

De l'especialitat farmacèutica a la farmàcia comunitària

Ha estat un interessant exercici tractar de concretar en tres mil paraules l'evolució i el canvi de la farmàcia durant els darrers 80 anys. Fent l'analogia històrica, qualsevol profà en les ciències farmacèutiques es remuntaria fàcilment a un temps de postguerra civil, a una Europa sotmesa a la Segona Guerra Mundial i a una població a Catalunya que no arribava als tres milions d'habitants. En l'àmbit de la història dels medicaments i sanitària, la penicil·lina havia tot just començat a salvar vides, faltaven deu anys perquè es comercialitzés el paracetamol i l'OMS no es constituïria fins l'any 1948. En el món farmacèutic les especialitats farmacèutiques havien substituït als específics. Mentre alguns farmacèutics havien maleït l'arribada dels medicaments elaborats per la indústria, d'altres van veure l'oportunitat de transformar el petit laboratori de la farmàcia en cresol de la Indústria farmacèutica. Els apotecaris, majoritàriament masculins, eren elaboradors de fórmules magistrals que s'anaven convertint en dispensadors de medicaments elaborats industrialment, gaudien de l'exclusivitat de la venda de medicaments, s'havien fet càrrec de la distribució farmacèutica de manera cooperativa i s'havia recuperat la limitació per a la instal·lació de noves farmàcies. Amb aquesta simplificació del moment històric que vivia el món farmacèutic fa 80 anys, sense pretensions de rigor acadèmic, sinó amb la voluntat de relatar, m'agradaria posar en context més o menys cronològicament alguns dels que considero fets essencials que han succeït durant aquests vuitanta anys. He optat per estructurar l'article en blocs

temàtics que al meu entendre han condicionat la nostra història farmacèutica, i que, per tant, han conduït a l'evolució del col·lectiu i han fet possible la farmàcia que tenim actualment.

PROTECCIÓ PÚBLICA DE LA SALUT

Fins a l'any 1941 la protecció sanitària de la població s'oferia únicament a través de la xarxa de beneficència pública, juntament amb les societats de socors mutu i del sindicalisme com una resposta solidària de les classes populars davant de les mancances del sistema públic de beneficència. L'Assegurança Obligatòria de Malaltia es va implantar a Espanya a partir del 1943 i els serveis d'assistència incloïen també la farmàcia amb algunes limitacions. Aquest és un moment decisiu per a la farmàcia perquè passa a ser centre de dispensació de tots els medicaments que es financen públicament. Resulta interessant veure com ja des dels primers anys de funcionament de l'assegurança pública destaca entre els seus problemes financers el creixement de la despesa farmacèutica.

En aquest àmbit, l'any 1963 es produïa una altra gran fita en el Sistema Sanitari com és la promulgació de la Llei de Bases de la Seguretat Social, que entre altres aspectes cal destacar que suprimia el petitori, donant llibertat de prescripció als metges i que també introduïa el tiquet moderador (copagament) a la farmàcia.

La Constitució del 1979 reconeixia el dret a la protecció de la salut i establí que competia als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de les prestacions i serveis necessaris. En



M. Pilar Gascón Lecha

Vocal d'oficina de farmàcia Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 1991-1997.

Professora del Grau en Farmàcia IQS-Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Paraules clau:
Marge professional
Servei farmacèutic professional
Ordenació farmacèutica

1986 s'aprovà la *Ley General de Sanidad* que va crear el Sistema Nacional de Salut establint la descentralització dels Serveis de Salut que quedarien en mans de les comunitats autònomes. Aquesta circumstància va fer que el desenvolupament de futures normatives que afectarien la farmàcia catalana quedessin sota la tutela del corresponent Departament de Salut (inicialment de Sanitat) de la Generalitat de Catalunya.

