DEN ØKONOMISKE STYRING AF APOTEKSSEKTOREN

2021

December 2021

Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6, 1057 København K

Telefon: +45 72 26 90 00

E-mail: sum@sum.dk

SUNDHEDSMINISTERIET

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54, 1260 København K

Telefon: +45 33 76 76 00

E-mail: apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk

apotek Danmarks Apotekerforening

Indhold

1. Indledning ... 4
1.1. Modernisering af apotekssektoren i 2015 ... 4
1.2. Udviklingstendenser som følge af moderniseringen ... 6
1.2.1. Udviklingen i antallet af receptekspederende enheder ... 6
1.2.2. Tilvæksten i apoteker fordelt på land og by ... 8
1.2.3. Udviklingen i ansøgere til bevillinger fordelt på land og by ... 9
1.2.4. Udviklingen i apotekernes sundhedsfaglige rolle ... 10
1.2.5. Opsummering ... 11
1.3. Principper for ændring af den økonomiske styring ... 11
2. Den eksisterende økonomiske styring af apotekssektoren ... 12
2.1. Hovedelementerne i den økonomiske styring af apotekssektoren ... 12
2.1.1. Bruttoavancerammen ... 12
2.1.2. Pris- og avanceregulering ... 13
2.1.3. Omfordeling via sektorafgifter og udligningssystem ... 14
2.1.4. Omfordeling via receptgodtgørelse ... 15
2.2. Sammensætning og finansiering af apotekernes bruttoavance ... 15
2.3. Frihandelsvarer ... 17
2.3.1. Kobling mellem avance på frihandelsvarer og lægemidler ... 18
2.4. Aftalt og realiseret bruttoavanceramme ... 19
2.4.1. Ubalancer mellem aftalt og realiseret bruttoavance ... 19
2.4.2. Udvikling i elementerne i bruttoavancen ... 19
2.4.3. Udvikling i fastkroneavancen ... 20
2.5. Apotekernes omsætnings- og indtjeningsforhold ... 21
2.5.1. Opgørelse af gennemsnitligt realiseret driftsresultat ... 22
2.5.2. Udvikling i driftsresultat korrigeret for avanceoverskridelse ... 23
2.5.3. Variation i omsætning og realiseret driftsresultat på tværs af apoteker ... 25
2.5.4. Udvikling i realiserede driftsresultater fordelt på land og by ... 26
2.5.5. Udvikling i omsætning af frihandelsvarer efter geografisk placering ... 27
2.6. Den økonomiske incitamentsstruktur ... 29
2.6.1. Apotekernes rettigheder og pligter ... 29
2.6.2. Økonomiske styringselementer i apotekssektoren ... 30
3. Udfordringer ved den eksisterende økonomiske styring af apotekssektoren ... 33
4. Overblik over mulige tiltag inden for den gældende lovgivning ... 34
4.1. Tiltag til at imødekomme sektorens udfordringer inden for den nuværende lovgivning ... 35

4.1.1. Fokus på sundhedsfaglige kerneopgaver 35
4.1.2. Tilgængelighed af lægemidler 36

1. Indledning

I apotekerloven er det fastsat, at der indgås toårige aftaler om apotekernes samlede bruttoavance mellem sundhedsministeren og apotekernes organisation (bruttoavanceaftaler). Bruttoavanceaftalerne indeholder foruden fastsættelse af apotekernes økonomiske vilkår også reguleringen af en række andre forhold samt faglige initiativer, herunder tilførsel af nye opgaver til apotekerne og igangsættelse af relevante analyser m.v. Bruttoavancerammen kan ses som den betaling borgerne og det offentlige, grundet medicintilskudssystemet, yder for apotekervæsenet. Den årlige ramme ligger på ca. 2,7 mia. kr. Det er i bruttoavanceaftalen for 2020/2021 aftalt mellem Danmarks Apotekerforening og sundhedsministeren, at Sundheds- og Ældreministeriet vil foranstalte udarbejdelsen af en fælles analyse, som skal danne baggrund for en ændring af sektorens økonomiske regulering. Dette er baggrunden for nærværende analyse.

I det første afsnit beskrives den ændring af apotekerloven, der blev vedtaget i 2015 samt de efterfølgende udviklingstendenser i sektoren. Analysens andet afsnit har fokus på den eksisterende økonomiske styring. Indledningsvist gives et overordnet billede af den nuværende økonomiske styring af apotekssektoren, hvorefter der fokuseres på følgende fem elementer:

- Sammensætningen og finansieringen af apotekernes bruttoavance
- Frihandelsvarer
- Aftalt og realiseret bruttoavanceramme
- Apotekernes omsætnings- og indtjeningsforhold
- Den økonomiske incitamentsstruktur

I analysens tredje afsnit opridses de centrale økonomiske og styringsmæssige udfordringer affødt af den nuværende økonomiske styring. I analysens fjerde afsnit præsenteres en række mulige greb, der kan bidrage til at afbøde disse udfordringer.

1.1. Modernisering af apotekssektoren i 2015

Indeværende analyse af den økonomiske styring af apotekssektoren skal ses i lyset af den udvikling, der har været i sektoren, efter Folketinget i maj 2015 vedtog en ændring af apotekerloven med henblik på at modernisere apotekssektoren. Lovændringen trådte i kraft 1. juli 2015 (lov nr. 580 af 4. maj 2015).

Hensigten med lovændringen var bl.a. at sikre øget tilgængelighed til lægemidler, bedre konkurrence internt i sektoren gennem en lempelse af etableringsadgangen, høj patientsikkerhed, lægemidler til lave priser og god rådgivning om medicin. Samtidig var hensigten at nedbringe de offentlige udgifter i apotekssektoren gennem nedtrapning af enhedstilskud og i en højere grad at målrette den økonomiske støtte til apoteker med en lav omsætning. I boks 1 fremgår de væsentligste tiltag med lovændringen.

BOKS 1

Hovedelementer i ændring af apotekerloven pr. 1. juli 2015

Bedre tilgængelighed til medicin og øget konkurrence

- Friere adgang til oprettelse af nye apoteksenheder. Apoteker må nu åbne op til 7 apoteksfilialer inden for en radius af 75 km fra deres apotek, herunder som shop-i-shop
- Etablering af særlige bevillinger til at drive et onlineapotek
- Mulighed for at Lægemiddelstyrelsen kan udstede påbud om opretholdelse eller etablering af apoteksenheder
- Ny ordning for apotekernes vagttjeneste

Høj patientsikkerhed

- Fastholdelse af apotekerne som en del af sundhedsvæsenet snarere end som en del af detailhandlen
- Indførsel af medicinsamtaler

Reduktion i offentlige udgifter og målretning af udligningsordningen

- Aftrapning af enhedstilskud til visse apoteksudsalg, -filialer samt supplerende enheder
- Målretning af udligningsordning: Indførsel af fast udligningsgrænse for afgift/tilskud, så alene apoteksvirksomheder med meget begrænset omsætning fremadrettet kan få økonomisk støtte

Øvrige tiltag

- Bl.a. fastsættelse af hvilke varer, der naturligt og hensigtsmæssigt må forhandles på et apotek

Som følge af moderniseringen har apotekerne nu mulighed for at oprette op til 7 filialer (i alt op til 8 receptekspederende apoteksenheder) inden for en radius af 75 km fra moderapoteket dog uden at modtage en godtgørelse for driften af filialen.

Samtidig blev der gennemført en revision af systemet for enhedsgodtgørelser, som indebærer en nedtrapning af godtgørelser til filialer og apoteksudsalg, som ikke opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov samt supplerende enheder.

Hertil kom en nedsættelse af beløbsgrænsen for betaling af afgift og udbetaling af tilskud til apoteker inden for apotekervæsenets udligningsordning til 35 mio. kr.[1] Apoteker med en omsætning over denne grænse bidrager således til udligningsordningen, mens visse apoteker med en mindre omsætning modtager udligningstilskud.

Moderniseringen medførte også, at nuværende apotekere kan søge en ledig apoteksbevilling som tillægsbevilling (op til fire) uden dog at modtage godtgørelse for dette. En tillægsbevilling giver mulighed for at drive flere apoteker.

Der blev herudover også etableret særlige bevillinger til at drive et onlineapotek.

[1] Beløbsgrænsen på 35 mio.kr. P/L justeres årligt og er i 2020 på 37,9 mio.kr. Før moderniseringen var beløbsgrænsen 40,5 mio.kr. Beregningsgrundlaget for udligning vedrører apotekernes omsætning af apoteksforbeholdte lægemidler og opgøres pr. apotekskoncern.

1.2. Udviklingstendenser som følge af moderniseringen

I dette afsnit gennemgås udviklingen i apotekssektoren efter moderniseringen af apotekerloven i 2015 fandt sted.

