

Sundhedsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

25-02-2010

Konkurrencestyrelsen bryder med sundhedspolitiske mål

Konkurrencestyrelsen offentliggjorde den 23. februar en analyse om apotekssektoren, jf. SUU bilag 240. I analysen anbefaler styrelsen, at der gennemføres en række grundlæggende ændringer af reguleringen af apotekerne i Danmark. Styrelsens anbefalinger har til formål at skabe mere konkurrence.

Analysen baserer sig imidlertid på en række gamle tal og fejlagtige antagelser om apotekerne, lige som styrelsens konkrete forslag bryder med centrale sundhedspolitiske mål om lige adgang til medicin og rådgivning i hele landet.

Konkurrencestyrelsens analyse bygger på gamle tal og fejlagtige antagelser

Konkurrencestyrelsens analyse tager udgangspunkt i en påstand om, at den nuværende regulering af apotekerne har resulteret i et lavt serviceniveau på apotekerne, manglende pres for effektivisering og omkostningsminimering og fravær af incitament til udvikling og fornyelse.

Disse antagelser er efter foreningens opfattelse helt udokumenterede.

Styrelsen påstår for eksempel, at danskerne som følge af den gældende regulering venter urimeligt længe i kø på apoteket. Men det giver et fortegnede billede af de faktiske forhold på apotekerne.

Konkurrencestyrelsen baserer sig på en Gallup-undersøgelse tilbage fra 2008, som bygger på 982 danskeres erindrede oplevelse af gennemsnitlig ventetid over det seneste år. Man har ringet og spurgt borgerne, om de har været på apotek inden for det sidste år og i bekræftende fald, hvor længe de husker i gennemsnit at have ventet på apoteket. 38 procent svarer at have ventet i over 10 minutter.

Erfaringsmæssigt opleves og huskes ventetid ofte længere end den faktisk er. Apotekerforeningen har således siden 2008 systematisk gennemført målinger af ventetiden på ca. 150 apoteker landet over med elektroniske kønummersystemer. Tilsammen omfatter undersøgelserne 1,5 millioner kunder, som i gennemsnit ventede 4,6 minutter. I den seneste undersøgelse fra oktober 2009 er ventetiden nede på 4,3 minutter og kun 7 procent af kunderne ventede i over 10 minutter. Konkurrencestyrelsens udlægning på basis af 982 danskeres erindrede oplevelse af gennemsnitlig ventetid er således på ingen måde retvisende for de faktiske forhold på apotekerne i Danmark.

Ventetid kan dog næppe helt undgås, fordi det drejer sig om patienternes sikkerhed. Ventetiden går således blandt andet med rådgivning om anvendelse af lægemidlerne og med at kontrollere recepterne. En undersøgelse foretaget af Lægeforeningen og Apotekerforeningen viser, at apotekerne over 100.000 gange om året retter fejl i lægernes recepter. En række af disse fejl er så alvorlige, at apotekerne i gennemsnit 7 gange om dagen redder en dansker fra en hospitalsindlæggelse som følge af fejlmedicinering. Derfor kan sikker medicin godt være værd at vente på.

Vi genkender heller ikke billedet af, at apotekerne ikke udvikler sig. Der bygges om på apotekerne som aldrig før, der indføres ny teknologi, ventetidssystemer, dosispakning, e-handel, SMS-service og indføres vareroboter rigtig mange steder på apotekerne. Samtidig er der stor fokus på kvalitet og sikkerhed, og en række apoteker er nu, som de første i sundhedsvæsenet akkrediteret i Den Danske Kvalitetsmodel. Borgerne er ifølge en række undersøgelser også tilfredse, og den økonomiske regulering sikrer, at de samlede udgifter til medicin ikke løber løbsk, og at priserne på medicin og apotekernes avance er blandt de laveste i Europa.

I analysen indikeres der også et behov for øget tilgængelighed i form af flere apoteker, idet der peges på, at Danmark har flere indbyggere per apotek end andre lande. Dette til trods for at styrelsens analyse viser, at 97 procent af danskerne er tilfredse med afstanden til nærmeste apotek.