REGULACIÓ DEL PREU DELS MEDICAMENTS

Històricament des de les ordenances de Frederic II, rei de les dues Sicílies, de l'any 1240, continuant per les Concòrdies Farmacèutiques i fins a l'actualitat, els preus dels medicaments han estat subjectes a regulacions. Lligat al qual s'ha exposat anteriorment i referent a l'essencial cobertura que va significar la prestació farmacèutica pública, aquesta condicionarà la influència posterior en el règim de preus dels medicaments. Així doncs, va ser transcendental el decret 2464 de 1963 pel qual es van regular els laboratoris d'especialitats farmacèutiques, el registre, distribució i la seva publicitat i que en l'article 37 s'exposa "*Los márgenes profesionales serán determinados reglamentariamente por el Ministerio de Gobernación, previos los asesoramientos que estime oportuno sobre la base de un sistema de porcentajes progresivos, inversamente proporcionales al precio de venta al público de las Especialidades*". L'any següent es van establir els marges anunciats creant-se el famós R-64. Des d'aleshores i malgrat tots els canvis legislatius que hi han hagut, el preu de venda al públic del medicament ha continuat lligat als conceptes "marge comercial" i "marge professional". Això es tradueix, per una banda, en que es reconeix l'actuació del professional farmacèutic en l'acte de la dispensació, però a la vegada que el sostre de benefici per al farmacèutic, quant a les actuacions envers el medicament, queden condiciona-

des pels pressupostos generals a l'apartat "despesa farmacèutica". Aquests fets continuen essent determinants per al model actual de farmàcia, tant en la vessant de fortalesa com de debilitat.

Les successives normatives legals que han anat regulant els preus dels medicaments des de llavors, han continuat tenint aquestes dues vares de mesura per valorar l'activitat del farmacèutic, agreujant-se molt en aquelles etapes on el creixement econòmic queda minvat i les despeses públiques s'han de contenir o disminuir. Les diferents propostes amb models retributius alternatius que s'han elucubrat sempre han quedat al tinter.

Un altre element a contemplar en aquest mateix tauler del preu dels medicaments i la retribució del farmacèutic és la implantació dels medicaments genèrics a Espanya, que va ser molt més tardana que a la resta d'Europa. Les diferents i successives estratègies de promoció dels genèrics han conduït a que aquests actualment tinguin un pes important, tant en la gestió com en la rendibilitat de la farmàcia.

ORDENACIÓ FARMACÈUTICA I MODEL DE FARMÀCIA

A principis dels anys 90 es van aprovar diferents normatives legislatives que novament van contribuir a empènyer cap a un model determinat de farmàcia. En l'àmbit estatal, al 1990 va ser promulgada la *Ley del Medicamento* que tot i tenir majoritàriament una voluntat per regular els aspectes de l'autorització i comercialització dels medicaments amb criteris de seguretat, eficàcia i qualitat, incloïa també i per primera vegada un títol sobre "Ús racional dels medicaments". En aquest sentit, el text legislatiu contemplava les oficines de farmàcia com a part de l'atenció primària de salut i que la dispensació per part del farmacèutic és una de les funcions que garantiran l'ús racional del medicament en aquest àmbit.

En el marc autonòmic cal tenir pre-

sent que deu anys abans (1981) la Generalitat havia rebut les transferències en matèria sanitària i que al mateix 1990 s'aprovà la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya la qual formalitzà la creació del Servei Català de la Salut i va consolidar un sistema sanitari mixt, integrant en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, fossin o no de titularitat pública, i que recollia una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut. L'atenció farmacèutica no va ser esmentada com a activitat ni la farmàcia va ser citada com a recurs.

