

Myter og fakta om de danske apoteker

MYTE

FAKTA

1. Danskerne har længst til apoteket i Europa.

Nej. Danskerne har 3,8 km til nærmeste apotek, og det er 90 pct. af danskerne tilfredse eller meget tilfredse med. Svenskerne har 3,9 km i gennemsnit og nordmændene næsten dobbelt så langt. Der er flere indbyggere pr. apotek i Danmark end i de andre lande i Europa. Det skyldes den store befolkningstæthed i Danmark og myndighedernes beslutning om at udnytte stordriftsfordele ved at have færre, men store fagligt bæredygtige apoteksenheder.

2. Apotekerne har udnyttet sit monopol og forringet tilgængeligheden til lægemidler ved at lukke 19 procent af apotekerne siden 2000.

Nej. Der er kun blevet 4 procent færre apoteker (receptekspederende apoteksenheder) siden 2000. I samme periode er der blevet 10 procent færre virksomheder i detailhandelen. Beslutningen er Sundhedsministeriets, som vil udnytte stordriftsfordele og opnå besparelser på samfundets udgifter til lægemiddeldistribution gennem færre, men større apoteksenheder.

3. Der er ingen konkurrence på medicin priser i Danmark.

Jo. Danmark har Europas mest frie prisdannelse og den skarpeste priskonkurrence på medicin. Konkurrencen foregår i en slags licitation hver 14. dag, hvor den billigste leverandør vinder stort set hele det danske marked i 14. dage, fordi apoteket tilbyder kunden det billigste lægemiddel inden for de enkelte lægemiddelgrupper.

4. Medicinpriserne er høje i Danmark.

Nej. Skarp priskonkurrence sikrer, at priserne på medicin i Danmark er lave i forhold til andre lande. Danmark har nogle af Europas laveste priser på kopimedicin, hvor konkurrence er mulig. Kun patentbeskyttet medicin er lidt dyrere end et europæisk gennemsnit, fordi industrien ikke har konkurrence og frit kan fastsætte priserne.

5. Apotekerne tjener fedt på dine piller.

Nej. Det enkelte apotek får et honorar på 16,61 kr. per receptpakning (8,61 kr. pr. pakke apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin) til dækning af alle udgifter til løn, husleje, varme, renter osv. Uanset om pakken koster 30 kr. eller 1.000 kr. Det er en af de laveste apoteksavancer i Europa, og bruttoavancen for hele sektoren på knap 20 pct. af omsætningen er på samme lave niveau som supermarkeder og discountforretninger. I optikerbranchen er bruttoavancen eksempelvis tre gange så høj.

6. Apotekerne har meget høje overskud som følge af monopolprofit på at sælge medicin.

Nej. Apotekerne, der leder virksomheder med i gennemsnit 25 ansatte, har over de seneste fem år haft et gennemsnitligt overskud på 960.000 kr. Det er mindre end både læger, tandlæger og selvstændige erhvervsdrivende med 10 eller flere ansatte. Det er nemlig ikke apotekerne, men staten, der har et monopol på lægemiddeldistribution, og som fastsætter et honorar til apotekerne, der som private erhvervsdrivende udfører opgaven for staten.

7. Apotekerne tilbyder ikke kunderne den billigste medicin.

Jo. Apotekerne sparer hvert år danskerne for 1,9 mia. kr. ved at skifte lægens dyre ordinerede medicin ud med en billigere kopi. Det er kun ca. ½ promille mindre end den maksimalt mulige besparelse. I visse tilfælde udleverer apoteket ikke det billigste lægemiddel, fx fordi borgeren ønsker at få udleveret det mærke, vedkommende kender, eller fordi der er sundhedsfaglige hensyn, som taler for at udlevere et andet produkt.

8. Ventetiden på apoteket er lang.

Nej. Apotekerne har siden 2008 nedbragt den gennemsnitlige ventetid med halvdelen - fra fem minutter til tre minutter og 30 sekunder. Og kun 3,1 pct. af kunderne venter mere end 10 minutter. Også dette tal er dalende pga. apotekernes fortsatte, målrettede indsats mod ventetid.

9. Apotekernes åbningstider er korte, og kortere end i liberaliserede lande.

Nej. Apotekernes åbningstider følger som hovedregel åbningstiderne for de omkringliggende specialvareforretninger. Apotekerne skal minimum have åbent 47 timer om ugen, og i gennemsnit har apoteker i Danmark åbent 54,4 timer om ugen (inkl. fast vagt). Det er længere end det liberaliserede svenske apotekssystemes 53 timer.

10. Over halvdelen af medicinbrugerne behøver ikke rådgivning. De er i fast behandling med et eller flere lægemidler og kender derfor deres medicin godt.

Nej. Udsagnet strider mod al eksisterende dokumentation. Mindst hver tredje kroniker tager ikke deres medicin som anvist, langt størstedelen af alle medicinproblemer vedrører kronikere, og den enkelte medicinbruger ved ikke selv på forhånd, om der er behov for rådgivning om medicinen eller ej. Rådgivningen sparer hvert år danskerne for over 3 millioner lægebesøg, skadestuebesøg og hospitalsindlæggelser. Langt størstedelen vedrører kronikere.

11. Det er ikke apotekets, men lægens opgave at rådgive om medicin. Apoteket er blot en del af detailhandelen.

Forkert. Apotekerne er ikke blot en detailhandelsbutik, der "sælger piller, som lægen allerede har bestemt".

