



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO

Junio 2010



OBSERVATORIO

Observatorio del Medicamento

Los datos del consumo de medicamentos correspondientes al mes de junio, que se dieron a conocer por el Ministerio de Sanidad y Política Social el pasado día 28 de julio, muestran el impacto en la aplicación del descuento del 7,5% del Real Decreto Ley 8/2010 sobre los medicamentos no sometidos al sistema de precios de referencia y la bajada de precios de un 7,5% en productos sanitarios (o del 20% en el caso de los absorbentes de incontinencia) que comenzó a aplicarse el día primero de junio. Además no puede asegurarse que los datos sean homogéneos respecto al mes anterior, si como se asegura, se han retirado de la estadística las recetas correspondientes a dietoterápicos algo que no tenemos posibilidad de confirmar ahora. El resultado es una fuerte contención del gasto influido por el precio medio de las recetas, aunque estas continúan creciendo a un ritmo incluso superior al acumulado anual.

En este Observatorio se continúa con el análisis de las medidas que se han puesto en marcha para la aplicación del descuento que establece el RDL 8/2010, y que a la fecha de elaboración de este Observatorio, no tienen respaldo en una norma de carácter legal, pero ya se puede asegurar que producen perjuicios financieros a las farmacias ya que éstas se ven obligadas a financiar los descuentos de la industria entre 30 y 45 días dependiendo de la fecha de pago de la Comunidad Autónoma en la que se encuentren. Igualmente se producen perjuicios por la aplicación del recargo de equivalencia en las compras a los distribuidores.

También se analiza la situación de los Conciertos en todas las Comunidades Autónomas en lo que se refiere a los descuentos en absorbentes de incontinencia, que en la mayor parte de los casos deberían forzar a la revisión de los anexos correspondientes, ya que en caso contrario, actuarían de forma acumulativa con la bajada de precios del 20% impuesta por el RDL 8/2010 haciendo inviable la dispensación de estos productos.

Asimismo se continúa el estudio que se refiere a las monografías sobre medidas de gestión de cada Comunidad Autónoma, correspondiendo en este caso a Extremadura **que acaba en decimonovena posición – es decir en la última posición contando Ceuta y Melilla - en crecimiento del gasto en el acumulado interanual a junio de 2010.**

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en junio** el número de recetas alcanza una cifra de 80,7 millones, lo que **representa un aumento del 3,75%** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 77,8 millones; el **gasto disminuye un (-2,67)%**, y el **gasto medio por receta disminuye un (-6,19)%**,

El acumulado del gasto en medicamentos en los últimos doce meses aumenta un 4,03%; el número de recetas un 4,76% y el gasto medio por receta desciende un (-0,7%). El acumulado de los seis primeros meses del año 2010 aparece en la siguiente tabla.

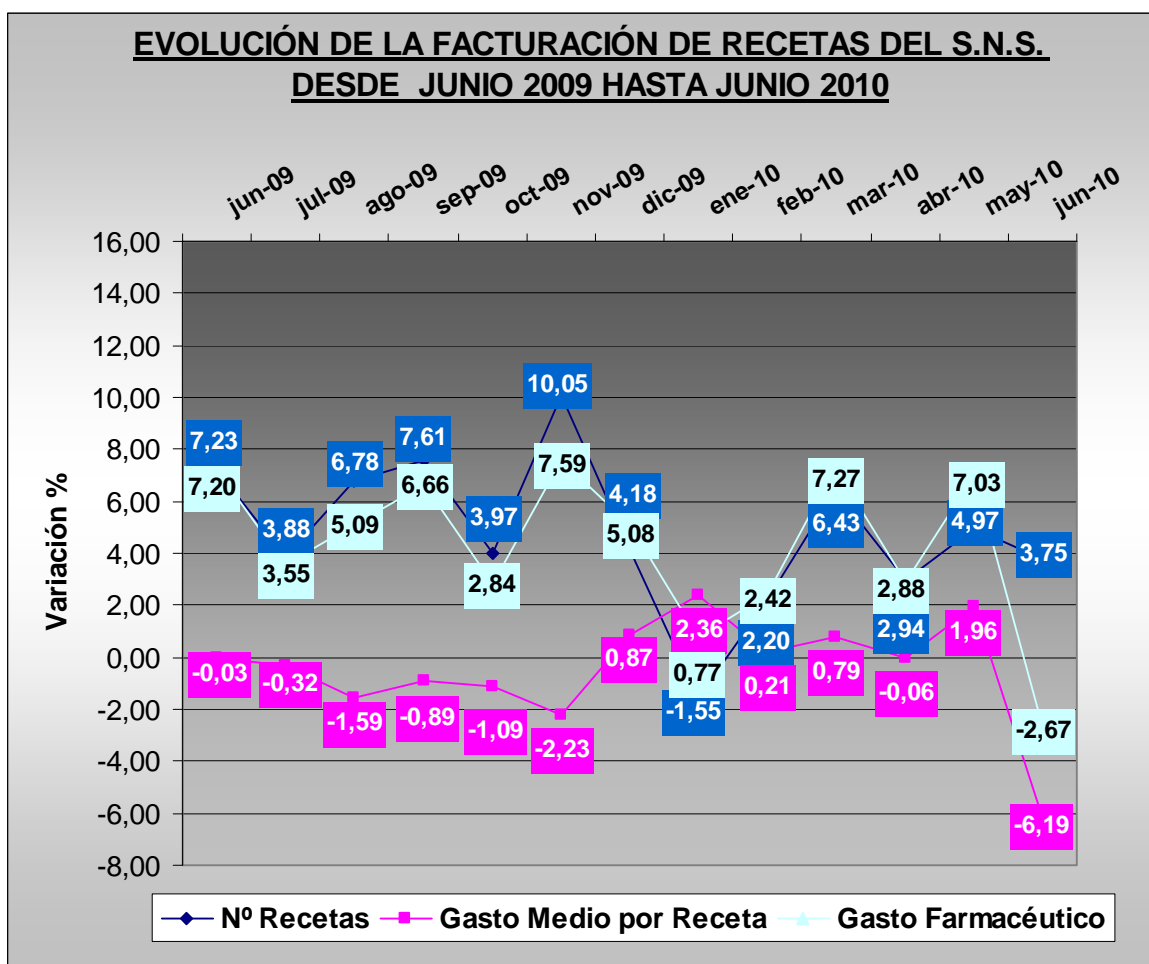
FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com

