

LA SEGONA EVOLUCIÓ DE LA FARMÀCIA

DISCURS

llegit a l'acte d'ingrés de l'Acadèmic Corresponent
Il·lustre Sr. Jordi de Dalmases Balaña
Celebrat el dia 27 de setembre de 2017

PRESENTACIÓ

a càrrec de l'Acadèmic Numerari
Excel·lentíssim Sr. Dr. Jaime Casas Pla

Barcelona
2017

*L'Acadèmia no es fa solidària de
les opinions que s'exposen en les
publicacions, de les quals és responsable
l'autor.*

PRESENTACIÓ

a càrrec de l'Acadèmic Numerari
Excel·lentíssim Sr. Dr. Jaime Casas Pla

Excel·lentíssim Senyor President
Excel·lentíssims i Il·lustres senyores i senyors Acadèmics
Distingides autoritats acadèmiques i professionals,
Senyores i senyors,

És per mi un gran honor i una gran satisfacció fer la presentació del Sr. Jordi de Dalmases Balañà com a Acadèmic Corresponent de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, per designació de la Junta de Govern d'aquesta docta Institució, a la qual voldria agrair m'hagi designat per aquesta tasca, i també a l'Excm. Sr. Dr. Prof. Alfons del Pozo Carrascosa, primer signant de la proposta, que ha tingut l'amabilitat de cedir-me la presentació del nou acadèmic, per la meva amistat des de fa molts anys amb Jordi de Dalmases.

Presentar en aquesta ocasió al nou acadèmic electe és molt fàcil, la seva trajectòria professional i, especialment política, en llocs de màxima representació professional, durant més de vint anys en els camps de la Distribució (Federació Farmacèutica), del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona i també del Consell Català de Col·legi de Farmacèutics i del *Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos* de Madrid, entre altres, del que ha sigut o és president dels tres primers i vicepresident de l'últim, el fan un personatge per la majoria conegut i d'especial rellevància.

Permeteu-me fer una breu presentació d'en Jordi de Dalmases en l'àmbit personal. Va néixer a Barcelona, amb antecedents familiars farmacèutics. Els seus avis patern, farmacèutics, van instal·lar dues oficines de farmàcia a la Pampa Argentina, una a Coronel Charlone, a prop de Buenos Aires i una altra a Santa Fe, l'octava ciutat més po-

blada de l'Argentina, situada al centre est del país, a la vora del llac Setúbal. I l'any 1928 varen tornar a Barcelona per obrir l'oficina de farmàcia del carrer Aragó, la mateixa de la qual encara en Jordi n'és titular.

Es llicencià en Farmàcia l'any 1987 a la Universitat de Barcelona. Per aquells anys començava la revolució dels primers ordinadors i en Jordi, apassionat de la informàtica, es passava tardes senceres programant i investigant amb un rudimentari "Spectrum" que es va comprar. Em va comentar que li agradava tant que pot ser si hagués dedicat, si no fos perquè a casa seva es necessitava un títol de farmacèutic, i, gràcies a la seva bona predisposició per aprendre i ajudar a la família, allò que va començar com una obligació es va convertir en una veritable vocació.

En acabar la llicenciatura va agafar les regnes de la farmàcia familiar, encara que ja feia molt temps, mentre estudiava que donava un cop de mà, en totes les tasques que podia. Un cop incorporat de forma definitiva a la farmàcia, la va revolucionar de cap a peus, tant en la manera de treballar com de gestionar-la, fent canvis de proveïdors, i, sobretot, amb la creença que caldria incorporar com a distribuïdor una entitat que desenvolupés la seva activitat sota la forma jurídica del cooperativisme, on la propietat dels socis i els valors que així es defensen eren la millor manera per d'obtenir una millora en l'economia social i professional dels seus socis i de la Farmàcia en general.

Amb aquesta forma de pensar, es va fer soci de Federació Farmacèutica, de la mà d'en Fèlix Puebla pare, el seu mentor, amb el que mantenia llargues converses sobre com millorar les coses, i que li va proporcionar l'any 1994 la possibilitat de formar part del Consell Rector com a vocal. Però només dos anys després, el 1996, amb només 34 anys ja va assumir la presidència de la Cooperativa que va exercir fins a l'any 2004.

Era una etapa on les relacions amb l'Associació de Majoristes Distribuïdors d'Especialitats Farmacèutiques (FEDIFAR), no eren massa fluides, i a fi d'establir una nova relació entre aquestes entitats, va ser elegit President de Fedifar per unanimitat l'any 1999, que també va mantenir fins al seu final dins de Federació Farmacèutica. Tot això, li

va representar una presència més gran en el món de la Distribució i en els àmbits professionals de la Farmàcia, tant a escala catalana com estatal.

També durant la seva presidència de Federació Farmacèutica es va fundar APROAFA, una entitat creada per unir esforços en la defensa del model de Farmàcia i de la qual ha sigut membre de la Junta directiva des del 2000 al 2004 i des del 2008 a l'actualitat.

Un cop finalitzat, per raons estatutàries, el seu mandat a la Cooperativa, el mateix any 2004, Joan Duran, llavors president del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, li va proposar ocupar la vicepresidència va que acceptar i mantenir durant quatre anys. L'any 2008, des de la mateixa Junta de Govern va encapçalar una candidatura per assumir la presidència del Col·legi, en la línia i la continuïtat de la bona tasca realitzada pel seu predecessor, que guanyà les eleccions, així com la presidència del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, que aglutina els quatre col·legis catalans, càrrecs que actualment encara ocupa.

Per altra banda, en aquest context d'inquietud política–farmacèutica, l'anterior Presidenta del *Consejo General de Colegios de Farmacéuticos*, Menchu Peña, li va proposar formar part de la seva candidatura com a vicepresident, càrrec que encara exerceix en l'actualitat, ara sota la presidència de Jesús Aguilar Santamaría.

També ha ocupat, entre altres, la vicepresidència de SIGRE entre els anys 2000 i 2004, és membre del Consell Assessor del Foment del Treball Nacional. Membre d'Honor de l'Institut Mèdic-farmacèutic de Catalunya, i obtingué el premi "*Farmacéutico del año*" de l'any 2003 atorgat per Ediciones Mayo.

Ha participat activament en nombrosos Congressos, Jornades, Simposis i Taules Rodones com a ponent í com a membre dels Comitès Organitzadors o conferenciant arreu de l'Estat Espanyol, que no detallaré per la seva extensió, però si destacar la presidència del Comitè organitzador del Congrés Infarma edició de Barcelona des de l'any 2009 al 2017.

Ha format part del jurat de diversos premis farmacèutics, com el “Premi Esteve” i, com membre destacat del col·lectiu, ha participat en molts projectes de lleis i normatives de la nostra professió tant en l'àmbit de Catalunya com de la resta de l'Estat Espanyol.

Malgrat tots aquet gran reguitzell de càrrecs i responsabilitats no ha abandonat mai la seva condició de farmacèutic d'oficina de farmàcia. Recordo, quan compartíem Junta de Govern al Col·legi de Farmacèutics de Barcelona que a vegades marxava de pressa perquè havia d'estar a la seva farmàcia del carrer Aragó de Barcelona, i jo, al passar en cotxe, camí a casa meva, per davant de la seva farmàcia, el veia al mostrador amb bata blanca.