1.2.1. Udviklingen i antallet af receptekspederende enheder

Efter lovændringen er trådt i kraft er borgernes tilgængelighed til lægemidler som udgangspunkt øget. Fra 30. juni 2015 til ultimo 2020 er antallet af receptekspederende enheder steget markant, jf. tabel 1. Ultimo 2020 findes der 512 receptekspederende enheder, mens der ultimo juni 2015 var i alt 312 receptekspederende enheder. Samlet set er antallet af receptekspederende enheder altså steget med 200. Dette svarer til en forøgelse af antallet af enheder på over 60 pct. I samme periode er tilgængeligheden til lægemidler tillige øget gennem længere åbningstider og kortere ventetider på apotekerne. Ifølge opgørelser fra Danmarks Apotekerforening er den gennemsnitlige ventetid eksempelvis faldet fra 2,6 min. til 2 min. i den seneste måling fra september 2020.

I samme periode er det samlede antal af både apoteksbevillinger og ejere er faldet. Mens der medio 2015 var 236 bevillinger fordelt på 220 ejere, så var der pr. 31. december 2020 228 bevillinger fordelt på 195 ejere. Den gennemsnitlige ejer har i dag både flere bevillinger og receptekspederende apoteksenheder end tidligere. Denne udvikling hænger i nogen udstrækning sammen med, at en række ledige apoteksbevillinger efter moderniseringen er blevet tildelt eksisterende apoteksejere i form af 26 tillægsbevillinger, jf. tabel 1.

TABEL 1

Udviklingen i antal receptekspederende enheder (apoteker og filialer) siden moderniseringen

	Pr. 30.06.15	Pr. 31.12.15	Pr. 31.12.16	Pr. 31.12.17	Pr. 31.12.18	Pr. 31.12.19	Pr. 31.12.20	Ændring siden 30.06.15
Antal ejere	**220**	**219**	**214**	**211**	**204**	**201**	**195**	**-25**
Heraf ejere af online bevillinger		0	1	2	2	2	2	2
Supplerende enheder (etableret før moderniseringen)	16	16	14	13	11	10	7	-9
Tillægsbevillinger (etableret efter moderniseringen)		1	7	10	16	19	26	26
Samlet antal bevillinger (apoteker)	**236**	**236**	**235**	**234**	**231**	**230**	**228**	**-8**
Filialer	76	132	185	218	253	265	284	208
Samlet antal receptekspederende enheder	**312**	**368**	**420**	**452**	**484**	**495**	**512**	**200**

Kilde: Danmarks Apotekerforening

Stigningen i antallet af receptekspederende enheder hænger dog primært sammen med forøgelsen i antallet af filialer, idet der pr. 31. december 2020 var 208 flere filialer end ved moderniseringen i juli 2015. Af de 208 filialer er 203 reelt frivilligt oprettet dvs. uden tilskud jf. tabel 2, mens fem er påbudte filialer drevet med tilskud, og to har mistet tilskud ved ejerskifte[2]. I alt 79 apoteksfilialer drives med et tilskud, hvoraf 56 modtager tilskud, da de drives under påbud, fordi de opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov[3]. De resterende 23 er under tilskudsnedtrapning, der afsluttes i 2022. Fra 2022 er der således ikke længere filialer/supplerende enheder under nuværende tilskudsnedtrapning.

Det er Lægemiddelstyrelsens opgave at vurdere, om et apotek opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov i tilfælde, hvor der ikke kan findes (kvalificerede) ansøgere til en ledig bevilling. Såfremt apoteket vurderes at dække et særligt forsyningsmæssigt behov, omdannes det til en filial, som en anden apoteker får påbud om og tilskud til at drive.

TABEL 2

Udviklingen i antal tilskudsberettigede enheder siden moderniseringen

Apoteksfilialer	Pr. 30.06.15	Pr. 30.12.15	Pr. 30.12.16	Pr. 30.12.17	Pr. 30.12.18	Pr. 30.12.19	Pr. 31.12.20
Etableret før moderniseringen + oprettede filialer efter 1. juli 2015, som opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov	76	76	78	-	-	-	-
Påbudte - med tilskud fordi de opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov	-	-	-	53	56	56	56
Under tilskudsnedtrapning - fordi de ikke opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov	-	-	-	25	25	25	23
Ffrivilligt oprettet - uden tilskud (etableret efter moderniseringen)	-	56	105	140	171	183	205
Antal filialier i alt	**76**	**132**	**183**	**218**	**252**	**264**	**284**

Kilde: Danmarks Apotekerforening

Ud af de 194 nye filialer, der var oprettet pr. 1. oktober 2020, blev de 113 oprettet tættere på en konkurrents end på egne enheder, hvilket isoleret set kan bidrage til øget konkurrence. Konkurrencen om at tiltrække kunder har bl.a. givet udslag i længere åbningstider og kortere ventetider på apoteksenhederne. Omvendt er ejerkredsen siden 2015 blevet mindre, hvilket isoleret set kan betyde, at konkurrencen i apotekssektoren er reduceret.

[2] Siden 1/7 2015 er apoteksbevillingerne i Aalestrup, Allinge, Farsø, Løgstør og Stoholm nedlagt pga. manglende ansøgere og omdannet til filialer, som eksisterende apotekere påbydes at drive med tilskud. Omvendt har to filialer, Vallensbæk og Islands Brygge, mistet tilskud (under aftrapning) i forbindelse med ejerskifte, og tæller dermed som frivillige filialer uden tilskud.

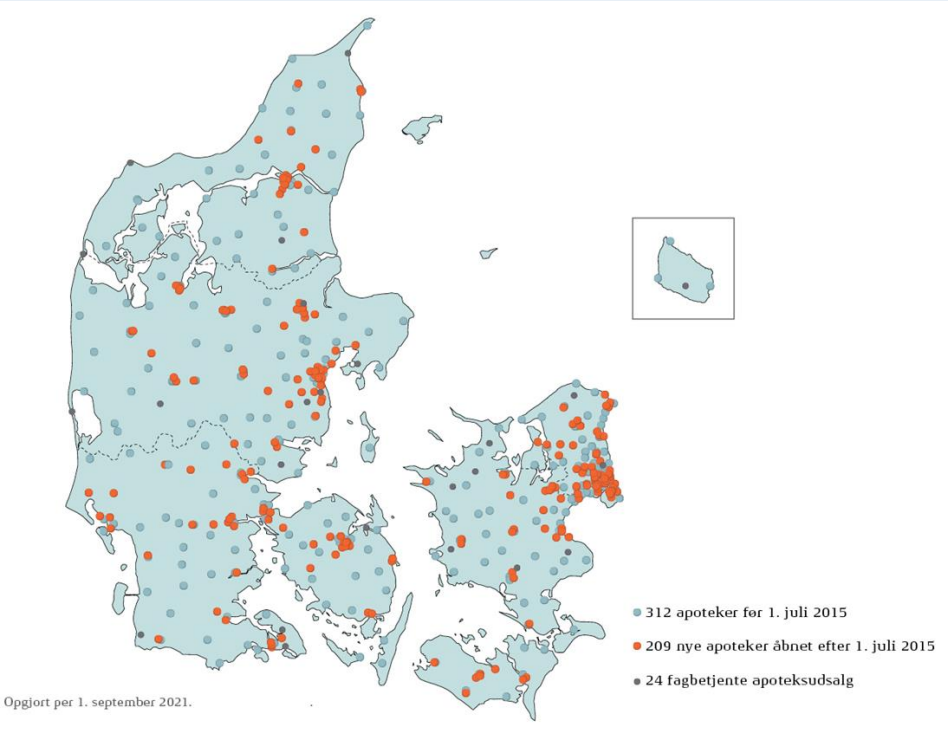
[3] Lægemiddelstyrelsen kan give et apotek påbud om at oprette eller opretholde en apoteksfilial eller et apoteksudsalg, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, mod at yde apotekeren økonomisk støtte hertil.

1.2.2. Tilvæksten i apoteker fordelt på land og by

Et centralt hensyn i apotekssektoren er at sikre, at der er en tilstrækkelig tilgængelighed til lægemidler i hele landet. I lyset af udviklingen i antallet af apoteker og apoteksfilialer er der ikke noget der tyder på, at tilgængeligheden generelt set er udfordret. Det er i forlængelse heraf dog væsentligt at have for øje, at tilvæksten i apoteksfilialer siden 2015 særligt er sket i og omkring de større byer, jf. figur 1. og at nogle bevillinger har været svære at genbesætte, og derfor er fem bevillinger blevet nedlagt som selvstændige apoteker og påbudt eksisterende apotekere at drive som filial med tilskud.

FIGUR 1

Udviklingen i apoteksenheder fra 2015-2021



Kilde: Danmarks Apotekerforening

Pr. 1. september 2020 var der åbnet 190 nye apoteker og filialer siden 1. juli 2015. 156 af enhederne er etableret i byer med mindst 8.000 indbyggere[4], mens de resterende 34 enheder er etableret i mindre byer og landområder, jf. tabel 3. Det er altså 17 pct. af de nyoprettede apoteker og filialer, der er placeret i landområder, mens 83 pct. af de nyoprettede receptekspederende enheder er oprettet i byområder.

