


## Myter og fakta om de danske apoteker



MYTE



FAKTA

### 1. Danskerne har længst til apoteket i Europa.

**Nej.** Danskerne havde i 2012 3,8 km til nærmeste apotek, og siden da er der åbnet omkring 50 procent flere apoteker i Danmark. Over 90 procent af danskerne er tilfredse eller meget tilfredse med afstanden til nærmeste apotek. Svenskerne havde i 2012 3,9 km i gennemsnit til nærmeste apotek og nordmændene næsten dobbelt så langt. Der er flere indbyggere per apotek i Danmark end i de andre lande i Europa. Det skyldes den store befolkningstæthed i Danmark og myndighedernes tidligere beslutninger om at udnytte stordriftsfordele ved at have færre, men store fagligt bæredygtige apoteksenheder.

### 2. Apotekerne har udnyttet sit monopol og forringet tilgængeligheden til lægemidler ved at lukke mange apoteker siden 2000.

**Nej.** Det er efterhånden en gammel påstand, som bunder i, at der fra 2000 til 2015 blev 5 procent færre apoteker (receptekspederende apoteksenheder). Beslutningen om færre apoteker var Sundhedsministeriets, som ville udnytte stordriftsfordele og opnå besparelser på samfundets udgifter til lægemiddeldistribution gennem færre, men større apoteksenheder. Efter at lovgivningen om etablering af apoteker blev liberaliseret i 2015, er der åbnet omkring 50 procent flere apoteker, så tilgængeligheden er nu væsentlig bedre end før 2000.

### 3. Der er ingen konkurrence på medicinpriser i Danmark.

**Jo.** Danmark har Europas mest frie prisdannelse og den skarpeste priskonkurrence på medicin. Konkurrencen ligger i leverandørleddet, hvor den er mere effektiv. Konkurrencen foregår i en slags licitation hver 14. dag, hvor den billigste leverandør vinder stort set hele det danske marked i 14 dage, fordi apoteket tilbyder kunden det billigste lægemiddel inden for de enkelte lægemiddelgrupper.

**4. Medicinpriserne er høje i Danmark.**

**Nej.** Skarp priskonkurrence sikrer, at priserne på medicin *på apotekerne* er lave i forhold til andre lande. Danmark har nogle af Europas laveste priser på kopimedicin, hvor konkurrence er mulig. Kun patentbeskyttet medicin ligger lidt over et europæisk gennemsnit, fordi industrien kun har konkurrence fra parallelimport og ellers mere frit kan fastsætte priserne. Meget af den medicin, der bliver brugt *på hospitalerne* er ny, dyr patentbeskyttet medicin, der er relativt dyrt at bruge for regionerne.

**5. Apotekerne tjener fedt på dine piller.**

**Nej.** Det enkelte apotek får et honorar på 14,46 kr. per receptpakning (6,46 kr. per pakke apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin) til dækning af alle udgifter til løn, husleje, varme, renter osv. Uanset om pakken koster 30 kr. eller 1.000 kr. Det er en af de laveste apoteksavancer i Europa, og bruttoavancen for hele sektoren på godt 20 procent af omsætningen er på samme lave niveau som supermarkeder og discountforretninger. I optikerbranchen er bruttoavancen eksempelvis ca. tre gange så høj.

**6. Apotekerne har meget høje overskud som følge af monopolprofit på at sælge medicin.**

**Nej.** Apotekerne, der ejer og leder virksomheder med i gennemsnit over 25 ansatte, har typisk et overskud på 1 til 1,5 mio. kr. Det er på niveau med læger og tandlæger, og mindre end selvstændige erhvervsdrivende med 10 eller flere ansatte. Det er nemlig ikke apotekerne, men staten, der har et monopol på lægemiddeldistribution, og som fastsætter et honorar til apotekerne, der som private erhvervsdrivende udfører opgaven for staten.

**7. Apotekerne tilbyder ikke kunderne den billigste medicin.**

**Jo.** Apotekerne sparer hvert år danskerne for 2 mia. kr. ved at skifte lægens dyre ordinerede medicin ud med en billigere kopi. Når apoteket i relativt få tilfælde ikke udleverer det billigste lægemiddel, er det typisk, fordi borgeren ønsker at få udleveret det bestemte mærke, vedkommende kender, eller fordi der er sundhedsfaglige hensyn, som taler for at udlevere et andet produkt. Det sker også, at det billigste produkt er udsolgt fra leverandøren.