Al llarg del seu discurs, que jo classificaria d'opinió, més que de descripció, com després comprovaran, fa un repàs històric, normatiu i legal del desenvolupament de l'oficina de farmàcia, des dels seus inicis fins a l'actualitat, centrant-se en l'evolució que ha tingut la nostra professió, pel que fa a l'oficina de farmàcia en els últims anys, fent especial atenció a la farmàcia situada en el context actual, per acabar opinant que s'ha de fer, des del seu punt de vista, per aconseguir que el continuu procés de canvi, ara accelerat i que es va iniciar fa uns anys, veure ha on ens portarà.

Jordi de Dalmases analitza els punts forts i febles de la farmàcia actual, com a model organitzat amb un fort convenciment en la idea que la professió ha d'afrontar el present amb un important esperit d'aquest canvi evolutiu i de creixement de la professió.

Proporciona unes dades de la xarxa farmacèutica molt aclaridores de la situació en aquest moment, situades en un entorn econòmic molt canviant, tant a escala nacional com a l'estranger.

El que en Jordi de Dalmases ens senyala com la segona evolució de la farmàcia es basa en el paper del farmacèutic com a servidor dels serveis assistencials potenciant la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut en col·laboració amb els altres agents sanitaris per arribar al fi de la nostra professió que és el servei del malalt i de la societat a la qual ens devem.

He estat amb els que opinen que aquests conceptes sempre han estat presents en el desenvolupament de les tasques del farmacèutic, però que, actualment, amb noves eines, representen un repte que no podem obviar, interpretant-se com a una nova activitat professional del farmacèutic. Així, en Jordi de Dalmases ho manifestarà en la seva intervenció, i algunes de les conclusions i advertències, crec que gràcies a la seva experiència en els camps de la direcció del nostre col·lectiu li donen una credibilitat i una visió de futur que cal tenir molt en compte.

Abans de finalitzar la meua presentació permeti'm felicitar també i donar les gràcies a la seva esposa, la Gema, també farmacèutica, que m'ha proporcionat moltes dades personals per fer aquesta presentació, i als seus quatre fills, Jordi, químic amb doble Màster en química fina, el Marc i l'Albert que cursen estudis de farmàcia seguint les petjades del seu pare, el Marc quasi acaba la carrera i l'Albert iniciant-la, i per l'últim la benjamina Gema que el temps dirà si també continua la professió dels seus pares. Sé que té el suport de tots ells en les moltes hores que el Jordi dedica a les tasques de la seva activitat professional i representativa.

Crec i estic segur que la seva presència a l'Acadèmia serà molt enriquidora, i és per això que, una vegada hagi llegit el preceptiu discurs d'ingrés reglamentari, proposo a l'Excel·lentíssim Sr. President, tingui a bé, entregar-li el títol acreditatiu i imposar-li la medalla d'Acadèmic Corresponent d'aquesta Reial Corporació.

Moltes gràcies.

ÍNDEX

Introducció	13
Primera Part	
1. LA FARMÀCIA AHIR: HISTÒRIA DE LA FARMÀCIA.....	17
Segona Part	
2. LA FARMÀCIA AVUI: CLAUS DEL CONTEXT ACTUAL ..	19
2.1. Model actual. La llei i les expectatives professionals	19
2.2. La xarxa actual	20
2.3. Entorn socioeconòmic	22
Tercera Part	
3. LA FARMÀCIA DEMÀ: LA SEGONA EVOLUCIÓ DE LA FARMÀCIA	24
3.1. La farmàcia professional a altres països occidentals	24
3.1.1. Documents que avalen el canvi.....	24
3.1.2. Tipus de serveis a Regne Unit, Austràlia, Nova Zelanda i Canadà.....	26
3.2. Una aposta de futur en marxa a Catalunya	30
3.3. L'estat dels serveis a Catalunya	32
3.4. Què hem de fer per aconseguir culminar aquest procés de canvi?	36
Part Final	
4. CONCLUSIÓ. VISIÓ DE FUTUR.....	37
5. Bibliografia	38

**Excel·lentíssim Senyor President,
Excel·lentíssims i Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics,
Distingides autoritats acadèmiques i professionals,
Senyores i senyors,**

INTRODUCCIÓ

Permetin-me en primer lloc expressar el meu agraïment a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya i especialment Excel·lentíssims Srs. Drs. Acadèmics Alfons del Pozo, Josep Maria Sunyer Negre i Josep Maria Sunyer Arbussà per haver-me proposat com a nou acadèmic corresponent. Es per a mi motiu d'una gran satisfacció que tan alta institució i les persones que la formen, hagin valorat en mi motius per invitar-me a llegir el discurs d'ingrés. Permetin-me també agrair al Excel·lentíssim Sr. Dr. Jaume Casas Pla les seves amables paraules de presentació, i quelcom més, la seva amistat i acompanyament que sempre m'ha ofert en les diverses facetes de la meua vida professional.

Agraïment també a totes les persones que han format part dels grans equips de farmacèutics que m'han acompanyat en les juntes de Govern de Federació, Fedifar, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona i Consell Català. Especialment a Felix Puebla Estesó, persona que em convencé amb 32 anys a prendre la primera responsabilitat en el Consell Rector de Federació Farmacèutica, i als presidents de la resta que m'invitaren a prendre el relleu, Manel Morales Macià, Joan Duran i Pou, Menchu Peña i als presidents de la resta de Col·legis de Catalunya que m'acceptaren com a president del Consell Català.

Capítol a part mereix la meua família, la meua esposa Gema i els

meus fills Jordi, Marc, Albert i Gema, veritable sentit de la meua vida. Sense la seva comprensió en les meves contínues absències i el seu suport, res hagués estat possible.

Vint anys dedicats a la representació del col·lectiu farmacèutic en diferents àmbits, juntament amb la meua dedicació durant molts anys a la farmàcia i les vivències que guardo en el record des de la meua infantesa en la farmàcia familiar, m'han conformat, com si d'una fórmula magistral es tractés, amb una visió de la situació actual de l'exercici de la professió en l'Oficina de Farmàcia, dels seus punts forts i febles com a model organitzat i un fort convenciment en la idea que la professió ha d'afrontar el present amb un important esperit de canvi, evolució i creixement professional.

Vull compartir amb tots vosaltres una reflexió sobre el lloc del farmacèutic en el segle XXI. Hem canviat molt, hem evolucionat d'una manera exponencial. Tot allò que podien ser elements claus de la nostra feina en els seus orígens, avui han quedat superats per l'enorme creixement i millora que ha tingut en l'àmbit tècnic i científic el medicament.

Molt lluny de voler assentar càtedra o de dibuixar una única via o àmbit de dedicació de la farmàcia comunitària per assolir aquest futur amb èxit, em donaria per satisfet si aquest discurs servís per fer-nos pensar una estona sobre la farmàcia des d'un punt de vista professional i d'aportació a la societat.

La nostra professió, tal com està configurada actualment, no pot limitar-se a fer arribar els medicaments en condicions tècnicament correctes als ciutadans que les necessitin, assegurant l'accés independentment de l'hora o la situació geogràfica. Són aspectes importants, sí, i varen conduir al Parlament de Catalunya en el seu moment a fer una llei per tal de garantir-ho emmarcat en les expectatives de salut com a país, elevades a la màxima ambició possible a favor dels ciutadans. Però, com a mi m'agrada dir perquè s'entengui, la nostra societat no necessitarà farmacèutics exclusivament per fer arribar caixetes de colors, del color que digui la prescripció, a qui ho necessiti.