85 af de 190 nye filialer er tidligere apoteksudsalg, der er blevet omdannet til frivillige filialer. De resterende 105 er nyoprettede filialer. Disse omdannede enheder er gået fra udelukkende at kunne sælge håndkøbsmedicin og frihandelsvarer til også at kunne ekspedere recepter og yde sundhedsfaglig rådgivning. Blandt de 85 apoteksudsalg, der er omdannet til filialer, er 56 oprettet i byområder, mens 29 er oprettet i landområder.

[4] 8.000 indbyggere er valgt som afgrænsning af hhv. små og store byområder. Afgrænsningen medfører, at byer som f.eks. Fåborg, Vojens og Skjern er små byområder, mens f.eks. Ribe, Sæby og Hundested hører til større byområder.

Blandt de nyoprettede filialer er 100 beliggende i byområder, mens fem er etableret i landområder. Tilsvarende er det i højere grad apoteker beliggende i byområder, som har etableret nye og/eller omdannet deres enheder. 165 enheder, svarende til 87 pct. af filialerne, har et moderapotek i et byområde, mens de resterende 25 enheder har moderapoteker i et landområde.

TABEL 3

Nyoprettede filialer siden 1. juli 2015 fordelt efter filialens beliggenhed

	Filialens beliggenhed		
	By	Land	I alt
Nye apoteksfilialer	56	29	85
Nyoprettede filialer	100	5	105
I alt	**156**	**34**	**190**
Heraf moderapotek beliggende i byområde	149	16	165
Heraf moderapotek beliggende i landområde	7	18	25

Anm.: Opgjort pr. 01.09.2020 (ekskl. Bogense Apotek, der i 2017 blev ændret fra supplerende bevilling til en frivillig filial uden tilskud)
Kilde: Danmarks Apotekerforening

Det bemærkes, at større afstande mellem apoteksenheder i landområder betyder, at det ofte vil have større konsekvenser for tilgængeligheden til lægemidler, hvis et landapotek lukker som følge af f.eks. vedvarende lave indtjeningsmuligheder, end hvis det samme sker for et byapotek i en by med andre apoteker. Set i lyset af dette betyder den kraftige tilvækst i antallet af apoteksenheder altså ikke nødvendigvis, at lægemiddeltilgængeligheden i hele landet er blevet bedre, da der er store områder i landet, hvor tilgængeligheden ikke er øget siden 2015.

Siden 2015 er tre apoteker blevet lukket, da der ikke var kvalificerede ansøgere til de ledige bevillinger. Ifølge Lægemiddelstyrelsens vurdering varetog de pågældende tre apoteker ikke et særligt forsyningsmæssigt behov i området, da apotekerne var beliggende i byer med andre apoteker, der kunne betjene byens borgere. Omvendt er fem landapoteksbevillinger uden kvalificerede ansøgere blevet påbudt andre apotekere at drive videre som filial med tilskud, da Lægemiddelstyrelsen i disse sager vurderede, at de pågældende apoteker varetog særlige forsyningsmæssige behov. Det, at Lægemiddelstyrelsen kan påbyde eksisterende apotekere at drive apoteker, som ikke modtager kvalificerede ansøgninger, videre som filialer med tilskud, kan altså i nogen grad være med til at sikre, at tilgængeligheden af lægemidler aktuelt ikke er truet.

1.2.3. Udviklingen i ansøgere til bevillinger fordelt på land og by

Hvor nemt det er at genbesætte eksisterende enheder er ligeledes et relevant aspekt i forhold til tilgængeligheden af apoteker, da dette kan indikere hvilke bevillinger, der er særligt attraktive og altså hvor tilgængeligheden i fremtiden kan blive truet.

Det gennemsnitlige antal ansøgere pr. ledig apotekerbevilling er steget for byapotekerne, mens det omvendt er faldet for landapotekerne, jf. tabel 4. Før 2015 var der i gennemsnit 5,3 ansøgere pr. bevilling til et byapotek og 4,7 til et landapotek, mens der efter 2015 i gennemsnit er 6,6 ansøgere pr. bevilling til et byapotek og 2,7 til et landapotek. Idet der både før og efter 2015 også er byapoteksbevillinger, som har modtaget et lavt antal ansøgninger, ser apotekets bymæssige beliggenhed ikke ud til alene at kunne forklare et lavt ansøgertal.

TABEL 4

Ansøgere til by- og landapoteksbevilinger før og efter moderniseringen pr. 1. juli 2015

	Før		Efter	
Antal ansøgere	Byapotek	Landapotek	Byapotek	Landapotek
Ingen	0	0	1	3
1-2	5	1	3	7
3-5	11	5	7	5
6-9	6	2	15	3
Mere end 10	3	1	4	0
Samlet antal bevillinger	25	9	30	18
Gennemsnitligt antal ansøgninger pr. bevilling	*5,3*	*4,7*	*6,6*	*2,7*

Anm.: Ansøgertal for bevillingsopslag til overtagelse i perioderne 1/1 2012 – 30/6 2015 og 1/7 2015 – 1/7 2019. Apoteker er defineret som landapoteker, hvis de er beliggende i et byområde med under 8.000 iindbyggere.

Kilde: Danmarks Apotekerforening

Samlet set tegner der sig således et billede af, at det er blevet sværere at genbesætte bevillinger til landapoteker efter 2015. Omvendt tyder det på, at byapotekerne er blevet mere attraktive at drive.

1.2.4. Udviklingen i apotekernes sundhedsfaglige rolle

Et af de centrale elementer i moderniseringen i 2015 var at fastholde apotekerne som en del af sundhedsvæsenet frem for en del af detailhandlen. Siden 2015 er apotekernes sundhedsfaglige rolle styrket ved at apotekerne udbyder flere sundhedsfaglige ydelser, herunder medicinsamtaler til nye kronikere, compliancesamtaler til eksisterende kronikere, genordination af udvalgte lægemidler og influenzavaccination.

Selvom apotekernes sundhedsfaglige rolle kan siges at være blevet styrket, ser det dog samtidig ud til, at der i højere grad end tidligere er incitament for den enkelte apoteker til at flytte fokus fra den sundhedsfaglige kerneopgave – rådgivning om, og salg af, lægemidler - til f.eks. salg af frihandelsvarer. Dette vil belyses senere i nærværende analyse.

1.2.5. Opsummering

Det ser ud til, at der efter moderniseringen af apotekssektoren pr. 1. juli 2015 er en øget tilgængelighed til apoteker, hvilket særligt er koncentreret i byområder grundet kraftig stigning i antallet af receptekspederende enheder, længere åbningstider og kortere ventetider. Tilsvarende drives en større andel apoteker nu frivilligt eller er i tilskudsnedtrapning. Tilskud er blevet mere målrettet enheder, der opfylder et forsyningsmæssigt behov. Samtidig ser der dog ud til at være forskel mellem apoteker i land- og byområder, idet ledige bevillinger i landområder f.eks. ser ud til at være blevet sværere at besætte.

Apotekernes sundhedsfaglige rolle kan siges at være blevet styrket i gennem nye sundhedsydelser, men det ser samtidig ud til, at udviklingen siden 2015 har forstærket incitamenterne i sektoren, som bevirker, at der i højere grad også fokuseres på andet end den sundhedsfaglige kerneopgave.

1.3. Principper for ændring af den økonomiske styring

Baggrunden for nærværende analyse er bruttoavanceaftalen 2020/2021. Det står heri nævnt, at en ændring af sektorens økonomiske regulering skal give incitament til at sikre tilgængelighed, fokus på den sundhedsfaglige kerneopgave, styrbarhed af offentlige udgifter samt forudsigelighed i aflønning for forskellige indsatser for den enkelte apoteker. Dertil kommer at en ændring af sektorens økonomiske styring skal følge de overordnede principper, der lå til grund for moderniseringen af apotekssektoren i 2015.

På den baggrund er der opstillet følgende centrale principper, som en ændring af apotekssektorens økonomiske styring forventes at leve op til:

- Ens priser på lægemidler i hele landet
- Tilgængelighed i hele landet
- Patientsikkerhed
- Fokus på den sundhedsfaglige kerneopgave
- Mulighed for det enkelte apotek for at opnå et rimelig tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat
- Styrbarhed af de offentlige udgifter
- Forudsigelighed i aflønning for de forskellige indsatser for den enkelte apoteker
- Gennemskuelighed og gennemsigtighed

Når forskellige mulige modeller for en ændring af den økonomiske styring vurderes, vil sådanne forslag til løsningsmodeller vurderes ud fra de fastsatte ovenstående principper. Det tilstræbes, at en endelig løsningsmodel lever op til så mange af de fastsatte principper som muligt, og at den endelige løsningsmodel er holdbar på lang sigt.

Ved vurderingen af mulige ændringer af den økonomiske styring skal der tages hensyn til apotekernes ret til at forhandle andre varer end lægemidler, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, herunder positiv- og negativlister over sådanne andre varer.

Myndighedsrepræsentanterne i arbejdsgruppen finder det endvidere væsentligt, at en løsningsmodel også tager højde for konkurrencehensynet til andre sektorer, som forhandler samme type af varer som de frihandelsvarer, der forhandles på apotekerne. Dette vil myndighederne bl.a. tage højde for ved vurdering af en løsningsmodel.

