

Formanden
Danmarks Apotekerforening
Kanonbådsvej 10 · Postboks 2181 · 1017 København K
Telefon 33 76 76 00

apotek

Erhvervs- og vækstminister Annette Vilhelmsen
Erhvervs- og Vækstministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København, den 30. oktober 2012

Kære Annette Vilhelmsen

Fredag offentliggjorde du som erhvervs- og vækstminister et konkurrencepolitisk udspil, der skal styrke konkurrencen i dansk erhvervsliv. Forslagene i udspillet skal give lavere priser til gavn for forbrugerne og styrke produktiviteten og virksomhedernes konkurrenceevne. Et af udspillet 25 forslag omhandler modernisering af apoteksområdet.

Jeg skriver til dig, fordi forslaget vil have ganske voldsomme konsekvenser for forbrugerne. Det er jeg overbevist om, du ikke er opmærksom på.

Der er ingen tvivl om, at øget konkurrence kan være et nyttigt redskab på markeder, hvor priserne er høje og produktiviteten er lav. Men det er ikke tilfældet på apoteksområdet. I modsætning til det billede, der tegnes i medierne, så er fakta, at Danmark har de laveste forbrugerpriser på kopimedicin i Europa, at apoteksavancerne er blandt de laveste, og at produktivitetsvæksten i apotekssektoren ligger markant over andre brancher.

I udspillet henvises til Konkurrencerådets anbefalinger om bl.a. ophævelse af farmaceut-ejerskabet og reguleringen af antallet af apoteker, som elementer i en modernisering. Du er samtidig selv citeret for at sige, at andre end farmaceuter godt vil kunne eje et apotek.

Fri etablering og frit ejerskab er ikke en modernisering af den ellers velfungerende apotekssektor, vi har i dag. Det er en vidtgående liberalisering, der betyder, at danskerne fremover skal købe deres medicin i detailhandlen. Det er præcis den løsning, som Konkurrencestyrelsen har foreslået flere gange under den tidligere VK-regering, og som Liberal Alliance har fremsat beslutningsforslag om og talt varmt for i flere år.

En sådan liberalisering betyder, at alle og enhver frit kan åbne og lukke apoteker, og at apotekerne fremover kan købes og sælges til højstbydende ligesom andre forretninger. Fokus for apoteksdriften vil komme på forretningens værdi ved et kommende salg. Det er det, du argumenterer for, vil være til gavn for forbrugerne.

Jeg vil fremhæve fire konsekvenser af en liberalisering af apotekssektoren, som jeg ikke kan se vil være til gavn for forbrugerne.

Det vil føre til apotekslukninger i 46 byer og vil berøre 500.000 danskere. Udligningsordningen mellem apotekerne sikrer i dag, at det er muligt at have apoteker i lænddistrikterne. Erfaringerne fra andre lande viser, at der vil være en række kapitalstærke aktører, der gerne vil åbne nye apoteker i de store byer, mens det ikke kan betale sig at drive apoteker i tyndt befolkede områder. Det forringer mange forbrugeres tilgængelighed til medicin.

Apotekerne bliver for små til at opretholde faglige kompetencer og leveringssikkerhed. Erfaringerne fra Sverige og andre lande viser, at en liberal apoteksmodel med flere små apoteker fører til ringere vedligeholdelse af apotekspersonalets kompetencer og ringere leveringssikkerhed, fordi apoteket har mindre læger, da det ikke kan betale sig at lægerføre medicin, der ikke efterspørges så ofte. Det vil gå ud over en række mindre patientgrupper med specielle behov og sjældne behandlinger, der ikke længere kan være sikre på, at apoteket har deres medicin.

Apotekernes rådgivning om rigtig brug af medicin vil blive ringere. Erfaringerne fra Sverige og andre lande viser, at apotekspersonalet får mindre tid til at rådgive og vejlede om medicinen, og at der i stedet kommer et øget fokus på mersalg af håndkøbslægemidler og andre varer. Over halvdelen af de apoteksansatte i Sverige angiver, at de efter omreguleringen ikke er i stand til at håndtere deres arbejdsopgaver på en sikker måde over for kunderne.

