

## Forsker på OECD-konference sår tvivl om liberalisering af apoteker

Ny forskning præsenteret i OECD viser, at priserne ikke bliver lavere på liberaliserede apoteksmarkeder. Nye apoteker åbner oftest i byerne, hvilket kan skabe ulighed i tilgængelighed. Liberalisering kan medføre konkurrenceforvridning som følge af koncentration af ejerskab på få, dominerende aktører, og udvalget af lægemidler på apotekerne kan blive mindre efter en liberalisering. Mens 60 % af befolkningen i EU serviceres af apoteker med krav om farmaceutejerskab, tilbagetrækker blandt andre Spanien og Estland liberaliseringsplaner. Samtidig argumenterer Frankrigs sundhedsminister til gavn for patienterne imod en liberalisering af apotekernes salg af medicin.

I debatten om moderniseringen af den danske apotekssektor kigger mange ud over de danske grænser for at se, hvad der er hændt i andre lande, når man har liberaliseret ejerskabsforholdene. Noget man eksempelvis har gjort i Norge og Sverige. Forskellige parter i den danske debat fremhæver forskellige positive og negative sider ved de udenlandske liberaliseringer, hvilket kan skabe et uklart billede af konsekvenserne. Derfor er international forskning et stærkt pejlemærke for at afdække de særdeles omfattende konsekvenser, som liberalisering af apotekssektorer kan medføre.

I sit OECD-papir "*Liberalization in the Pharmacy Sector*" samler doktor Sabine Vogler de europæiske erfaringer med apoteksliberaliseringer på tværs af de europæiske lande, hvoraf to af hendes centrale cases er liberaliseringerne i Norge og Sverige<sup>1</sup>. Hendes hovedkonklusioner lyder:

- 1) Priserne bliver ikke lavere på liberaliserede apoteksmarkeder.
- 2) Liberalisering medfører flere apoteker, men apotekerne åbner oftest i byerne og kan skabe ulighed i tilgængelighed.
- 3) Liberalisering kan føre til konkurrenceforvridning som følge af koncentration på få dominerende aktører.
- 4) Lægemedelsortimentet kan mindskes på apotekerne som følge af en liberalisering.

Sabine Vogler, seniorforsker med 15 års forskningserfaring i analyse og sammenligning af apotekssektorer og prislejersætelse af lægemidler i europæiske lande, præsenterede den 28. februar 2014 den nyeste europæiske forskning inden for apoteksliberaliseringer i europæiske lande på OECD-konferencen "*Competition Issues in the Distribution of Pharmaceuticals*". Sabine Vogler er i spidsen for forskningscenteret Gesundheit Österreich's økonomiske afdeling samt leder af WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies<sup>2</sup>. Hun har lavet en lang række forskningsprojekter om apoteksliberalisering, medicinpriser og deslige i Europa blandt andet for EU-kommissionen, OECD og WHO.

### Liberalisering giver ikke prislejers på medicin

Sabine Vogler konkluderer i sin forskning, at der ikke findes empirisk bevis for, at liberaliseringer af apotekssektoren i europæiske lande påvirker medicinpriserne i en

<sup>1</sup> OECD, februar 2014: [http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF\(2014\)6&docLanguage=En](http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF(2014)6&docLanguage=En)

<sup>2</sup> Forskerprofil, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 2014: <http://www.joppp.org/about/edboard/userprofile/1672761479500655>