2. Den eksisterende økonomiske styring af apotekssektoren

De danske apoteker udgør en vigtig del af det danske sundhedsvæsen. Apotekerne kan, som følge af den nuværende regulering, kun ejes og drives af farmaceuter[5]. Apotekerne udfylder en rolle, hvor de er med til at sikre en korrekt medicinsk behandling, som både kan være den enkelte borger samt det øvrige sundhedsvæsen til gavn.

Apotekssektoren er underlagt en statslig økonomisk styring. Det skal bl.a. ses i lyset af, at en del af apotekernes indtjening er finansieret gennem offentlige udgifter til tilskudsmedicin. Samtidig er apotekerne alene om retten til at sælge receptpligtige lægemidler og apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler (også kaldet ikke-liberaliserede håndkøbslægemidler).

For at eje og drive et apotek er det en betingelse, at man af Lægemiddelstyrelsen har fået tildelt en personlig bevilling til apoteksdrift. En apoteksbevilling indebærer ifølge apotekerloven en række pligter og rettigheder, herunder ret og pligt til at sælge og udlevere og rådgive om korrekt brug af receptpligtige lægemidler og apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, ret og pligt til at tilbyde visse sundhedsydelser og derudover ret til at sælge frihandelsvarer (andre varer end lægemidler), der naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på et apotek.

2.1. Hovedelementerne i den økonomiske styring af apotekssektoren

Hovedelementerne i den økonomiske styring af apotekssektoren er den aftalte bruttoavanceramme, pris- og avanceregulering samt en udligningsordning.

2.1.1. Bruttoavancerammen

Apotekernes bruttoavance er givet ved den samlede omsætning fra al aktivitet (salg af lægemidler, frihandelsvarer, sundhedsydelser m.v.) fratrukket vareforbruget. Der fastsættes en ramme for apotekssektorens samlede bruttoavance, jf. apotekerloven, hvert andet år ved aftale mellem sundhedsministeren og apotekernes organisation. Bruttoavancerammen fastsættes på et niveau, som giver det enkelte apotek mulighed for at opnå et rimelig tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat. Baggrunden for, at det er bruttoavancen, som er genstand for forhandling, og ikke f.eks. overskud, er, at en aftale om bruttoavancen ikke afhænger af, om den enkelte apoteker driver sit apotek rationelt og godt, idet hhv. god eller dårlig drift alene påvirker den enkelte apotekers overskud.

Ved fastsættelse af bruttoavancerammen tages der udgangspunkt i det foregående års ramme, korrigeret for pris- og lønudvikling samt forhold, som apotekerne ikke har indflydelse på, f.eks. udbetalinger til tjenestemandspensioner til apotekere og Lægemiddelstyrelsens omkostninger ved tilsyn og udgifter ved nedlæggelse af apoteker, som finansieres af apotekssektoren. Hertil justeres rammen ved tilførsel af nye opgaver til

[5] Denne regulering blev fastholdt af den daværende regering ved den seneste revision af apotekerloven i 2015, jf. indledningen til bemærkningerne til lovforslag nr. L 35 fremsat 9. oktober 2014:
"Regeringen ønsker således ikke at give adgangen til at drive apoteksvirksomhed fuldstændig fri, således at apotekervæsenet bliver en del af den øvrige detailhandel. Regeringen ønsker derimod, at apotekervæsenet fortsat indrettes under hensyntagen til, at lægemidler adskiller sig fra andre varer, der forhandles i detailhandlen, ved at der stilles særlige krav til sikkerhed ved håndteringen af lægemidler og rådgivning af kunderne (medicinbrugerne) om brug af medicin. Apotekssektoren er en sektor med særlige kendetegn, som regeringen finder fortsat bør være underlagt indgående offentlig regulering, der cementerer apotekernes rolle som en væsentlig del af sundhedssektoren."

apotekerne. I alle bruttoavanceaftaler de seneste år har sektoren været pålagt et rationaliseringskrav. I bruttoavancerammerne for 2020 og 2021 er rationaliseringskravet udmøntet med en nedsættelse af avancerammen på 1 pct. i hvert af årene[6].

2.1.2. Pris- og avanceregulering

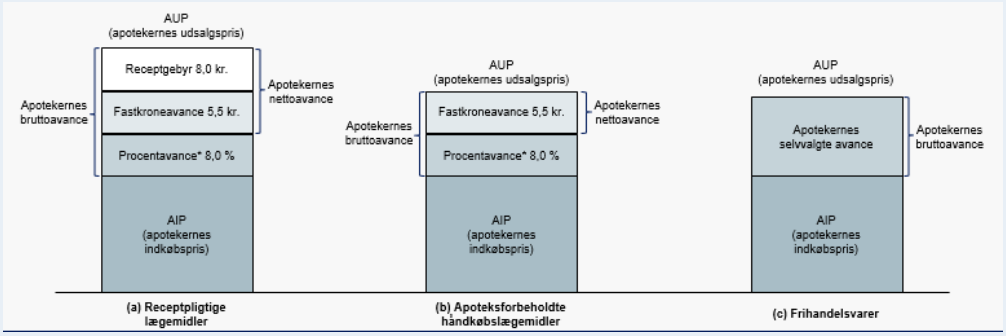
Et andet centralt element i den økonomiske regulering er, at apotekerne ikke selv fastsætter prisen – og hermed apotekernes avance – på receptpligtige lægemidler og apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler. Dette skyldes et politisk ønske om, at lægemidler skal koste det samme i hele landet. Lægemiddelavancen er den direkte aflønning, som apotekeren modtager ved salg af lægemidler.

Nettoavancen på apoteksforbeholdte lægemidler består af en fastkroneavance samt et recepturgebyr, mens den samlede avance herudover omfatter en procentavance, der tillægges apotekernes indkøbspris (AIP-avance). Denne dækker udgifter til den samlede sektor, herunder bl.a. udligningsordningen og enhedstilskud, for opretholdelse af forsyningen i udkantsområder. Det enkelte apotek modtager herudover 1,5 kr. i receptgodtgørelse pr. receptpakning, hvilket finansieres via en afgift på frihandelsvarer. Denne godtgørelse indgår ikke i prisen på lægemidler, som borgerne og det offentlige betaler, da det er en intern omfordeling mellem apotekerne. For apotekerne fastsættes netto- og bruttoavancen for lægemidler[7] fra centralt hold via regulering af fastkroneavancen pr. lægemiddelpakning med henblik på at overholde den ramme, der er aftalt i bruttoavancerammeaftalerne.

Godtgørelsen for ekspedition af salg af de apoteksforbeholdte lægemidler afhænger af, om der er tale om receptekspeditioner, jf. figur 2. Prisen og dermed nettoavancen på frihandelsvarer og liberaliserede håndkøbslægemidler fastsættes i stedet under fri konkurrence. Den enkelte apoteker har på den vis større forudsigelighed i hvor stor avance, der kan opnås ved salg af frihandelsvarer i forhold til på de apoteksforbeholdte lægemidler.

FIGUR 2

Avance- og prissætning for udvalgte varegrupper 2020 – 2021



Anm.: Fastkroneavancen er i 2020 og 2021 fastfrosset på 5,46 kr, men er dog i figuren angivet som værende 5,5 kr. For de receptpligtige lægemidler kommer foruden recepturgebyret en receptgodtgørelse på 1,5 kr. pr. pakning finansieret via intern omfordeling. De illustrerede takster og satser vedrører salg til

[6] Rationaliseringskravet beregnes som 1 pct. af den samlede bruttoavanceramme for et år med undtagelse af en række elementer, som apotekerne ikke har mulighed for at rationalisere. Det gælder bl.a. udbetaling til tjenestemandspensioner, udgifter til nedlæggelse af apoteker og borgeres efterspørgsel efter Schengenattester (pillepas). Udgiftsposterne udgør ca. 350 mio. kr. årligt.

[7] Forskellen mellem netto- og bruttoavancen udgøres af en procentavance, der opkræves som en procentdel af indkøbsprisen. Det enkelte apotek beholder ikke procentavancen, da den netop modsvares af de sektorafgifter, apoteket skal betale til dækning af en række fælles sektorforpligtelser.

privatpersoner. For institutioner er fastkroneavancen 15% mindre, mens den procentuelle avance udgør 2,9 pct. af apotekernes indkøbspris. Figuren illustrerer de enkelte elementer i prissætningen, men ikke de indbyrdes størrelsesforhold imellem dem.

2.1.3. Omfordeling via sektorafgifter og udligningssystem

Der er en politisk målsætning om at sikre en rimelig let adgang til lægemidler og rådgivning overalt i landet. For at kunne opretholde princippet om ens priser i hele landet er der etableret dels en økonomisk udligningsordning og dels enhedstilskud til apoteker, der opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov, finansieret ved intern omfordeling mellem apotekerne. Begge dele med henblik på at understøtte opretholdelsen af apoteker i tyndt befolkede (land)områder, hvor omsætningsgrundlaget for at drive apotek typisk er mindre gunstigt.

