



## Kommentarer til Rapport om modernisering af apotekersektoren, juni 2014

### Baggrund

Regeringen vil i efteråret 2014 fremsætte lovforslag om en modernisering af apotekersektoren.

En tværministeriel arbejdsgruppe har udarbejdet en rapport<sup>1</sup> med en række mulige modeller for, hvordan apotekersektoren kan moderniseres. Rapporten blev offentliggjort den 19. juni 2014.

I rapporten skitseres tre forskellige modeller. De to først modeller indebærer modernisering med bevarelse af monopollet, mens model 3 er en modernisering, hvor monopollet ophæves.

I arbejdsgruppen har der været repræsentanter for Finansministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsrapportens modeller (rapportens s.81)

- Model 1: Ejere som i dag. 5-8 apoteker og filialer pr. ejer. Fastholdelse af de naturlige forsyningsområder. Justeret udligningsordning. Sortiment som i dag. Bruttoavancen inkl. frihandelsvarer.
- Model 2: Fri etableringsret for farmaceuter. Max 20 apoteker og filialer pr. ejer. Udbudsmodel for drift i udkantsområder. Sortiment udvides til ALLE varer. Bruttoavanceramme medregner kun lægemidler.
- Model 3: Frit ejerskab men uændrede personalekrav. Fri etableringsret. Udbudsmodel for drift i udkantsområder. Bruttoavanceramme medregner kun lægemidler.

### Sammenfatning

Dansk Erhverv advarer skarpt imod valg af rapportens model 2, fordi den ikke vil skabe den markant øgede tilgængelighed og konkurrence mellem apotekerne, som er nødvendig for at give danskerne en bedre service, der løbende udvikles. Modellen vil primært øge de nuværende apotekerejeres incitament til at sælge endnu flere ikke-apoteksforbeholdte varer, som pt. udgør ca. 2 mia. kr. af apotekernes årlige omsætning.

Model 2 lægger ikke alene op til at bevare monopollet i form af krav om farmaceutejerskab. Modellen indebærer, at apotekernes nuværende privilegier øges gennem udvidelse af sortimentet til at omfatte alle slags varer og ikke længere alene varer, der ”naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apotek”.

Hverken model 1 eller model 2 vil skabe mere konkurrence mellem apoteksejerne om at tilbyde borgerne den bedste service og tilgængelighed.

---

<sup>1</sup> Ministeriet for sundhed og forebyggelse, juni 2014: ”Rapport om modernisering af apotekersektoren”:  
[http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Medicin/2014/Juni/~//media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2014/Rapport-om-modernisering-af-apoteker-juni-2014/Rapport\\_om\\_modernisering\\_af\\_apotekersektoren\\_juni\\_2014.ashx](http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Medicin/2014/Juni/~//media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Rapport-om-modernisering-af-apoteker-juni-2014/Rapport_om_modernisering_af_apotekersektoren_juni_2014.ashx)

Der vil nok komme flere (små) apoteksfilialer, men den reelle konkurrence mellem apotekerne om at yde borgerne den bedste service og sikre en mere effektiv og innovativ apoteksdrift, vil udeblive.

Model 2 vil primært skabe konkurrence i forhold til detailhandlen. Med ekspedition af 58 mio. receptpakker årligt, får de nuværende apotekere kundetraфик foræret, og model 2 vil give endnu mere ulige konkurrence, hvor apotekerne får adgang til at tage yderligere omsætning fra detailhandlen. Model 2 vil således øge apotekernes fokus på og salg af frihandelsvarer. Dels i form af et udvidet sortiment af disse ikke-apoteksforbeholdte varer og dels ved, at apotekernes bruttoavanceramme ifølge model 2 udelukkende vil medregne apoteksforbeholdte varer.

Det politiske valg står derfor mellem model 1 eller 3:

- Model 1 svarende til apotekssituationen i dag plus – i bedste fald – lidt flere apoteksfilialer, hvor der som bekendt ikke er krav om farmaceutbemanding.
- Model 3, hvor man gennem ophævelse af kravet om farmaceutejerskab sikrer reel konkurrence mellem apotekerne med strikse og præcise krav til drift af apoteker – akkurat som tidligere anbefalet af konkurrencemyndighederne og regeringens egen Produktivitetskommission.

### **Rapporten er et godt beslutningsgrundlag**

Arbejdsgruppens rapport indfrier efter Dansk Erhvervs opfattelse den i kommissoriet stillede opgave om; citat, ”at fremlægge modeller, der indenfor de skitserede målsætninger kan fremme en modernisering af apotekersektoren og en effektiv ressourceanvendelse”. Med opstillingen af de tre modeller bliver fordele, ulemper og opmærksomhedspunkter ved de tre modeller tydeliggjort gennem nøgterne beskrivelser og inddragelse af udenlandske erfaringer.