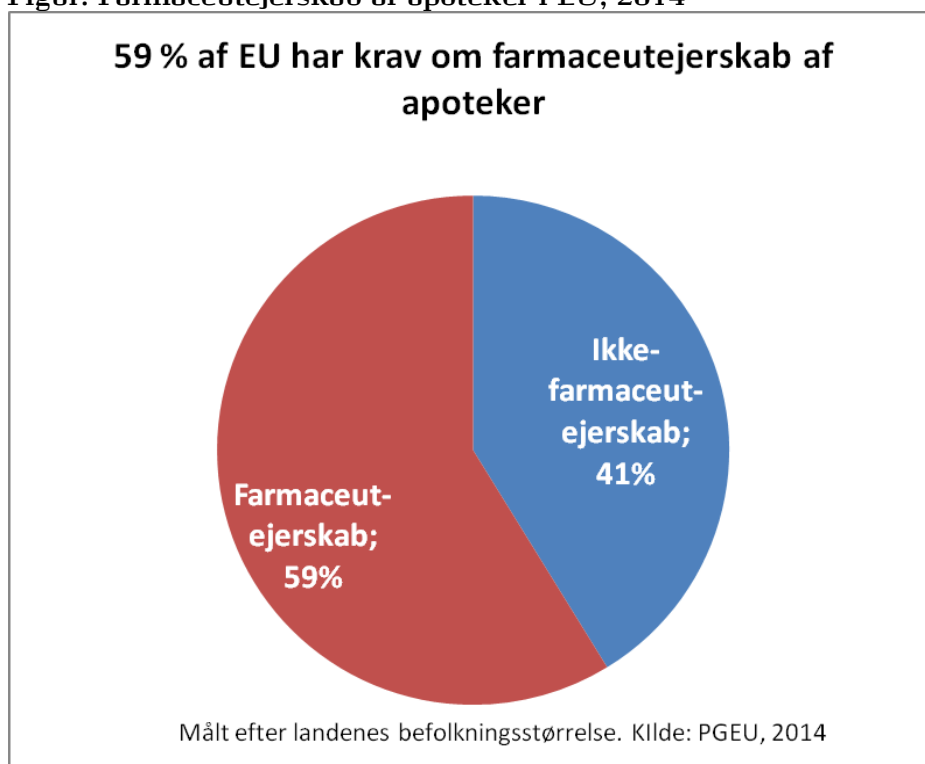
nedadgående retning, hverken for borgere eller samfund. I lande som Danmark, Norge og Sverige, hvor medicin delvist er finansieret af offentlige midler, ser man ikke prisfald efter en liberalisering. Årsagen er, at landene ved liberaliseringer fastholder prisreguleringen for at undgå, at de offentlige udgifter til medicin løber løbsk.

I Danmark substituerer apotekerne som udgangspunkt til et billigere lægemiddel, hvilket sparer både borgeren og det offentlige penge. Som dokumenteret i nyhedsbrevsanalysen "Prisfald på apotek sparede 600 mio. kr. på medicintilskud i 2013" fra den 5. marts 2014 viser nye tal fra Statens Serum Institut, at de danske, regulerede apotekers medicinpriser er halveret siden 2000. I 2013 alene faldt de med 8½ %, og i 2013 sparede det offentlige 601 millioner kroner som følge af apotekernes prisfald. Omvendt er prisen på liberaliseret håndkøbsmedicin steget med 22 % siden 2000.<sup>3</sup>

### Koncentration af ejerskab problematisk – flere lande tilbagetrækker liberaliseringsplaner

Siden EU-kommissionen den 24. november 2011 droppede alle verserende sager ved EU-domstolen mod medlemsstater om restriktiv apoteksregulering, har en række lande valgt at trække deres planer om at liberalisere deres apotekssektorer tilbage. Sagerne ved domstolen drejede sig om ejerskabsbegrænsninger og etableringsbegrænsninger i Østrig, Bulgarien, Cypern, Frankrig, Italien, Tyskland, Grækenland, Portugal og Spanien. I dag bor 59 % af EU-borgerne i et EU-land, hvor farmaceutejerskab er et krav.

Figur: Farmaceutejerskab af apoteker i EU, 2014



Senest har **Estlands** Socialudvalg den 10. marts 2014 foreslået gennemgribende ændringer af apoteksreguleringen, som ruller liberaliseringen tilbage. Nu foreslår man at indføre farmaceutejerskab og støtte til etablering af apoteker i yderområder samt forbud mod vertikal integration, dvs. at samme virksomheder både kan eje apoteker og medicingrossister.

