

“Se consume un paso más en el cambio del modelo farmacéutico” con la ley de 28 de junio que impide a las farmacias dispensar los fármacos prescritos por los hospitales.

FEFE decide luchar para derogar esta medida abusiva que discrimina gravemente a las farmacias de proximidad.

Madrid, agosto 2023. “La promulgación del Real Decreto – Ley 5/2023 de 28 de junio, convalidado por la Diputación Permanente de las Cortes el pasado 26 de julio, consume un paso más en el cambio de modelo farmacéutico, ya que modifica la ley del medicamento para permitir el envío de toda clase de medicamentos y productos sanitarios desde los hospitales a los pacientes, empleando cualquier medio de distribución, incluso diferente a la cadena farmacéutica”. Señala el Observatorio del medicamento del mes de junio de 2023.

Esta modificación discrimina gravemente a las oficinas de farmacia, ya que mantiene la prohibición de la venta telemática de medicamentos para estos establecimientos, mientras las legaliza para las farmacias de hospital.

Esta medida aleja, además, la siempre ofrecida colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud, ya que la responsabilidad en la dispensación sería exclusivamente de las farmacias de los hospitales.

Otro efecto negativo de la norma es que supone un paso contrario a la transparencia de las dispensaciones que se producen en las oficinas de farmacia, ya que las farmacias de hospital no mantienen un sistema de información único y uniforme, en el que se conozcan los precios de adquisición, los gastos de estructura y los costes de distribución.

En definitiva, la modificación de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos que establece este Decreto Ley, consolida la ruptura de un modelo ejemplar por su transparencia, al permitir la telefarmacia para el sector público y prohibirla para el privado.

FEFE propone una serie de medidas para conseguir la reversión del RDL 5/2023 28 junio:

1. El título de la norma, pese a su extensión, no es exhaustivo, y esconde, en un único artículo (el art. 207), una modificación importantísima de la Ley del Medicamento. Amplia y consolida una normativa provisional para dar amparo legal a la telefarmacia hospitalaria practicada durante la pandemia, y que alcance un mayor desarrollo.
2. Es un abuso claro y una perversión de la extrema urgencia que requiere un Real Decreto- ley. Se justifica por el patente retraso en la transposición de directivas, y las posibles multas. Retraso, culpa de los gobiernos y administraciones de estos años, que ahora invocan para intentar justificar, una vez más, urgencia.
3. La apremiante necesidad alegada por evitar que las personas hagan desplazamientos innecesarios y tengan costes indirectos añadidos no existiría si se hubiese priorizado el acceso de los medicamentos hospitalarios a través de las farmacias de proximidad (Oficina de Farmacia). Reivindicación notoria y patente en todo el sector boticario.
 - a) Estos costes indirectos llevan siendo denunciados por FEFE, patronal de farmacias, desde hace más de ocho años con la terminología propia de COPAGO EN LA SOMBRA. Hasta ahora, la Administración nunca ha reconocido por escrito esta realidad, y defiende la restricción del acceso de la medicación a través de los hospitales, alegando, entre otras excusas, en que no hay copago de medicamentos por esta vía y sí por la de farmacia de calle, algo que está regulado y decidido por la propia Administración.
 - b) Las prácticas ilegales de la farmacia hospitalaria en materia de prestación farmacéutica ambulatoria/domiciliaria que se han venido dando desde hace tiempo y han sido objeto de litigios en tribunales, fallando a favor de los servicios de farmacia y en contra de los colegios de farmacéuticos y patronales de farmacias. La motivación de estos fallos se centra en hacer prioritario, en favor de un supuesto interés general mayor, lo excepcional sobre lo general. Es decir, se prima la excepción a una regla general, la dispensación a pacientes ambulatorios por parte de los servicios de farmacia hospitalaria frente a la regla general la dispensación a través de oficinas de farmacia.

