



## Posicionamiento sobre el Anteproyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid

**Madrid, 22 de diciembre de 2021.** La actualización la ley de Farmacia de la Comunidad de Madrid sigue su curso. Hasta el próximo 23 de diciembre, el anteproyecto de la nueva Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad se encuentra en trámite de audiencia a través del Portal de Transparencia, con el objetivo de escuchar a los ciudadanos y entidades cuyos derechos e intereses legítimos pudieran verse afectados.

Dado el impacto de esta norma en la atención que recibe el colectivo al que representamos, desde la Alianza General de Pacientes recogemos en este documento nuestro posicionamiento sobre el contenido de la nueva norma.

1. Los pacientes, al igual que defienden los profesionales farmacéuticos y la sociedad en general, **necesitan sin demora una nueva ley que sustituya a la vigente en la actualidad.** Una ley que literalmente data del siglo pasado, 1999, y que es preciso renovar para dar respuesta a las realidades y necesidades sociosanitarias de presente y futuro.
2. Es incuestionable que **la ley necesita, además, el mayor consenso político, profesional y social posible para su estabilidad y óptima aplicación,** de ahí la importancia de abrir a colectivos como el nuestro este trámite de audiencia y escuchar la visión de los representantes de los pacientes.
3. **La futura ley debe dar respuesta al nuevo modelo sociosanitario que se impone en nuestros días** y que está condicionado por factores como el envejecimiento de la población, la cronicidad o la dependencia. Es imprescindible facilitar nuevos modelos asistenciales en la práctica farmacéutica, como la atención farmacéutica domiciliaria, que es uno de los puntos clave del texto analizado.
4. Una de las novedades principales es que **el anteproyecto regula la atención farmacéutica domiciliaria y la dispensación de medicamentos y productos sanitarios con entrega informada en el domicilio de los usuarios,** especialmente en el caso de la población vulnerable, preservando el carácter profesional de la prestación del servicio y cumpliendo las garantías de control y calidad exigidas a los establecimientos farmacéuticos y su personal.



- Sobre este punto, **la AGP considera un acierto que se aspire a garantizar el acceso a la medicación de los pacientes vulnerables**, una necesidad que se ha puesto de manifiesto de manera clara durante esta pandemia. Hay que definir un modelo entre todas las partes implicadas para consolidar la atención domiciliaria y lograr un buen desarrollo. **Este modelo debe garantizar que la supervisión de este proceso esté en manos de un farmacéutico y que se lleve a cabo de manera gratuita**. La atención domiciliaria ya es una realidad y es preciso que esta práctica esté regularizada y protocolizada para evitar incidencias en perjuicio de los pacientes.
- 5. El texto del anteproyecto regula igualmente **que los servicios de Farmacia Hospitalaria deben restringir a su ámbito la dispensación en modalidad no presencial de medicamentos**. Contempla la entrega en establecimientos sanitarios autorizados (como las farmacias) o en el propio domicilio y establece que ha de hacerse de acuerdo con los protocolos establecidos por el Servicio de Farmacia.
  - En este sentido, la AGP recuerda que la pandemia ha demostrado la importancia de facilitar el acceso a la medicación de los pacientes externos evitando, en la medida de lo posible, las visitas al hospital. **Valoramos de forma positiva que se plantee que esta prestación se pueda llevar a cabo reforzando la colaboración entre la farmacia hospitalaria y comunitaria, de manera que el paciente pueda recoger sus tratamientos en su farmacia de referencia**. Es fundamental que el tratamiento esté custodiado por profesionales farmacéuticos y que se facilite que el profesional pueda proporcionar el consejo en la dispensación. También debe contemplar la posibilidad de retirar insumos necesarios para determinadas patologías crónicas (ej. Agujas, tiras reactivas, lancetas, glucómetros, etc., en el caso de la diabetes) en las farmacias más cercanas a su domicilio, para evitar tener que desplazarse y solicitar cita al centro de salud correspondiente.
  - En la misma línea, entendemos que **los pacientes deben ser partícipes en el desarrollo de estos nuevos modelos asistenciales, y que es básico que se impulse su conocimiento sobre este tipo de procesos con formación e información**. Solo de este modo se podrá perfilar un nuevo modelo que resulte beneficioso y provechoso para todos, a partir de la colaboración de Administración, profesionales y pacientes. Además, la farmacia comunitaria debe participar activamente en la promoción de la salud, tanto en la prevención como en la detección precoz de algunas patologías, como es el caso de la diabetes.
  - Es indispensable que la farmacia actúe como puente conector entre los pacientes y las asociaciones de pacientes de diferentes patologías de la zona. Desde el ámbito de la atención hospitalaria, la atención primaria o la farmacia comunitaria se han de prescribir asociaciones de pacientes.



6. Otro punto fundamental tiene que ver **con la atención farmacéutica en zonas rurales**. El texto del anteproyecto habla de garantizar la atención farmacéutica en zonas con incrementos poblacionales o en municipios que cuenten con farmacia única, que podrán seguir manteniendo con independencia de los criterios de planificación. En caso de cierre voluntario, ya sea definitivo o forzoso, establece que se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la atención farmacéutica a la población del municipio y se incluirá su convocatoria en el primer procedimiento de autorización de apertura de oficinas de farmacia que se lleve a cabo.
- **La búsqueda de la equidad es una de las principales líneas de trabajo de la Alianza General de Pacientes.** Resulta básico que se asegure la prestación farmacéutica con equidad en todos los territorios, así como que se garantice el acceso de los pacientes a la red de farmacia. Esto es particularmente importante en entornos rurales en los que, a menudo, la farmacia es el único centro sanitario cercano para la población. Como tantas veces referimos, **el acceso a una prestación farmacéutica de calidad no puede depender del código postal del paciente.**
  - Todo ello va unido a la necesidad de acometer una decidida transformación digital que lleve bandas de internet más anchas a todos los puntos de la Comunidad de Madrid y permita que la digitalización de historias clínicas esté al alcance de todos los profesionales sanitarios implicados. En este caso, los farmacéuticos, deberían tener acceso a los tratamientos, lo que redundaría en un control más directo sobre la adherencia terapéutica de cada paciente.

**Pilar Martínez Gimeno, presidenta de la Alianza General de Pacientes**