

OPINIÓN

OPINIÓN

El presente de la farmacia: medicamentos "low-cost". ¿Y si la farmacia dijera "no"?



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroga

A cusar a las farmacias de ser "establecimientos privados con ánimo de lucro" es como decir que una enfermera "trabaja sólo porque le pagan". No vamos a comentar más (porque ahí está la noticia que lo dice todo) la metedura de pata de algún dirigente de la enfermería cántabra que no entienden la labor de prevención de la Farmacia. Si alguien se pregunta por qué es necesario avanzar en el marco jurídico de la Atención Farmacéutica, lo entenderán con el ataque de los dirigentes enfermeros de Cantabria. Pero como todo autónomo, empresario o trabajador, uno debe tener ingresos que superen los gastos. La **Farmacia necesita un modelo de negocio viable**, porque de la Farmacia se aprovecha el sistema sanitario y se benefician los pacientes y la farmacia, como es lógico. Lo que resulta extraño es que no se entienda que farmacias

equipadas, en zonas adecuadas y con profesionales al frente, deban ser establecimientos con escasa viabilidad. ¿Es eso un éxito del modelo cuando hay **casi 4.000 farmacias en situación de crisis en España**? Un modelo que tiene que subvencionar a 1.000 farmacias debería ser repensado, porque el modelo mediterráneo empezó a morir con el RD 5/2000, y se le está manteniendo con respiración asistida y los nutrientes justos. Y que nadie se engañe: un alquiler de un local en una ciudad (o pagar la hipoteca) requiere de ingresos altos, como una farmacia en zona despo-

blada requiere de ingresos. Pero ambas tienes un problema de viabilidad con un modelo **que sitúa la mitad de los medicamentos a 3 euros**, trasladando la innovación a los hospitales, con medicamentos DH de uso extrahospitalario.

¿Y si dice "no" la farmacia?

La razón por la que la farmacia ha seguido dispensando medicamentos, cuando en algunas zonas de España no cobraba, es por su función asistencial. ¿Alguien cree que muchos profesionales sanitarios querrían seguir trabajando si no cobraran dos meses? De eso les pueden hablar en Cataluña, C. Valenciana o Canarias, entre otras. Merece la pena hacer "política sanitaria-ficción" y pensar cómo se podría mantener el sistema sanitario si las farmacias se plantaran ante el entorno restrictivo que padecen.

El modelo mediterráneo comenzó a morir con el RD 5/2000 y se mantiene con respiración asistida



CON LA VENIA: El derecho a la vida, algo más que el derecho a existir



Jordi Faus
Abogado y socio de Faus & Moliner
@FausJordi

La creciente importancia que están tomando las normas relativas al derecho de la competencia en todo lo que tiene que ver con el medicamento, el acceso al mismo, y su financiación pública es incuestionable. Con mayor frecuencia nos encontramos con posiciones que pretenden apoyarse en el criterio expresado por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia o por la Comisión Europea. El Plan de acción para fomentar la utilización en el SNS de los llamados medicamentos reguladores del mercado (biosimilares y genéricos) es un buen ejemplo.

El derecho de la competencia me ha interesado siempre por su carácter poliédrico, porque encierra contradicciones intrínsecas que obligan a buscar en todo momento un equilibrio en esas zonas de grises que exigen un esfuerzo especial para lograr consensos. No es casualidad que sea una disciplina que nació poco después de liberalizarse la industria y el comercio y que a su vez sea una disciplina que pretende intervenir en la actividad económica para evitar abusos. Liberalizar para luego intervenir, he aquí el primer reto. También es una disciplina que ha ido evolucionando. A principios de los 90 se decía que el derecho de la competencia impedía la "venta exclusiva en farmacia" de cosméticos en todos los casos. Hoy nadie diría lo mismo en términos absolutos. Podemos encontrar otros ejemplos de situaciones curiosas. En 2006, el Tribunal de Justicia de la UE consideró que los retrasos en el pago de los hospitales del

SNS no podía considerarse un abuso de posición dominante. En el entorno actual, tal vez no sea tan sencillo sostener que las actuaciones de los gestores de la prestación farmacéutica no pueden ser cuestionadas en base a estas normas.

Llevo unos días leyendo un libro sobre la materia, "The Curse of Bigness: Antitrust in the New Gilded Age". Lo escribe Tim Wu, profesor de la Universidad de Columbia. El autor dedica uno de sus capítulos a los esfuerzos que llevó a cabo el Juez Brandeis, en el Tribunal Supremo de Estados Unidos, para aplicar las normas de competencia en aras a defender la libertad frente a un orden económico opresivo. Brandeis llegó a relacionar sus tesis con el derecho a la vida, señalando que este derecho, reconocido en todas las constituciones modernas como un derecho fundamental, debe interpretarse como algo más que el mero derecho a existir.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha sentenciado en varias ocasiones que el derecho a la vida obliga a los estados a tomar medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas, y que los actos y omisiones de las autoridades sanitarias pueden ser revisados bajo este prisma. El Tribunal Constitucional también ha emitido algunas sentencias interesantes en esta línea.

Los estudiosos del derecho de la competencia nos aportan ideas valiosas a considerar en el difícilísimo reto de la conciliación entre protección de derechos individuales y sostenibilidad del sistema.