Per tal d'ordenar el fil del raonament del discurs, començarem pel

principi, l'evolució històrica de la farmàcia, per què varem aparèixer com a professió, com vam evolucionar en el món de les ciències experimentals i quina va passar a ser la nostra funció amb el medicament industrialitzat. També emmarcarem el raonament per les opinions i iniciatives que trobem en els companys d'altres països desenvolupats, doncs evidentment no som el melic del món i la inquietud es manifesta a totes les organitzacions nacionals i internacionals en les quals ens agrupem.

Som-hi doncs, Comencem el viatge!

Primera Part

1. LA FARMÀCIA AHIR: EVOLUCIÓ HISTÒRICA DE LA FARMÀCIA

La nostra és una professió molt i molt antiga. Segurament la preocupació dels homes per la seva salut, minorar les dolences i allargar la vida ha conferit, a aquells que han tingut aquesta capacitat, una posició socialment rellevant des de l'inici.

Vam començar sent bruixots, entenent com a tal la persona de la tribu que dominava els coneixements i la màgia per guarir. Diagnosticaven el mal, preparaven el remei i fins i tot l'aplicaven. Fixeu-vos: metge, farmacèutic i infermer units en el mateix personatge.

Conforme els coneixements de l'home van avançar i augmentar, es van separar les professions de metge i farmacèutic. L'alquimista Àrab (s. IX) va ser el primer en diferenciar-se del metge pels seus coneixements en tecnologia farmacèutica, adquirir els coneixements per obtenir els principis actius i elaborar formes farmacèutiques complexes, acumulant coneixements per experiència, base del món científic experimental. A més a més, ho fa en un establiment comercial, principi de la farmàcia tal i com la coneixem.

Aquest model perdura i fou adoptat a l'edat mitjana europea. Comença a crear una norma que ha estat característica de la professió sanitària: aquell qui prescriu no dispensa. És la separació professional definitiva.

Aquesta experiència quedava recollida en farmacopees com la Concòrdia Farmacèutica de Barcelona del 1512, la segona d'Europa després de la florentina i fruit de la potent organització de les farmàcies en les seves organitzacions associatives, precursors dels col·legis que tant han significat en el món de l'oficina de farmàcia. La nostra farmacopea tenia una peculiaritat, no només buscava la reproductibilitat de les fórmules, a més recollia un acord pel que fa al preu que havia de tenir cada medicament. Ara o ho diu l'Estat o ho revoca i prohibeix un tribunal de la competència. Però més enllà de l'anècdota, aquest fet

està en coherència amb el caràcter emprenedor que ens caracteritza com a societat als catalans.

Dues dades importants més en la nostra història:

- 13 de març de 1650: Felip IV declara la Farmàcia Art Científic, diferenciant-se de les activitats comercials. Fixeu-vos com es repeteix l'història, recordeu la causa jurídica que el COFB va iniciar per quedar exclosos de les cambres de comerç?

- 1845 entra la farmàcia a la Universitat. La farmàcia es ciència experimental amb estudis universitaris.

A finals del segle XIX apareixen tímidament els primers medicaments industrialitzats, començant un procés que ens portarà a través de la segona meitat del segle XX a les estrictes normes de regulació d'una indústria farmacèutica investigadora, a més de productora, com ho havia estat en els principis. Durant aquest procés, a la labor principal del farmacèutic de preparació del medicament, apareix la dispensació de medicament ja preparats com a acte professional. Quin canvi de rol!

A partir d'aquest moment, a tota Europa es genera la regulació de la farmàcia, entorn als principis d'accessibilitat, seguretat, custòdia, qualitat, etc. seguint el camí marcat pels col·legis professionals i allò que comença com a autoregulació, com les primeres farmacopees passa a ser norma dels països, no exempta de controvèrsia en els seus orígens la decisió respecte a l'exclusivitat de les oficines de farmàcia com a centre "comercialitzador" dels medicaments industrials.

Tal com ens va dir Joan Esteva de Sagrera en el seu discurs: "la potent organització col·legial, el desig d'autoregulació professional, la consideració de la farmàcia com a ciència i el fet de disposar d'estudis universitaris a partir d'una facultat pròpia i independent són els eixos fonamentals de la professió farmacèutica a Catalunya i Espanya". Sobre aquests fonaments es construeix el model de farmàcia que ha arribat fins els nostres dies.

Hem de tenir en compte en aquest llarg camí de la farmàcia, sobretot

a partir de la segona meitat del segle XX, l'adopció paulatina de la farmàcia clínica dins de l'ampli ventall de coneixements dels nostres estudis. L'aplicació d'aquesta comença a la Farmàcia Hospitalària, amb farmacèutics il·lustres en aquest camp com Joaquim Bonal en el servei de farmàcia de l'Hospital de Sant Pau.

Segona Part

2. LA FARMÀCIA AVUI: CLAUS DEL CONTEXT ACTUAL

Hem fet una passada ràpida, jo diria supersònica, sobre l'evolució de la professió en l'entorn de la Farmàcia. Hem arribat a un punt d'estabilitat on la preocupació dels Estats era fer arribar els medicaments a aquells que ho necessitaven, i el control, seguretat i custòdia d'un bé tan preuat com el medicament.

2.1 Model actual. La llei i les expectatives professionals

A Espanya, l'any 1991, el Parlament de Catalunya legisla la primera llei d'ordenació farmacèutica de l'Estat. És la primera en democràcia, però és la primera en moltes més coses. Ja apunta a un canvi en el rol del farmacèutic important o, millor dit, una ampliació del rol.

Fixem-nos en el mateix pròleg de la llei, en el seu punt quart diu:

“Aquesta llei té per objectiu fonamental assolir un ús racional del medicament. Per tal d'aconseguir aquest propòsit, dos són, bàsicament, els àmbits en els quals s'ha de desenvolupar l'atenció farmacèutica.

Per una banda, l'aspecte pròpiament assistencial, i les funcions que giren a l'entorn d'aquests: les relacionades amb la distribució, la conservació i la custòdia del medicament, la seva elaboració en preparació extemporània i la mateixa dispensació; les altres que es refereixen al control de qualitat dels serveis prestats, i les que corresponen, en darrer terme, les tasques de farmacovi-

gilància i control de la publicitat dels medicaments.

En l'àrea assistencial, s'han d'establir els mecanismes que assegurin un accés fàcil i ràpid de la població al medicament i una informació objectiva i científica sobre aquest."

Fins aquí, allò que coneixem de la farmàcia, no diferent a fa 50 anys en la seva essència.

En el darrer paràgraf diu:

"El segon domini en el qual s'ha de dur a terme l'atenció farmacèutica és el de la salut pública, que incorpora tant les accions relacionades amb la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i d'educació sanitària com els dispositius que en permeten el desenvolupament".

El darrer paràgraf apunta, per primer cop, a una funció assistencial nova del farmacèutic. Per primer cop, el nostre coneixement es vol aplicar, juntament amb la nostra disponibilitat i presència a tot el territori, per quelcom diferent al subministrament d'una especialitat (dic subministrament conscientment) o a la preparació.

