

## Danmarks Apotekerforening

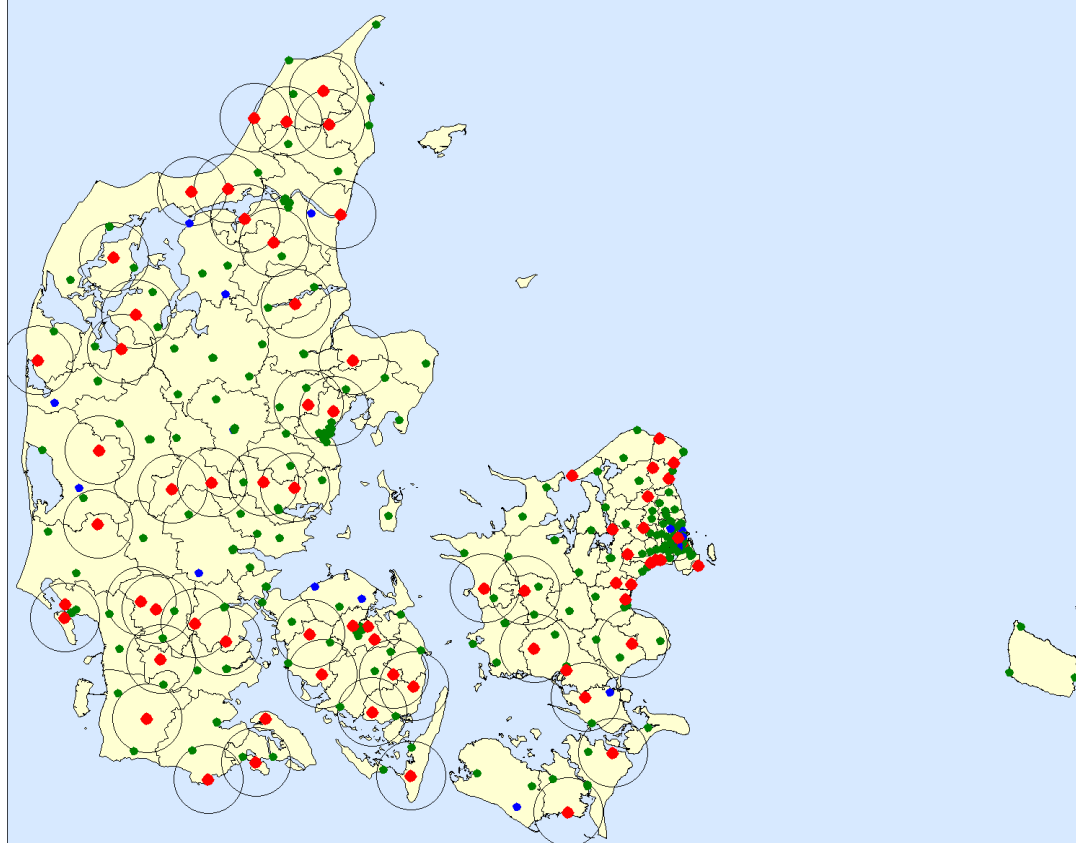
Analyse

19. august 2014

### 45 apoteksfilialer i yderområder med over 400.000 kunder er truet af indgreb i den regionale apoteksdækning

Regeringens forslag til modernisering af apotekssektoren truer op mod 45 apoteksfilialer i yderområder. De står hver til at kunne miste over en halv million kroner fra apotekernes interne omfordelingsordning. Mange filialer i mindre byer og landdistrikter vil ikke være rentable at drive videre uden denne omfordeling. De trues således af lukning. Over 400.000 borgere har en af disse apoteksfilialer som deres nærmeste receptekspederende apoteksenhed. De risikerer dermed at få væsentligt længere til et apotek. Risikoen forstærkes af et samtidigt forslag om, at apotekerne frit kan nedlægge filialer og i stedet oprette nye apoteksfilialer op til 75 km fra apoteket. Det betyder, at det lokale tilknytningsforhold og forsyningsansvar forsvinder. Lovforslaget tilskynder apotekerne til at nedlægge filialer i yderområder og i stedet oprette filialer på hovedstrøgene i de større byer, hvor der i forvejen er flest apoteker. Forslaget vil dermed give storbykonkurrence på bekostning af tilgængeligheden til lægemidler og rådgivning i yderområderne.