Dansk Erhverv er enig i arbejdsgruppens overordnede vurdering af, at målet for en modernisering blandt andet er at sikre høj faglighed, større tilgængelighed og konkurrence på apotekerområdet (s.78).

### **Behov for et monopolbrud**

Dansk Erhverv anbefaler, at en politisk aftale om modernisering af apotekssektoren følger anbefalingen fra Produktivitetskommissionen og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen om at afskaffe det nuværende ejerskabsmonopol. Et forældet monopol, som også Forbrugerrådet peger på, er et problem.

Kun ved at ophæve monopolet kommer der flere apoteker drevet af flere forskellige ejere i mange af landets lokalområder, hvilket er en forudsætning for, at der opstår konkurrence om at være borgernes foretrukne apotek. Model 3 vil således sikre borgerne øget service på apoteket med bedre beliggenhed, længere åbningstider, kortere ventetider og flere sundhedsydelser.

I Danmark er der langt flere borgere pr. apotek, end tilfældet er i alle andre Europæiske lande. I Sverige er antallet af apoteker øget med 40 pct. siden landets monopolbrud i 2009. I Norge er der kommet 90 pct. flere apoteker siden landet brød monopolet i 2001.

Model 1 og 2 lægger op til, at farmaceuter må eje flere apoteker og apoteksfilialer end i dag.

Dermed lander man i model 1 og 2 på en løsning, der i lighed med en liberaliseret model, vil give mulighed for, at der kommer flere apoteker og apoteksfilialer. Flere, men mindre enheder, vil derfor skabe samme behov for moderne løsninger, der kan sikre fagligheden og patientsikkerheden

som i en liberaliseret model. I en liberaliseret model kan man på baggrund af meldingerne fra flere danske detailkæder tillige forvente, at de ikke alene vil åbne apoteksfilialer, men også flere egentlige apoteker, der som bekendt skal være farmaceutbemandet.

Model 2 åbner endvidere det paradoks, at farmaceuter vil få lov til at udvide sortimentet på apoteket med alle typer af varer, hvorved apotekerne får en øget økonomisk egeninteresse i at fokusere på salg af frihandelsvarer.

Dansk Erhverv er stærkt kritisk over for en model 2, der lægger op til en massiv konkurrenceforvridning, hvor monopolstatus udnyttes til at flytte yderligere omsætning fra en konkurrenceudsat detailhandel til apoteket. Apotekernes omsætning af shampoo, tandpasta, cremer, håndkøbsmedicin og andre ikke apoteksforbeholdte varer beløber sig i dag til over 1,9 mia. kr. eks. moms ud af en omsætning på ca. 11,5 mia. kr.<sup>2</sup>

## **EU har jo allerede brudt monopolet**

Rapporten fremhæver i indledningen, at apotekerne i fremtiden vil blive udsat for større international konkurrence, som følge af muligheden for at købe lægemidler over internettet fra andre EU-lande (s.7).

Det mener Dansk Erhverv er en meget væsentlig pointe.

Danske forbrugere har allerede i dag lovlig adgang til køb af receptpligtige lægemidler på apoteker på liberaliserede markeder, hvor der ikke er krav om farmaceutejerskab. Danskerne har tilmed retskrav på offentligt tilskud til køb af receptpligtige lægemidler på fysiske apoteker og internetapoteker indenfor EU.

Svenske og andre udenlandske apoteker (farmaceutejede og ikke-farmaceutejede) kan indenfor den nuværende lovgivning selvstændigt eller i samarbejde med danske butikker sælge receptpligtig medicin online, hvor danskerne får det samme offentlige tilskud, som hvis de købte det på et danskejet apotek.

I takt med at online-salg af receptmedicin vinder markedsandele, vil rentabiliteten ved at drive fysiske apoteker komme under pres. Derfor handler en modernisering også om at holde omkostningerne til apoteksdriften nede, således at et øget internetsalg ikke bliver på bekostning af endnu færre fysiske apoteker.

Der er således ikke behov for færre apoteker end de nuværende 312. Derimod har danskerne brug for flere.

Derfor anbefaler Dansk Erhverv, at man i stedet lægger vægt på at skabe konkurrence på dansk grund, hvor etableringer af ikke-farmaceutejede apoteker med fuldt apoteksfagligt personel i lighed med apoteker i dag, vil kunne være garant for tilbud om personlig rådgivning i **fysiske apoteker** på væsentlig flere adresser end i dag. Det vil både være en styrke for patientsikkerheden og sikre en mere robust udvikling på det danske apotekerområde.