Antallet af indbyggere pr. apotek er begrundet i blandt andet den store danske befolkningstæthed med korte afstande, hvor ingen danskere har langt til nærmeste apotek. Imidlertid handler tilgængelighed til apoteksydelser ikke kun om antallet af adresser, hvorfra der drives apotek. For den enkelte dansker er tilgængelighed til lægemiddelfagligt uddannet personale mindst lige så vigtig. I Danmark er der i gennemsnit 12,5 medarbejdere med en lægemiddelfaglig uddannelse per apotek. På apoteker i landene omkring os er der i gennemsnit mellem 3 og 8 medarbejdere med tilsvarende faglige kvalifikationer. Danskerne har således en god tilgængelighed til lægemiddelfagligt uddannet personale.

Apotekerforeningen finder således, at analysen giver et forregnet billede af virkeligheden og er et forkert grundlag for styrelsens ganske vidtrækkende anbefalinger om at afskaffe den interne udligningsordning mellem apotekerne og indføre en mere fri adgang til at etablere sig som apoteker. Det er et eksperiment, der sætter hensynet til øget konkurrence i byerne over hensynet til borgernes sikkerhed og tilgængelighed til sundhedsvæsenet.

Foreningen er heller ikke enig med Konkurrencestyrelsen i, at forslagene vil kunne gennemføres uden at føre til stigende offentlige udgifter, uden at gå på kompromis med hensynene til kvalitet og sikkerhed i medicindistributionen og uden at der sker afgørende forringelser af tilgængeligheden til medicin – især i de tyndt befolkede egne af landet, hvor forslagene må forventes at medføre apotekslukninger. Anbefalingerne bryder således med centrale sundhedspolitiske mål om lige adgang til medicin og rådgivning i hele landet.

Konkurrencestyrelsens forslag vil få negative konsekvenser for medicinbrugerne
Konkurrencestyrelsen anbefaler, at det nuværende bevillingssystem afskaffes, og at der skal være fri adgang til at etablere apoteker. Desuden vil styrelsen afskaffe den økonomiske udligning mellem apotekerne, hvor store apoteker i dag betaler et driftstilskud til små apoteker på landet.

Hvis styrelsens forslag gennemføres vil,

- der bliver færre apoteker i udkantsområderne og forringet adgang til medicin,
- kvaliteten af apotekernes rådgivning til borgerne forringes,
- de offentlige udgifter til medicin stige.

Uden tilskud fra apotekernes interne udligningsordning vil det være svært at drive en lang række af de apoteker, der ligger i de mindre byer i de tyndt befolkede dele af landet. Apotekerforeningen har således foretaget beregninger, der viser, at 42 apoteker vil være truede af lukning, hvis Konkurrencestyrelsens forslag gennemføres. Disse apoteker er

fortrinsvis beliggende i Vestjylland, Nordjylland, Sønderjylland, Sydsjælland og på Bornholm. Der vedlægges et kort, der viser de berørte områder.

Lukning af de 42 apoteker vil berøre næsten en halv million danskere, som i dag har de pågældende apoteker som deres nærmeste apotek.

Konkurrencestyrelsen anbefaler også, at alle – også selskaber – skal kunne åbne og eje apoteker, og at der ikke længere skal stilles krav om, at man skal være farmaceut for at eje og drive et apotek. Det er et opgør med det nuværende princip om, at apotekerne er en integreret del af sundhedssektoren, hvor ejeren har en relevant faglig baggrund, der sikrer apotekets fokus på medicin og sundhed.

Hvis apoteket indgår i en selskabskonstruktion med en bagvedliggende ejer, vil det være svært at gennemskue, hvilke økonomiske interesser der ligger bag apoteket. Derfor vil det heller ikke være nok at stille krav om, at ejeren ansætter en driftsansvarlig farmaceut. Den ansatte farmaceut kan være nok så faglig kompetent, men ved at adskille ejerskab og fagligt ansvar vil der opstå tvivl om, hvem der har det endelige ansvar for, hvad der skal udleveres og for patienternes sikkerhed.

Den nuværende regulering er netop valgt, fordi den bedst muligt sikrer fokus på patient-sikkerhed og sikrer økonomisk uafhængighed og uvildighed i rådgivningen.