L'any 1997, com a aplicació d'aquesta visió de la llei, es publica el *Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a l'Oficina de Farmàcia*. Havien passat quatre anys de la publicació del primer Pla de Salut de Catalunya i en ell es defineixen 13 activitats de prevenció primària i secundària que podien ser realitzades a la farmàcia comunitària. En aquests valors inicials arrencarà el necessari canvi de paper, o millor dit, ampliació, que ha de tenir el farmacèutic comunitari.

2.2. La Xarxa Actual

Fruit d'aquesta llei, tenim una farmàcia a Catalunya que compleix amb allò que s'esperava en promulgar-la. A Catalunya hi ha més de 10.770 farmacèutics col·legiats, dels quals 6957 treballant en farmàcia comunitària (el 65%) i un rati de 2,2 farmacèutics per farmàcia, i molts altres treballant en la indústria i àmbits científics on no és

necessària la col·legiació.

La distribució de les farmàcies a Catalunya respon a la necessitat d'assegurar un servei farmacèutic al ciutadà de forma equitativa i de fàcil accés per a tothom evitant d'aquesta manera la concentració en llocs més poblats o urbans, en detriment de la població que viu en llocs més rurals o de poca concentració.

La seva ubicació depèn del nombre d'habitants per àrea bàsica i contempla la distància mínima entre aquestes per tal d'arribar a tots els nuclis poblacionals.

L'extensa xarxa farmacèutica de Catalunya, 3.147 oficines de farmàcia distribuïdes per província -Barcelona 2287, Girona 346 Lleida 197 i Tarragona 335, i 112 farmàcies- fa que la ràtio de farmàcies per a la població catalana sigui de les més altes d'Europa. Concretament a Catalunya hi ha una oficina de farmàcia per cada 2.389 habitants i un farmacèutic comunitari per cada 1.089 habitants.

D'acord amb el decret 12 / 1992, els col·legis professionals segueixen tenint delegada l'autorització de noves oficines de farmàcia. En aquests moments 126 de les 383 Àrees Bàsiques de Salut de Catalunya tenen expedients de sol·licitud d'obertura d'Oficina de Farmàcia, el 33%.

A aquesta xarxa física real que configuren les farmàcies hi hem de destacar la informàtica, amb l'organització del Sistema d'Informació Farmacèutica de Recepta Electrònica, SIFARE i la xarxa de Comunicacions Farmacèutica de Catalunya, a través de la qual es comuniquen les farmàcies de Catalunya amb el CatSalut per a la dispensació de més de 130 milions de receptes electròniques el 2015, i que constitueix avui dia una plataforma de valor afegit important per al futur.

Pel que fa a la resta de l'Estat espanyol, tot i la transferència de competències a les comunitats autònomes en matèria farmacèutica les xifres són similars:

21.937 farmàcies, una per cada 2.125 habitants. Amb 48.424 farmacèutics treballant-hi, amb un rati de farmacèutics per farmàcia idèntic

a Catalunya de 2,2.

Som un dels Estats amb la ràtio més baixa d'habitants per farmàcia, una per cada 2.125 habitants. Aquesta xifra contrasta amb la de països com Dinamarca, amb 17.000, o Suècia amb 5.000.

2.3. Entorn socioeconòmic

Per poder afrontar qualsevol canvi és important conèixer el punt de partida. En aquests moments en el nostre entorn socioeconòmic constatem un xoc de tendències en la manera de veure l'organització de la sanitat. Es tracta d'una batalla ideològica que és present arreu:

- D'una banda, tenim el model europeu, caracteritzat per la prioritització de l'Estat del Benestar, que és un dels pilars dels països del continent.

- I, de l'altra, el model que prioritza la protecció del mercat o la llibertat d'exercir pràctiques comercials, amb organismes que defensen per sobre de tot la lliure competència.

De fet, descriuríem millor la situació si diguéssim que la protecció del lliure mercat i la competència és comuna també a Europa, que permet, no obstant, la intervenció de l'Estat en la regulació d'allò que pertorqui a l'Estat del Benestar, en bé de l'interès general.

Aquest punt de vista va quedar clar amb la sentència del Tribunal Europeu en torn al model de Farmàcia, identificant aquests establiments com a sanitaris, no comercials, i per tant, reconeixent la potestat dels estats membres per regular la seva activitat, instal·lació, etc.

Amb les negociacions del TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) -en català: Associació Transatlàntica per el Comerç i la Inversió-, la diferència de visions queda en evidència en la taula de negociacions, fent-se notar per la part de la taula americana el desig d'aixecar les barreres a la lliure activitat en matèries regulades, com ho és la sanitat i, dintre d'ella, la farmàcia.

El món sanitari a l'Estat i els diferents governs de la democràcia han

defensat, i segueixen fent-ho, un model que garanteixi l'accés universal als serveis sanitaris. Hem donat un servei satisfactori amb un model de farmàcia en el qual es lliga la propietat a la titularitat, que ha d'ostentar un professional farmacèutic, i amb una distribució pel territori que garanteix una accessibilitat extraordinària com hem vist.

Tot i així contínuament es viuen episodis que parlen de riscos per a aquest model, ja sigui en forma de dictamen europeu, de subhasta de medicaments a Andalusia o d'ordre de la Troika com la que va obligar a Grècia a liberalitzar la seva farmàcia.

Si volem seguir sent l'excepció en el món del lliure mercat i la competència, haurem de posar l'accent en allò sanitari per damunt d'allò comercial, i en aquest sentit hi ha tres conceptes generals que s'haurien d'aplicar en qualsevol nova activitat professional que afrontem:

- Que suposi gestió del nostre coneixement, allò que ens diferencia com a professionals. Ningú ho posa en dubte quan elaborem medicaments.
- Que compleixi amb els criteris i objectius sanitaris marcats per l'administració sanitària i el país. El nostre model depèn dels resultats que donem. Apliquem activitat i solucions alineats amb els reptes que planteja el Pla de Salut de Catalunya.
- Que ho oferim de forma eficient econòmicament parlant, en un entorn sanitari de recursos limitats i un món també en competència entre professionals.

Tercera Part

3. LA FARMÀCIA DEMÀ: LA SEGONA EVOLUCIÓ DE LA FARMÀCIA

3.1. La Farmàcia professional als altres països occidentals

A Occident, la figura del farmacèutic està creixent molt. El seu rol es va ampliant assolint noves funcions i responsabilitats pel que fa a la cura de la salut de la població. Des d'Anglaterra fins a Canadà o Austràlia. El nostre model permetria assolir aquests nous rols amb punts forts com la distribució territorial i l'accessibilitat que hem descrit i que es diferencia d'altres. Veiem l'evolució, mes enllà de les nostres fronteres.

El creixement estratègic del paper tradicional del farmacèutic com a dispensador de tractaments, es va iniciar a finals dels anys 90. Des de llavors diversos documents han evidenciat la necessitat d'un canvi del paper que ha de tenir el farmacèutic i la farmàcia comunitària en el procés de reforma dels sistemes sanitaris.

3.1.1. Documents que avalen el canvi

Tal i com ja he explicat abans, Catalunya fou pionera en la gestió del canvi amb la publicació, l'any 1997, del *Llibre Blanc per a la integració de les activitats preventives a la farmàcia comunitària*. Va ser el primer exemple d'integració d'activitats centrades en el pacient consensuades amb altres agents i nivells del sistema nacional de salut.