Apotekerne betaler sektorafgifter på baggrund af bruttoomsætningen[8], som både går til intern omfordeling samt finansiering af fælles udgifter for sektoren som helhed f.eks. betaling af tjenestemandspensioner eller drift af farmakonomuddannelsen m.v. Den interne omfordeling sker gennem tilskud, der er målrettet enheder, som opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov, samt gennem udligningssystemet.

Udligningsordningen indebærer, at apoteker uden for de større byer med relativ lav lægemiddelomsætning kan få tilskud til driften. Udligningen er afhængig af apotekernes omsætning af apoteksforbeholdte lægemidler, hvilket opgøres på koncernniveau. Et apotek kan modtage udligningstilskud, såfremt det genererer en relativ lav omsætning af apoteksforbeholdte lægemidler. Omvendt betaler apoteker med en relativ stor lægemiddelomsætning en afgift. Udligningsafgiften går dels til dækning af udgifterne til udligningstilskud og dels til at finansiere nogle af sektorgodtgørelserne. Byapoteker i større byer[9] samt onlineapoteker får ikke tilskud fra udligningsordningen eller enhedstilskud uagtet omsætningens størrelse.

Som en del af moderniseringen blev udligningsgrænsen fastsat lavere end den gennemsnitlige lægemiddelomsætning og udgør i 2020 37,9 mio. kr. Til sammenligning var den gennemsnitlige lægemiddelomsætning i 2019 44,0 mio. kr. Apoteker med en lægemiddelomsætning over den fastsatte beløbsgrænse bliver opkrævet 3,6 pct. af den del af den afgiftspligtige omsætning, der ligger over beløbsgrænsen, mens apoteker med en afgiftspligtig omsætning på mindre end beløbsgrænsen får udbetalt 3,9 pct. af forskellen mellem deres omsætning og beløbsgrænsen. En apoteker kan maksimalt modtage 1 mio. kr. årligt fra udligningsordningen. Som følge af den lavere beløbsgrænse betaler flere apoteker udligningsafgift, mens færre modtager udligningstilskud. Det overskydende provenu, der generes af afgiften, føres over til sektorafgifterne og går bl.a. til at dække en del af enhedstilskuddene.

[8] Fraregnet dosispakningsgebyrer betalt til andre apoteker, salg af dosisdispenserede lægemidler til andre apoteker, rabatudgifter samt tab på udestående fordringer.
[9] Apotekerne kaldes bilag 1 apoteker, da det er de apoteker der fremgår af bilag 1 i bekendtgørelsen om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v.

TABEL 5

Udligningsordning – Fordeling mellem afgifts- og tilskudsapoteker fra 2015 – 2019

	2015	2016	2017	2018	2019	2015 - 2019
Afgiftsapoteker	94	128	122	119	130	36
Byapoteker med omsætning under beløbsgrænsen	63	44	48	48	40	-23
Tilskudsapoteker	65	48	45	44	34	-31
Apoteker i alt	222	220	215	211	204	-18

Anm.: Byapoteker med omsætning under beløbsgrænsen på 37,9 mio. kr. er ikke tilskudsberettigede i udligningsordningen.
Kilde: Lægemiddelstyrelsen

Som følge af den nedsatte udligningsgrænse er antallet af apoteker, der betaler til udligningsordningen, steget markant. Samtidig er antallet af udligningstilskudsapoteker faldet. Antallet af apoteker beliggende i større byer med en omsætning under beløbsgrænsen, som ikke modtager udligningstilskud (Bilag 1-apoteker), er ligeledes faldet.

Udligningsordningen bidrager altså til, at visse apoteker uden for de større byer med relativ lav lægemiddelomsætning får tilskud til driften. På samme måde bidrager enhedstilskuddene bl.a. til drift af apoteksenheder, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov.

I kraft af den faste nettoavance (recepturgodtgørelse og fastkroneavance) har alle apoteker dog samme incitament til at øge sit salg af lægemidler uanset udligningsafgift og sektorafgifter. Det skyldes, at den procentuelle AIP-avance netop er fastsat, så den modsvarer udlignings- og sektorafgifterne.

2.1.4. Omfordeling via receptgodtgørelse

For at gøre apotekernes primære kerneområde – lægemiddeldistributionen – mere rentabel, blev der i 2009 indført en ordning, hvor en andel af frihandelsomsætningen opsamles til at finansiere et tilskud på 50 øre pr. ekspedition af en receptpakning. Med bruttoavanceaftalen for 2020/2021 blev receptgodtgørelsen øget til 1,50 kr. pr. receptpakning, og den såkaldte frihandelsafgift blev dermed også øget. Ordningen indebærer en omfordeling mellem apotekerne, så apoteker med en stor frihandelsomsætning i forhold til receptomsætningen som hovedregel betaler mere i frihandelsafgift, end de modtager i tilskud til receptpakninger. Dermed øger ordningen incitamentet til at fokusere på lægemiddeldistribution. Tilsvarende vil apoteker, der af forskellige årsager ikke har så meget frihandelsomsætning som gennemsnitsapoteket, modtage større beløb, end de betaler.

2.2. Sammensætning og finansiering af apotekernes bruttoavance

I 2021 udgør bruttoavancerammen ca. 2,7 mia. kr. Langt størstedelen af apotekssektorens avance stammer fra salg og distribution af lægemidler, mens omkring en fjerdedel stammer fra frihandelsvarer.

Omkring halvdelen af apotekernes lægemiddelomsætning finansieres af det offentlige gennem regionernes medicintilskud. Da avancen på lægemidler udgør ca. 62 pct. af apotekernes samlede bruttoavance, og da der ikke er offentlig finansiering af frihandelsvarer, visse håndkøbslægemidler m.v., er det således ca. 31 pct. af apotekernes samlede bruttoavance, der finansieres af det offentlige. Den resterende del finansieres af borgerne gennem egenbetaling af hhv. lægemidler og frihandelsvarer m.v.

TABEL 6

Offentlige udgifter til tilskudsmedicin

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
					Årets priser i mia. kr.					
Regionernes udgifter til tilskudsmedicin	7,1	6,5	6,1	5,5	5,6	5,7	5,7	5,6	5,6	5,9
Apotekernes omsætning af tilskudsmedicin	10,5	9,9	9,3	8,6	8,8	9,0	8,9	8,8	8,9	9,5
Apotekernes omsætning af lægemidler i alt	13,2	12,6	12,0	11,2	11,2	11,4	11,3	11,2	11,4	11,9
					Procent					
Regionalt tilskud som andel af omsætning på tilskudsmedicin	67,4	66,0	65,4	63,9	63,5	63,5	64,0	63,4	63,0	62,5
Regionalt tilskud som andel af samlet omsætning af lægemidler	53,5	51,8	50,8	48,9	49,9	50,1	50,6	49,9	49,2	49,8
					Indeks (2010 = 100)					
Prisindeks for tilskudsmedicin	100,0	94,8	86,8	78,6	77,6	76,4	72,4	68,1	66,5	68,9

Anm.: Lægemidler omfatter alene humanlægemidler.
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Apotekerforening

Regionernes tilskudsudgift til lægemidler er faldet med 16 pct. fra 2010 til 2019, hvilket skal ses i lyset af at priserne på den tilskudsberettigede tilskudsmedicin er faldet med over 30 pct. i samme periode. Medicintilskuddet er dermed gået fra i 2010 at udgøre 67,4 pct. af apotekernes omsætning af tilskudsmedicin til i 2019 at udgøre ca. 62,5 pct.

Avancen på frihandelsvarer og størrelsen på gebyrer[10] samt omkostningsbegrundede rabatter har ikke direkte konsekvenser for de offentlige udgifter, men kan indirekte påvirke disse, f.eks. ved at fordelingen mellem salg af hhv. lægemidler og frihandelsvarer ændres. Inden for en samlet bruttoavanceramme bevirker en forøgelse af frihandelsavancen ud over det aftalte frihandelsavanceloft, at lægemiddelavancen og dermed de offentlige udgifter til medicintilskud reduceres ved, at fastkroneavancen ligeledes nedkorrigeres i et forsøg på at holde den samlede avance inden for rammen. Denne mekanisme har dog ikke været mulig siden 2019, hvor fastkroneavancen blev fastlåst, jf. afsnit 2.3.1.

[10] Vagtgebyr, udbringningsgebyr, plejehjemsgebyr mm.

2.3. Frihandelsvarer

Frihandelsvarer er andre varer end lægemidler, der naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apoteker. I forbindelse med moderniseringen i 2015 blev det fastsat, hvilke frihandelsvarer, der naturligt og hensigtsmæssigt må forhandles på et apotek.

Lægemiddelstyrelsen opfører sådanne varer på en særlig positivliste, mens en negativliste afgrænser, hvilke varer der ikke må forhandles på apotekerne. Listerne er ikke udtømmende, og det er Lægemiddelstyrelsen, som administrerer listen og vurderer, hvilke varer som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed. Formålet med positiv- og negativlisterne er, at et sådant regelsæt gør det nemmere for apotekere at navigere i salg af frihandelsvarer, ligesom det letter Lægemiddelstyrelsens tilsyn med området.