<sup>3</sup> Danmarks Apotekerforening, 2014: [http://apotekerforeningen.dk/presse-og-nyhedsbreve/nyhedsbreve/~media/Apotekerforeningen/analyseroekonomi/05032014\\_prisfald\\_medicintilskud.ashx](http://apotekerforeningen.dk/presse-og-nyhedsbreve/nyhedsbreve/~media/Apotekerforeningen/analyseroekonomi/05032014_prisfald_medicintilskud.ashx)

Samtidig har **Spanien** primo 2014 droppet tidligere politiske overvejelser om at liberalisere ejerskabet. Man fastholder således kravet om farmaceutejerskab. I december 2013 argumenterede den franske sundhedsminister for vigtigheden af, at medicin kun sælges på farmaceutejede apoteker i **Frankrig**, efter at konkurrencemyndighederne pressede på for at gøre op med det faglige ejerskab.<sup>4</sup> **Ungarn** genindførte i 2011 krav om farmaceutejerskab, etableringsbegrænsning, antalsbegrænsning, forbud mod vertikal integration samt faste priser efter dårlige erfaringer med liberalisering i perioden 2007-2010.

### **Liberalisering fører til flere apoteker – i byerne**

I nogle lande har man dog valgt at holde fast i liberaliseringen af apotekerne. Den offentlige svenske evalueringsmyndighed Statskontoret konkluderede i maj 2013 i sin slutevaluering af liberaliseringen af den svenske apotekssektor, at liberaliseringen har medført et øget antal apoteker<sup>5</sup>. Men apotekerne er primært åbnet i byerne, hvor der allerede var god tilgængelighed til apoteker for svenskerne.

Sabine Voglers gennemgang af europæiske erfaringer viser, hvordan flere apoteker ikke kommer alle borgere til gode. For det første skriver hun, at: *“liberalization tends to favour urban populations which already had good accessibility since new pharmacies and further dispensaries are typically established in urban areas and not in rural remote areas.”*

For det andet fremfører hun, at *“liberalization tends to favour urban populations, particularly less vulnerable and less seriously ill patients who aim to obtain better access to non-funded OTC medicines.”* Det er de i forvejen ressourcestærke mennesker, der lever i byen, hvor de nye apoteker oprettes, som liberaliseringen gavner. På et liberaliseret marked kan det være nødvendigt at danne finansielle incitamentter til at oprette – eller afholde frå at lukke - apoteker i udkantsområder for at sikre tilstrækkelig lægemiddeldækning. I modsat fald risikerer man at skabe ulighed i tilgængelighed.

### **Liberalisering kan føre til konkurrenceforvridning og mindre lægemiddeludvalg**

Vogler beskriver, hvordan liberalisering af ejerskab kan medføre uintenderede, negative konsekvenser. Hvis apoteker tillades vertikal integration, risikerer man at se en forvreden konkurrencesituation. Vogler eksemplificerer med Norge, hvor de nationale konkurrencemyndigheder har udtrykt frygt for oligopolistiske tilstande. Store dominerende markedsaktører forstyrrede konkurrencen og påvirkede adgangen til medicin: *“Vertically integrated pharmacies were observed to align their product range to the supply of the owners, and less frequently requested medicines were less available in pharmacies”*.

Manglende krav til et fast udvalg af lægemidler åbner muligheden for, at apoteker indsnævrer deres lægemiddelsortiment. Vogler eksemplificerer denne udvikling i Danmark på markedet for håndkøbslægemidler, hvor eksempelvis Matas og supermarkeder nu sælger bestemte typer medicin. Nok er det formelle antal salgssteder steget, men *“the availability of OTC medicines only increased for a few top-selling medicines”*. Supermarkeder og andre salgssteder vælger kun at sælge den medicin, hvor der er størst omsætning.

<sup>4</sup> Sundheds- og socialminister Marisol Touraine, Le Quotidien du Pharmacien, december 2013: [http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2013/12/19/marisol-touraine-defend-le-monopole-des-pharmacies\\_163491](http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2013/12/19/marisol-touraine-defend-le-monopole-des-pharmacies_163491)

<sup>5</sup> Statskontoret: ["Fler apotek, men risk för sämra patientsäkerhet"](#), 31. maj 2013