45 apoteksfilialer i yderområder truet - kan miste over ½ million kr. i omfordeling



Anm.: Røde prikker viser 68 filialer med under 15 km til nærmeste andet apotek, som derfor trues med at miste forsyningsbidrag. 45 af de truede filialer (vist med 15 km cirkel omkring) ligger uden for hovedstadsområdet og større byer. Blå prikker viser 17 supplerende apoteksbetillinger, der også står til at miste forsyningsbidraget. Grønne prikker viser landets øvrige 227 receptekspederende apoteksenheder.

### Forslag forringer tilgængelighed i mindre byer og lændistrikter

Sundhedsministeriet sendte 11. juli 2014 et udkast til lovforslag til apoteksmodernisering i høring. Forslaget, der officielt har til formål at forbedre tilgængeligheden til lægemidler, indeholder blandt andet indgreb i apotekernes interne omfordelingsordning. Det er ellers en ordning, der netop er skabt for at sikre en god apoteksdækning i hele landet, også i yderområder, hvor der ikke er et rent driftsøkonomisk grundlag for at drive et apotek. Sådanne ekstra apoteker, der drives som filial eller supplerende apoteksbevilling, modtager i dag et forsyningsbidrag, der finansieres af alle de øvrige apoteker, der betaler en afgift hertil.

Forslaget lægger op til at afskaffe denne interne omfordelings forsyningsbidrag til alle 17 supplerende apoteksenheder, hvor en apoteker også driver et andet apotek. Samtidig foreslås det, at alle filialer, der har en anden receptekspederende apoteksenhed inden for en afstand af 15 km, som udgangspunkt mister forsyningsbidraget. Hvis betingelsen om 15 km anvendes konsekvent, vil det betyde, at kun 6 apoteksfilialer vil bevare forsyningsbidraget, mens 68 står til at miste bidraget på over en halv million kroner fra denne interne omfordeling blandt apotekerne.

Sundhedsministeriet anfører dog i lovforslagets bemærkninger, at man forventer, at 20-25 filialer fortsat vil kunne modtage forsyningsbidraget. Det har dog ikke været muligt at få oplyst, hvilke filialer, der ventes at miste eller beholde bidraget, eller på hvilken baggrund, det vurderes, at 20-25 og ikke kun 6 filialer ventes at bevare forsyningsbidraget. Hvis der lægges op til en lempeligere fortolkning end det anførte rene 15 km afstandskrav, kan det betyde, at det ikke bliver 68 men 50-55 apoteksfilialer, der vil miste det sektorinterne forsyningsbidrag. Men indtil det er afklaret, trues alle de 68 apoteksfilialer med under 15 km til nærmeste andet apotek med, at forsyningsbidraget kan falde bort.

De færreste filialer i tyndt befolkede områder er i dag rentable uden det forsyningsbidrag, der i dag finansieres af en intern omfordeling i apotekssektoren inden for den gældende lave avanceramme. Det er også baggrunden for ordningen, som er med til at sikre en god dækning med apoteksenheder overalt i landet. Omkring 60 ud af de nuværende 74 apoteksfilialer skønnes at give direkte underskud, hvis de mister forsyningsbidraget.

Bortfald af bidragene vil derfor med stor sandsynlighed føre til nedlæggelse af en lang række filialer og udsalg og dermed give dårligere tilgængelighed til lægemidler og sundhedsfaglig rådgivning især i tyndt befolkede områder.