ACUMULADO ENERO - JUNIO

Comparación de los seis primeros meses de los años 2009 y 2010			
Indicador	2009	2010	% incremento
Número de recetas	467.022.999	481.988.367	+ 3,20
Gasto	6.254.442.025	6.442.550.700	+ 3,01
Gasto medio por receta	13,39	13,37	- 0,17



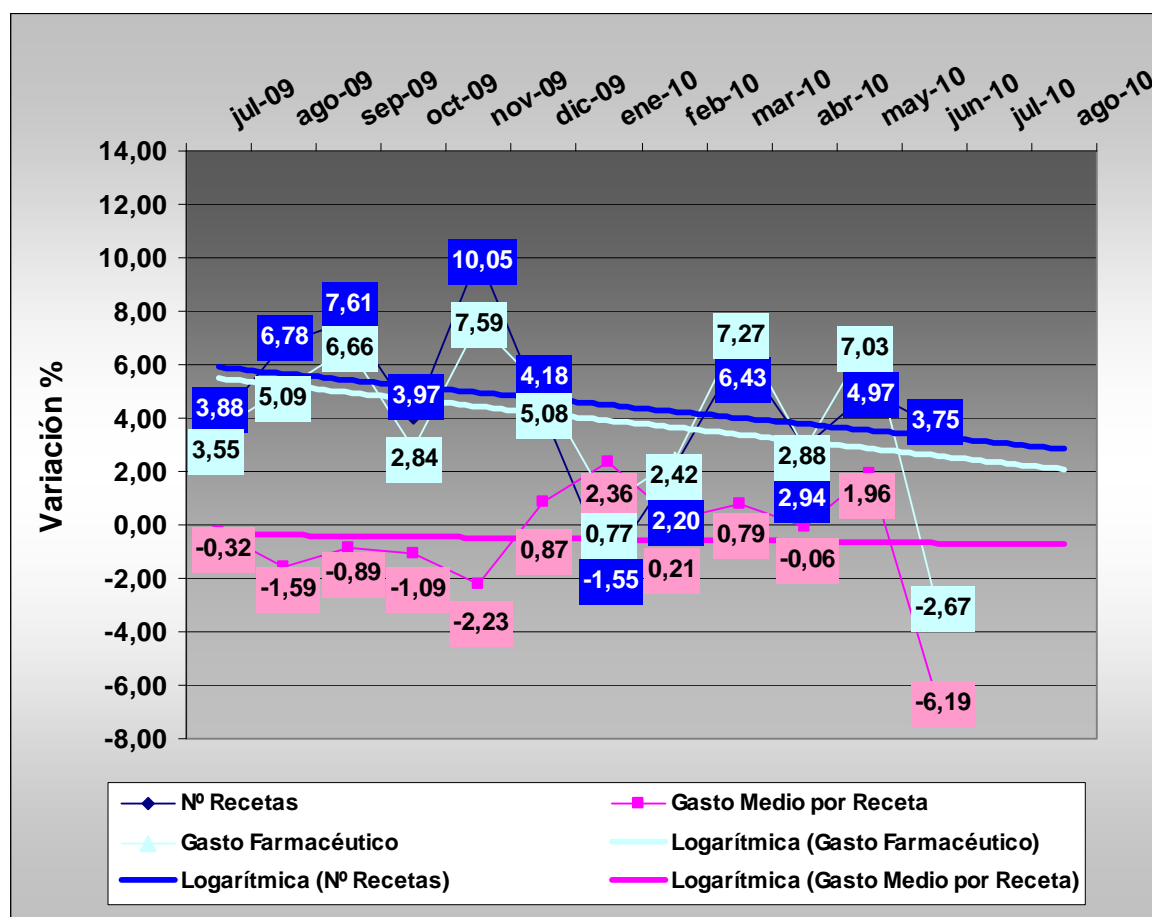
Tendencia logarítmica

En el mes de junio, encontramos una tendencia **decreciente** de los tres indicadores, aunque todavía no se manifiesta con la intensidad suficiente el impacto de la bajada en el coste para el Sistema Nacional de Salud del gasto medio de las recetas.

