Danmarks Apotekerforening
Kanonbådsvej 10 · Postboks 2181 · 1017 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby

INDG. KFST 21.05.2012 J.NR.

15-05-2012
400/00034

Apotekerforeningens høringssvar på udkast til § 2, stk. 5, henvendelse fra Konkurrencerådet om konkurrenceforholdene på apoteksområdet

Danmarks Apotekerforening har med e-mail af 1. maj 2012 fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen modtaget udkast til en § 2, stk. 5, henvendelse fra Konkurrencerådet om konkurrenceforholdene på apoteksområdet.

De fremsendte anbefalinger om en liberalisering af apotekssektoren er grundlæggende en gentagelse af anbefalingerne i Konkurrenceredegørelse 2005, i en § 2, stk. 5, henvendelse til indenrigs- og sundhedsministeren i 2005, i en konkurrenceanalyse om apotekssektoren primo 2010 og i forslag til Vækstforum i efteråret 2010. Apotekerforeningen har afgivet høringssvar på forslagene i Konkurrenceredegørelse 2005 og i konkurrenceanalysen fra 2010. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har reelt ikke siden da fremlagt ny dokumentation, nye argumenter eller nye analyser, der understøtter forslagene.

Senest var forslagene i 2010 ledsaget af en anbefaling om at nedsætte et udvalg, der skulle se på, hvordan reguleringen af apotekersektoren kunne gøres mindre konkurrencebegrænsende uden at tilsidesætte de vigtige sundhedsmæssige, politiske og økonomiske hensyn, der ligger bag indretningen af apotekssektoren i dag. Et sådant udvalg er nu nedsat, og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er repræsenteret i udvalget. Det kan derfor undre, at styrelsen finder det påkrævet at fremsætte de samme liberaliseringsforslag på ny i form af en ny § 2, stk. 5, henvendelse, mens det nedsatte udvalg fortsat arbejder og med en planlagt svarfrist, som ligger før den planlagte afslutning på udvalgets arbejde.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens anbefalinger om en liberalisering af apotekssektoren hviler på en række grundlæggende antagelser om, at apotekerne i Danmark som følge af begrænset konkurrence er karakteriseret ved et lavt serviceniveau, for høje priser og manglende pres for effektivisering og omkostningsminimering, som leder til for høje samfundsmæssige omkostninger til lægemiddeldistributionen.

Disse antagelser er der efter foreningens opfattelse ikke dækning for.

Apotekerne udvikler og hæver løbende niveauet for kvalitet og service til gavn for medicinbrugerne. Der bygges om, indføres ventetidssystemer, dosispakning, e-handel, onlinerådgivning, abonnementsordninger og indføres fremtagningsrobotter på apotekerne. De første apoteker blev i 2009 akkrediteret, som de første i Den Danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet, og i dag er over 70 procent akkrediteret og i alt 90 procent er tilmeldt.

Borgerne er ifølge en række undersøgelser også tilfredse, og den økonomiske regulering sikrer, at de samlede udgifter til medicin ikke løber løbsk, og at priserne på især generisk medicin er blandt de laveste i Europa.

Styrelsen beskriver således selv, at:

- priserne på medicin i Danmark er lave i forhold til priserne i andre lande
- bruttoavanceaftalen sikrer, at det offentliges udgifter til lægemiddeldistribution er kendt i perioden, og at de samfundsøkonomiske omkostninger er rimelige
- udligningsordningen har en positiv effekt for tilgængeligheden til medicin i mindre tæt befolkede områder og er udgiftsneutral for det offentlige (og for medicinbrugerne), da der er tale om ren omfordeling mellem de enkelte apoteker
- formålet med apoteksreguleringen er at sikre kvalitet og sikkerhed i lægemiddeldistributionen og rådgivningen om lægemidler
- den faktiske gennemsnitlige ventetid for kunder på apoteker i Danmark er faldet fra 5 minutter i 2008 til 3,3 minutter i januar 2012, og andelen af kunder, der venter i mere end 10 minutter, er faldet til 2,9 procent.

Hertil kommer, at Megafon-målinger viser, at 90 procent af danskerne er tilfredse eller meget tilfredse med apoteket, som de kender det i dag, 98 procent har tillid til, at det er sikkert og trygt at få medicin udleveret på apoteket, 87 procent er tilfredse med apotekets rådgivning og vejledning om lægemidler, 91 procent er tilfredse med afstanden til det nærmeste apotek, og 86 procent er tilfredse med apotekets åbningstider.