Ud af de 68 filialer, der trues af bortfald af forsyningsbidrag, ligger de 45 filialer uden for hovedstadsområdet og de større byer. Her vil en eventuel lukning af filialen betyde en mærkbart ringere tilgængelighed til medicin og sundhedsfaglig rådgivning i mere tyndt befolkede egne af landet.

Over 400.000 borgere har i dag en af disse apoteksfilialer som deres nærmeste receptekspederende apoteksenhed. Hvis filialen lukker, vil disse borgere i mindre byer og lændistrikter derfor få væsentligt længere til nærmeste apoteksenhed, hvor de kan indløse en recept og få udleveret deres medicin og få rådgivning om den.

### Over 400.000 borgere uden for større byer har en truet filial som nærmeste apotek

Borgere og nærmeste apoteksfilial - herunder dem, der står til at miste forsyningsbidrag

	Filialer		Supplerende enheder		Alle enheder	
	Antal	Borgere	Antal	Borgere	Antal	Borgere
Alle enheder	74	902.145	17	265.681	91	1.167.826
Mistet forsyningsbidrag	68	842.038	17	265.681	85	1.107.719
- uden for større byer mv.	45	437.458	8	90.620	53	528.078

Kilde: Danmarks Apotekerforening på basis af udkast til lovforslag om apoteksmodernisering.

### 75 km grænse for etablering giver storbykonkurrence på bekostning af yderområder

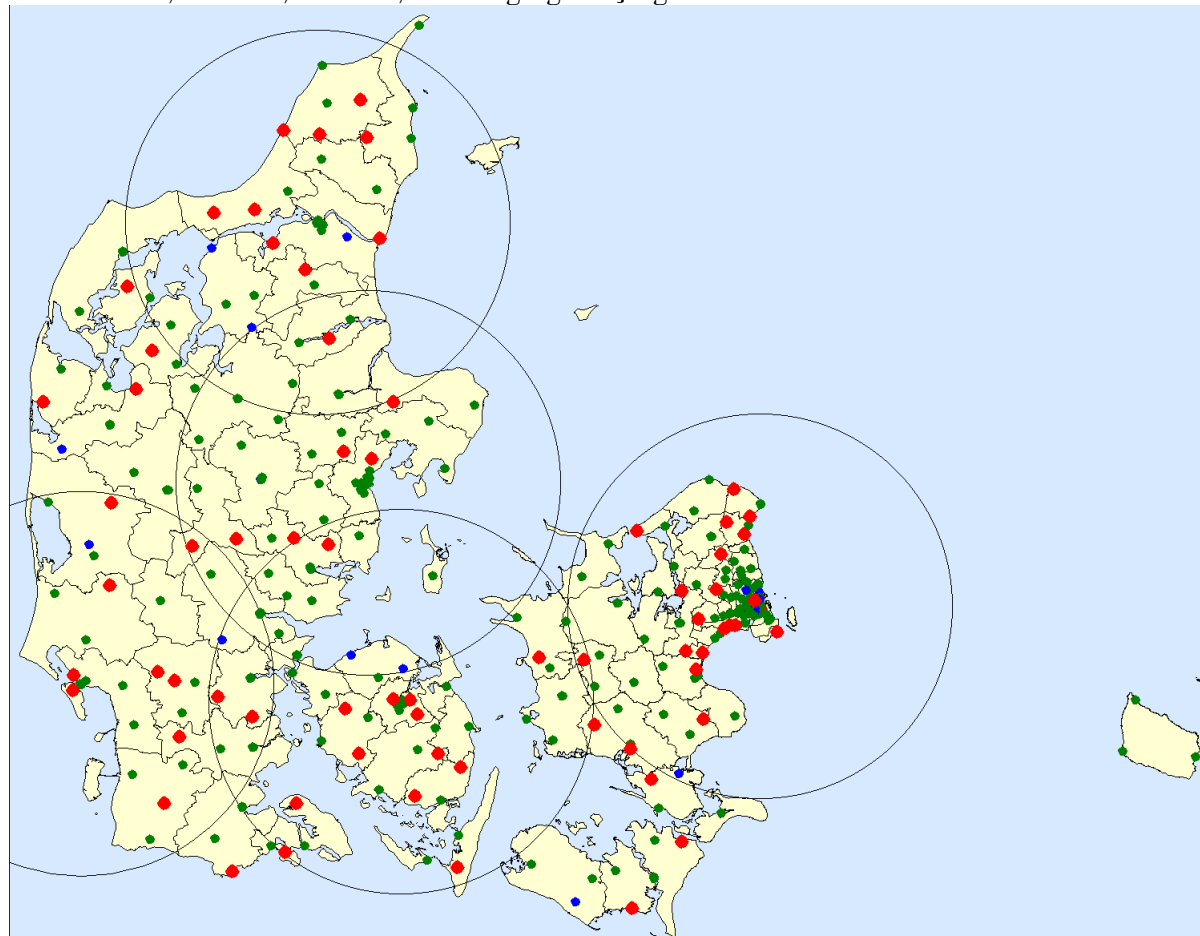
Risikoen for lukning af filialerne i mindre byer og landdistrikter forstærkes af forslagets samtidige tilladelse til frit at nedlægge filialer uden forsyningsbidrag og frit at etablere op til 7 filialer op til 75 km fra moderapoteket. Det betyder, at næsten alle apoteker frit vil kunne nedlægge apoteksenheder, der mister forsyningsbidrag, i deres lokalområde og i stedet etablere apoteksfilialer i en større by inden for 75 km.