L'exemple més paradigmàtic d'aquest canvi però, ens l'aporten un cop més els països anglosaxons, amb un model de provisió d'atenció sanitària similar al del nostre país, tot i que amb un model de farmàcia molt diferent, diferenciant la propietat de la titularitat i permetent les cadenes de farmàcies.

El primer document important fou *The Right Medicine*, publicat al 2001 a Escòcia, que va suposar la conceptualització de 59 accions relacionades amb la pràctica professional, i que estaven relacionades

amb objectius i prioritats marcades per l'autoritat sanitària, el National Health Service.

No és però fins l'any 2006, quan la OMS (Organització Mundial de la Salut) i la FIP (Federació Internacional de Farmacèutics) publiquen a La Haya el document *Developing pharmacy practice. A focus on the patient care*, on es defineix formalment un nou paradigma. Textualment es diu:

“L’atenció farmacèutica i les intervencions de salut pública són claus per a un sistema sanitari més accessible, sostenible, segur, eficaç, assequible i equitatiu. I és clar que la farmàcia ha de jugar un important paper en aquesta reforma abans esmentada. I que per això el paper del farmacèutic ha de redefinir-se i reorientar-se”.

Així doncs apareixen en diferents sistemes sanitaris de renda alta, dos eixos de planificació d'actuacions o formulació de polítiques sanitàries:

- Appropriate site of care (lloc idoni per a la provisió de l'actuació)
- Focused on the patient (atenció centrada en el pacient).

Amb tot, aquestes primeres mesures estaven fonamentalment dirigides a incrementar l'efectivitat i seguretat de les medicacions prescrites.

L'evolució de l'espectre epidemiològic, els canvis demogràfics i la necessitat d'optimitzar els recursos per part dels sistemes sanitaris va impulsar decididament canvis en el desenvolupament professional dels farmacèutics comunitaris.

El Document Health Opportunity Map, publicat el 2012 emfatitza la necessitat de replantejar els models de provisió de serveis existents cap a escenaris on coincideixin racionalització, polarització de serveis i creació de partenariat públic-privat molt més eficaç. Aquest document, a més, planteja la necessitat de desplaçar el lloc d'atenció cap a models assistencials de proximitat.

Per tal d'analitzar l'escenari actual i descriure el grau d'adequació amb el procés endegat a Catalunya, descriurem la tipologia de serveis

de tres països els models sanitaris dels quals es basen en models públics o de provisió social.

Tant el contingut del The Road Map: *The strategic direction for Community Pharmacy 2010* editat per la Unió de Farmacèutics Australiana, el que ens proposa el document editat en 2009 per el National Health Service-Lothian *The Pharmacy Strategy 2009-2012*, o l'editat per la Royal Pharmaceutical Society i l'Associació de Farmacèutics del Quebec el 2013, enfatitzen el paper professional del farmacèutic comunitari en la seva vessant assistencial en 4 àmbits fonamentals:

- La Prevenció primària
- La Prevenció secundària
- El seguiment farmacoterapèutic
- La resolució de problemes de salut de baixa complexitat

Quins tipus de serveis estan oferint les farmàcies a aquests països?

3.1.2. Tipus de serveis a Regne Unit, Austràlia, Nova Zelanda i Canadà

Una revisió sistemàtica publicada al International Journal Clinical Pharmacy el 2012 per Brown i col·laboradors, va revisar 377 articles relacionats amb la provisió de serveis professionals a les farmàcies comunitàries. Només la grandària de la mostra demostrava pels autors l'interès que existia arreu per l'avaluació d'aquest tipus d'activitats. Màxim quan la majoria dels articles s'havien escrit des de 2009. La producció científica es concentrava un cop més en quatre països: el Regne Unit, Canadà, Austràlia i Nova Zelanda. Els serveis es concentren majoritàriament en aspectes de prevenció de la malalties cròniques i els seus factors de risc (un 40%) dels articles. Per aquests tipus d'actuacions l'evidència és de gran qualitat i la recomanació per la seva posada en pràctica és forta.

L'evidència existent, doncs, dóna suport al desenvolupament de serveis farmacèutics dirigits a grups de potencials usuaris amb o sense malalties. Així, veiem que aquests països han desenvolupat una cartera (o catàleg) de serveis emmarcats en les àrees d'actuació sanitària considerades prioritàries per a les seves respectives autoritats sani-

tàries. Analitzem els serveis prestats a aquests països:

- Austràlia

En quatre anys, el percentatge de farmàcies que ofereixen serveis ha augmentat un 11%.

Per exemple, el 63% de les farmàcies comunitàries rurals proveeixen serveis de deshabitació tabàquica o maneig de l'excés de pes. Entre un 20% i un 50% ho fan en serveis relacionats amb hipertensió, dislipèmia, malaltia respiratòria crònica o diabetis.

El catàleg de serveis a aquest país s'orienta a aquelles activitats relacionades amb la dispensació i el medicament, aquells relacionats amb el procés patològic i aquells que es poden donar fora de la farmàcia comunitària.

Entre els serveis relacionats amb la dispensació i el medicament destacarien tots aquells serveis destinats a l'atenció i seguiment amb l'objectiu de millorar efectivitat i seguretat del medicament (registre, suport a l'administració personalitzada del medicament (SPD), revisió de la medicació, indicació farmacèutica, prescripció farmacèutica, teràpies naturals o complementàries).

En l'apartat de serveis vinculats al procés patològic, trobaríem més d'11 cribratges, i 19 intervencions de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, que inclouen des de programes de deshabitació tabàquica, salut sexual o reproductiva, programes de reducció de danys, suport a la deshabitació alcohòlica, prevenció de l'embaràs i contracepció d'emergència, fins a l'administració de preparats vacunals.

Entre els últims, aquells que es poden donar fora de la farmàcia comunitària, trobaríem programes d'educació sanitària per escoles, centres residencials socials, o centres de drogodependències, revisió de la medicació a domicili, etc

- Regne Unit

Els documents de la Royal Pharmaceutical Association, especialment a Escòcia i País de Gal·les, descrits en els documents *Pharmacy strategy 2009-2012* i, *en el Now or never Shaping Pharmacy for the fu-*

ture, on es detallaven els futurs models de provisió d'assistència des de la farmàcia comunitària, focalitzen també les seves actuacions en la revisió de la medicació, seguiment farmacoterapèutic, pràctica de cribratges, monitorització de factors de risc i gestió compartida de processos crònics, contracepció d'emergència, maneig de patologia de baixa i molt baixa complexitat, programes de reducció de danys, cessació tabàquica, detecció precoç de càncer de colon i recte, counselling sobre consum excessiu d'alcohol, i vacunació antigripal.

Destacar la xarxa vinculada al projecte *Healthy Living Pharmacies* (Farmàcia de vida saludable) desenvolupada inicialment a Portsmouth, Hampshire i l'illa de Wight, que a través dels Comitès Locals de Salut comissionaven a les farmàcies per desenvolupar serveis de salut pública o relacionats amb intervencions sobre estils de vida. Destaquen que la regularitat del contacte dels consumidors amb la farmàcia comunitària permet una capitalització del consell farmacèutic o intervencions preventives a la comunitat. El Programa ha mostrat resultats conclouents en deshabitució tabàquica i malalties cròniques relacionades amb estils de vida com a determinant del risc.