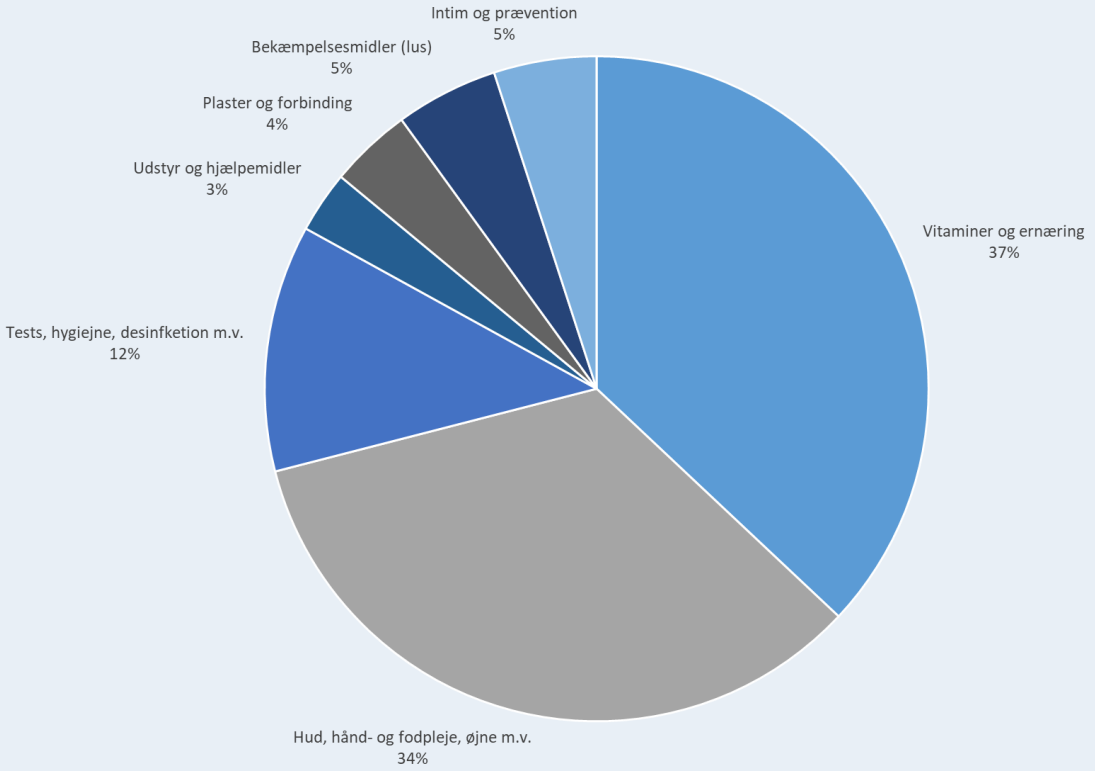
Hovedkategorierne af varer, som ifølge positivlisten må forhandles på apotekerne er:

- medicinsk udstyr (herunder kondomer, plastre, graviditetstest, blodsukkermålere m.v.)
- pincetter, sakse m.v.
- kosttilskud som vitaminer, mineraler og særlige ernæringspræparater
- hygiejneartikler
- plejeprodukter (til bl.a. hud, hår, tænder og til pleje af små børn)
- og særligt udstyr beregnet til opbevaring, åbning og anvendelse af lægemidler

Omsætningen af frihandelsvarer udgjorde i 2019 1,87 mia. kr. Apotekernes markedsandel af det samlede danske marked for de typer af frihandelsvarer, som apotekerne må forhandle, skønnes af Danmarks Apotekerforening at udgøre i størrelsesordenen 20 pct. Apotekernes markedsandel skønnes at være relativt stabil, da væksten i apotekernes frihandelsomsætning siden 2015 skønnes at svare nogenlunde til den samlede markedsvækst for frihandelsvarer. Frihandelsvarerne fordeler sig på kategorier af positivlistevarer, som vist i figur 3 nedenfor.

FIGUR 3

Apotekernes frihandelsavance fordelt på kategorier 2019



Kilde: Lægemiddelstatistikdata 2019

2.3.1. Kobling mellem avance på frihandelsvarer og lægemidler

Som en del af fastsættelsen af den samlede bruttoavanceramme er der fastsat et loft for frihandelsavancen. For 2020 og 2021 er fastsat et loft for frihandelsavancen på hhv. 670,5 mio. kr. i 2020 og 680,5 mio. kr. i 2021. Såfremt apotekssektoren overskrider dette loft, hvilket har været tilfældet siden 2013, vil en del af den overskydende frihandelsavance sandsynligvis betyde, at den samlede bruttoavanceramme overskrides, idet avancen på apoteksforbeholdte lægemidler har ligget på et stabilt niveau siden 2010. Den overskydende avance vil normalvis medføre, at avancen på lægemidler sættes ned. Dermed fortrænger avance fra frihandelsvarer avancen fra de apoteksforbeholdte lægemidler. Det er løbende sket i perioden 2015-2019. Således blev frihandelsrammen i 2019 overskredet med 276 mio. kr. Men den samlede aftalte bruttoavanceramme blev kun overskredet med ca. 94 mio. kr., fordi der løbende siden 2015 allerede er gennemført nedjusteringer af lægemiddelavancen med de resterende ca. 182 mio. kr.

Det er dog aftalt i bruttoavanceaftalen 2020/2021, at fastkroneavancen på lægemidler fastfryses på 2019-niveau, svarende til 5,46 kr. Det skyldes, at der gennem mange år har været en stigende frihandelsavance, hvor frihandelsavancen har overskredet det fastsatte loft. Dette har medført, at avancen på lægemidler er blevet reduceret gennem en mindre fastkroneavance. Fastfrysning af fastkroneavancen i bruttoavancen 2020/2021 betyder, at ubalancer mellem den aftalte og realiserede bruttoavance vil bidrage til akkumulering af avanceoverskridelsen frem for yderligere nedsættelse af fastkroneavancen.

2.4. Aftalt og realiseret bruttoavanceramme

2.4.1. Ubalancer mellem aftalt og realiseret bruttoavance

Ubalancer mellem den aftalte og den realiserede bruttoavance betyder, at apotekssektoren ved indgangen til 2009 havde en akkumuleret avanceoverskridelse på 187 mio. kr. Men efterfølgende underskridelser af den aftalte avanceramme i årene op til 2013 gjorde, at apotekerne i 2013 havde opbygget et tilgodehavende hos staten og medicinbrugerne på ca. 134 mio. kr. Som følge af avanceoverskridelser i hvert af årene siden da var der ved udgangen af 2019 en akkumuleret overskridelse på 434 mio. kr., eller hvad der svarer til ca. 2,3 mio. kr. pr. apoteker. Den samlede akkumulerede overskridelse kan også beskrives som en samlet opbygget gæld til det offentlige og medicinbrugerne på 434 mio. kr.

Forskelle mellem den aftalte og den realiserede bruttoavanceramme i de enkelte år fremgår af tabel 7 nedenfor.

TABEL 7

Forskel på aftalt og realiseret avanceramme i mio. kr.

Årstal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Realiseret	2.595,7	2.575,0	2.707,9	2.682,4	2.876,8	2.965,3	2.872,1	2.856,4	2.905,3	2.950,8
Aftalt	2.659,2	2.678,2	2.744,6	2.753,1	2.787,0	2.814,0	2.789,5	2.782,8	2.824,2	2.8641,8
Afvigelse	-63,5	-103,2	-36,7	-70,7	*89,8*	*151,3*	*82,6*	*73,6*	*81,1*	*93,6*
Akkumuleret afvigelse	*76,8*	-26,4	-63,3	-134,1	-44,3	*107,0*	*189,6*	*263,6*	*344,7*	*433,7*

Anm.: Et positivt tal er en overskridelse af den aftalte ramme.
Kilde: Danmarks Apotekerforening

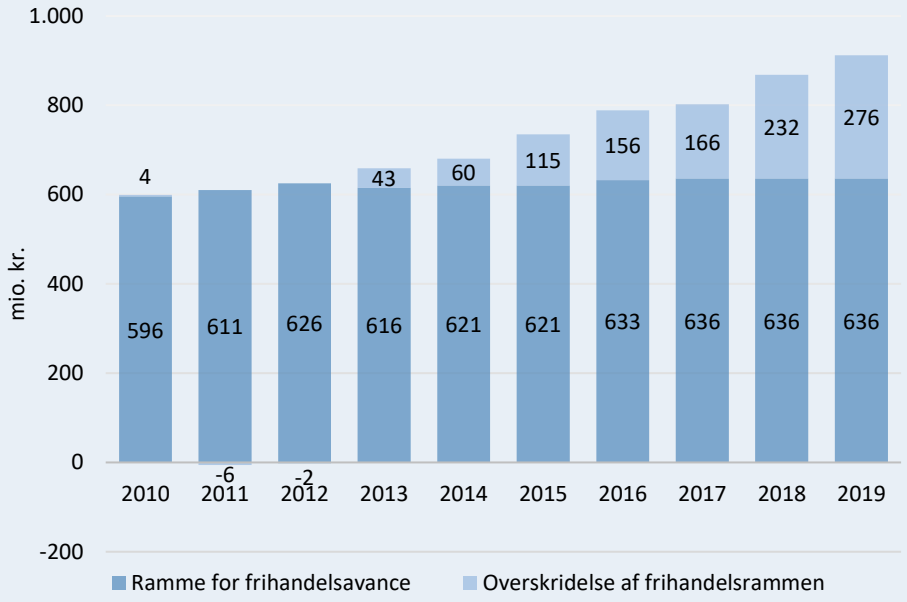
2.4.2. Udvikling i elementerne i bruttoavancen

Avancen på lægemidler har stort set været konstant i perioden siden 2010. Væksten i apotekernes bruttoavance kan derfor hovedsageligt tilskrives stigningen i frihandelsavancen, jf. figur 4 nedenfor.

