



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. januar 2015
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMDRA
Sags nr.: 1401990
Dok nr.: 1628335

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 110 (L 35) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 110:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 4. januar 2015 fra Skanderborg Apotek, jf. L 35 - bilag 15.”

Svar:

Apoteker på Skanderborg Apotek, Aage Rasmussen, anfører i sin henvendelse, at opretholdelse af udligningsordningen og sektorafgifter for støtte til bl.a. pakning og ekspedition af dosisdispenserede lægemidler og apotekernes akkreditering efter Den Danske KvalitetsModel (DDKM), vil medføre ulige konkurrencevilkår mellem apotekere.

Indledningsvist vil jeg anføre, at når apoteker med en lav omsætning støttes via udligningsordningen, sker det med det formål at sikre lægemiddelforsyningen for borgerne i et område.

I forhold til finansieringen af udligningsordningen og sektorspecifikke afgifter henholdsvis godtgørelser behandles de økonomiske forhold for apotekersektoren relativt indgående i ”Rapport om modernisering af apotekersektoren” fra juni 2014 (kapitel 2). Principperne for udligningsordningen såvel som sektorafgifter og -godtgørelser ændres ikke med modernisering af apotekersektoren (L35).

Nedenfor er redegjort for udligningsordningen, jf. min besvarelse af spørgsmål 23 til L 35, mens beskrivelsen af sektorafgifter og -godtgørelser er hentet fra rapport om modernisering af apotekersektoren, hvorfra også udligningsordningens og sektorafgifternes relation til prisfastsættelsen stammer.

Udligningsordningen

Af svar på spørgsmål 23 til L 35 af 18. december 2014 fremgår følgende:

”Udligningsordningen fungerer således, at en beløbsgrænse for omsætningsniveauet afgør, om en apoteker skal bidrage til ordningen eller modtage støtte herfra. En omsætning under beløbsgrænsen vil medføre støtte svarende til differencen mellem apotekerens omsætning og beløbsgrænsen. For omsætning over beløbsgrænsen betales bidrag, som udgør differencen mellem beløbsgrænsen og apotekerens omsætning. For apoteker beliggende i de større byer, kaldet bilag 1-apoteker med henvisning til listen over byer i bilag 1 i bekendtgørelse om beregning om betaling af afgift og tilskud i henhold til lov om

apoteksvirksomhed, gælder, at disse er udelukket fra at modtage tilskud fra udligningsordningen, men at apotekeren bidrager til udligningsordningen, såfremt omsætningen overstiger beløbsgrænsen.”

Sektorafgifter og -godtgørelser

Af side 34 i rapport om modernisering af apotekersektoren fremgår følgende:

”Alle apoteker, uanset omsætningsstørrelse, indbetaler sektorafgifter, som anvendes til honorering af konkrete indsatser i apotekersektoren. Disse afgifter betales af borgerne via et tillæg til medicinpriserne, jf. nedenfor.

Hver afgift modsvarer af en tilsvarende godtgørelse eller udgift. Sektorgodtgørelserne kan opdeles i tre grupper. En gruppe, der vedrører godtgørelse til forskellige typer af apoteksenheder, én der vedrører pension, samt en gruppe, der relaterer sig til de opgaver, apotekerne er pålagt.

Sektorafgifter og – godtgørelser har som udligning hjemmel i apotekerlovens § 49, og de nærmere regler for betaling af afgifter og ydelse af godtgørelser, og størrelsen heraf fremgår af afgift/tilskuds- bekendtgørelsen.

Godtgørelse for forskellige apoteksenheder – apoteksfilialer og apoteksudsalg – kan ses som støtte til, at en apoteker driver en enhed for at sikre borgernes adgang til lægemidler, samt for at tilskynde den enkelte apoteker til at drive flere enheder og derved opnå mulighed for en mere rationel drift. Til illustration ydes der for hver filial tilknyttet apoteket 517.000 kr. pr. år og til apoteksudsalg 73.000 kr. om året. For supplerende enheder ydes der et tilskud på knap 1,5 mio. kr. i tilknytningsåret, som reduceres løbende over 5 år, for i det 6. år at svare til tilskuddet for en filial, som er 517.000 kr. For håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder ydes der ikke tilskud.