Tal como se indicaba en el mes anterior el descenso de los tres indicadores era previsible a partir de este mes de junio, por el fuerte impacto que supone la aplicación de los RR.DD.LL 4 y 8/2010.

Las previsiones a corto plazo son una fuerte contención a partir de julio influida también por el efecto de los nuevos precios de referencia.

TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta agosto de 2.010)



OBSERVATORIO

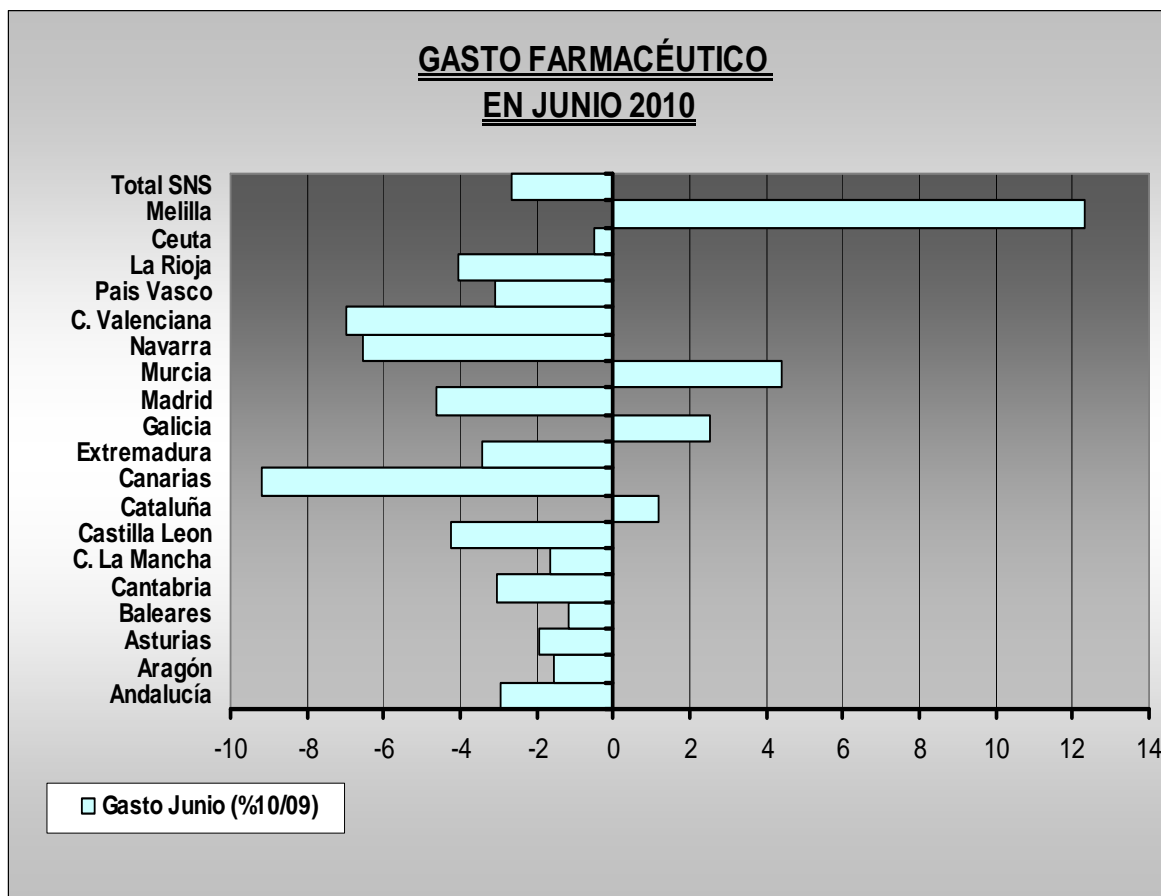
Gasto por Comunidades Autónomas

En junio se producen descensos en todas las Comunidades Autónomas excepto en Murcia, Galicia, Cataluña y en la Ciudad Autónoma de Melilla.

Las Comunidades y Ciudades Autónomas con mayores descensos son: Canarias (-9,17%); Comunidad Valenciana (-6,96%) y Navarra (-6,56%)

El resto de las Comunidades Autónomas en que desciende el gasto se encuentran entre el (-4%) y el (-1%) por ciento de descenso, excepto en las que aumenta que son: Murcia (+4,42%); Galicia (+2,54%) y Cataluña (+1,19%) además de Melilla en que se produce uno de los habituales incrementos que luego suele ser compensado en otros meses del (+12,34%).

En el seguimiento de políticas de prescripción por principio activo, o genéricos, Cataluña (genéricos), aunque con un mal dato mensual, supera el resultado anual de Andalucía (principio activo) que se sitúa en un 4,11% en el acumulado anual, cifra que se mejora por varias Comunidades Autónomas que no aplican la prescripción por principio activo en la misma forma que Andalucía, como Baleares, Murcia o Cantabria.