Priserne vil ikke falde, men måske stige. De danske medicinpriser er siden 2000 faldet med 42 pct. Samtidig er forbrugerprisen på de liberaliserede håndkøbslægemidler steget med 23 pct. Der er altså ikke noget, der tyder på, at liberalisering på lægemiddelområdet giver lavere priser. Priserne på kopimedicin er allerede blandt de laveste i Europa, og når originalpræparater med patent tælles med, er prisniveauet stadig lavere i Danmark end i de lande Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen sammenligner os med. Hvis forbrugerpriserne på medicin skal ned, skal staten indføre priskontrol på originalpræparaterne, som findes i mange andre lande – også lande med liberaliserede apotekssystemer.

Beslutningen om fremtidens apoteker er grundlæggende et valg mellem to veje. Skål vi holde fast i apotekernes forankring i sundhedssektoren og bruge apotekerne i bestræbelserne på at få bugt med de voksende medicineringsproblemer blandt især ældre og kronisk syge, eller skål vi gøre apotekerne til en del af detailhandlen, så medicinen kan bruges som slagvarer til at lokke kunder i butikken.

Vi mener, at apoteksområdet også fremover skal være en del af sundhedssektoren, og vi mener, at ejerformen gør en stor forskel. Det er ikke nok, at den person, der står i skranken, er faguddannet. En lægemiddelfaglig uddannet ejer sætter en standard for virksomheden, med udgangspunkt i sin forståelse for lægemiddelfaglige problemstillinger. Derfor skål vi fastholde, at apotekerne er selvstændige enheder ejet af en farmaceut, der indgår i samarbejde med andre sundhedsprofessionelle. Apotekernes hovedformål skål være at distribuere og vejlede om korrekt brug af medicin. Vi skål ikke have apoteker, der har mere fokus på at tjene hurtige penge til aktionærerne, end på at være en del af det nære sundhedsvæsen. Det skål være gennemskueligt, hvem der ejer apoteket, så der ikke opstår uklarhed om ansvar, og så apotekernes uafhængighed og uvildighed bevares. Måtas og kapitalstærke supermarkeder, der har vist stor interesse for apotekssektoren, har ikke lagt skjul på, at deres primære interesse ikke er medicin, fordi avancen på medicin er ganske beskedent. Medicin er for dem et trækplaster, som trækker kunder i butikken, som så køber andre varer.

Der er, som det også fremgår af konkurrenceudspillet, allerede nedsat en arbejdsgruppe under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som skål undersøge mulighederne for en modernisering af apotekssektoren. Erhvervs- og Vækstministeriet og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er med i arbejdsgruppen. Det undrer mig, at man ikke lader arbejdsgruppen færdiggøre sit arbejde i overensstemmelse med det kommissorium, regeringen har besluttet, og som udspringer direkte af regeringsgrundlaget. I regeringsgrundlaget blev fokus flyttet fra VK-regeringens liberalisering til modernisering.

Du er også citeret for, at ændringerne skål ske i samarbejde med apotekerne. Vi bidrager gerne til modernisering og har foreslået ikke mindre end 36 moderniseringer og ændrin-

ger i lovgivningen til moderniseringsarbejdsgruppen. 10 af forslagene har vi offentliggjort i vores bud på fremtidens apotek. Jeg vil gerne henlede opmærksomheden på nogle af dem.

Vi vil gerne øge tilgængeligheden og åbne flere apoteksenheder. Der er løbende apoteker, der søger om lov til at åbne en ny apoteksenhed, men får afslag af Sundhedsstyrelsen. Nu beder vi om ændringer af reglerne og en mindre restriktiv linje fra myndighedernes side, så der kan åbnes flere apoteker i blandt andet indkøbscentre og sundhedshuse. Det er en løsning på, hvordan tilgængeligheden kan forbedres uden at gå på kompromis med fagligheden og sikkerheden, og uden at det kommer til at gå ud over udkantsområderne. Sundhedsstyrelsen skal bevare kontrollen med apoteksdækningen, så der fortsat er apoteker i hele landet. Men de steder, hvor der er kundegrundlag til det, skal der være flere apoteker.