Apotekerforeningen kan således ikke genkende det billede, som styrelsen tegner af grundlaget for styrelsens forslag om liberalisering af apotekssektoren.

Konkret er der efter Apotekerforeningens opfattelse ikke belæg for en række af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens antagelser og argumentationer:

- Der er ikke belæg for, at priserne vil falde som følge af en liberalisering – det viser erfaringerne fra håndkøbsliberaliseringen i både Danmark og andre lande.
- Maksimalpriser kan ikke som anført ventes at sikre, at priserne kun kan blive lavere. Det vil skabe uigennemsigtighed og dermed forringe incitamentet til den hidtidige skarpe priskonkurrence i leverandørleddet, hvor prisfølsomheden er markant større end i forbrugerleddet, hvilket må ventes at føre til højere priser. Det viste eksempel på en hypotetisk besparelse ved et prisfald på 2 procent baserer sig på en udokumenteret antagelse om, at priserne vil falde. Efter foreningens opfattelse er der en betydelig risiko for, at styrelsens forslag vil føre til højere priser end med den nuværende regulering og dermed en tilsvarende merudgift. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anfører selv i sin analyse, at der ikke kan vises effekt af maksimalprissystemet i Norge.
- Liberaliseringen af håndkøbsmedicin har ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt ikke været uproblematisk, idet der er set mærkbare stigninger i forbruget af flere lægemidler, hvor speciallæger advarer imod sundhedskonsekvenser af et overforbrug. Liberaliseringen har også kun givet en øget tilgængelighed for et meget begrænset sortiment af storsælgende lægemidler, som detailhandelen har valgt at føre.
- Den implicitte antagelse om, at kronikere, der fast bruger et eller flere lægemidler, ikke har behov for rådgivning om anvendelsen af lægemidler og eventuelle problemer hermed, og derfor blot kan henvises til internethandel, strider mod den eksisterende dokumentation for forekomsten af kroniske patienters problemer med noncompliance og andre lægemiddelrelaterede problemer.
- Der er ikke belæg for at forvente lavere samfundsmæssige omkostninger i form af f.eks. mindre transporttid ved den foreslåede liberalisering, snarere tværtimod, idet forslagene risikerer at føre til apotekslukninger i tyndt befolkede egne, ligesom al erfaring og økonomisk teori viser, at apoteker vil etablere sig tæt på hinanden (ligesom

den øvrige handel) og dermed forøge afstanden til borgerne. Til sammenligning kostede omreguleringen det svenske samfund en forøget apoteksavance på 460 mio. SEK årligt at få gennemsnitligt 150 meter kortere til nærmeste apotek, og det inden det er blevet muligt at lukke tidligere statsejede svenske apoteker (først muligt efter tre år)

Reguleringen af apotekerne er politisk begrundet i følgende samfundsmæssige hensyn:

- Apotekervæsenet skal som en integreret del af sundhedsvæsenet gennem forebyggelse og sundhedsfremmende initiativer medvirke til forbedring af folkesundheden.
- Distributionen af lægemidler skal ske forsvarligt og sikkert, og udleveringen af lægemidler skal ledsages af den nødvendige information og rådgivning.
- Forbrugerne skal sikres en rimelig adgang til køb af lægemidler, herunder i tyndt befolkede egne af landet, hvor der ikke umiddelbart er driftsøkonomisk grundlag for apoteksvirksomhed.
- Forbrugerprisen på apoteksforbeholdte lægemidler skal være ens i hele landet i overensstemmelse med princippet om lige adgang til sundhedsydelser i sundhedsvæsenet generelt.
- Lægemiddeldistributionen skal ske til rimelige samfundsøkonomiske omkostninger.
- Det enkelte apotek bør have mulighed for at opnå et rimeligt driftsøkonomisk resultat.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen forholder sig reelt ikke til, på hvilke punkter man mener, at apotekerne i dag ikke lever op til disse målsætninger for sektoren.

Det synes i overvejende grad at være et hensyn til konkurrence som selvstændigt mål, der anvendes som styrelsens målestok for vurderingen af sektoren, og ikke de grundlæggende sundhedspolitiske og øvrige politiske og samfundsmæssige hensyn, som ligger til grund for sektorens virke.

