MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
kfst@kfst.dk
SHA@kfst.dk

Dato: 22. maj 2012
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMSAH
Sags nr.: 1205523
Dok. nr.: 931953

Vedr. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens høring af Sundhedsministeriet efter konkurrencelovens § 2, stk. 5.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 1. maj 2012 anmodet om bemærkninger fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til Konkurrence og Forbrugerstyrelsens udkast til en "henvendelse fra Konkurrencerådet til Ministeren for Sundhed og Forebyggelse og Erhvervs- og Vækstministeren" efter konkurrencelovens § 2, stk. 5. Henvendelsen drejer sig om konkurrencebegrænsninger i apotekssektoren.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal indledningsvist oplyse, at ministeriet i lyset af den korte tidsfrist alene har anført *faktuelle* bemærkninger til Konkurrence og Forbrugerstyrelsens udkast til henvendelsen.

Ministeriet har herudover følgende bemærkninger:

Ad figur 5, side. 2 og figur 8, s. 43:
Det ser det ud til, at Konkurrencestyrelsen både har anvendt figur 3 og tabel 10 fra ovennævnte arbejdsgruppes *udkast* til kapitel 1 i rapporten for at kunne vise forskellen i prisudvikling og prisniveau i samme figur. Det er problematisk rent metodisk, om end den overordnede pointe fortsat holder, idet figur 3 er dannet ud fra et prisudviklingsindeks, mens tabel 10 er dannet ud fra et prisniveauindeks, hvor metode og vægtgrundlag er forskelligt mellem de to. Man kan derfor ikke bare "lægge dem sammen". Anmærkningen til figur 5 (og 8) giver ingen mening. Det ser ud til, at den er taget den fra en figur i en af Sundhedsstyrelsens analyser, der viser noget om salget af håndkøbslægemidler, hvor figur 5 (og 8) omhandler prisudviklingen.

Ministeriet beder Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen overveje det hensigtsmæssige i, at styrelsen i sit udkast til § 2, stk. 5-høringen tilsyneladende har anvendt data fra ovennævnte arbejdsgruppes (fortrolige) udkast til rapport.

Ad side 3, pkt. 14, dot nr. 4:
Her bør det tydeliggøres, at der er priskonkurrence på lægemidler via 14.-dages udbud, men at der ikke er priskonkurrence på udsalgsprisen på lægemidler, da apotekernes avance er fast.

Ad. side 3 og 4, pkt. 14 og side 27, pkt. 93 og 94:

Oplysningerne om spredningen mm. i overskuddet stemmer ikke overens med de oplysninger, Sundhedsstyrelsen har modtaget fra apotekerne vedr. apotekernes økonomiske driftsforhold.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen betragter apotekernes overskud som personfølsomme oplysninger, der ikke offentliggøres. Spredningen i overskuddet ligger for hovedparten af apotekerne inden for en margin på 3 mio. kr. Desuden stemmer oplysningerne i sidste del af pkt. 14 på side 4 samt punkt 93 og pkt. 94 på side 27 om at knap 70 % af apotekerne, som modtager tilskud fra udligningsordningen, har et overskud på over 0,5 mio.kr. før udligning ikke overens med de oplysninger, Sundhedsstyrelsen har modtaget fra apotekerne.

Ad. side 7, pkt. 26:
Det fremgår, at sektoren har en omsætning på 12,5 mia. kr. om året. Der gøres opmærksom på, at omsætningen svinger fra år til år.

Ad. side 13, pkt. 46 og side 41, pkt. 165:
Sundhedsstyrelsen beregner apotekets salgspris på basis af de priser lægemiddelproducenterne indberetter, men bestemmer/fastsætter den ikke.

Ad. side 14, Figur 2:
Beløbene vedr. recepturgebyr, variabel og fast avance fremgår af bekendtgørelse nr. 183 af 20. februar 2012.