Què passava doncs mentrestant amb la farmàcia? Eren moments d'auge per als medicaments publicitaris i per a la parafarmàcia en una farmàcia que volia ser reconeguda com a centre de salut en el més ampli sentit de la paraula. Però també es movien aires liberalitzadors amb voluntat de dirigir la farmàcia cap a un model de *drugstore*. Per protegir el model de farmàcia professional que justificués l'ordenació, l'accés regulat a la titularitat, així com el binomi titularitat-propietat, Departament de Salut i Col·legis de Farmacèutics van estar d'acord en dotar-se d'una legislació catalana moderna que blindés aquest model. El primer pas va ser l'aprovació del Decret 168/1990 pel qual s'establien els requisits tecnicosanitaris que havien de complir les oficines de farmàcia. Aquest decret va evitar que les farmàcies anessin incorporant articles no relacionats amb la salut i alhora establia un mínim d'espais i utilitatges per desenvolupar adequadament les tasques farmacèutiques. La protecció legislativa del model va culminar amb la publicació de la Llei 31/1991 d'ordenació farmacèutica de Catalunya. Aquesta llei regulava l'atenció farmacèutica dins del model sanitari català, fent que el criteri principal per a l'ordenació geogràfica de la instal·lació de les farmàcies passes a ser el d'àrees bàsiques i no el de municipi, i reconeixia el recurs sanitari de la farmàcia integrat



en l'atenció primària del país. La normativa refermava la propietat-titularitat del farmacèutic, així com la presència i recordava entre les funcions les clàssiques d'adquisició, custòdia, conservació i dispensació de medicaments i productes sanitaris, així com l'elaboració de fórmules magistrals i preparats oficials. La novetat que va aportar aquesta normativa en l'àmbit professional i que va ser pionera a l'Estat, va ser incloure entre les funcions del farmacèutic el control de l'ús individualitzat dels medicaments, la farmacovigilància, la participació en programes de promoció i protecció de la salut, de formació i informació de medicaments, d'educació sanitària, i també l'actuació coordinada amb els equips d'atenció primària. Les successives legislacions autonòmiques d'ordenació farmacèutica van calcar aquests conceptes professionals que finalment també van ser inclosos en la llei bàsica estatal d'ordenació farmacèutica publicada al 1997, de *Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia*.

FARMÀCIA CLÍNICA, ATENCIÓ FARMACÈUTICA I SERVEIS PROFESSIONALS ASSISTENCIALS

Als anys 80, el concepte de la Farmàcia clínica havia arrelat i revolucionat la farmàcia hospitalària, però malgrat la voluntat d'alguns professionals i del mateix Col·legi de Farmacèutics, el concepte d'actuació professional fonamentat en el pacient més que no pas en el medicament no va tenir la mateixa dimensió a l'oficina de farmàcia. Així i tot, durant la següent dècada, les successives Juntes de govern del Col·legi van establir com a prioritari la defensa del model professional de l'oficina de farmàcia. Un important punt d'inflexió va ser la incorporació al Concert entre el Consell de Col·legis Farmacèutics i el Servei Català de la Salut de 1995 dels diferents aspectes que configuren l'atenció farmacèutica. A més d'establir i definir les condicions de la prestació farmacèutica, incorporava el reconeixement

d'altres serveis professionals farmacèutics, com són la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. En aquest sentit el *Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia* publicat en 1997 identificava als farmacèutics comunitaris en situació òptima per desenvolupar activitats de promoció de la salut per la fàcil comunicació i accessibilitat al públic. Dedicava també capítols específics als cribratges i es consolidava com el document pioner a l'Estat Espanyol a l'hora de consensuar i promoure activitats preventives i de promoció de la salut a aplicar de manera integrada amb la resta de professionals del sistema sanitari.

Els progressius acords entre el Consell de Col·legis Farmacèutics i el Servei Català de la Salut van definir els procediments que han fet possible el desenvolupament i la implementació dels diferents serveis concertats existents a Catalunya. Així doncs, la base legislativa que atorga la llei d'ordenació farmacèutica, juntament amb el concert, han fet possible que actualment existeixin programes concertats amb el CatSalut o convinguts amb el Departament de Salut que permeten una retribució (en algun cas simbòlica) al farmacèutic titular de caràcter professional, totalment diferenciada de la dispensació de medicaments i del marge comercial d'aquests.