- Canada

Per últim, el document *A review of Pharmacy Services in Canada and the Health and Economic evidence*, de 2016, editat per la Canadian Pharmacists Association, avalua les següents intervencions: deshabitució tabàquica, vacunació antigripal, altres immunitzacions preventives (com ara pneumococ i herpes zòster), cribratge i gestió compartida de factors de risc de la malaltia cardiovascular (hipertensió, diabetis, dislipèmia), intervenció sobre malaltia pulmonar obstructiva crònica i asma, suport a la detecció precoç de deteriorament cognitiu, detecció i resolució de problemes relacionats amb el medicament, especialment en pacients crònics complexos; revisió de la medicació i seguiment farmacoterapèutic; indicació o prescripció farmacèutica, especialment en el maneig de patologia de baixa i molt baixa complexitat.

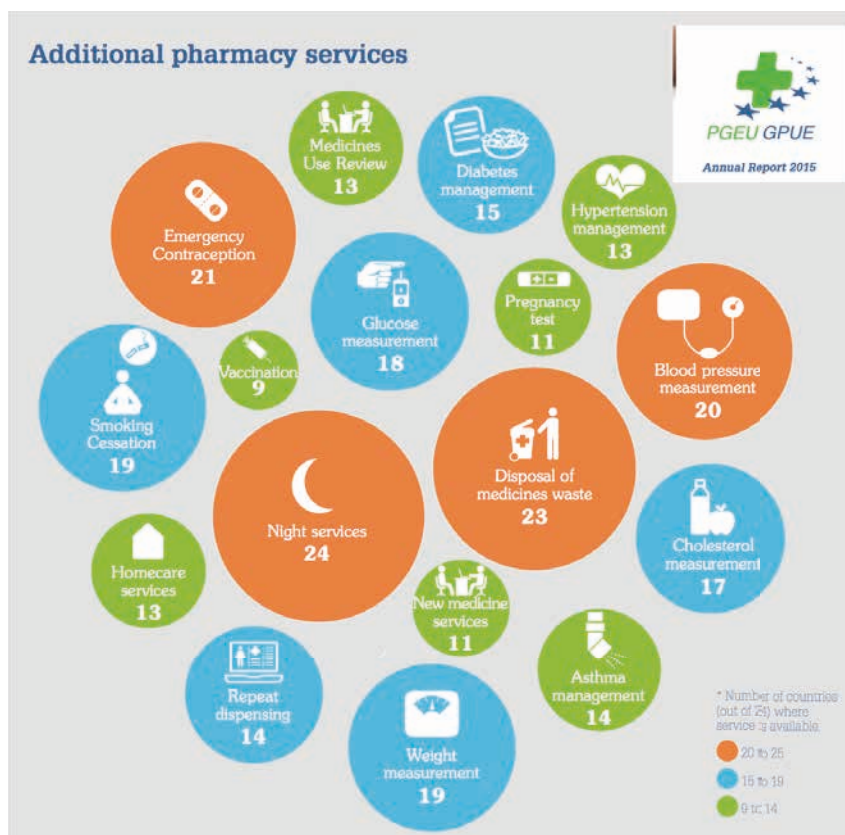
En l'horitzó dels serveis arreu destaca l'objectiu de capacitar-nos, com a farmacèutics comunitaris, en la gestió de processos i proveir-nos d'instruments que, basats en una bona evidència, ens permeti adaptar-nos als nous reptes professionals i a les noves oportunitats.

És interessant destacar, en aquest sentit, els programes formatius de les facultats de farmàcia canadenques, especialment de la Leslie Dan Faculty of Pharmacy de la Universitat de Toronto, el nou centre per la pràctica amb excel·lència o de la Medication and Therapy Clinic de la Universitat Memorial, que pretenen donar resposta a les necessitats que els governs i la professió farmacèutica tenen per la pràctica professional de caire clínic, per tal de prendre decisions, fer polítiques o realitzar inversions basades en l'evidència.

En l'informe anual de la PGEU 2015, s'apunta també el reflex de l'Associació Europea del creixement del rol del farmacèutic als diferents països, mes enllà de la dispensació. Fa un llistat dels 17 serveis addicionals que ofereixen les farmàcies europees, i el nombre de països en els quals és present cada servei (sigui o no àmpliament estès):

Servei / Nombre de països on és present:

Contracepció d'emergència / 21
Revisió de farmaciola / 13
Control de la glucèmia / 18
Control de la diabetis / 15
Dispensació de repetició / 14
Serveis en noves prescripcions / 11
Test d'embaràs / 11
Seguiment de la hipertensió / 13 Mesura de pes / 19
Seguiment del pacient asmàtic / 14
Mesura de la tensió / 20
Cessació tabàquica / 19
Vacunació / 9
Serveis d'atenció domiciliària / 13
Serveis d'urgència / 24
Recollida de medicaments Sigre / 23
Mesura de colesterol / 17



3.2. Una aposta de futur en marxa a Catalunya

Tenim diversos punts al nostre favor per aconseguir que aquesta evolució sigui fructífera a casa nostra, som un país amb un caràcter in-conformista i emprenedor i això ens porta a fer apostes de futur. Això ha propiciat que amb uns governs i altres, la farmàcia hagi pogut fer coses agosarades i continuar avançant.

En els últims anys s'han signat 2 acords molt importants que han de ser la base de la farmàcia del futur els serveis assistencials i l'aportació de valor afegit en l'ús dels medicaments.

El primer d'aquests acords es va signar el 26 de juliol de 2010, entre el CatSalut i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya i és el Conveni sobre el disseny, implantació i gestió d'una cartera de ser-

veis. En aquest document es defineixen aspectes claus de la cartera, com son:

Definició:

“La cartera de serveis es el conjunt de serveis farmacèutics que el farmacèutic comunitari ha de prestar de manera integrada en el sistema sanitari, tant en l'àmbit de l'atenció primària de salut i coordinadament amb l'atenció especialitzada, com en salut pública, que contribueixin a millorar la salut dels ciutadans de Catalunya”

Tipus de serveis:

- Serveis Bàsics: Inherents a les O.F. i ja regulats pel concert vigent. Comprenen Custòdia, elaboració i dispensació de medicaments, indicació farmacèutica, farmacovigilància promoció de la salut.
- Serveis acreditats: Serveis acordats amb el Catsalut. La farmàcia requerirà una acreditació específica.