- c) Hoy, la excepción de pacientes ambulatorios dispensados desde hospitales tiene un peso presupuestario para la administración mayor que toda la dispensación desde las oficinas de farmacia (a precios comparables de laboratorio). Esta “evolución” (para nosotros una invasión competencial en toda regla) es posible por el secuestro de toda la innovación farmacéutica (medicamentos DH, ya sin cupón precinto incluso) por la farmacia hospitalaria en los últimos 12 años mediante el abuso de la figura de la reserva singular. Ahora la excepción se ha convertido en regla general.
 - d) Así las cosas, tenemos hoy una perversión de la naturaleza del hospital, que no se ciñe a servir la medicación de los hospitalizados, sino que ha estructurado y dimensionado el grueso del servicio de farmacia hospitalaria en términos de gasto farmacéutico, a servir a pacientes ambulatorios que retiran medicación y se la administran ellos mismos en sus domicilios. Y desde esos servicios es desde donde se impulsa la telefarmacia que puede saltarse a la oficina de farmacia, accediendo directamente al domicilio de los ambulatorios.
4. El nuevo apartado 8 del artículo 3 del RDL 1/2015 del Medicamento (LGURM) , en definitiva, permite a la farmacia hospitalaria realizar la telefarmacia de TODOS los medicamentos y productos sanitarios (no solo los de hospital).
- a) La permite sin aplicar ninguna limitación a supuestos de necesidad. Aunque estén enunciados van en pie de igualdad al criterio de “distancia”.
 - b) Se hará mediante los establecimientos sanitarios autorizados próximos al domicilio (oficinas de farmacia) o directamente en su propio domicilio, sin establecer una preferencia por la colaboración con la oficina de farmacia.
5. Además, limita el seguimiento farmacoterapéutico a los profesionales del servicio de farmacia dispensador (farmacia hospitalaria, único habilitado por la ley ahora), dejando a los farmacéuticos comunitarios, en el caso de colaboración, sin reconocimiento profesional ni responsabilidad en este seguimiento. Es una discriminación por razón de la naturaleza del profesional.
6. También crea una DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA DEL AGENTE QUE OPERA EL SERVICIO, porque se mantiene la prohibición de la venta telemática de medicamentos, art. 3.5 de la LGURM, concepto ahora sólo

aplicable a las oficinas de farmacia, que no pueden hacer telefarmacia porque cobran por los medicamentos (venta).

- a) Las leyes autonómicas (no todas, no por igual) que prohíben a intermediarios que hagan “última milla” de medicamentos operar o hacerlo contra un pago, se interpretarán válidas si se refiere a oficinas de farmacia pero no para hospitales, porque una ley de rango superior y sanción posterior las habilita, mientras el pagador del servicio no sea directamente el paciente.
- b) Las fórmulas de concierto con centros públicos, o de servicio cubierto por aseguramiento privado escapan al concepto de venta telemática, cuando en realidad son vías indirectas que han sido financiadas por el paciente, bien por impuestos, bien por la póliza del seguro.
- c) La venta telemática, cuando se legisló, se hizo pensando en prohibir la telefarmacia, concepto siempre combatido por todas las instituciones del sector de oficinas de farmacia, porque atentaría contra los equilibrios que logra la ordenación farmacéutica en España, y rompería el modelo en perjuicio de las farmacias más capilares y las de barriadas menos favorecidas. Además, la telefarmacia nunca podrá igualar las garantías profesionales de la dispensación presencial por farmacéutico.

Las operadoras de telefarmacia que han sido denunciadas a la AEMPS y que tienen procedimientos en marcha (IMA contigo, MYGINA, TELEFARMACIA APP), y otros ajenos al sector pero que ya han probado la logística de medicamentos durante la pandemia (CORREOS, MRW, etc.) ahora pueden reconducir su actividad legalmente a través de los “centros indicados...”, mediante condiciones económicas entre profesionales de concierto, cápita, o volumen con éstos.

- 7. Está reforzando una tendencia demostrada de crecimiento desaforado de presupuesto y gasto público en la farmacia hospitalaria, que además del monopolio de acceso en la medicación innovadora (muy cara), podrá desarrollar el resto del nomenclátor sin limitaciones, y decidir cómo se les va a entregar a los pacientes.
- 8. Desdibuja la dispensación del medicamento, en la que la entrega del medicamento claramente es una característica accesoria, y la información del mismo también, en la medida que, aunque “colaboren” (intervengan) otros agentes ajenos al sector y distintos del farmacéutico del hospital en estos

extremos, la dispensación y el seguimiento pertenecen por imperativo legal al servicio de farmacia del centro sanitario.

9. Todo esto sigue siendo terreno prohibido para las oficinas de farmacia y los farmacéuticos comunitarios, cuyas reivindicaciones son sencillamente ignoradas.

En definitiva, la modificación de la LGURM que establece el RDL 5/2023 consolida la ruptura de nuestro modelo de farmacia al permitir la telefarmacia para unos, y prohibirla para otros, cuando nunca fue un asunto necesario en absoluto. Todo ello en detrimento de un sector cansado de demostrar una y otra vez su vocación sanitaria pura y su compromiso con la sociedad, y que puede verse abocado a su extinción tal y como lo conocemos y disfrutamos hoy.