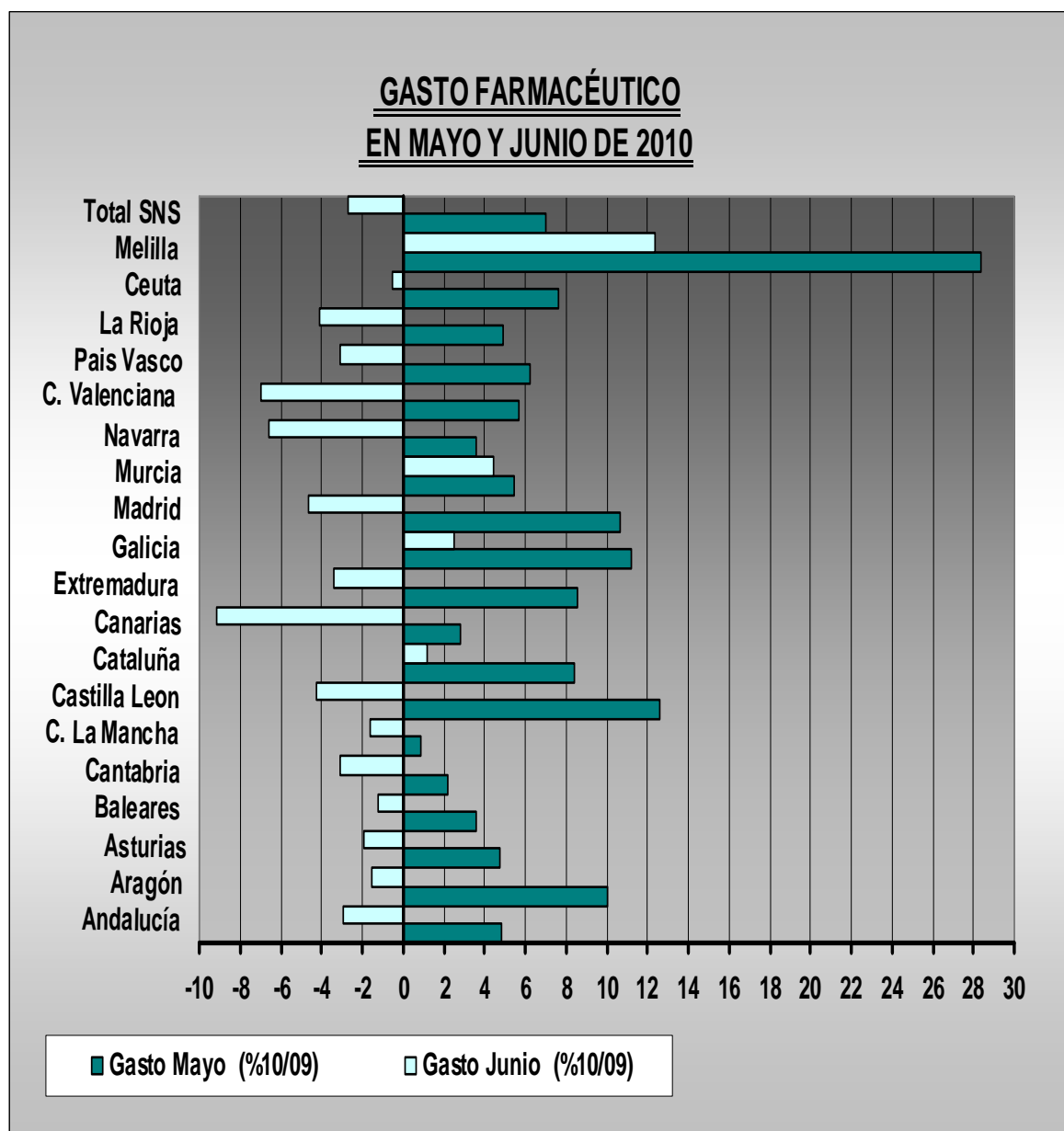


OBSERVATORIO

Comparación del gasto respecto al mes anterior por CC.AA

Si hacemos la media de los dos últimos meses para evitar el “efecto calendario”, comparando en cada Comunidad Autónoma el incremento del gasto en los meses de mayo y junio, respecto a los mismos meses del año anterior, se observa que se **producen descensos en todas las Comunidades Autónomas**.

Los datos en términos generales indican un fuerte descenso del gasto en medicamentos, influido por una medida de cuantía tan significativa como la que impone el RDL 8/2010 que afecta a un porcentaje tan alto las recetas y que se ha estimado en más del 76% de la facturación al Sistema Nacional de Salud .





OBSERVATORIO

Situación de los absorbentes de incontinencia en los Conciertos de cada Comunidad Autónoma.

El Real Decreto Ley 8/2010 que comenzó a aplicarse a partir del primero de junio impone una bajada de precios de los absorbentes de incontinencia del 20% a partir del 1º de agosto.

Hay que indicar que en estos productos no existe todavía regulación y fijación de precios y márgenes por parte de la Administración, por lo que los fabricantes han manifestado que una bajada de precios de esta cuantía sería absolutamente inasumible y que cualquier negociación tiene que partir de la denuncia inmediata de los Anexos de los Conciertos existentes.