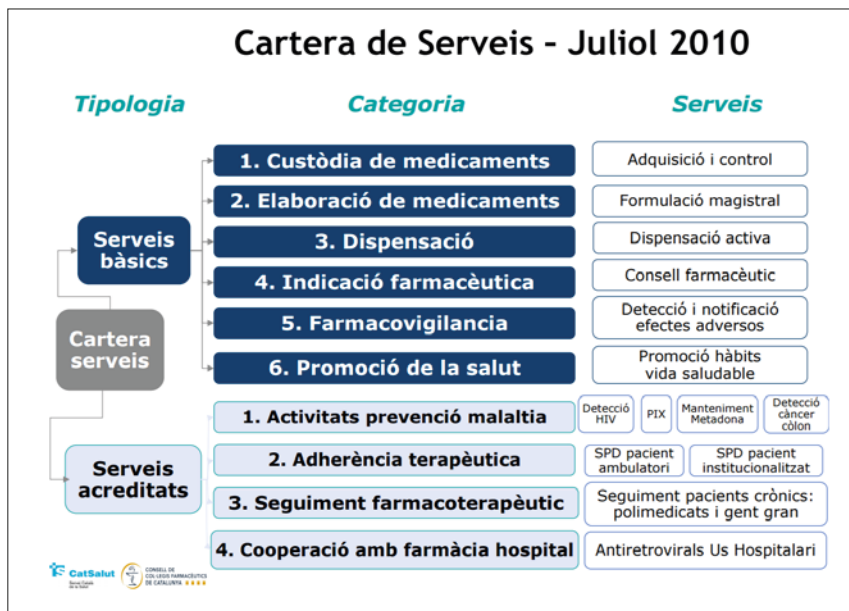
El 26 de març de 2012, aquest document evoluciona amb un acord sobre el procediment de treball per al disseny i la gestió de la cartera de serveis.

Com a fruit d'aquest acord es concerten els serveis de detecció precoç de la infecció per VIH des de la farmàcia comunitària i la seva participació en el cribratge de càncer de còlon passant a ésser serveis retribuïts.

Tant des del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona com des del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya fem tres apostes clares:

1. En primer lloc, l'aposta que hem de fer és la de seguir existint, i això passa per ser viables econòmicament. En un context on el preu del medicament és i continuarà sent cada cop més baix, s'ha de garantir que el coneixement i el valor aportats es retribuirà d'alguna altra manera. S'han de buscar noves fórmules en les quals es pagui pel coneixement, a més de per cobrir el circuit econòmic que implica la dispensació de medicaments.

- Paral·lelament, els farmacèutics estem treballant per potenciar la nostra utilitat donant resposta a demandes socials de salut com la que es planteja amb una població cada cop més envellida, amb previsions com la que diu que al 2025 hi haurà 8'5 milions de persones dependents més grans de 80 anys.
- I per últim, estem seguint una línia estratègica adreçada a la provisió de serveis i que tregui el màxim rendiment a la xarxa informàtica creada per a la implantació de la recepta electrònica.



3.3. L'estat dels serveis a Catalunya

Hem vist que en l'entorn internacional analitzat, s'utilitza la definició de serveis com el vehicle en el que els diferents models de farmàcia adopten noves activitats, les autoritzen, les defineixen i concerten amb les farmàcies independents.

Pel que fa a Catalunya, després de l'acord signat al 2010 la nostre cartera de serveis és una de les més àmplies de l'Estat. Es cobreixen des de serveis de cribratge i detecció precoç de malalties, fins a programes d'educació sanitària i reducció de danys, de farmacovigilància i, en

procés de pilotatge, també serveis de seguiment farmacoterapèutic a pacients crònics complexos.

En la concertació de tots aquests serveis ha estat fonamental la formació, el disseny d'un servei que donés resposta a una necessitat real i demostrar, amb arguments científics, l'evidència i el benefici pel que fa a cost-efectivitat de la intervenció del farmacèutic.

Analitzem l'estat d'aquests serveis:

Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte

El Programa de Detecció Precoç del Càncer de Colon i Recte, ja inclou al 39% de la població diana, població que viu en ABS on ja s'ha invitat una vegada com a mínim. Això representa unes 692.000 persones aproximadament.

Actualment hi ha 1249 farmàcies integrades en el Programa, La població de territoris on el circuit del kits és la farmàcia comunitària o mixtes (Alt Pirineu i Aran) representa un 36,9%. Assolint-se una participació mitjana del 46,6 % de la població convidada a participar en el cribratge.

Durant aquest any 2016 es varen subministrar i derivar correctament al laboratori 235.119 kits de sang oculta en femta. Amb una taxa d'incidències en el circuit logístic inferior a 1:1.000 bosses de kits manipulades. I una taxa de test amb realització inadequada de 0,05%.

Tot plegat ha contribuït a detectar des de la posada en marxa del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Colon i Recte l'any 2009, 1.128 càncers invasius a més de les seves les seves lesions precursorres. Així, s'han detectat 10.163 adenomes d'alt risc i 4.501 adenomes de baix risc. La qual cosa demostra clarament l'efectivitat del model organitzatiu impulsat.

Un estudi elaborat i liderat per l'Hospital del Mar, un dels centres inclosos al Programa, conclouia que la valoració per part dels usuaris de l'actuació dels farmacèutics era d'un 9,5 sobre 10. I la satisfacció en els professionals participants es constata en què, tot i ser un servei

d'adherència voluntària, la participació és majoritària.

- Servei de detecció precoç de la infecció per VIH

Aquest es un altre servei relacionat amb el cribratge i la detecció precoç. Les farmàcies catalanes hi estan implicades des de l'any 2009. Des de llavors s'han detectat més de 129 casos i s'han realitzat més de 10.000 proves i les mateixes intervencions d'educació sanitària associades a cada prova pel que fa a la conscienciació sobre pràctiques de risc. Novament en aquest cas, la farmàcia comunitària -125 a Catalunya- esdevé un punt d'accés clau per a una part de la població que no hi estava accedint per altres canals.

- Serveis en programes de reducció de danys.

Es fonamental la tasca del farmacèutic en aquests programes com el Programa d'Intercanvi de Xeringues o el de Manteniment amb Metadona. Les 165 farmàcies catalanes que ofereixen aquest darrer servei atenen en el seu conjunt, una mitjana de 1.000 pacients al mes i ha estat el primer servei a incorporar-se al Portal de Serveis del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, per tal de facilitar el seguiment dels casos i el registre de dades, aprofitant la tecnologia que connecta a totes les farmàcies catalanes.

- Serveis en educació sanitària

També són presents a la cartera de serveis catalana realitzant-se fora de la farmàcia comunitària: l'any 2016 més de 6.000 pacients van assistir a les 326 sessions formatives sobre el bon ús dels medicaments que es van impartir en 200 poblacions catalanes per part de 172 farmacèutics, en el marc del Programa d'Educació Sanitària a la gent gran.

- Xarxa de farmàcies sentinelles

El servei d'incorporació més recent de la cartera concertada amb l'Administració catalana. Es Una xarxa que permet detectar de forma àgil i eficaç, des de l'inici d'un brot epidèmic com el de la grip, fins a un mal ús o abús de fàrmacs, o notificar una alerta sobre un medicament. En aquest cas el pilotatge per avaluar la seva efectivitat es va dur a terme amb 22 farmàcies, que van generar –del març al setembre de 2016- 830 notificacions de farmacovigilància i 44 de l'Observatori de Medicaments d'Abús (OMA). El servei es posa en marxa l'estiu

de 2017 amb 60 farmàcies, i arribant a una població equivalent al 2% de la població catalana.

- Programa D'atenció al Malalt Crònic Complex

Aquest programa encara es troba en pilotatge. Els resultats preliminars del programa, que està en la 2a fase de pilotatge, i on treballen de forma coordinada atenció primària i farmàcia comunitària -de la mà del CatSalut i del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya- parlen de què s'han pogut detectar una mitjana de 7,7 PRMs per pacient, tot i tractar-se de pacients molt seguits. I la intervenció farmacèutica ha permès millorar en un 10% el seguiment dels tractaments. Tot plegat, contribueix a obtenir millors resultats de salut i evita despeses secundàries derivades d'un mal ús.