Detailhandlen – herunder bl.a. Matas, Dansk Supermarked og Coop har tydeligt tilkendegivet, at de ved en liberalisering vil bidrage til, at der kommer langt flere fysiske apoteker i Danmark, hvor

---

<sup>2</sup> Kilde:

[http://www.apotekerforeningen.dk/~media/Apotekerforeningen/stoerre\\_publicationer/2013\\_Laegemidler\\_i\\_Danmark.ashx](http://www.apotekerforeningen.dk/~media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/2013_Laegemidler_i_Danmark.ashx)

de indretter apotek som en synligt afgrænset og højt prioriteret del af eksisterende forretninger – også i landdistrikterne. Her vil borgerne blive ekspederet og rådgivet af det samme sundhedspersonale, som er på apotekerne i dag. Denne ”shop in shop” løsning vil holde omkostningerne til apoteksdriften nede og betyde, at apotekets eksistensgrundlag ikke er afhængigt af tilskud og indtjening ved medicinsalg.

## **Gode udenlandske erfaringer**

Rapporten behandler blandt andet liberaliseringerne i hhv. Sverige og Norge.

### *Sverige*

For Sveriges vedkommende refererer rapporten til Statskontorets evalueringer (s.50). Det fremgår, at målsætningen om bedre tilgængelighed til lægemidler er opfyldt i høj grad, målsætningen om bedre service og flere sundhedsydelser er delvist opfyldt, målsætningen om lavere lægemiddelomkostninger er opfyldt i høj grad, målsætningen om at bibeholde kompetencer og sikkerhed i lægemiddelforsyningen er delvist opfyldt.

Desværre gengiver den danske arbejdsgruppe ukritisk nogle påstande fra Statskontorets rapport. Påstande som Sveriges Apoteksforening tager afstand fra.

Det gælder påstanden om, at flere kunder **OPLEVER**, at lægemidler ikke kan skaffes indenfor tidsfristen på 24 timer. Såvel Läkemedelsutredningen (SOU 2012:75, delbetänkande) som Sveriges Apoteksforenings egne undersøgelser viser, at apoteker direkte-ekspederer receptmedicin i samme omfang som før liberaliseringen (95-96 pct.).

Påstanden om, at der skulle være sket en forværring af betingelserne for korrekt receptekspedition og rådgivning på apotekerne tilbagevises af den svenske apotekerforening. Ifølge Dansk Erhvervs oplysninger fra Sveriges Apoteksforening, er det registrerede tidsforbrug til kompetenceudvikling af personalet **IKKE** faldet siden reformen. Manglen på farmaceuter i Sverige tilsiger derimod, at arbejdsgiverne i endnu højere grad vil sikre attraktive ansættelsesvilkår for medarbejderne, herunder kompetenceudvikling og attraktive faglige miljøer på apotekerne.

I parentes bemærket har Sveriges Apoteksforening så sent som i foråret 2014 i danske medier kritiseret Danmarks Apotekerforening for at forvride erfaringerne fra Sverige.

Yderligere præciseringer til rapportens kapitel om de svenske erfaringer:

- Før reformen var den gennemsnitlige åbningstid på apotekerne 42 timer. Efter reformen er den oppe på 53 timer. De længere åbningstider modsvarer yderligere 330 ”gamle” apoteker før reformen.
- Det fremgår, at TLV fastsætter maksimalpriser for receptpligtige lægemidler, og at der ikke er generel overvågning og regulering af apotekernes avance. Dette er ifølge Dansk Erhvervs oplysninger ikke korrekt. TLV fastsætter både indkøbspris og udsalgspris på størstedelen af lægemidlerne i Sverige<sup>3</sup>
- Siden 2013 er tre ud af 110 landapoteker lukket. Dette er ifølge Dansk Erhvervs oplysninger fra Sveriges Apoteksforening ikke præcist. Et apotek lukkede, da Vårdcentralen blev nedlagt, og der ikke var flere kunder tilbage. Det andet apotek var et sommerapotek, der kun havde åbent tre måneder om året. Det bliver erstattet af to nye apoteksudsalg, der har åbent året rundt.

---

<sup>3</sup> Kilde: <http://www.tlv.se/apotek/apotekets-marginaler/>

- Borgeres tilfredshed med de svenske apoteker er meget høj, hvilket ses i de svenske apotekers brancherapport for 2013 – jf. resultaterne af TNS/SIFO forbrugerundersøgelse<sup>4</sup>

## Norge

Norge liberaliserede apoteksområdet i 2001. Hensigten med reformen var bl.a. at sikre bedre tilgængelighed til apoteket, at effektivisere sektoren og i højere grad at lade markedskræfterne få indflydelse på konkurrencen i sektoren (s. 51). Som konsekvens af reformen har apotekerne generelt længere åbningstider, introduceret flere sundhedsydelse samt effektiviseret driften.