Mån risikerer herved samme storbykoncentration som ved en liberalisering. Apotekerne gives et stærkt incitament til at forringe den lokale tilgængelighed især i tyndt befolkede områder. Til gengæld øges koncentrationen af apoteksenheder i landets større byer, hvor apotekstætheden i forvejen er stor. Der er kundegrundlaget større, og der kan opnås en større omsætning per udgiftskrone end ved betjening af apotekets lokalområde. Man så samme storbykoncentration efter apoteksliberaliseringen i Sverige, hvor næsten alle nye apoteker blev åbnet inde i byerne, mens der ikke kom flere i landdistrikterne.

### Næsten alle apoteker vil kunne etablere filial i en af Danmarks fem største byer

Kortet nedenfor viser cirkler med 75 kilometers afstand omkring Danmarks fem største byer, København, Aarhus, Odense, Aalborg og Esbjerg. Det illustrerer, hvilket området et apotek i eksempelvis Aarhus kan åbne filialer i. Et Apotek i Aarhus vil således kunne åbne filialer i Randers, Ikast og Vejle. Omvendt kan apotekerne i disse tre byer også åbne filialer i Aarhus. De fem cirkler på kortet viser, at de fleste apoteker i yderområderne får mulighed for at åbne en filial i en af Danmarks fem største byer.

**Næsten alle apoteker ligger inden for 75 km radius fra Danmarks fem største byer  
København, Aarhus, Odense, Aalborg og Esbjerg**



Anm.: Røde prikker angiver 68 filialer truet af bortfald af forsyningsbidrag. Blå prikker viser 17 supplerende apoteksbevillinger, der også står til at miste forsyningsbidraget. Grønne prikker viser landets øvrige 227 receptspederende apoteksenheder.

Hvis man følger forslaget om at fjerne forsyningsbidraget for alle filialer med under 15 km til nærmeste andet apotek, så vil alle 11 apoteksfilialer (og 3 supplerende apoteksbevillinger) i hele Nordjylland være truet af bortfald af forsyningsbidraget, da afstanden til nærmeste andet apotek er under 15 km. Alle disse filialer ville i stedet kunne flyttes ind til befærdede handelsstrøg i Aalborg, hvor der i forvejen ligger fem apoteker. Hvis de berørte filialer lukker, vil borgerne i mindre byer og landdistrikter således få væsentligt længere til nærmeste apotek. Det strider imod forslagets erklærede målsætning om bedre adgang til lægemidler og rådgivning. Hvis man tillader fri oprettelse af filialer op til 75 kilometer fra moderapoteket, vil det dermed utilsigtet medføre klare, negative konsekvenser for tilgængeligheden til medicin og faglig rådgivning uden for de største byer.