- Catàleg de serveis

Són aquells no concertats amb l'Administració però que s'ofereixen a les farmàcies catalanes amb continuïtat i avalats per processos de formació previs, el llistat s'amplia amb els Sistemes Personalitzats de Dosificació que ofereixen les farmàcies catalanes, programes de deshabituació tabàquica o de prevenció del risc cardiovascular, en són alguns exemples.

En l'apartat d'intervencions en malalties de baixa complexitat, des del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya es treballa en el desenvolupament de protocols d'actuació com la guia d'actuació en cas de mal de gola i de patologies de la pell.

Aquests són només alguns exemples de com la coordinació entre professionals sanitaris de diferents nivells assistencials i la col·laboració entre Administració i corporacions professionals pot donar resultats per al pacient i per a l'optimització dels recursos. Per tot plegat, val molt la pena seguir treballant en aquesta direcció que hem començat junts i que creix tenint en compte criteris de cost-efectivitat i sobre una base sòlida d'evidència científica.

Les claus de l'èxit d'aquests serveis resideixen en la professionalitat dels farmacèutics, la formació especialitzada per oferir cada un d'ells, comptar amb protocols d'actuació, registrar les actuacions, demostrar la seva efectivitat i respondre a una necessitat de salut existent. Però

també ho és la iniciativa i el caràcter proactiu que hem demostrat durant tot aquest temps els farmacèutics

3.4. Què hem de fer per aconseguir culminar aquest procés de canvi?

Per fer possible aquest canvi, per poder créixer en aquest sentit necessitem eines:

- Estar integrats en els sistemes d'informació del sistema sanitari públic, s'ha de poder accedir a la història clínica compartida i s'ha de poder compartir informació amb la resta de professionals sanitaris.
- Una altra eina important és la formació. Cada vegada que fem un pas endavant assumint rols nous no ens podem permetre fer-ne en fals. Per tant, la protocol·lització de les actuacions i la formació dels farmacèutics que emprenguin la nova activitat és més que imprescindible, és gairebé tan important com la xarxa que té sota els seus peus un funàmbul de circ.
- La integració a través de la corporació farmacèutica és clau en aquest procés. En primer lloc, per dotar-nos d'una estructura organitzada. Com a entitat que ens agrupa i que ens permet representar-nos en aquelles taules professionals i organitzacions on es parli de professions sanitàries i de salut dels ciutadans. Els col·legis professionals són el nucli que ens permet visionar-nos com una xarxa real, amb contingut comú enfront la soledat dels professionals farmacèutics dins de cada un dels establiments. A més són l'entitat que ens pot permetre organitzar i desenvolupar projectes de manera conjunta i projectar a la societat la imatge esperada. Els col·legis són clau per canviar aquesta imatge.
- Triomfarem el dia que darrera una creu de farmàcia, el ciutadà, a més de saber que trobarà un professional proper, que l'atendrà de manera amable i li donarà el medicament, prioritzi en la seva ment la imatge de què "trobaré un consell important per a la meua salut, un producte per resoldre una problemàtica que m'afecta o intervindrà en el tractament que m'han prescrit per tal d'obtenir el

major benefici per a la meva salut”.

- En aquest sentit, en una enquesta realitzada fa més de 20 anys, quan presidia Federació Farmacèutica, vam preguntar a la població quins són els factors que et fan decidir per recórrer a una farmàcia o una altra. I les respostes prioritzaven gairebé per igual proximitat i simpatia. I molt lluny d'aquestes es trobava que la farmàcia sàpiga donar-me un consell.
- El canvi l'assolirem el dia que tant nosaltres com la percepció que es té de nosaltres i del nostre rol passi de ser la de professionals centrats en el producte per ser professionals enfocats en la salut del pacient.

Part Final

4. CONCLUSIÓ. VISIÓ DE FUTUR

En aquest context crec que podem i hem de donar un pas més amb aquest esperit de canvi per fer créixer la nostra aportació professional als ciutadans, a través d'allò que és nostre, que és el medicament.

Hem de canviar el focus per aportar altres valors als objectius de salut que tingui el país. Treballant a favor de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia amb una tasca que no és pròpiament exclusiva del farmacèutic, ni tan sols principal en la seva formació, però que en la nostra condició de professionals sanitaris, i amb la distribució que tenim, fa més fort el nostre model de farmàcia.

En definitiva, hem de passar de dispensar caixetes de colors per tenir el focus posat en els efectes que aquests medicaments tenen en el pacient, en com podem contribuir amb la gestió del nostre coneixement a que aquest efecte sigui el desitjat i, més enllà del medicament, com podem contribuir activament a l'educació sanitària, a la promoció de la salut, i a la prevenció de la malaltia, per exemple, a través de cribratges en malalties com el càncer de còlon i recte, el VIH, el càncer de pell, la malaltia cardiovascular, la diabetis, entre molts altres que arribaran. Aquest és només el principi de la segona evolució de la farmàcia. Tot i

portar més de 20 anys treballant a favor del model de farmàcia impulsant el paper assistencial del farmacèutic comunitari i potenciant el seu rol en la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut, només la història ens donarà la perspectiva necessària per veure que això era tot just el començament del camí cap a un nou patró d'exercici amb un rol fonamental com a proveïdor de salut, en coordinació amb la resta d'agents sanitaris i units per la vocació de donar la millor resposta als pacients, treballant per una societat saludable.

Una de les claus de l'èxit d'aquest canvi serà la continuïtat en la inquietud mostrada pels farmacèutics que estan empenyent la professió per anar més enllà en la seva aportació als pacients.

Fins aquí la meua proposta de viatge que, com deia al principi, he volgut compartir per pensar conjuntament una estona en l'evolució de la nostre Farmàcia. Si ho he aconseguit, em dono per satisfet. Com sempre serà un plaer trobar-nos en aquest camí.

Moltes gràcies a tots.

He dit.

5. Bibliografia

- Llei 31/ 1991, de 13 de desembre, d'Ordenació Farmacèutica de Catalunya.
- Discurs llegit en l'acte d'ingrés de l'acadèmic numerari Joan Esteve de Sagrera. Llegit el 17 de novembre de 2014.
- Memòria 2015 Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.
- Medicamentos y Farmacia en cifras 2015. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Declaración de Córdoba 23 octubre 2014. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- PGEU-annual-report-2015.

- Recull de disposicions normatives en matèria d'ordenació farmacèutica de Catalunya, COFB Abril de 2010.
- Text refós del concert entre CatSalut i Consell de juliol de 2010.
- Conveni per l'aprovació, implantació i gestió de la cartera de serveis de les oficines de Farmàcia a prestar a les persones assegurades del CatSalut. Juliol 2010.
- NHS-Lothian The Right Medicine. A strategy for pharmaceutical care in Scotland. Scotland 2005.
- WHO-FIP. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook edition. Geneva 2006.
- NHS-Lothian Pharmacy Strategy 2009-2012. Better Health, excellent pharmacy care. Scotland 2010.
- The Pharmacy Guild of Australia. The Road Map. The strategic directions for Community Pharmacy. Australia 2010.
- Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona 2011.
- Royal Pharmaceutical Society. Now or Never: shapping pharmacy for the future. The report of the Commission on future models of care delivered through pharmacy. UK 2013.