Rapporten nævner desværre ikke, at TNS Gallup to gange om året siden liberaliseringen har undersøgt det norske folks tillid til apoteker. Apotekernes score er blandt de allerhøjeste målt i Norge og har gennem mange år ligget meget stabilt.

Ifølge Dansk Erhvervs oplysninger fra Apotekforeningen i Norge vurderes den ugentlige åbningstid til at være 51-52 timer i gennemsnit og ikke 47 timer, som anført i arbejdsgruppens rapport (s. 52).

### Dansk Erhverv: Afliv myter om liberaliseret apotekersektor

For at undgå, at myter skal få afgørende betydning for valget af model i forbindelse med modernisering af apotekssektoren, er det vigtigt, at nedenstående myter bliver aflivet.

#### Myte 1: Danskernes medicinforbrug vil stige, hvis detailhandlen driver apoteker

Fakta: Nej. Et monopolbrud vil ikke påvirke forbruget. Recepter udstedes af læger, som naturligvis ikke får grund til at udstede flere recepter ved en liberalisering. Håndkøbsmedicin bør ved et monopolbrud fortsat ikke selvbetjenes af borgerne på apoteket, hvorfor forbruget af håndkøbsmedicin heller ikke øges.

#### Myte 2: De nuværende apoteksejere har vilje til at konkurrere med hinanden ved at åbne apoteksfilialer i hinandens territorier (naturlige forsyningsområder)

Fakta: Nej. Et tydeligt bevis herpå er reaktionen fra Danmarks største kæde af apoteker, da apoteket i den jyske by Uldum etablerede 50 medicinudleveringssteder uden for apotekets eget udkantsområde. I et desperat forsøg på at stoppe dette konkurrencetiltag blev apotekeren i Uldum truet, ekskluderet og lovstridigt frataget indkøbsrabatter af sin egen apotekerkæde, A-apoteket.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen fastslog, at apotekerkædens handling var ulovlig, og at Uldum Apotek skulle have samme vilkår som alle andre. Til Politiken sagde Søren Bo Rasmussen, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, citat: ”I denne sag har vores fornemmeste opgave været at værne om konkurrencen, og her vurderede vi, at det var problematisk, at Uldum Apotek pludselig skulle betale mere for varerne end andre apoteker, og det kunne føre til, at han måtte opgive et samarbejde med Matas, der ellers sikrede en vis konkurrence på markedet”<sup>5</sup>.

#### Myte 3: Detailhandlen vil sælge receptpligtig medicin som var det alm. dagligvarer

Fakta: Detailhandlen ønsker ikke at overlade medicinsalg til kosmetologer og butiksassisterter. Man ønsker derimod at følge bl.a. Norge og Sveriges eksempel, hvor andre end farmaceuter må eje

<sup>4</sup> Se side 28-30: <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/Branschrappport-apotek-2013-webb.pdf>

<sup>5</sup> Politiken 27. juni 2013: Apotekerkæde banket på plads af Konkurrencemyndighederne

apotek. Apoteket skal fortsat være bemandet af faguddannet personel, dvs. med en ansvarshavende farmaceut i spidsen for personale bestående af farmaceuter og farmakonomer – helt ligesom på de nuværende apoteker. Detailhandlen ønsker det nuværende prissystem bevaret, herunder de faste priser, og at apotekets dækningsbidrag er det samme uanset, hvilken receptmedicin, der sælges. Det sikrer fortsat uvildighed.

#### **Myte 4: Fagligheden forsvinder ved liberalisering**

Fakta: Monopoler har aldrig været en garant for høj faglighed. Fagligheden bliver uændret høj, hvilket sikres ved at fastholde personalekravet. Flere apoteksenheder vil ikke mindske fagligheden. Moderne kommunikationsteknologi kan bidrage til at sikre dette. Det samme vil gælde ved en evt. modernisering, hvor de nuværende apoteker indenfor monopolet må åbne flere filialer.

#### **Myte 5: Yderområderne svigtes**

Fakta: Tværtimod. Et monopolbrud vil sikre flere apoteker i landdistrikterne, når man kan udnytte shop-i-shop koncepter og dermed sikre mere effektiv drift. (Udbud af apoteker kunne evt. suppleres med krav om drift af et eller flere apoteker i yderområder jf. Konkurrencestyrelsens anbefalinger.)

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til

Cand.polit. Christian Sestoft

Dansk Erhverv

Dansk Erhverv repræsenterer 17.000 virksomheder og 100 brancheorganisationer inden for handel, rådgivning og vidensservice, oplevelse og velfærd og transport.