Ad side 18, pkt. 62:
Her bør sætningen ”og alle apoteker med mere end 5 km til nærmeste apotek” og ”Derfor kan apoteker med mindre end 5 km til det nærmeste andet apotek ikke modtage tilskud fra ordningen.” udtages. Det fremgår nemlig ikke af bekendtgørelsen. Her tages der derimod udgangspunkt i bestemte byer, hvor der oprindeligt var mindre end 5 km. mellem apotekerne.

Ad. side 18, pkt. 63:
Ifølge de gældende pejlemærker er afstanden max. 15 km.

Ad side 19, pkt. 68,
Her angives der følgende: ”Dvs. ordningerne med enhedstilskud og omsætningsbaserede udligning er udgiftsneutral for det offentlige, da der er tale om ren omfordeling mellem de enkelte apoteker.” Dette er ikke korrekt og stemmer heller ikke overens med beskrivelsen i pkt. 67. Enhedstilskud tillægges medicinpriserne som en del af den procentuelle avance. Det offentlige/regionerne betaler via medicintilskudssystemet tilskud til borgerne med baggrund i apoteksudsalgsprisen, dvs. inkl. avance til apotekerne, dels som procentuel avance, dels som fastkroneavance. Flere udgifter til enhedstilskud, f.eks. grundet flere enheder, vil derfor, alt andet lige, føre til øgede udsalgspriser på medicin, med øgede offentlige (regionale) udgifter grundet tilskuddet til medicin. Pkt. 68 bør derfor omformuleres eller udgå, såfremt det offentlige/regionerne tilføjes i pkt. 67.

Ad. side 21, pkt. 75:
Der er ikke krav om, at et apotek skal lagerholde fuldt sortiment på apoteksforbeholdte lægemidler. Kravet er, at apoteker hurtigst muligt skal efterkomme anmodninger om fremskaffelse af ethvert lægemiddel, hvis forhandling er for-

beholdt apotekerne, eller som ordineres ved recept og lovligt kan forhandles her i landet, jf. apotekerlovens § 41, stk. 2.

Ad. side 22, pkt. 81 og side 39, pkt. 152:
Det fremgår, at der fra 2000 frem til 2010 sker et fald på 19 pct. i antallet af de steder, hvor forbrugeren får udleveret lægemidler. Her må menes ”apoteksforbeholdte lægemidler”, idet der i samme periode er etableret mere end 2000 detailudsalg, der forhandler håndkøbslægemidler undtaget fra apoteksforbehold.

Ad. side 23, Tabel 1:
Note 2 forklarer, at tallet for antal apoteker er opgjort i ”efteråret 2010”. Tallet i tabel 1 er opgjort ved *udgangen* af 2010.

Ad. side 25, pkt. 88, side 26, pkt. 91, 93 og tabel 4 samt side 27, pkt. 94:
Beregningerne tager ikke højde for at nogle apotekere har mere end en bevilling.

Ad. side 26, Tabel 3:
Noten forklarer, at tallet afviger fra tabel 1, som er opgjort i ”efteråret 2010”. Tallet i tabel 1 er opgjort ved *udgangen* af 2010.

Ad side 26, pkt. 91:
Sundhedsstyrelsen har opgjort antallet af apoteker med underskud før udligning i 2010 til 41 apoteker.

Ad. side 26, pkt. 92:
Ifølge Sundhedsstyrelsens tal er overskuddet 272,3 mio. kr. og 275,6 mio. kr., henholdsvis før og efter udligning.

Side 27, pkt. 93:
Ifølge Sundhedsstyrelsens oplysninger er der tale om at 15 af de 72 apoteker, fik vendt et underskud til et overskud, samt at 48 og ikke 56 apoteker, som modtog tilskud, havde overskud før udligning.

Ad. side 31, pkt. 107:
Hverken DLG, Danish Agro eller Dechra har ansøgt om tilladelse til forhandling af lægemidler til produktionsdyr. Det kan oplyses, at Sundhedsstyrelsen har udstedt tilladelser til i alt 3 forhandlere af veterinære lægemidler til produktionsdyr.

Ad. side 38 pkt. 143, 2. linje:
Det foreslås at ændre ”tildeles og doseres” til ”ordineres”.

