**Novedades de la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid**

1. ***El marco competencial del farmacéutico se amplía y se adapta a la realidad social y sanitaria, mejorando las funciones y la colaboración entre los tres niveles asistenciales: Primaria, Comunitaria y Hospitalaria***

* Amplía las funciones de las oficinas de farmacia y el rol sociosanitario de los farmacéuticos al potenciar su papel asistencial en la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos de vida saludables o en el seguimiento farmacoterapéutico, según el tipo de pacientes que necesiten este servicio, tanto crónicos como agudos, polimedicados y dependientes (**artículo 3 y 11**).
* Incorpora la “**indicación farmacéutica**” de medicamentos que no requieren prescripción médica, la revisión y conciliación de medicamentos, la participación en estudios epidemiológicos o la actuación coordinada con las estructuras asistenciales, entre otros servicios regulados que podrán prestar los farmacéuticos.
* La nueva norma valora y define la dispensación farmacéutica como “**acto profesional asistencial”** (**artículo 3**) y recoge, por primera vez, el concepto de **“indicación farmacéutica”** (**artículo 3.5**), que supone un avance en la actividad profesional y el reconocimiento del farmacéutico como profesional experto en el uso de los medicamentos, reforzando la no dispensación por criterio profesional.
* Reconoce el **derecho** del farmacéutico a solicitar la **identificación** de los **inspectores** y a la **objeción de conciencia** en el ejercicio de su profesión **(artículo 5 y 6).**
* Contempla las actuaciones en momentos de **emergencia sanitaria** y el régimen de colaboración a raíz de la experiencia de la pandemia (**artículo 9**).
* Limita la **formulación magistral** destinada a **uso veterinario** a las oficinas de farmacia, de forma exclusiva. Un avance más en el rol de la farmacia con todo lo que se considera medicamento (**artículo 15.4**).
* **Reconoce** las **funciones** de los **Servicios** **de farmacia** y de los **farmacéuticos en primaria** o en **farmacia hospitalaria** específicos de su actividad (**artículos 34 a 41),** desde una óptica de la colaboración con los profesionales sanitarios de los diferentes ámbitos asistenciales.
* **Prevé la creación del Historial Farmacológico del usuario**, que recogerá la información clínica relevante relacionada con la medicación indicada, prescrita y dispensada al paciente por cualquier actor prescriptor o dispensador del sistema sanitario, ya sea público o privado (**Disposición adicional primera).** Es un paso esencial para fomentar la cooperación de la farmacia comunitaria con los niveles de Atención Primaria y Farmacia Hospitalaria que requerirá de desarrollo reglamentario. Este trabajo en equipo se potenciará con el acceso por parte del farmacéutico de oficina de farmacia a la **Hoja de medicación del paciente**, que permitirá reforzar la comunicación y la colaboración, con la finalidad de asegurar la máxima calidad de la prestación farmacéutica y el buen uso de los medicamentos y productos sanitarios.

1. ***El modelo farmacéutico se reafirma al garantizar una planificación de oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid acorde a una ratio de habitantes más racional***

El modelo de farmacia sometido a planificación sanitaria y regulado como un establecimiento sanitario privado de interés público sale reforzado con los cambios introducidos en la nueva Ley de Farmacia de la Comunidad de Madrid al:

* Fijar un nuevo **módulo de población de 3.000 habitantes** para autorizar una nueva oficina de farmacia e introducir **nuevos criterios de autorización**, como la actividad desarrollada en las farmacias de viabilidad económica comprometida (VEC) o en núcleos de población con menos de 2.000 habitantes (**artículo 23**).
* Establecer la zona básica de salud como unidad básica de planificación farmacéutica (**artículo 23**).
* Regular en dos fases el **procedimiento** **de apertura de nuevas farmacias**. La primera dará lugar a un **concurso de** **traslado** en toda la Comunidad de Madrid en el que podrán participar las farmacias interesadas abiertas en la región y la segundaserá un **concurso de adjudicación** de las oficinas de farmacia que hayan quedado vacantes en la primera fase. Con este procedimiento se faculta la movilidad de las farmacias que hasta ahora estaban sujetas solo y exclusivamente al municipio **(artículo 24).**
* Fijar con carácter de **mínimo** el **horario** **oficial de la oficina de farmacia**: 40 horas semanales en días laborables, de lunes a sábado inclusive. La **franja variable** se determina voluntariamente por las OF, pudiéndose ampliar hasta un máximo de 24 horas. Se **flexibiliza** en función de la demanda de la población en cada zona y se facilita así la conciliación familiar. Este artículo será objeto de **desarrollo reglamentario** donde se tendrán que incorporar las guardias y las vacaciones **(artículo 25).**
* Respetar el marco de **transmisión** de las oficinas de farmacia (**artículo 31**). Se amplía, para evitar abusos en la presentación a nuevas aperturas, el periodo de la farmacia abierta a **seis** años desde la fecha de apertura. En municipios de menos de 2.000 habitantes se fija en **cuatro** años.
* Dotar de un estatus especial a las **farmacias rurales** en la regulación de horarios, la organización de guardias, la autorización de nuevas oficinas de farmacia, los criterios de planificación, la superficie de los establecimientos o la transmisión.
* Utilizar, en definitiva,los recursos que ofrece la red de oficinas de farmacia y aprovechar su potencial para prestar un mejor servicio a los ciudadanos, coordinando y utilizando, de forma eficiente, los existentes.

1. ***Se abre la puerta a nuevos desarrollos profesionales a través de los siguientes instrumentos:***

* **Apertura de la sección de Nutrición y dietética (artículo 16**). Además de mejorar el servicio a la población, las farmacias podrán generar nuevo empleo al contratar profesionales sanitarios (farmacéuticos o no, siempre que sean titulados y colegiados) para el desarrollo de actividad de las nuevas secciones, que tendrán, al menos, “el horario mínimo u ordinario de la oficina de farmacia”.
* Nuevo servicio de **atención farmacéutica domiciliaria (artículo 13)**. El nuevo servicio farmacéutico “de entrega informada en el domicilio de los usuarios” avanza en las garantías de acceso seguro a los tratamientos y uso correcto de los medicamentos. Está dirigido exclusivamente a las personas en “situación de dependencia o discapacidad con pérdida de autonomía funcional y con dificultad o impedimento para desplazarse a la oficina de farmacia de su elección” y este servicio profesional lo realizará un farmacéutico de la oficina de farmacia. La nueva prestación requerirá de un **desarrollo reglamentario** para ser efectiva, donde la zona básica de salud y la proximidad a los pacientes deberán ser las bases de la planificación. Con ello, el debate del *delivery* se desvanece.
* Extensión de los **sistemas personalizados de dosificación (artículo 14)** para reforzar el cumplimiento de los tratamientos, su efectividad y seguridad. Esta actuación profesional, especialmente indicada para pacientes crónicos, polimedicados y dependientes, tendrá que realizarse en la oficina de farmacia a los pacientes que lo soliciten. No se podrán hacer a terceros, favoreciendo que todas las farmacias puedan desarrollar esta actividad.
* **Uso de la publicidad de las oficinas de farmacias, sus servicios y secciones (artículo 22).** Las oficinas de farmacia podrán utilizar páginas web corporativas, además de otras herramientas que proporcionan las nuevas tecnologías, para comunicar y publicitar funciones y servicios propios, información sobre consejos farmacéuticos y desarrollo de la venta online en parafarmacia, productos sanitarios y medicamentos no sujetos a prescripción.