

**Myter og fakta om medicinpriserne**

i anledning af medieomtale af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens (KFST) rapport om konkurrence blandt medicingrossister

<b>Myte:</b>	<b>Fakta:</b>
Medicinpriserne på de danske apoteker er 15 til 35 procent højere end i Holland, Norge og England.	<b>Nej.</b> De samlede medicinpriser er på niveau med de andre lande fremgår det af KFST-rapporten og en COWI-rapport. Priserne på konkurrenceudsat kopimedicin, som udgør 2/3 af danskernes forbrug af lægemidler, er derimod Europas laveste! Citatet om 15-35 procent stammer fra en gammel norsk rapport, og omhandler kun patentbeskyttet medicin, og er beregnet ud fra norsk forbrug, ikke dansk.
Der er for lidt konkurrence blandt de kun 2 medicingrossister i Danmark.	<b>Måske.</b> Apotekerne oplever ifølge KFST-rapporten allerede i dag en væsentlig konkurrence mellem grossisterne. Men mere konkurrence fra flere grossister, der vil konkurrere på at yde apotekerne god leveringssikkerhed, god medicinsikkerhed og effektive logistikløsninger vil være velkomment. Men medicindistribution er et kompliceret marked med 7.500 forskellige lægemiddelpakninger og krav om 98 procent leveringssikkerhed, og hvor store dele af sortimentet skal udskiftes hver 14. dag i takt med skiftende priser, så apotekerne altid har dagens billigste pakning på lager.
Maksimalpriser og hemmelige rabatter vil nedsætte medicinpriserne for borgerne.	<b>Nej.</b> Hvis hemmelige rabatter på medicin får lov til at styre, hvilken medicin patienten skal have udleveret, så underminerer det den effektive priskonkurrence blandt producenterne af kopimedicin. Derfor risikerer priserne på kopimedicin at stige.
Patentbeskyttet medicin kan fås billigere via maksimalpriser, rabatter og konkurrence.	<b>Næppe.</b> Hverken konkurrence eller rabatter er velegnede instrumenter til at presse prisen på den medicin, som et firma stadig har patent på. Grossisterne og apotekerne har pligt til at købe og udlevere netop den patentbeskyttede medicin, som lægen ordinerer. Producenten har således monopol på medicinen og dermed intet incitament til at give rabat og sænke prisen. Det er primært myndighedernes regulering af producenternes ellers frie prisfastsættelse, der reelt kan sænke prisen på patentbeskyttet medicin.
Medicinpriserne stiger på apoteket.	<b>Nej.</b> Siden 2000 er apotekets medicinpriser i gennemsnit halveret. Det seneste år er priserne faldet med 5 procent.

<p>Det offentlige betaler stadig mere i medicintilskud til den medicin, der udleveres på apoteket.</p>	<p><b>Nej.</b> Siden 2007 er regionernes udgifter til medicintilskud på apotekerne faldet med 20 procent. Dermed betaler det offentlige i dag 1,5 milliarder kroner mindre i medicintilskud på apoteket end i 2007. Og det til trods for, at der i dag udleveres 30 procent mere medicin. I samme periode er de offentlige udgifter til sygehusmedicin næsten fordoblet.</p>
<p>Uvildigheden er sikret ved, at det fortsat er lægen, der ordinerer medicinen, og at apoteket skal tilbyde kunden den billigste pakning</p>	<p><b>Nej, ikke nødvendigvis.</b> Hvis der ikke er faste medicinpriser, men tillades uigennemsigtige (hemmelige) rabatter mellem medicinalproducenten og grossisten og apoteket, risikerer man at sætte uvildigheden over styr. Hvis man tillader, at en rabat kan underbyde vinderen af 14-dages prislicitationerne og gøre en anden producents pakning til den billigste på apoteket, så vil priskonkurrencen mellem producenterne blive svækket. Og priserne kan stige, når der afholdes nye prislicitationer hver 14. dag og vinderen af licitationen ikke længere er garanteret at få leverancen til hele det danske marked. I stedet vil der blive konkurreret på hemmelige rabatter, som dermed kan blive afgørende for hvilken producents medicin, patienten får udleveret. Det truer uvildigheden.</p>
<p>De væsentlige sundhedspolitiske hensyn bag reguleringen af medicin opretholdes med KFST's forslag</p>	<p><b>Nej, flere hensyn tilsidesættes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forslaget om maksimalpriser afskaffer de <b>ens priser</b> i hele landet og bryder dermed med princippet om lige adgang til sundhed overalt i landet.</li> <li>• Forslaget om mere frie, "hemmelige" rabatter risikerer at sætter apotekernes <b>uvildighed</b> over styr. Valg af grossist ud fra en god rabat til apoteket kan nemlig samtidig reelt indebære valg af konkret lægemiddelproducent, hvis grossisten ikke har det fulde sortiment. Dermed kan rabatter blive styrende for hvilken producents lægemiddel, der udleveres.</li> <li>• Forslagene om apoteksliberalisering vil tilsidesætte det sundhedspolitiske hensyn om at bevare apotekerne som en uvildig del af <b>sundhedssektoren</b> og ikke en del af detailhandlen, og det vil svække <b>tilgængeligheden til medicin i yderområder</b>. Disse hensyn har et bredt politisk flertal senest bekræftet med moderniseringen af apotekerloven fra 1. juli 2015.</li> </ul>