**8. Ventetiden på apoteket er lang.**

**Nej.** Apotekerne har siden 2008 nedbragt den gennemsnitlige ventetid fra fem minutter til to minutter. Kun én procent af kunderne venter nu mere end 10 minutter. Ventetiden er faldet markant som følge af en målrettet indsats på apotekerne.

**9. Apotekernes åbningstider er meget kortere end andre butikkers.**

**Nej.** Apotekernes åbningstider følger som hovedregel åbningstiderne for de omkringliggende specialvareforretninger. Apoteker i byerne skal som udgangspunkt mindst have åbent 47 timer om ugen, mens landapoteker og filialer mindst skal have åbent 44½ time om ugen. Men 62 procent af apotekerne holder længere åbent end krævet, og i gennemsnit har apoteker og filialer i Danmark åbent over 50 timer om ugen (inklusiv vagt). Flere apoteker har nu åbent om søndagen og til kl. 20 på hverdage.

**10. Over halvdelen af medicinbrugerne behøver ikke rådgivning. De er i fast behandling med et eller flere lægemidler og kender derfor deres medicin godt.**

**Nej.** Udsagnet strider mod al eksisterende dokumentation. Mindst hver tredje kroniker tager ikke sin medicin som anvist, langt størstedelen af alle medicinproblemer vedrører kronikere, og den enkelte medicinbruger ved ikke selv på forhånd, om der er behov for rådgivning om medicinen eller ej. Rådgivningen sparer hvert år danskerne for over 3 millioner lægebesøg, skadestuebesøg og hospitalsindlæggelser.

**11. Det er ikke apotekets, men lægens opgave at rådgive om medicin. Apoteket er blot en del af detailhandelen.**

**Forkert.** Apotekerne er ikke blot en detailhandelsbutik, der "sælger piller, som lægen allerede har bestemt". Apotekerne retter fejl og mangler i recepterne og redder dermed hver dag i gennemsnit syv borgere fra en hospitalsindlæggelse. Apotekets rådgivning sparer hvert år danskerne for over tre millioner lægebesøg, skadestuebesøg og hospitalsindlæggelser. Personalet, som udleverer medicin i skranken eller rådgiver om det i apotekslokalet er uddannede farmakonomer eller farmaceuter, som har brugt minimum hhv. tre og fem år på at studere lægemidler og håndteringen af disse. De er de eneste butiksansatte, som må rådgive om medicin.

I en bred politisk aftale om apotekerne fra 2000 fremgår det, at *"Apotekervæsenet skal som en integreret del af sundhedsvæsenet gennem forebyggelse og sundhedsfremmende initiativer medvirke til forbedring af folkesundheden."*

Ved modernisering af apotekerloven i 2015, fremgår det af betænkningen: *"Der har ved udvalgets behandling af lovforslaget været fokus på apotekernes opgaver som en del af det samlede sundhedsvæsen."* og *"I forhold til apotekernes rolle i sundhedsvæsenet har der været ønske om at gøre yderligere brug af apotekernes faglighed og viden om lægemidler."*

**12. Danmark har en af Europas mest restriktive reguleringer af apoteks-markedet.**

**Nej.** Stort set alle lande i Europa har reguleret apoteker og medicinpriser, fordi lægemidler ikke er varer som alle andre, men sundhedsydelser, som ikke kan overlades til uregulerede markeds kræfter. I 12 EU-lande (med over halvdelen af EU's befolkning) er der krav om farmaceutejerskab, og 17 lande (med ca. to tredjedele af EU's befolkning) har geografiske eller demografiske kriterier for etablering af apotek.

**13. Borgerne er utilfredse med den ringe service og tilgængelighed på apotekerne.**

**Nej.** Ni ud af ti danskere er tilfredse eller meget tilfredse med apoteket, som de kender det i dag, med afstanden til nærmeste apotek, med patientsikkerheden og med den sundhedsfaglige rådgivning på apoteket. Kun én procent af danskerne er samlet set utilfredse med apoteket.

**14. Man kan sagtens liberalisere apotekssektoren, uden at det går ud over sundhedshensyn. Det viser erfaringerne fra liberaliserede lande.**

**Nej.** Internationale erfaringer viser, at de forventninger, der knytter sig til en deregulering af apotekssektoren – om øget konkurrence, forbedret tilgængelighed, lavere priser og fastholdt høj sundhedsfaglig kvalitet – oftest ikke kan opfyldes i praksis. En liberalisering kan ikke gennemføres uden at gå på kompromis med hensyn til kvalitet og sikkerhed i lægemiddeldistributionen, og uden forringelser af tilgængeligheden i yderområderne.