EF-domstolen har også med to domme afsagt i maj 2009 slået fast, at der ikke er fremlagt dokumentation for, at andre ordninger, lige så effektivt som farmaceutejerskab, vil kunne sikre det ønskede niveau for sikkerhed og kvalitet i lægemiddelforsyningen.

Endelig flirter Konkurrencestyrelsen også lidt med tanken om at indføre maksimalpriser på medicin. Formålet er igen, at skabe mere konkurrence for konkurrencens skyld.

Indførelse af maksimalpriser på medicin vil få den konsekvens, at prisen på medicin vil blive forskellig efter, hvor i landet patienterne bor. Det er et brud med det nuværende princip om lighed i sundhed og ens priser i hele landet. Forslaget kan imidlertid også få den konsekvens, at priserne generelt bliver højere. Det skyldes, at et maksimalprissystem vil fjerne gennemsigtigheden i markedet og give mindre effektiv konkurrence i leverandørledet, lige som det vil vanskeliggøre korrekt substitution og administration af tilskudssystemet.

Som det fremgår af Konkurrencestyrelsens egen prisanalyse på baggrund af tal fra Eurostat kan det konstateres, at priserne i Danmark ligger 14 pct. under gennemsnittet for de 9-EU-lande Konkurrencestyrelsen plejer at sammenligne danske priser med. I Norge, hvor man har indført maksimalpriser betaler man 40 pct. mere for generisk medicin end danskerne. Der er således ikke noget, der tyder på, at der er besparelser at hente hverken for det offentlige eller for brugerne ved at indføre maksimalpriser.

Fakta om apoteksvæsenet

Konkurrencestyrelsens rapport bygger som nævnt på nogle fejlagtige antagelser om apotekerne. Fakta er imidlertid:

- at ventetiden på apotekerne i gennemsnit kun er 4,3 minutter,
- at kun 7 procent af kunderne venter mere end 10 minutter,
- at 96 pct. af danskerne har tillid til apotekets rådgivning,
- at de danske medicinpriser er blandt Europas laveste,
- at den danske apoteksværd er blandt Europas laveste, og

- at apotekerne i disse år undergår en markant udvikling og fornyelse med indførelse af rådgivningsstandarder, kvalitetssystemer, ombygninger, ventetidssystemer, dosispakning, e-handel, sms-services, værobotter og meget mere.

Fremtidens apotekssektor

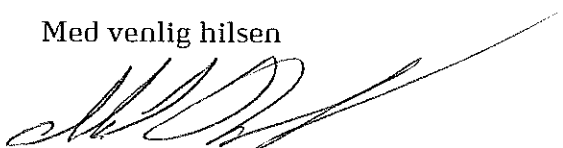
Apotekerforeningen finder det positivt, at der er interesse for de ræmmevilkår, der gælder for apotekssektoren. Det er nødvendigt løbende at drøfte, om noget kan gøres bedre eller billigere uden at slække på kravene til kvalitet, sikkerhed og service.

Vi er ikke modstander af at forandre og modernisere, men Konkurrencestyrelsens forslag er et eksperiment, hvor sundhedsfaglige hensyn erstattes af hensyn fra detalhandel. Det synes vi ikke, der er råd til. Målsætningen må være at sikre, at borgerne får en god og uvildig rådgivning, når de køber lægemidler. Det kan også være relevant at diskutere, hvor stram styringen af området skal være. I dag skal myndighederne beslutte, om et apotek må flytte, eller om apotekeren for egen regning må åbne et mindre udsalg i nærheden. Det tror vi kan gøres smartere og mere fleksibelt, så vi både får mere konkurrence i byerne og sikrer apoteker på landet.

Vi deltager meget gerne i en debat om fremtidens apotekssektor. Men en drøftelse af sektorens fremtidige regulering skal tage udgangspunkt i de rigtige forudsætninger og en korrekt og fyldestgørende beskrivelse af vilkår, som gælder for sektoren i dag. Her er Konkurrencestyrelsens rapport et helt utilstrækkeligt grundlag for nuancerede drøftelser.

Foreningens høringssvar med detaljerede bemærkninger til Konkurrencestyrelsens analyse kan findes på www.apotekerforeningen.dk.

Med venlig hilsen



Niels Kristensen
Formænd