



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

Dato 18. maj 2022

Sagsnr. 2022051121

ASAL

Lægemiddelstyrelsens bemærkninger til Konkurrencerådets anbefalinger til at styrke konkurrencen i apotekersektoren

Det er uklart, hvordan Konkurrencerådet i anbefalingsudkastet, side 4, har opgjort, at en apotekerejer i gennemsnit tjener 2,3 mio. kr. Ifølge de regnskabsoplysninger, apotekerne indberetter til Lægemiddelstyrelsen, var overskuddet i gennemsnit i 2020 1,9 mio. kr. efter udligning og før afvikling af gæld oparbejdet til det offentlige i forbindelse med bruttoavancen. Det bemærkes samtidig, at overskuddet skal ses i sammenhæng med, at udviklingen i antallet af frivillige filialer ligeledes er steget markant siden moderniseringen i 2015.

For så vidt angår de enkelte anbefalinger skal vi henlede opmærksomheden på følgende:

Ad) Anbefaling 1: Der indføres friere etableringsret for apoteker, så andre end farmaceuter kan eje apoteker, og så ejerne selv kan bestemme antallet af apoteker, placering m.v.

For at sikre at rådgivning og udlevering af medicin ikke påvirkes af økonomiske interesser, vil det være nødvendigt også at omfatte lægemiddelimportører og -grossister af forbuddet mod at eje apotekere.

Erfaringerne fra Norge viser, at fri etableringsret i apotekersektoren over tid kan resultere i færre apoteksejere, end da etableringsretten var reguleret.

Ad) Anbefaling 2: Ved bestemmelse om at oprette, nedlægge og flytte apoteker afskaffes hensynet om, at de enkelte apoteker bør få mulighed for at opnå et rimelig tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat.

Anbefalingen fokuserer udelukkende på et aspekt af § 4 i apotekerloven og ikke på den balance, der er i bestemmelsen mellem en rimelig let adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger og muligheden for, at det enkelte apotek kan opnå et rimeligt tilfredsstillende økonomisk resultat, som man politisk har ønsket med bevillingssystemet.

Det er uklart, hvad der skal sættes i stedet, når Lægemiddelstyrelsen skal vurdere, om der skal oprettes en ny apoteksbevilling, herunder hvordan det vil øge apoteksejernes incitamenter til at effektivisere, innovere og udvikle bedre forretningsmodeller.

Ad) Anbefaling 3: Der indføres maksimale udsalgspriser på de lægemidler, der har vundet 14-dagesauktionerne, som apotekerne sælger til forbrugerne, i stedet for faste udsalgspriser.

Maksimale udsalgspriser vil ikke uden videre kunne håndteres i den nuværende IT-understøttelse af tilskuds- og medicinprissystemet. Det bør derfor undersøges nærmere, hvilke implikationer anbefalingen har for det offentlige IT-systemer og i den forbindelse også ift apotekernes IT-understøttelse.

Udleveringen af det billigste præparat fra landets apoteker er højere end anført i Konkurrencerådets anbefalinger. Konkurrencerådet tager ikke højde for at det billigste præparat (med tilskud) i en substitutionsgruppe kan gå i leveringssvigt, og at et andet præparat i substitutionsgruppe, så er det billigste og kan udleveres fra apoteket med tilskud. Tages der højde for dette, udgør udleveringsprocenten på landets apoteker ca. 80 pct. og ikke 70 pct. som anført i anbefalingsudkastet.

Desuden skal det observeres, at lægemiddeldirektivet¹ indeholder et forbud mod at reklamere for receptpligtige lægemidler over for offentligheden (forbuddet fremgår af lægemiddellovens § 66). Det bemærkes i den forbindelse, at muligheden for at fastsætte lavere priser end maksimalpriserne efter vores kendskab ikke anvendes i praksis i større omfang i hverken Norge eller Sverige.

Lægemedelstyrelsen fastsætter ikke apotekernes udsalgspriser (AUP). Lægemedelstyrelsen udstiller alene AUP, der beregnes på baggrund af de af lægemiddelvirksomhederne anmeldte priser. Lægemedelvirksomhederne fastsætter selv deres priser.

Ad) Anbefaling 4: Når en læge ordinerer medicin vælges en substitutionsgruppe og ikke et lægemiddel fra en konkret producent, medmindre der er lægefaglige grunde til at vælge et bestemt lægemiddel.

Det er uklart, hvordan denne anbefaling i sig selv styrker konkurrencen i apotekssektoren.

Det er desuden uklart, hvordan receptudsteder i praksis skal kunne vælge substitutionsgruppe, da disse jo netop er defineret af de lægemidler, der er i den. Dertil kommer, at det ikke i alle tilfælde vil være tilstrækkeligt at vælge lægemiddelstof, lægemiddelform, styrke og pakningsstørrelse, da ikke alle lægemidler kan substitueres, og dermed ikke har en substitutionsgruppe.

Lægemedelstyrelsen er i gang med at modernisere IT-understøttelsen af Medicinpriser. I forbindelse med moderniseringen har Lægemedelstyrelsen intention om at tilrettelægge præsentationen af substitutionsgrupperne således, at det billigste præparat i en substitutionsgruppe altid står øverst. Lægemedelstyrelsen er desuden blevet kontaktet af Sundhedsdatastyrelsen om udstillingen af lægemidler i FMK online, hvor der er overvejelser om at udstille lægemidlerne i en substitutionsgruppe efter pris og med det billigste først/øverst.

Lægemedelstyrelsen har ikke mulighed for at påtvinge lægerne, at de skal anvende samme visning i deres IT-systemer.

Ad) Anbefaling 5: Udligningsordningen afskaffes og erstattes med en model, hvor kun lukningstruede apoteker, der samtidig dækker et særligt forsyningsmæssigt behov, understøttes.

Apotekerloven, herunder regler udstedt i medfør af apotekerloven, rummer ikke mulighed for at Lægemedelstyrelsen får indsigt i bevillingshaveres kapitalforhold. Lægemedelstyrelsen vil derfor ikke have mulighed for at foretage en vurdering af, om et apotek er lukningstruet, med mindre reglerne på området ændres. Hertil kommer at få at kunne udføre en konkret vurdering af, om et apotek er lukningstruet, bør der fastsættes præcise kriterier for, hvornår et apotek kan betragtes som lukningstruet samt en revisorpåtegning heraf. De administrative udgifter kan således overstige den merværdi, der kan være ved, at kun lukningstruede apoteker kan modtage tilskud ift det nuværende system, hvor apoteker uden for byerne med en omsætning under en fastsat beløbsgrænse modtager et tilskud.

Ifølge anbefalingen vil Lægemedelstyrelsen endvidere skulle inddrage muligheden for at købe medicin online i vurderingen af, om et apotek dækker et særligt forsyningsmæssigt hensyn.

¹ Europa-Parlamentets og rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fælleskodeks for humanmedicinske lægemidler

Lægemiddelstyrelsen vurderer, at online handel ikke er et tilstrækkeligt alternativ for ældre borgere uanset om borgerne er bosiddende i by eller på landet. Ældre borgere har typisk et langt større behov for medicin end den resterende del af befolkningen.

Endvidere vurderer Lægemiddelstyrelsen, at online handel heller ikke vil være et tilstrækkeligt alternativ for borgere, der har brug for at starte lægemiddelbehandlingen snarest muligt, efter lægen har udskrevet recepten eller for lægemidler, der skal opbevares på køl (fx insulin-penne).