Ifølge en bred politisk aftale om apotekerne fra 2000 fremgår det, at "*Apotekervæsenet skal som en integreret del af sundhedsvæsenet gennem forebyggelse og sundhedsfremmende initiativer medvirke til forbedring af folkesundheden.*" "*Distributonen af lægemidler skal ske forsvarligt og sikkert, og udleveringen af lægemidler skal ledsages af den nødvendige information og rådgivning.*"

Det fremgår også direkte af apotekerloven, at det er apotekernes opgave at give "*Information om lægemidler, [...], samt om lægemiddelanvendelse og opbevaring af lægemidler til forbrugere, medicinalpersoner og myndigheder.*"

12. Danmark har en af Europas mest restriktive reguleringer af apotekmarkedet.

Nej. Stort set alle lande i Europa har reguleret apoteker og lægemiddelpriser, fordi lægemidler ikke er varer som alle andre varer, men en sundhedsydelse, som af hensyn til sundheden ikke kan overlades til uregulerede markeds kræfter. I 12 EU-lande, (med 60 procent af EU's befolkning), er der krav om farmaceutejerskab, og 17 lande, (med to tredjedele af EU's befolkning) har geografiske eller demografiske kriterier for adgang til etablering af apotek.

13. Borgerne er utilfredse med den ringe service og tilgængelighed på apotekerne.

Nej. Ni ud af 10 danskere er tilfredse eller meget tilfredse med apoteket som de kender det i dag, med afstanden til nærmeste apotek, med patientsikkerheden og med den sundhedsfaglige rådgivning på apoteket.

14. Man kan sagtens liberalisere apotekssektoren, uden at det går ud over sundhedshensyn. Det viser erfaringerne fra liberaliserede lande.

Nej. Internationale erfaringer viser, at de forventninger, der knytter sig til en deregulering af apotekssektoren - om øget konkurrence, forbedret tilgængelighed, lavere priser og fastholdt høj sundhedsfaglig kvalitet - oftest ikke kan opfyldes i praksis. En liberalisering kan ikke gennemføres uden at gå på kompromis med hensyn til kvalitet og sikkerhed i lægemiddeldistributionen, og uden afgørende forringelser af tilgængeligheden i yderområderne.

15. En liberalisering af apotekerne vil give lavere medicinpriser.

Nej. Der er ikke lande, der kan fremvise dokumentation for, at en liberalisering har ført til lavere priser. Der er tværtimod flere eksempler på det modsatte. I Danmark blev priserne på en del håndkøbsmedicin i 2001 givet helt fri til handel uden for apotekerne. Priserne på disse lægemidler er steget med 25 procent. Til sammenligning er priserne på de apoteksforbeholdte lægemidler faldet med 38 procent i samme periode.

16. Der er ingen grund til, at kun farmaceuter må eje apoteker. Bare der er krav om en ansat driftsansvarlig farmaceut, kan kvaliteten og sundhedsfagligheden sikres.

Jo. Det er ejeren, der i sidste ende sætter standarden for de ansattes adfærd i det daglige. Hvis ikke ejeren er en sundhedsprofessionel, vil rene driftsøkonomiske profithensyn, kunne overskygge hensynet til sundhedsfaglig kvalitet og sikkerhed samt hensynet til uafhængig, uvildig rådgivning. EU-domstolen har i to domme afsagt i maj 2009 slået fast, at ingen andre reguleringer på samme måde som kravet om farmaceutejerskab kan sikre en uafhængig, uvildig sundhedsfaglig rådgivning. Heller ikke krav om ansættelse af en driftsansvarlig farmaceut.

17. Danske forbrugere efterlyser mulighed for at kunne købe deres medicin på nettet, ligesom man kan i Sverige, hvor man har liberaliseret apotekssektoren.

Nej. Danske apoteker har siden 2004 som nogle af de første i Europa tilbudt receptmedicin og håndkøbsmedicin på nettet. Svenskerne fulgte efter med deres løsning to år senere. Siden 2012 har der i Danmark været adgang til online rådgivning om medicin døgnet rundt. I en Megafonmåling var lidt over hver fjerde dansker interesseret i at e-handle receptmedicin, og hver femte fandt det sandsynligt, at de ville e-handle receptmedicin næste gang. Men kun en pct. har prøvet det. I resten af Europa, inkl. Sverige, er forbrugerne også meget tilbageholdende med rent faktisk at købe deres medicin over nettet.

18. Apotekerne udnytter, at medicin-kunderne kommer på apoteket for at hente medicin, til at tjene ekstra på at sælge solcreme og alt muligt andet end medicin.

Nej. Det er lige omvendt. Staten har fastsat hvor meget alle apoteker tilsammen må få i honorar - til dækning af løn, husleje, varme, renter og andre omkostninger - for at forsyne danskerne med lægemidler overalt i landet. Når apotekerne sælger andre varer end lægemidler, så nedsættes prisen på lægemidler automatisk, så apotekerne ender med det fastsatte honorar, hverken mere eller mindre. Så jo mere solcreme apoteket sælger, desto billigere bliver danskernes og samfundets udgifter til medicin.

19. Apotekerforeningen har smidt Uldum-apotekeren ud, fordi han har etableret medicinudleveringsteder i Matas-butikker rundt om i landet.

Nej. Apotekerforeningen har ikke noget med denne sag at gøre. Uldum-apotekeren er fortsat fuldt medlem af foreningen. Derimod har en frivillig kommerciel indkøbskæde, "A-apoteket", som forhandler storindkøb af cremer, kosttilskud og andre frihandelsvarer, vurderet, at Uldum-apotekeren samarbejde med en konkurrerende indkøbskæde, Matas, er i strid med kædens vedtægter.