Sektorgodtgørelser, der ydes apotekerne for pålagte opgaver eller forpligtelser, er bl.a. honorering for vagttjeneste, herunder døgnapoteker, tilskud til apoteker, der tager farmakonomelever, tilskud ved apotekets akkreditering og apotekets udfærdigelse af Schengenattester i forbindelse med borgeres udlandsrejser. For uddannelse af farmakonomelever og akkreditering gælder endvidere, at der ydes tilskud til de institutioner, der danner grundlaget for apotekernes aktivitet, dels til Pharmakon, der uddanner farmakonomer, dels IKAS, der står for Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Med sektorafgifter og – godtgørelser finansierer medicinbrugerne således udgifter forbundet med salg af lægemidler, f.eks. uddannelse af farmakonomer. Endvidere finansieres ydelser, som der i øvrigt har været et politisk ønske om finansieres kollektivt blandt medicinbrugerne, f.eks. Schengenattester.”

Prisfastsættelse

Af side 37 i rapport om modernisering af apotekersektoren fremgår følgende:

”ApoteksIndkøbsPrisen (AIP) er som redegjort for ovenfor fastsat af lægemiddelproducenterne ved 14-dages udbud. I forlængelse af aftalen om en bruttoavance, jf. ovenfor, fastsættes apotekernes avance på lægemidler. Dette sker i prisberegningsskemaet (bekendtgørelse nr. 232 af 5. marts 2014 om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler). Forbrugerprisen beregnes

som ApoteksIndkøbsPrisen (AIP) tillagt apotekets avance, som er sammensat af en procentuel avance samt et fast krone beløb.

Den procentuelle avance dækker udgifter til udligningsordningen samt sektor-specifikke godtgørelser, jf. afsnit 1.5. Den procentuelle avance, som pt. udgør 9,3 procent af apoteksindkøbsprisen, fremkommer som summen af de procentuelle sektorafgifter, som apotekerne indbetaler til dækning af godtgørelser som følge af udligning og sektorgodtgørelser. Summen korrigeres dog for en rabat til regionerne på 1,72 pct. Lidt forsimplet opkræver apotekerne således en procentuel avance fra medicinbrugerne, som de sender direkte videre til Sundhedsstyrelsen, til fordeling blandt apotekerne med henvisning til konkrete forhold – udligning og sektorgodtgørelser. Øges udgifterne til udligningsordningen eller til de sektorspecifikke godtgørelser, vil der ske en forhøjelse af den procentuelle avance, mens procentsatsen nedsættes, hvis udgifterne mindskes.

Det faste kronebeløb/avance udgør for nuværende 9,46 kr. Denne avance modtager apotekerne for hver solgt lægemiddelpakning (receptpligtige lægemidler og apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler), uanset lægemidlets pris. Ved en fastkroneavance har apoteket ikke en tilskyndelse til at udlevere dyre lægemidler frem for billige lægemidler. Dette er også hensigtsmæssigt i relation til medicintilskudssystemets anvendelse af generisk substitution – kopi frem for originalprodukter.

Udover procentuel og fast kroneavance modtager apotekerne også et *recepturgebyr* på 8 kr., som er en betaling til apoteket for håndtering af en recept.”

Som der er redegjort for ovenfor betaler alle apotekere sektorafgifter, som er en procentandel af deres omsætning, til Sundhedsstyrelsen, lige såvel som de apoteker, der ikke er berettiget til at modtage tilskud fra udligningsordningen, betaler afgift af den del af deres omsætning, som ligger over beløbsgrænsen i udligningsordningen. Imidlertid overvælter apotekerne disse afgifter på lægemiddelpriserne som et procentuelt tillæg til lægemiddelprisen. Det er således borgerne og regionerne, der via priserne på medicin betaler for udligningsordningen såvel som bl.a. tilskud til apoteksenheder, vagtdækningen. Dette er også baggrunden for, at lovforslaget omfatter en tilpasning af udligningsordningen og målretning af enhedstilskud, så der fås så lave medicinpriser som muligt, samtidig med at tilgængeligheden til lægemidler imødekommes.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Dorthe Rodian Arleth