Por su parte el Ministerio de Sanidad impone la bajada de precios a los fabricantes y que se reduzcan los márgenes de la distribución (almacenes y farmacias) en la cuantía correspondiente, algo que tampoco es posible al no haberse fijado estas cuantías, indicando que la dispensación de estos productos es, sin embargo, obligatoria.

Existen tres Comunidades Autónomas con características singulares como la Comunidad Valenciana, en la que el descuento del 12% que obtiene la Consejería de Sanidad es a costa del precio de venta del fabricante, y también en Madrid donde hay farmacias que no tienen descuentos, y en Cataluña en que un 25% de los descuentos se destina a financiar parte de los costes que suponga la adaptación de nuevas tecnologías. En el resto de las Comunidades se practican descuentos entre el 10 y el 20% en la facturación de las farmacias, algo que no sería posible mantener en el caso de que bajase el precio de venta del fabricante.

Hasta el momento solo se ha producido la anulación del Anexo correspondiente en la Comunidad de Murcia con la eliminación de los descuentos que figuraban en el Anexo F del mismo¹.

La Patronal de los productos sanitarios FENIN, ha instado a todos los Colegios de Farmacéuticos a la denuncia de las cláusulas o adendas de los Conciertos que incluyen descuentos, y se dispone a defender la imposibilidad de una rebaja de precios del 20% en el caso de que se tramite un Real Decreto para que los precios de estos productos pasen a ser regulados en un régimen de intervención similar al de los medicamentos. La postura de FENIN es no reducir su precio de venta.

Los descuentos que se practicaban anteriormente al RDL 8/2010 aparecen en la siguiente tabla.

¹ **Modificación del Anexo F:** *“En este sentido, a la vista de las modificaciones legislativas introducidas, que suponen una importante reducción del precio de los absorbentes de incontinencia de orina, la citada Comisión Mixta acuerda y propone la modificación del contenido del Anexo de dispensación de absorbentes de incontinencia de orina (F) para suprimir la actual deducción del 12% del importe a PVP IVA de la factura que mensualmente viene presentando los farmacéuticos al Servicio Murciano de Salud en relación a estos productos sanitarios”.*

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CONDICIONES ECONÓMICAS DE LOS CONCIERTOS
	Absorbentes de Incontinencia
Andalucía	En OF a <u>pacientes ambulatorios mediante</u> receta con visado. Desde 1/11/06 se aplican los P. Máximos cuando en la prescripción no se especifique marca. La actualización de precios es semestral, salvo que varíe el precio de los AIU de referencia para establecer los P. Máximos, en cuyo caso es automática. Se aplica un 20% de descuento sobre el PVPIVA.
Aragón	En OF a <u>pacientes ambulatorios mediante</u> receta con visado. El visado se realiza a través de la OF mediante cartilla de visado ¹ . Se aplica un 13% de descuento sobre el PVPIVA. <u>A Centros dependientes del SAS y red socio-sanitaria de Aragón mediante concurso público</u>
Asturias	En OF a <u>pacientes ambulatorios</u> requieren visado. Se aplica un 14% de descuento sobre el PVPIVA. <u>A residencias de ancianos por concurso público.</u>
Baleares	En OF a <u>pacientes ambulatorios</u> . Se aplica un 13% de descuento sobre el PVPIVA. <u>A residencias suministro directo por el Servicio de Salud.</u> Se prevé el establecimiento de PMF, desde el momento en el que se apliquen se suprimirá el descuento del 13% sobre el PVPIVA.
Cantabria	En OF <u>requieren</u> visado. Se aplica un 13% de descuento sobre el PVPIVA. <u>A residencias suministro directo por el Servicio de Salud.</u>
C. La Mancha	En OF a <u>pacientes ambulatorios</u> con receta previo visado. Se aplica un 12% de descuento sobre el PVPIVA. <u>A residencias por concurso centralizado.</u>
Castilla y León	En OF a <u>pacientes ambulatorios</u> con receta previo visado. Se aplica un 11% de descuento sobre el PVPIVA. <u>A residencias públicas por concurso.</u> Discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales mayores de 5 años se realiza mediante reintegro de gastos con aportación reducida
Cataluña	En OF con receta visada y la aportación del usuario que le corresponde. Se aplican descuentos según ventas mensuales de cada OF: un 10,75% en facturación = 2.000€, un 32% en facturaciones entre 2.001 y 3.200€, un 50% en facturaciones ≥ 3.200€. La cantidad anual a portar por cada OF es la suma de las tres. ²
Canarias	En OF a <u>pacientes ambulatorios y residencias</u> . Se aplican descuentos según ventas mensuales de cada OF: sin descuento hasta 500€, hasta 1000€ - 10%, hasta 2000€ - 12%, hasta 5000€ - 15% y ≥ 5.000€ - 18%.
Extremadura	En OF a <u>pacientes ambulatorios</u> . Se aplica un 11% de descuento sobre el PVPIVA. <u>A residencias la Junta de Extremadura.</u>
Galicia	En OF a <u>pacientes ambulatorios</u> con receta previo visado. Se aplica un 14% de descuento sobre el PVP sin IVA. Pueden ser sustituidos y por cada receta pueden dispensarse de 1 a 4 envases. <u>A centros socio-sanitarios</u> deben dispensarse en OF del mismo territorio donde han sido prescritos y visados.
Madrid	En OF con Autovisado por el médico prescriptor para pacientes que no residan en centros socio-sanitarios. Se aplican descuentos según ventas de cada OF: menos de 5.999€/sem 12%, entre 6.000 € y 8.999€ 14%, entre 9.000€ y 19.999 16% y más de 20.000 20%. Cuando se prescriben por nombre genérico el fármaco debe dispensar una de las 3 marcas de menor precio que se adecue a la prescripción.
Murcia	En OF se aplica un 12% de descuento sobre el PVPIVA. Si el médico prescribe por tipo de AIU, se dispensa cualquiera incluido en el Nomenclator que pertenezca al mismo tipo.
Navarra	Las OF hacen un descuento según tramos de facturación. Se dispuso un concurso público para suministro con un PVP máx. En 2007 lo ganó COFARES.
C. Valenciana	En OF con receta previo visado. Sometidos a PMF. La Consejería consigue un descuento del 12% con estos PMF. Se permite la sustitución dentro de la misma categoría.
País Vasco	En OF a <u>pacientes ambulatorios</u> con receta previo visado. A centros socio-sanitarios en OF del mismo territorio donde han sido prescritos y visados. La facturación se realiza por separado. Se aplica en la facturación de estas dispensaciones a centros socio-sanitarios un descuento del 16% sobre el total PVP + IVA de la facturación mensual. La cantidad de retorno resultante por el suministro de absorbentes a centros socio-sanitarios es distribuida por cada Colegio de la forma que cree más conveniente.
La Rioja	En OF se aplica un descuento del 13% sobre el PVP IVA.
Ceuta y Melilla	Se aplica un 11% de descuento sobre el PVP