**15. En liberalisering af apotekerne vil give lavere medicinpriser.**

**Nej.** Der er ikke lande, der kan fremvise dokumentation for, at en liberalisering har ført til lavere priser. Der er tværtimod flere eksempler på det modsatte. I Danmark blev priserne på en del håndkøbsmedicin i 2001 givet helt fri til handel uden for apotekerne. Priserne på disse lægemidler er siden 2000 steget med over 25 procent. Til sammenligning er priserne på de apoteksforbeholdte lægemidler mere end halveret i samme periode.

**16. Der er ingen grund til, at kun farmaceuter må eje apoteker. Bare der er krav om en ansat driftsansvarlig farmaceut, kan kvaliteten og sundhedsfagligheden sikres.**

**Jo.** Det er ejeren, der i sidste ende sætter standarden for de ansattes adfærd i det daglige. Hvis ikke ejeren er en sundhedsprofessionel, vil rene driftsøkonomiske profithensyn, kunne overskygge hensynet til sundhedsfaglig kvalitet og sikkerhed samt hensynet til uafhængig, uvildig rådgivning. EU-domstolen har i to domme afsagt i maj 2009 slået fast, at ingen andre reguleringer på samme måde som kravet om farmaceutejerskab kan sikre en uafhængig, uvildig sundhedsfaglig rådgivning. Heller ikke krav om ansættelse af en driftsansvarlig farmaceut.

**17. Danske forbrugere efterlyser mulighed for at kunne købe deres medicin på nettet, ligesom man kan i Sverige, hvor man har liberaliseret apotekssektoren.**

**Nej.** Næsten alle danske apoteker har siden 2004 som nogle af de første i Europa tilbudt receptmedicin og håndkøbsmedicin på nettet. Svenskerne fulgte efter med deres løsning to år senere. Siden 2012 har der i Danmark været adgang til online rådgivning om medicin døgnet rundt, og siden liberaliseringen af apotekerloven i 2015 er der også åbnet to rene internetapoteker. I en Megafon-måling fra 2017 var lidt under hver fjerde dansker interesseret i at e-handle receptmedicin, og hver syvende fandt det sandsynligt, at de ville e-handle receptmedicin næste gang. Men kun otte procent har endnu prøvet at e-handle medicin.

**18. Apotekerne udnytter, at medicin-kunderne kommer på apoteket for at hente medicin, til at tjene ekstra på at sælge solcreme og alt muligt andet end medicin.**

**Nej.** Det er lige omvendt. Staten har fastsat hvor meget alle apoteker tilsammen må få i honorar - til dækning af løn, husleje, varme, renter og andre omkostninger - for at forsyne danskerne med lægemidler overalt i landet. Når apotekerne sælger andre varer end lægemidler, nedsætter det derfor prisen på lægemidler. Så jo mere solcreme apoteket sælger, desto billigere bliver danskernes medicin.

**19. Håndkøbsmedicin, der kan købes uden recept, er ufarlige forbrugsvarer og kan indtages uden risiko.**

**Nej.** Mere end hver fjerde borger tror, at håndkøbsmedicin er ufarlig og kan indtages uden risiko. Men al medicin kan være farligt, hvis det anvendes forkert eller for meget. Det gælder også håndkøbsmedicin. Danske og tyske undersøgelser viser, at omkring hver femte kunde efterspørger forkert håndkøbsmedicin, bruger medicinen forkert eller oplever andre problemer med håndkøbsmedicinen. Eksempelvis har mange et overforbrug af næsespray, som kan skade næseslimhinden, mange er blevet afhængige af nikotinlægemidler og bruger dem langt ud over de anbefalede 3-6 måneder og andre får hovedpine af et overdrevent forbrug af hovedpinepiller.

**20. Danskerne vil gerne have apotekerne liberaliseret, så alle kan eje apoteker.**

**Nej.** Meningsmålinger fra Megafon viser, at mere end 9 ud af 10 danskere er tilfredse med apoteket, som de kender det i dag. Kun én procent er utilfreds. To ud af tre ønsker, at det fortsat kun skal være farmaceuter, der må eje et apotek. Mindre end hver femte borger mener, at apotekerne bør liberaliseres.