#### **Det lokale tilknytningsforhold og ansvaret for lokalområdet forsvinder**

Ved at tillade fri etablering inden for en radius på 75 kilometer ophæver man apotekets lokale tilknytningsforhold. Den enkelte apotekers ansvar for at forsyne eget lokalområde forsvinder, hvis 20 andre apoteker får mulighed for at åbne en filial lige ved siden af.

Hvis en eksisterende filial mister sit forsyningsbidrag og ikke giver et klart overskud, vil en apoteker uden særligt ansvar over for lokalområdet overveje at nedlægge filialen. I mindre byer og landdistrikter vil den nye, potentielle konkurrence ikke medføre egentlig konkurrence mellem nyetablerede enheder, fordi der i mange tilfælde ikke er tilstrækkelig omsætningspotentiale i yderområderne til at drive selvstændige filialenheder ud over moderenheden.

#### **Risiko for dominerende kæder, når 5 apoteker kan dække alle landets større byer**

En negativ sideeffekt af forslaget om 75 km radius er, at det de facto giver mulighed for dannelse af dominerende, landsdækkende apotekskæder. En eksisterende butikskæde vil således kun behøve indgå aftale med 5 apotekere – fx en i Roskilde, en i Odense, en i Esbjerg, en i Viborg og en i Aalborg – for at kunne få apoteksfilialer som shop-i-shop apoteker i butikskædens butikker i alle landets 35 største byer.

#### **45 apoteksfilialer uden for hovedstadsområdet og større byer truet af mistet bidrag**

Filialer med under 15 km i fugleflugt til nærmeste receptekspederende apoteksenhed.

<p><b><u>Nordjylland (11)</u></b>            Øster Jølby Apotek            Sindal Apotek            Mariager Apotek            Fjerritslev Apotek            Hals Apotek            Støvring Apotek            Nibe Apotek            Løkken Apotek            Østervrå Apotek            Vrå Apotek            Brovst Apotek</p>	<p><b><u>Midtjylland (11)</u></b>            Auning Apotek            Videbæk Apotek            Bøvlingbjerg Apotek            Lystrup Apotek            Hinnerup Apotek            Brande Apotek            Balling Apotek            Vinderup Apotek            Østbirk Apotek            Hovedgård Apotek            Nørre-Snedede Apotek</p>	<p><b><u>Syd- og Sønderjylland (10)</u></b>            Christiansfeld Apotek            Løgumkloster Apotek            Pædborg Apotek            Brørup Apotek            Holsted Apotek            Broager Apotek            Fanø Apotek            Gram Apotek            Vamdrup Apotek            Ølgod Apotek</p>
<p><b><u>Fyn og øer (6)</u></b>            Hesselager Apotek            Haarby Apotek            Gislev Apotek            Vester-Skerninge Apotek            Aarup Apotek            Humble Apotek</p>	<p><b><u>Siælland og Lolland (7)</u></b>            Fuglebjerg Apotek            Kærise Apotek            Dianalund Apotek            Stubbekøbing Apotek            Gørlev Apotek            Lundby Apotek            Nysted Apotek</p>	<p>I hovedstadsområdet og større byer er yderligere 23 filialer truet af mistet forsyningsbidrag. I hele landet står derudover 17 supplerende apoteksbevillinger til at miste forsyningsbidrag.</p>

Kilde: Danmarks Apotekerforening på basis af udkast til lovforslag om apoteksmodernisering