Ad. side 48, pkt. 196, 3. linje:
”apotekerlovens § 2, stk. 1, nr. 4” skal rettelig være ”apotekerlovens § 12, stk. 1, nr. 4”.

Om åbningstider kan det anføres, at gengivelsen af regelgrundlag og indholdet heraf på *side 20, afsnit 3.4.1, pkt. 70-72* er korrekt, idet det fremgår, at apotekerne *kan* holdes åbent som alle øvrige butikker iht. lukkelovens regler, men at apotekerne *skal* holdes åbent på nærmer angivne 47 timer om ugen, hvilket er fastsat for at sikre tilgængeligheden. Imidlertid synes der ikke overensstem-

melse mellem dette afsnit og de konklusioner det giver anledning til, jf. følgende:

- På *side 1, resume, under pkt. 2*, angives det, at ”reglerne begrænser mulighederne for konkurrence på service via fx fleksible åbningstider, udvidet frihandelssortiment og etablering af rene internetapoteker”. Det foreslås, at ”fleksible åbningstider” tages ud af opremsningen, da der jo netop er mulighed for at konkurrere på åbningstiden, udover de fastsatte 47 timer.

- På *side 4, pkt. 17, dot nr. 8* fremgår følgende sætning: ”indførelse af en minimumsgrænse for gennemsnitlige åbningstid i stedet for de nuværende regler”. Dette punkt kan ikke anses for en anbefaling til Konkurrencerådet, idet der – jf. ovenfor - allerede er en sådan minimumsgrænse for åbningstid på 47 timer/uge, med mulighed for at holde længere åbent. *Dot nr. 8 på side 4, pkt. 17*, bør derfor udgå.

- På *side 35, pkt. 132* under sammenligning af forholdene i en række lande bl.a. i forhold til åbningstider på apotekerne fremgår følgende: ”Landene har oplevet, at liberaliseringen har medført øget tilgængelighed i form af flere apotekere, længere åbningstider…”. Som det fremgår af landegennemgangen har Norge og England godt nok oplevet en stigning i åbningstiden, men den befinder sig for begge landes vedkommende *under* niveauet for minimumsåbningstiden på de danske apoteker, idet den i Norge er på 42 t/uge i gennemsnit, mens England har krav om åbent minimum 40 t/uge med mulighed for at holde længere åbent, hvilket en del apoteker i England synes at gøre brug af. For Sverige er der ingen oplysninger om åbningstid, og for apotekerne i Irland er der frie åbningstider, som synes at give anledning til, at apotekerne også holder åbent om aftenen, sent lørdag samt i et vist omfang søndag. Det foreslås på den baggrund, at konklusionen i *pkt. 132, side 35*, nuanceres i forhold til inddragelse af alle de gennemgåede lande og at niveauet for åbningstiden angives, herunder bl.a. i relation til kravene til de danske apoteker.

- *Side 42, pkt.191,* foreslås indsat ”minimums” i tilknytning til ”regler for åbningstider”, idet reglerne forstås som apotekerloven med tilhørende bekendtgørelser. Dette er også gældende for *pkt. 192*.

- *Side 42, pkt. 194,* fremgår følgende: ”Både Norge, England og Sverige har minimumsgrænser for åbningstiderne i stedet for nærmere definerede regler”. Denne sætning bør revideres, jf. bemærkningerne ovenfor, hvoraf det bl.a. fremgår, at der ikke er oplysninger om Sveriges åbningstider, og at de danske apoteker har minimumsåbningstider, som dog er tidsmæssigt nærmere defineret. Endelig, som også nævnt ovenfor, bør niveauet for den ugentlige åbningstid fremgå, og ikke kun stigningen heri grundet liberalisering.

- *Side 48, pkt. 195*, bør ad alle de listede bemærkninger ovenfor omformuleres, idet der allerede er krav om en minimumsåbningstid på 47 t/uge, som dog er nærmere defineret.

Med venlig hilsen

Dorthe E. Søndergaard