Det er Apotekerforeningens holdning,

- at fri etablering og frit ejerskab af apoteker ikke giver samme sikkerhed for, at apotekernes rådgivning af lægemiddelbrugerne er uvildig og uafhængig af økonomiske interesser, som de nuværende ejerskabsrestriktioner gør. Forslaget gør endvidere op med princippet om, at apotekerne er en integreret del af sundhedsvæsenet, fordi en ejer, som ikke er farmaceut, formentlig vil have mere fokus på omsætning og overskud og mindre forståelse for at prioritere grundig faglig rådgivning,
- at et opgør med bevillingssystemet umuliggør den samfundsmæssige afvejning af tilgængelighed over for distributionsomkostninger, som er mulig i dag,
- at afskaffelse af udligningsordningen vil forringe tilgængeligheden til lægemidler og rådgivning herom i tyndt befolkede områder,
- at styrelsens forslag om udbud af apoteksbevillinger i områder uden driftsøkonomisk grundlag ikke giver tilstrækkelig sikkerhed for uafbrudt opretholdelse af forsyningssikkerheden,
- at styrelsens forslag om maksimalpriser gør op med den politiske målsætning om lige adgang til sundhedsydelser via ens priser overalt i hele landet. Maksimalpriser vil ikke give lavere priser og omkostningsbesparelser, men vil tværtimod hæmme den generiske priskonkurrence i leverandørleddet med højere priser til følge, mens prisfølsomheden i forbrugerleddet er mindre og ikke kan ventes at føre til effektiv priskonkurrence.
- at mere liberale regler for apotekernes sortiment i bedste fald vil være uden betydning for apotekernes service og i værste fald vil kunne få utilsigtede sundhedsmæssige konsekvenser og flytte apotekerne fra sundhedsvæsenet over til ren detailhandel.

Foreningen er således ikke enig med Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i, at de foreslåede ændringer af reguleringen vil kunne gennemføres uden at føre til en stigning i de of-

fentlige udgifter, uden at gå på kompromis med hensynene til kvalitet og sikkerhed i lægemiddeldistributionen, og uden at der sker afgørende forringelser af tilgængeligheden i yderområderne.

Styrelsens forslag om at ændre reglerne for apotekers åbningstider, så der i stedet indføres en minimumsgrænse for den gennemsnitlige åbningstid, ser foreningen som et eksempel på, at der er mulighed for at fjerne nogle af de begrænsninger, der er på apotekerne i dag. Forslaget må imidlertid suppleres med særlige krav om vagtforpligtelse, hvis det skal kunne gennemføres uden at forringe tilgængeligheden til lægemidler og den nuværende service af medicinbrugeren væsentligt.

Foreningen mener, at bevillingssystemet overordnet set er den rigtige ramme til at regulere apoteksstrukturen i Danmark. Det er dog vores klare opfattelse, at der inden for rammerne af bevillingssystemet er mulighed for, at myndighederne i højere grad kan udvise fleksibilitet og foretage individuelt skøn i styringen af apoteksstrukturen og dermed skabe basis for etablering af flere receptekspederende enheder lokalt. Det er således påfaldende, at der efterlyses bedre tilgængelighed samtidig med, at myndighederne giver afslag på etablering af nye receptekspederende apoteksenheder, der ville imødekomme kundernes lokale behov.

Samlet set kan Apotekerforeningen ikke tilslutte sig Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forslag i henvendelsen. Forslagene bygger efter foreningens opfattelse ikke på et retvisende billede af problemer i apotekssektoren. Samtidig vil forslagene ikke lige så godt som den nugældende regulering kunne tilgodese de politiske hensyn til kvalitet, sikkerhed, uvildig rådgivning, tilgængelighed og lave udgifter for borgerne og samfundet.

Ovenstående synspunkter uddybes i vedlagte notat.

Apotekerforeningen deltager gerne i drøftelser af, hvordan apoteksreguleringen kan moderniseres og gøres mere fleksibel, så den sikrer en endnu bedre eller billigere lægemiddeldistribution og en bedre udnyttelse af de sundhedsfaglige kompetencer på apotekerne, uden at slække på kravene til sikkerhed, kvalitet, service og god og lige tilgængelighed for alle. Vi finder det imidlertid afgørende, at der tages afsæt i en korrekt og fyldestgørende beskrivelse af de vilkår, som er gældende i apotekssektoren som en integreret del af sundhedsvæsenet. Apotekerforeningen drøfter gerne forslag til og synspunkter på en mere fleksibel og moderne apoteksregulering med det af regeringen nedsatte moderniseringsudvalg.

Med venlig hilsen

Anders Kretzschmar
Adm. direktør