¹ Cartilla de visado en Aragón: Para los absorbentes de tipo único, la periodicidad de dispensación es de 20 días. Para los usuarios que utilicen varios tipos de absorbentes la periodicidad será de 20 días desde la última dispensación o bien de 4 envases cada 80 días. Si el usuario alega desplazamiento fuera de la CCAA que le impida utilizar este procedimiento de visado, en caso de absorbente de tipo único se podrá dispensar hasta un máximo de 2 envases; esto se podrá realizar como máximo 2 veces en la misma cartilla.

² Desde 1/7/08 la aportación al Servicio de Salud ha de ser como mínimo del 25% de la facturación líquida anual de AIU entre los cuatro COF. Las aportaciones que superen el 25% se destinan a financiar parte de los costes que supongan la adaptación de nuevas tecnologías para los 4 COF.



OBSERVATORIO

APLICACIÓN DE LOS DESCUENTOS DEL R.D.L. 8/2010

A la hora de publicar este Observatorio el Ministerio de Sanidad y Política Social ha impulsado la firma de un acuerdo entre Farmaindustria, la Patronal de la distribución FEDIFAR y el Consejo General de Farmacéuticos que, a juicio de FEF E, **carece de garantías para los farmacéuticos, implica al menos tres tipos de perjuicios, y constata que el descuento no llegará en ningún caso a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, que pagarán sus aportaciones sin descuento, lo que se traduce en un aumento encubierto de la aportación que realizan.**

Los tres tipos de perjuicios para las farmacias se pueden clasificar como: de carácter financiero, porque tendrán que financiar las cantidades correspondientes al descuento de la industria; fiscal porque tendrán un mayor recargo de equivalencia, no recuperable; y de transparencia al no aportar directamente las cantidades que corresponden a los distribuidores o desconocer la aplicación de los ingresos financieros positivos que puedan generarse por los Colegios.

Veamos a continuación como pueden cuantificarse estos perjuicios:

Perjuicios de carácter financiero: Dado que el cobro de las cantidades aportadas por la Industria el farmacéutico las recibe tras haber pagado los medicamentos a sus proveedores, incurre en un gasto financiero variable dependiendo de la fecha de cobro. (De 30 a 45 días, e incluso más en alguna Comunidad Autónoma). Los medicamentos afectados por la deducción tienen unas ventas de 9.907 millones de euros. La deducción del 7,5% sobre esta cuantía supone 743 millones de euros; de los que 494 millones (4,99%) corresponden a la deducción que deben efectuar los laboratorios farmacéuticos sobre el precio industrial, 40 millones (0,41%) corresponden a la distribución farmacéutica y 208 millones (2,10%) corresponden a las oficinas de farmacia.