Frihandlen har i tiltagende grad medført, at den aftalte ramme for hele sektorens samlede frihandelsavance er blevet overskredet. I perioden 2013-2019 har den samlede frihandelsavance således overskredet rammen for frihandelsavancen med i alt knap 1,1 mia. kr. Der er i samme periode løbende sket nedsættelser af lægemiddelavancen for at modvirke denne overskridelse. Derfor er den samlede akkumulerede overskridelse ved udgangen af 2019 blevet begrænset til 434 mio. kr.

FIGUR 4

Udvikling i apotekernes frihandelsavance fra 2010 – 2019



Kilde: Danmarks Apotekerforening

2.4.3. Udvikling i fastkroneavancen

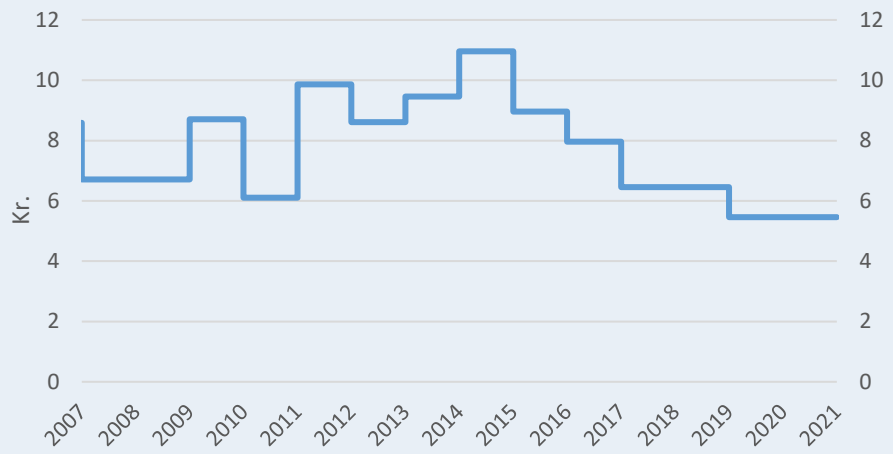
Den stigende frihandelsavance, som overskrider frihandelsrammen, bidrager til en udhuling af lægemiddelavancen for den samlede sektor. Dette for at holde sektorens samlede bruttoavance inden for den aftalte ramme. Nedsættelsen af fastkroneavancen på lægemidler bevirker, at alle apotekere får en lavere lægemiddelavance. I det omfang fastkroneavancen ikke sænkes tilstrækkeligt hurtigt, medfører det en opbygning af et udestående, som i princippet skal nedbringes i de følgende år ved at sænke fastkroneavancen.

Incitamenterne for den enkelte apoteker er således modsatrettede af incitamenterne på sektorniveau. Den enkelte apoteker har incitament til at øge sin indtjening ved at øge sin omsætning af frihandelsvarer, og dermed opnå en større andel af sektorens samlede avanceramme. For sektoren samlet set er der ikke incitament til at øge frihandelsavancen, da den ekstra aktivitet under en fast avanceramme vil medføre en tilsvarende nedsættelse af fastkroneavancen, hvormed den enkelte apoteker opnår lavere indtjening for salg af lægemidler. Da apotekerne er selvstændige erhvervsdrivende, vil det være incitamentet for den enkelte, der er adfærdsstyrende og afgørende, altså incitamentet til at øge sin egen frihandelsavance, også selvom det udhuler lægemiddelavancen. Dette rammer skævt for de apoteker, som har et forholdsvist lille salg af frihandelsvarer.

For at sikre den samlede overholdelse af bruttoavancerammen nedreguleres lægemiddelavancen gennem ændret fastkroneavance ved overskridelse af frihandelsloftet. Siden 2015 har stigningen i frihandelsomsætningen ud over den faste ramme således medført en halvering af fastkronedelen af lægemiddelavancen fra 10,96 kr. pr. apoteksforbeholdt lægemiddelpakning til 5,46 kr. pr. pakning, jf. nedenstående figur. Forud for 2015 har fastkroneavancen svinget mellem 6 og 10 kr. siden 2007, jf. figur 5.

FIGUR 5

Udvikling i fastkroneavancen fra 2007 – 2021



Kilde: Danmarks Apotekerforening

I bruttoavanceaftalen for 2020/2021 blev fastkroneavancen fastfrosset til 5,46 kr. pr. pakning, hvilket har bidraget til en øget akkumulering af sektorens avancerammeoverskridelser. Der afvikles altså ikke på den akkumulerede avanceoverskridelse i øjeblikket. En apoteker, der f.eks. går på pension, kommer dermed ikke til at bidrage til tilbagebetalingen af den avanceoverskridelse vedkommende har været med til at opbygge, hvorimod den nyudnævnte apoteker i praksis overtager den afgåede apotekers aktuelle "gæld". Det aktuelle niveau for sektorens gæld på 434 mio. kr. kan risikere at påvirke de økonomiske incitamenter i retning af at tilskynde tidligere tilbagetrækning for nuværende apotekere eller afholde nye farmaceuter fra at søge en bevilling.

2.5. Apotekernes omsætnings- og indtjeningsforhold

I dette afsnit belyses udviklingen i apotekernes økonomiske rammer for drift af apoteksvirksomhed samt udviklingen i omsætning og indtjeningsforhold. Dette kan dels tage udgangspunkt i de realiserede driftsresultater, der kan aflæses af de årlige apoteksregnskaber, dels i, hvilken økonomi der er plads til inden for de aftalte avancerammer. Det realiserede driftsresultat beskriver, hvilke økonomiske resultater apotekerne reelt har opnået i de foregående år. Det korrigerede driftsresultat beskriver derimod økonomien i de aftalte økonomiske rammer, og dermed hvordan apotekernes økonomi ville have været, hvis rammen ikke var blevet overskredet.

BOKS 2

Begrebsliste vedr. apotekernes driftsresultater

Bruttoomsætning
Apotekernes bruttoomsætning omfatter alle indtægter ved salg af lægemidler (herunder dosisdispenserede lægemidler), andre varer, tjenesteydelser samt gebyrer m.v., dog ikke salg af lægemidler til produktionsdyr.

Bruttoavance
Bruttoavancen opgøres som forskellen mellem salgsprisen og indkøbsprisen på en vare. Denne svarer altså til bruttoomsætningen fratrukket indkøbsudgifter vedrørende varer (vareforbrug).

Driftsresultat (overskud inden udligning)
Apotekets overskud opgøres som forskellen mellem apotekets bruttoavance og dets driftsudgifter. Driftsudgifterne består bl.a. af lønudgifter, husleje, forrentning og afskrivning m.v. Overskuddet kan derfor variere betydeligt fra år til at år.

Udligningsordning
Ordning, som sikrer udligning mellem apoteker i by- og landområder. Ordningen sikrer, at apoteker i tyndt befolkede områder med svagere indtjeningsgrundlag får et tilskud til driften. Ordningen indebærer at apotekere med en afgiftspligtig omsætning over beløbsgrænsen betaler en afgift på 3,6 % af omsætningen over beløbsgrænsen. Tilsvarende modtager apotekere med en omsætning under beløbsgrænsen 3,9 % i tilskud af forskelsbeløbet op til beløbsgrænsen. Dette gælder dog ikke apoteker i byer, der figurerer på bilag 1 i Afgifts-/tilskudsbekendtgørelsen, idet disse ikke kan modtage udligningstilskud. Beregningsgrundlaget for udligning vedrører apotekernes omsætning af apoteksforbeholdte lægemidler.

Overskud efter udligning (faktisk overskud)
Idet flere apoteker enten modtager udligningstilskud eller betaler udligningsafgift afhængig af størrelsen på deres lægemiddelomsætning afviger deres faktiske overskud fra deres driftsresultat. Idet udligningsordningen netop er etableret mhp. på at understøtte rentabiliteten af apoteker med en lav lægemiddelomsætning tages højde for denne i opgørelser af apotekernes overskud.

