyó las unidades de radiofarmacia como establecimiento de AF (Art. 4 y 37) y requisitos para el traslado de boticas (Art. 28). En 2005 reguló los botiquines de urgencia (Art. 45) y el procedimiento sancionador o de inspección a farmacias (Art. 45 bis. y 57). Y en 2004 definió las funciones de los servicios de atención primaria (Art. 36 y 38) y los supuestos para nombrar un farmacéutico regente (Art. 10).

Castilla y León: En enero de 2012 modificó las sanciones (Art. 67), incluyendo la previsión de que éstas se puedan actualizar conforme al índice de precios de consumo.

Cataluña: En 2011 reguló la instalación de botiquines y farmacias (disposición adicional cuarta) y el procedimiento de planificación farmacia (Art. 6), que ya había modificado previamente en 2005.

Extremadura: En 2012 revisó cuestiones de la autorización de oficina de farmacia (Art. 36) y la definición del farmacéutico adjunto (Art. 17).

Galicia: En 2011 revisó los turnos de guardia (Art. 17), actualizó las sanciones e infracciones en la cadena de suministro (Art. 56 y 57), los recursos humanos en hospitales (Art. 34) y los depósitos de medicamentos y productos sanitarios (Art. 35).

Madrid: En 2012 corrigió el nombramiento de adjunto, sustituto y regente (Art. 26) y la autorización de nueva oficina de farmacia (Art. 40 y 43). En 2011 flexibilizó el cambio de horario de las boticas (Art. 31).

Murcia: En 2010 hizo obligatorio el servicio de farmacia en psiquiátricos y centros sociosanitarios (Art. 36 y 38).

La Rioja: En 2009 redactó la continuidad de la AF en municipios con una botica (disposición adicional quinta). En 2008 matizó el procedimiento de apertura de farmacia (Art. 8, 9 y 10), de depósito de medicamentos (Art. 14) y las infracciones graves (Art. 24). En 2003 reguló los depósitos de fármacos en sociosanitarios (Art. 3 y 16).

C. Valenciana: En 2012 reguló la autorización de botiquines (Art. 18 y 34). En 2009 redefinió los centros sociosanitarios (Art. 48), sus depósitos de fármacos y de los servicios de farmacia (Art. 10). En 2006 cambió la transmisión (Art. 26). En 2005 modificó distancias (Art. 23) y en 2004, los centros sociosanitarios (Art. 48) y funciones de servicios de farmacia (Art. 49).

Fuente: elaboración propia.

cia, que en 2011 fijó la asistencia farmacéutica de urgencia en función de la existencia de un Punto de Atención Continuada, de la población a atender y del número de dispensaciones medidas en distintos tramos de los servicios de guardia y cerró varios servicios de urgencia (ver CF del 16-I-2012).

Como explica Adela Bueno, abogada de Asefarma, estas leyes surgieron "como consecuencia de la progresiva delimitación material del contenido de las Leyes

El euro por receta, también. Aunque ahora puedan estar afrontando su recta final (ver página 10), el euro por receta de Cataluña y el de Madrid nacieron, en ambos casos, de sendas leyes de acompañamiento a los presupuestos regionales (en 2011 y 2012, respectivamente). En estos casos, la

utilización de estos recursos regulatorios estaría justificada porque implicaría la creación de una nueva tasa que complementa la planificación presupuestaria realizada por ambas comunidades. En el caso del euro por receta no se ha recogido en las normas de ordenación farmacéutica regionales.

de Presupuestos". Son "leyes ordinarias cuya finalidad era recoger todas aquellas materias que habían quedado excluidas de las leyes anuales de presupuestos" de acuerdo con la Sentencia 76/1992, de 14 de mayo, del Tribunal Constitucional y que "deben su nombre a la tramitación parlamentaria de las mismas, paralela a la de las Leyes de Presupuestos".

Así, muchos de los cambios que han introducido se centran en cuestiones económicas como la actualización de los importes de las sanciones o infracciones en el ámbito de farmacia (ver cuadro). Pero también se utilizan para hacer nuevas definiciones de los servicios farmacéuticos.

Como explica Silvia Ondategui-Parra, socia responsable de Life Sciences de Ernst & Young, "el procedimiento ha sido incluso criticado por el Tribunal Constitucional, que se pronunció sobre el uso restringido que debe hacerse del procedimiento, siempre con un contenido mínimo vinculado al propio presupuesto".

En cambio, se ha difuminado su finalidad inicial al "introducir cambios relevantes en la ordenación farmacéutica" tales como "el reconocimiento expreso de las unidades de radiofarmacia como servicio de atención farmacéutica en Cantabria y la fijación de un establecimiento propio de farmacia en hospitales de más de 100 camas en Galicia", o la obligatoriedad de crear un servicio de farmacia en centros sociosanitarios y psiquiátricos con mucho volumen de Murcia.

VIEJO DILEMA JURÍDICO

La cuestión lleva años siendo motivo de debate jurídico. El problema que plantea este tipo de procedimiento, explica Bueno, es que "ni las leyes de presu-

puestos generales ni las de acompañamiento son el instrumento ideal para abordar cuestiones de fondo, concretamente en materia de ordenación farmacéutica". Entiende que "en esos casos la labor legislativa no estaría emanando propiamente del poder legislativo sino del ejecutivo, obviándose el procedimiento y tramitación habitual de elaboración de las leyes".

A esto se suma la lectura emitida en varias ocasiones por el Consejo Económico y Social, que alerta de lo que se conoce como "dispersión normativa". Sostiene que la utilización excesiva de estas leyes "conlleva un riesgo de dispersión de la normativa, restándola coherencia y dificultando su comprensión global, con el eventual riesgo, asimismo, de producir inseguridad jurídica en los intérpretes y aplicadores de las normas", matiza Bueno.