El Programa de Manteniment amb Metadona va ser el pioner l'any 1998, el Programa per a la determinació del risc d'infecció de VIH mitjançant test ràpid i el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte es van concertar l'any 2012, el Programa d'Educació Sanitària pel Bon Ús dels Medicaments es va incorporar l'any 2014 i la Xarxa de Farmàcies Sentinella és vigent des del 2016.

També als anys 90 sorgia internacionalment el concepte de "Pharmaceutical care" que tal com ja havia fet la farmàcia clínica tractava de focalitzar l'actuació farmacèutica en el pacient, però ara anava un pas més enllà tractant d'implantar els professionals en l'optimització

dels resultats de la terapèutica d'aquests pacients. Aquesta actuació del farmacèutic quedava lligada en gran manera a detectar, evitar i resoldre Problemes Relacionats amb la Medicació (PRM) i Resultats Negatius de la Medicació (RNM).

Dins d'aquest marc es troba l'ampli desenvolupament que a Catalunya ha tingut el seguiment farmacoterapèutic amb sistemes personalitzats de dosificació amb la corresponent protocolització acordada entre el Consell i el Departament de Salut. Cal tenir present que aquest servei ha arrelat més aviat com a eina de millora de l'adherència que no pas com a veritable servei de seguiment del pacient.

El paper d'institucions científiques durant aquests anys com La Fundació Pharmaceutical Care o la Societat de Farmàcia Comunitària també ha estat important per contribuir a la protocolització i desenvolupament de les activitats farmacèutiques professionals. També ha estat essencial la formació universitària rebuda pels nous farmacèutics lligada a matèries com la Farmàcia Clínica, l'Atenció Farmacèutica i les Pràctiques Tutelades. De la mateixa manera, cal recordar que la publicació en 2006 de la *Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* incorpora com a concepte que "la prestació farmacèutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible", reforçant novament l'actuació professional que ha de dur a terme el farmacèutic.

Durant el segle XXI s'han desenvolupat a Catalunya diverses Guies de consens que han facilitat el desenvolupament de serveis professionals farmacèutics assistencials com són els d'Indicació Farmacèutica, d'abordatge de

malalties cròniques o a problemes de salut no complexos, de cribratge de risc cardiovascular o de deshabitació tabàquica entre d'altres.

No obstant això, aquests i d'altres serveis professionals, que són prestats pels farmacèutics de manera individual i privada perquè no estan concertats normalment, són prestats sense exigències de registre que permetrien una avaluació continuada de la seva eficàcia i eficiència i així mateix es ressenten quant a la seva sostenibilitat econòmica.

Punt i a part en aquesta evolució més recent de la farmàcia és el desenvolupament de la recepta electrònica. En el moment de la seva posada en marxa la corporació farmacèutica catalana -Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya- va optar apostar per un model de desenvolupament que contribuís de manera efectiva a què les farmàcies disperses geogràficament, autònomes i independents es constituïssin en una veritable xarxa farmacèutica. El projecte va establir un sistema integrat de processos de prescripció, dispensació, facturació i utilització de medicaments, basats en les noves tecnologies de la informació i la comunicació, possibilitant disposar d'informació en temps real de la prestació farmacèutica amb l'objectiu de millorar l'atenció al ciutadà.

Aquesta model de xarxa ha permès i hauria d'afavorir encara més, per una banda, la integració de les farmàcies en el sistema sanitari català i per altra, o

més aviat en paral·lel, el desenvolupament de l'actuació farmacèutica centrada en la millora dels resultats dels tractaments que utilitza la població.

La digitalització de la farmàcia ha conduït també a la constitució de la plataforma Farmaserveis que permet el registre d'activitat assistencial, professional i de qualitat que té per objectiu transformar la relació actual amb el pacient i connectar amb la seva salut digitalment.