La industria farmacéutica no ha efectuado la deducción que debe soportar en las ventas efectuadas a las oficinas de farmacia durante el mes de junio y que pueden calcularse en 41,1 millones euros (494 millones entre 12 meses). Por ello, las oficinas de farmacia han sufrido este recargo del precio de sus compras a los laboratorios, y sólo lo recuperarán una vez que dispensen los correspondientes medicamentos con cargo al SNS y que se les liquiden y abonen sus ventas mensuales. En el mejor de los casos, el plazo mínimo que media entre las compras de las oficinas de farmacia a los laboratorios y el cobro de la devolución de la deducción del laboratorio es de 30 días, aunque es más largo en Andalucía, Comunidad Valenciana y otras. Por ello, el coste financiero mínimo para las oficinas de farmacia de este crédito por 41,1 millones de euros que deben efectuar cada mes a los laboratorios, aplicando un interés del 4,36% que es el de la Línea ICO Liquidez PYMES, asciende a 1,7 millones de euros.

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@fefe.com



OBSERVATORIO

Perjuicio fiscal en la aplicación del Recargo de Equivalencia: como ha indicado el Ministerio de Economía, los descuentos se aplican sobre la base imponible y después se aplica el IVA y Recargo de Equivalencia, en su caso. Al no variar el PVF y producirse, sin embargo un retorno por parte de la Distribución, se produce un pago mayor de Recargo de Equivalencia que puede estimarse para todas las farmacias entre 2 y 3 millones de euros anuales.

Perjuicios de transparencia: El haber dejado fuera del sistema de descuento directo a la Distribución está produciendo perjuicios en la transparencia en los que algunas farmacias se pueden ver perjudicadas, ya sea por el sistema de cargos o descuentos que practican los distribuidores o por la forma de poner a su disposición las cantidades que corresponden a cada una los Colegios². Estas cantidades se perciben por parte de los Colegios en fecha fija, y los pagos se pueden producir en distintos momentos por parte de cada Colegio, algo que no debería producirse ya que proceden de una norma con rango de Decreto Ley y que las cantidades a percibir pertenecen legítimamente a cada farmacéutico.

Aumento encubierto de la aportación de los beneficiarios: La aportación de los beneficiarios activos ya sea para los medicamentos en que es un 40% como en aquellos con tope de aportación por haberse calificado como para tratamientos de larga duración, no podrán disfrutar del descuento del 7,5% que impone el RDL 8/2010. Se puede calcular que los beneficiarios activos podrían haberse ahorrado unos 45 millones de euros en el caso de que no se aplicase el descuento sino la bajada de precios o que se hubiese establecido otro sistema para practicar los descuentos.

CONCLUSIÓN

El acuerdo firmado por Farmaindustria, Fedifar y el Consejo General con fecha 30 de julio, tal como se ha anunciado, sigue produciendo perjuicios a las Oficinas de Farmacia y no representa ninguna mejora para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

La falta de transparencia que implica el acuerdo firmado en el que se excluye a la distribución farmacéutica en la realización de descuentos directos al sistema podría provocar disfunciones y perjuicios difíciles de calcular a la oficina de farmacia.

La situación de inseguridad generada entre los agentes que operan el sector, y los perjuicios que de ello se derivan proceden, se deben sin duda, de una dejación de funciones por parte de la Administración, que tenía la obligación de haber regulado cualquier sistema de aplicación.

² Algunos Colegios como el de Murcia pueden ser una excepción porque han avanzado medidas para mejorar la transparencia.

Habitantes	1.105.481	Farmacias	677 (1.632,9 h/farmacia)
Concepto		Cuantías	
Suficiencia presupuestaria: en prestaciones farmacéuticas (recetas)			
Liquidación del año anterior	358,61 millones de euros		
Presupuesto aprobado	378,1 millones de euros		
Suficiencia estimada para lo que resta del año.	Se estima que con un aumento del 3% sobre el gasto de 2009 no tendría déficit.		
Medidas especiales de gestión que se hayan implantado y que afecten a la prescripción tales como:			
Incentivos a médicos	Si. Desde 2004 existe un contrato de gestión singular con cada servicio y unidad asistencial que se firma con cada profesional individualmente. En función de la consecución de objetivos se consiguen unas cantidades reflejadas en el contrato. En un sistema ligado al control del gasto.		
Seguimiento de perfiles de prescripción	Si. Existe una Comisión de Uso racional del Medicamento del SES entre cuyas funciones esta la de asesorar en la selección y compra de medicamentos dentro del SES y la de coordinar la elaboración de protocolos de prescripción.		
Implantación de visados propios	No , se han implantado de forma unilateral.		
Implantación de guías,	No.		
Prescripción enfermera,	No.		
Regulación de la visita médica,	No.		
Impulso a la prescripción de genéricos	Tendencia a fomentar la PPA en PA en los que existan genéricos.		
Último dato conocido sobre el consumo de genéricos.	18,22 % en unidades (Abr 09). (Nacional 21,81%)		
Prescripción por principio activo	12,66% en unidades (Dic 07)		
Otras.	El SES ha centralizado las compras en Atención Especializada de medicamentos, tecnologías y artículos de carácter sanitario. También se elaboran catálogos únicos para el resto de suministros.		
Medidas de gestión que se hayan implantado y que afecten a la dispensación:			
Visados	No.		
Descuentos en absorbentes, dietoterápicos y tiras reactivas.	<u>Absorbentes:</u> En OF a pacientes ambulatorios. Se aplican 11% de descuento sobre el PVPIVA. <u>Dietoterápicos:</u> Con visado y sin aportación. Sometidos a PMF = PVL o su valor medio + Margen distribución + Margen profesional¹ + IVA. MPF: PVL x 1,3826. Revisión semestral. Hasta 4 envases/receta. <u>Tiras Reactivas:</u> Se dispensan en Centros de Salud.		
Aplicación de precios menores	Si. En PPA: Existe un listado de Precios Máximos de Facturación. Se dispensa preferentemente una EFG si existe(a estos efectos se tienen en cuenta los desabastecimientos). Sí se dispensa una EF de precio > al PMF sólo se abona el PMF. Se debe procurar dispensar la marca que utiliza el paciente. El Listado se actualiza semestralmente y es aprobado con 4 meses de antelación a su entrada en vigor. La actualización es a los 70 días en caso de que varíe el precio de los medicamentos tomados como referencia para la confección del Listado.		
Dispensación a establecimientos sociosanitarios	El SES dispensa a residencia de mas de 100 camas y la OF al resto. Sin descuento.		
Otras.	Poco desarrollados los servicios de valor añadido remunerado a realizar por las farmacias.		
Extensión de la receta electrónica.			
Ampliamente Implantada. Implantada desde mayo de 2001 en todas la farmacias y centros de salud de Extremadura. Queda desarrollar su implantación en hospitales. Decreto 93/2009, de 24 de abril por el que se regula la RE en Extremadura.			
Incidencia del desabastecimiento de medicamentos.			
Alcanza los mismos límites que en el resto de las Comunidades Autónomas.			
Evaluación de los resultados obtenidos.		Posición 2010 en contención del gasto. (Interanual a junio).	
La comunidad de Canarias obtiene unos resultados bajos en la contención del gasto farmacéutico, situándose este mes en último lugar.		19^a	