Vi foreslår også, at apotekerne skal kunne udlevere visse typer medicin, hvis borgerne ikke kan komme i kontakt med lægen. Vi oplever borgere, der kommer på apoteket og beder om medicin til behandling af f.eks. børneorm – og her vil de fleste gerne hurtigt i gang med behandlingen. Det er om eftermiddagen, og lægen er lukket. Borgeren ringer så – nogle gange fra apoteket – til vagtlægen og får sendt en recept. Det samme gælder kvinden, der er på ferie og har glemt p-pillerne. Vores forslag går ud på at springe opringningen over, og udlevere medicinen med det samme. Lægen informeres, og skal fortsat følge op på behandlingen. Hvis vi kan spare en ekstra kontakt med sundhedsvæsenet, i de tilfælde hvor der alligevel ikke sker en lægefaglig vurdering, kan samfundet spare på de knappe ressourcer, og borgerne kan få deres medicin med det samme. Det fungerer i flere andre lande.

Vi beder også politikerne om at hæve ambitionsniveauet for borgernes medicinsikkerhed. Hvert år dør op mod 5.000 danskere på grund af forkert brug af medicin. Op imod 100.000 bliver indlagt på grund af medicinproblemer, der kunne være forhindrede. Det koster samfundet store summer, for slet ikke at tale om de menneskelige omkostninger. Antallet af ældre og kronisk syge – to af de grupper, hvor problemerne er størst – stiger betydeligt de kommende år. Derfor foreslår vi også, at apotekets kompetencer skal udnyttes endnu bedre end i dag, til at forhindre medicinfejl. Alle over 65, der bruger meget medicin, skal have krav på at få deres medicin gennemgået. Der er også positive erfaringer med at lade apotekerne undervise medarbejderne i ældresektoren i medicinbehandling. De initiativer skal udbredes både i ældresektoren og også gerne på socialområdet.

Denne type indsatser er i vores øjne en kerneopgave for apoteket. Men det er kun indsatser, der kan løses, hvis apotekerne bevares som sundhedsfagligt stærke enheder. Det er ikke opgaver, der kan løftes af små apoteker i supermarkeder, som ikke vil have faglig kapacitet til at spille en rolle i sundhedssektoren.

Apotekernes kernekunder er ældre medicinske patienter, som har brug for individuel rådgivning. Den raske forbruger, kan i visse tilfælde godt hente sin medicin i andre forretninger. Det er baggrunden for, at salget af håndkøbslægemidler er liberaliseret. Men med over 100.000 fejl og receptkorrektioner om året, er medicindistribution mere end bare at lange varer over disken. Apotekerne foretager receptkontrol og tilbyder rådgivning ved alle udleveringer. Og det er ganske alvorlige konsekvenser, der står på spil, hvad vi har masser af daglige eksempler på. Som for eksempel pensionisten, der får ordineret sin gigtmedicin dagligt i stedet for ugentligt, hvad der kan føre til alvorlig forgiftning.

Apotekerne løser også en lang række andre opgaver, der er mindre synlige for forbrugerne. Hele afregningen og administrationen af tilskudssystemet er en større opgave. Behandling af returmedicin, samarbejde med patientforeninger, læger, plejepersonale og andre sundhedspersoner er andre opgaver. Uddannelse af farmaceuter og farmakonomer foregår

også på apotekerne. Alt dette kræver store bæredygtige enheder med stærke faglige miljøer, som ikke er drevet af kortsigtede kapitalhensyn. Med den nuværende regulering af området har apotekerne forpligtet sig til at varetage alle opgaver i relation til lægemiddeldistribution. Man kan ikke fravælge de besværlige kunder. Det er svært at forestille sig, at et apotek i et hjørne af et supermarked eller en Matas kan og vil fokusere på at løse de komplekse opgaver uden ekstra honorering.

Jeg vil meget gerne drøfte apotekssektoren og moderniseringer på området med dig på et snarligt møde, herunder hvilke konsekvenser en liberalisering vil få for forbrugerne. Det er ærgerligt, at spørgsmålet om apotekssektoren bliver et ideologisk opgør med det ene formål at afskaffe et såkaldt monopol ud fra en teoretisk betragtning om, at det skaber høje priser, når fakta viser, at vi på det område er blandt de allerbedste i Europa.

Med venlig hilsen



Niels Kristensen

Kopi sendt til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og Erhvervs-, Vækst- og Eksportudvalget.