No voldria deixar d'esmentar en aquest article una part adversa que ha condicionat la recent història farmacèutica, com va ser la Covid-19. La malaurança que va significar la pandèmia va generar alhora nous reptes de responsabilitat per als farmacèutics comunitaris, que van superar de manera exitosa. El col·lectiu va mostrar resiliència, eficàcia i professionalitat al servei de la població. Bona prova d'aquests fets són per exemple: la campanya "Mascareta Salut" que va fer possible la distribució de 14 milions de mascaretes a la població en moments d'escassetat del producte, l'accés al pla de medicació vigent des de la farmàcia evitant desplaçaments innecessaris als usuaris, l'entrega de proximitat de Medicaments Hospitalaris de Dispensació Ambulatoria o la tasca de diagnòstic amb test ràpids com el "Programa TAR" que van evitar infinitat de contagis. Novament, els professionals de la farmàcia es van mostrar com els sanitaris més accessibles i propers a la població.

CONSIDERACIONS FINALS A VUITANTA ANYS D'HISTÒRIA COM A INICI DEL FUTUR

S'ha consolidat el model de farmàcia sustentat en la professionalitat del farmacèutic que ostenta la titularitat, basat principalment en l'accessibilitat i la llibertat d'accés que té la ciutadania.

Malgrat els avenços assolits actualment la integració de la farmàcia en el sistema sanitari no és reconeguda pel farmacèutic ni per la resta de professionals del sistema. El col·lectiu voldria avançar en aquest sentit? Quines serien les debilitats i forteses?

La remuneració professional continua lligada exclusivament al preu del medicament. Es pot considerar limitació per disposar dels medicaments innovadors? Establiment sanitari o centre sanitari?

L'actuació professional del farmacèutic continua lligada majoritàriament al medicament que dispensa. Es contempla com a repte el reconeixement professional per l'optimització de la terapèutica?

L'adaptació de la farmàcia i del farmacèutic a les eines tecnològiques són un fet. El col·lectiu les considera indispensables també per assumir més responsabilitats professionals?

En definitiva, cal conèixer la Història per saber d'on venim, però sobretot per decidir cap a on volem anar i quin camí escollim. ■

Bibliografia

1. Alba Romero S, Reol Tejada JM, Gutiérrez Pérez MV. Etapas del régimen de precios de los medicamentos en España desde 1860 a 1963. *Butlletí de la Societat D'Amics de la Història y la Ciència Farmacèutica Catalana*. 2018; 25: 48-61. [consultat 13-10-23] <https://schf.cat/wp-content/uploads/2018/09/Butllet25.pdf>
2. Basante Pol, Rosa. Las ordenanzas de Madrid de boticarios de 1552. *An Real Acad Farm*. 2017; 83(4): 433-444.
3. Esteva de Sagrera J. Historia de la farmacia: los medicamentos, la riqueza y el bienestar. Barcelona: Masson; 2005.
4. Farmaindustria. El valor del medicamento desde una perspectiva social [consultat 13-10-23] <https://www.farmaindustria.es/web/wp-content/uploads/sites/2/2018/04/InformeVALOR-SOCIAL-Digital.pdf>
5. -Granda Vega, Enrique. Recomendación de lectura: El precio de los medicamentos. ¿Intervención o libertad?. *Farmacia Profesional*. Octubre 2001:9-14. [consultat 13-10-23] <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-precio-medicamentos-intervencion-o-13019916>
6. Jiménez Palacios, Alfonso. El Sistema Nacional de Salud 20 años después. *Rev Adm Sanit*. 2006;4(2):311-22. [consultat 13-10-23] <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-el-sistema-nacional-salud-20-13091840>
7. Pons Pons, Jeronía; Vilar Rodríguez, Margarita. El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2014, 480 págs., ISBN: 978-84-16272-49-5. [consultat 13-10-23] <https://www.elsevier.es/es-revista-investigaciones-historia-economica-economica-328-articulo-resena-S1698698916300169>