¹ El Margen profesional en dietoterápicos función del PVL se calcula aplicando al PVP un % de 1^o, 2^o o 3^o tramo en función de que el PVL del producto sea ≤ 100€, este entre 100,01 y 150€ (a los primeros 100€ se aplica el % de 1^o tramo sobre el PVP, al resto de PVL se le aplica el % de 2^o tramo sobre PVP), o sea ≥ 150,01€ (a los primeros 100€ se aplica el % de 1^o tramo sobre el PVP, al tramo de PVL comprendido ente 100,01 y 150 € se le aplica el % de 2^o tramo sobre PVP y al resto del PVL se le aplica el % de 3^o tramo sobre el PVP).



OBSERVATORIO

Pronóstico:

En el mes de junio se produce el impacto del RDL 8/2010 que coloca a la mayor parte de las Comunidades en crecimientos negativos del gasto situación en la que influye también la aplicación los nuevos precios de referencia de la Orden SAS/3499/2009. El número de recetas, sin embargo, continúa creciendo a su ritmo habitual lo que augura que estas medidas tendrán un horizonte temporal limitado.

En este Observatorio se analiza la variada situación en la que se encuentra la dispensación de absorbentes de incontinencia en cada una de las Comunidades Autónomas, y la necesidad de modificación de los Anexos correspondientes, hecho que ya se ha producido en Murcia. Aunque en alguna otra Comunidad Autónoma como Valencia en que los descuentos no recaían sobre las farmacias, y Madrid en que la medida no afecta a todas las farmacias, será necesaria la revisión de los Anexos correspondientes para dar cumplimiento al descenso de precios y sus repercusiones en los márgenes de distribución que impone el RDL 8/2010.

Se analiza también en este Observatorio el estado en que se encuentra la aplicación de los descuentos establecidos en el RDL 8/2010, tras la firma del acuerdo entre Farmaindustria, Fedifar y Consejo General. **Desde FEF E se entiende que el acuerdo propuesto y aceptado por las partes, es irregular y carece de garantías para los farmacéuticos, algo que se analiza en este Observatorio ya que producirá a las farmacias, perjuicios financieros, fiscales y otros relacionados con la transparencia en las adquisiciones a los almacenes de distribución, o en las liquidaciones efectuadas por los Colegios.**

Por otra parte se constata que el descuento no llegará en ningún caso a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud que pagarán sus aportaciones sin descuento, lo que se traduce en un aumento encubierto de sus aportaciones.

Finalmente, el pronóstico a corto plazo – julio y agosto – fuerza a pensar que el gasto seguirá en una **línea de fuerte contención, influida por los descuentos, a la que contribuirá también la aplicación de los nuevos precios de referencia y el resto de las medidas impuestas por los decretos leyes, sin embargo el número de recetas continuará en términos de crecimiento prueba de que no se debe a medidas estructurales que actúen sobre la demanda.**

Corrección de errores en el Observatorio correspondiente al mes de mayo.

En la ficha correspondiente a Canarias se aprecian algunos errores que procedemos a corregir por indicación de la federación canaria FEFARCAN: El descuento que practican las farmacias en tiras reactivas no es 12% sino "13,25%"- La receta electrónica está "*Ampliamente Implantada*". Debiendo indicar que está Implantada en toda Canarias, a excepción de la isla de Gran Canaria, donde se encuentra en proceso de implantación. Se espera su implantación total en 2010."

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@fefe.com