Avanceoverskridelseskorrigeret driftsresultat
Det kan beregningsteknisk simuleres, hvordan driftsresultatet ville se ud såfremt avanceoverskridelsen i det enkelte år skulle undgås. Dette beregnes afhængigt af den enkelte apotekers solgte antal apoteksforbeholdte lægemiddelpakninger. Metoden beskrives yderligere i afsnit 2.5.2 og betegnes i afsnittet som det avanceoverskridelseskorrigerede driftsresultat. Det bemærkes dog, at korrektionen bygger på en antagelse om, at den sædvanlige mekanisme, hvor fastkroneavancen nedsættes for at undgå avanceoverskridelser, er gældende.

2.5.1. Opgørelse af gennemsnitligt realiseret driftsresultat

Apotekernes bruttoomsætning er fra 2010 til 2019 faldet fra ca. 12,4 mia. kr. til ca. 12,3 mia. kr., svarende til et fald på knap 1 pct., jf. tabel 8. Apotekernes samlede driftsudgifter er i samme periode faldet med 2,3 pct. Driftsudgifternes andel af bruttoomsætningen er således reduceret fra at udgøre 97,8 pct. i 2010 til 96,4 pct. i 2019. Dette bevirker at sektorens realiserede overskud før udligning er steget fra 265 mio. kr. i 2010 til 439 mio. kr. i 2019, hvilket svarer til en stigning på 65 pct., mens det realiserede overskud efter udligning i samme periode er steget med 37 pct. til 380 mio. kr.

På det overordnede plan ser det altså ud til, at apotekernes overskud er steget, når der ses på de realiserede driftsresultater, jf. dog afsnit 2.5.2.

Den relative stigning i det realiserede overskud er endnu større, når der ses på den gennemsnitlige apoteks-koncerns overskud. Det gennemsnitlige realiserede overskud pr. apotek efter udligning i 2019 er 1,6 mio. kr. mod 1,1 mio. kr. i 2010, hvilket svarer til en stigning på 50 pct. Samtidig blev overskuddet mere end fordoblet fra 2013 til 2014, hvilket bl.a. kan ses som et resultat af en højere lægemiddelavance som følge af tidligere

års avancerammeunderskridelser samt tilbageholdenhed med ansættelser og investeringer. Samtidig er antallet af apotekskoncerner faldet, hvorfor udviklingen til dels også kan forklares ved, at den gennemsnitlige apotekskoncern i 2019 består af flere enheder end tilfældet var i 2010.

En voksende del af det realiserede overskud medfører dog en overskridelse af den aftalte avanceramme. I 2019 udgjorde avanceoverskridelsen således ca. 94 mio. kr. Den aftalte ramme fratrukket de realiserede driftsudgifter gav således i 2019 plads til et gennemsnitligt overskud på 1,1 mio. kr. Dette er 0,5 mio. kr. lavere pr. apotek end det realiserede overskud. Det skal bemærkes, at apotekernes faktiske likviditet ikke påvirkes af avancerammeafvigelser i det aktuelle år, de forekommer. Afvigelsen akkumuleres i stedet som gæld.

TABEL 8

Apotekernes omsætning, driftsudgifter og overskud

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010-2019
Antal apoteker	253	247	246	244	240	238	236	235	234	231	-22
Bruttoomsætning	12.436	11.971	11.484	10.923	11.130	11.400	11.441	11.454	11.699	12.328	-108
Driftsudgifter	12.164	11.715	11.142	10.647	10.592	10.828	10.974	11.029	11.268	11.889	-275
Overskud før udligning	265	256	342	276	538	572	467	425	432	439	174
Forskel mellem udligningsafgift og -tilskud	-3	-1	-3	0	-2	3	41	39	42	59	62
Overskud efter udligning	276	257	345	276	541	570	426	386	390	380	104
Gns. overskud pr. apotek	1,1	1,0	1,4	1,1	2,3	2,4	1,8	1,6	1,7	1,6	0,5
Gns. overskud indenfor avancerammen	1,3	1,5	1,6	1,5	1,9	1,8	1,5	1,3	1,3	1,1	-0,2

Anm.: Apotekernes driftsregnskab for 2019 er ikke endeligt opgjort, hvorfor tallene i figuren er foreløbige.
Kilde: Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsministeriet.

2.5.2. Udvikling i driftsresultat korrigeret for avanceoverskridelse

I det følgende ses på fordelingen af apotekernes indtjening – både det realiserede overskud, men også det avanceoverskridelseskorrigerede overskud (se begrebsafklaring om avanceoverskridelseskorrigeret driftsresultat i boks 2). Her betragtes avancen inden for de aftalte avancerammer for at illustrere virkningen af sektorens akkumulerede avanceoverskridelser under den nuværende rammestyring. Dette er et relevant perspektiv, idet avanceoverskridelsen på sigt skal tilbagebetales af sektoren. Det bemærkes, at apotekerne for nuværende ikke tilbagebetaler den akkumulerede avanceoverskridelse, da fastkroneavancen er fastfrosset, og derfor ikke kan nedsættes for at mindske avancerammeoverskridelsen. Nærværende afsnit giver dog et billede af, hvordan apotekernes driftsresultater ville se ud, såfremt fastkroneavancen i de enkelte år var tilpasset, så der ikke var sket en rammeoverskridelse.

Overskridelserne (og underskridelserne) af bruttoavancerammen akkumuleres over tid, og oparbejdelsen af en akkumuleret overskridelse, skal i princippet nedbringes ved, at fastkroneavancen i den følgende periode reduceres, indtil den akkumulerede avanceoverskridelse er nedbragt. Det er altså ikke den enkelte apoteker,

der hæfter for sin egen del af avanceoverskridelsen i det enkelte år, men sektoren som helhed, der skal nedbringe den akkumulerede avanceoverskridelse. Dette giver et billede af hvilken økonomi, der reelt ligger inden for den aftalte avanceramme under den gældende økonomiske rammeregulering.

Som det uddybes nedenfor, bidrager den nuværende fastfrysning af fastkroneavancen og overskridelsen af avancerammen for frihandelsvarer til, at apotekssektoren under ét opbygger en yderligere avanceoverskridelse, da det realiserede overskud overstiger det, som den aftalte avanceramme giver plads til (se begrebsafklaring om avanceoverskridelseskorrigeret driftsresultat i boks 2).

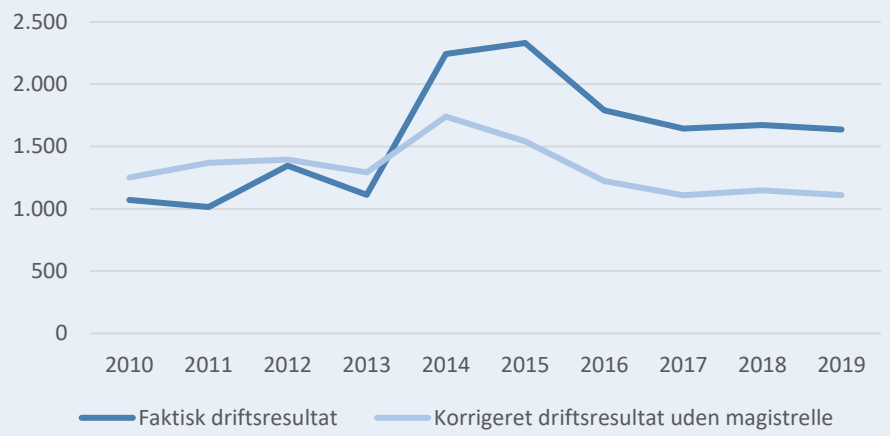
De avanceoverskridelseskorrigerede driftsresultater er beregnet ved at simulere effekten af den nedsættelse af fastkroneavancen på lægemidler, der skulle have været foretaget i et givent år, for at opnå balance mellem den aftalte og den realiserede avance.

F.eks. blev der i 2019 solgt i alt 64,6 mio. apoteksforbeholdte pakninger, mens avancerammeoverskridelsen var 93,6 mio. kr. svarende til 1,45 kr. pr. lægemiddelpakning. Dette svarer i gennemsnit til en nedjustering af den realiserede avance med godt 405.000 kr. pr. apotek. Der er derfor i dette afsnit lavet en justering for det enkelte apotek i forhold til apotekets antal solgte apoteksforbeholdte lægemiddelpakninger på trods af, at denne nedsættelse af lægemiddelavancen reelt set ikke har fundet sted.

Sektorens samlede avanceoverskridelseskorrigerede driftsresultat er faldet fra 336 mio. kr. i 2010 til 284 mio. kr. i 2019. Altså et fald på godt 15 pct. Da der som nævnt er kommet færre apotekere i denne periode, er den del af det gennemsnitlige overskud pr. apotek, der ligger inden for avancerammen, procentvis ikke faldet helt så meget. Det var i 2010 1,3 mio. kr., mens det i 2019 var 1,1 mio., hvilket er et fald på 16 pct. Udviklingen i det gennemsnitlige driftsresultat fra 2010 til 2019, opgjort på forskellige overskudsbegreber er illustreret i figur 6.

FIGUR 6

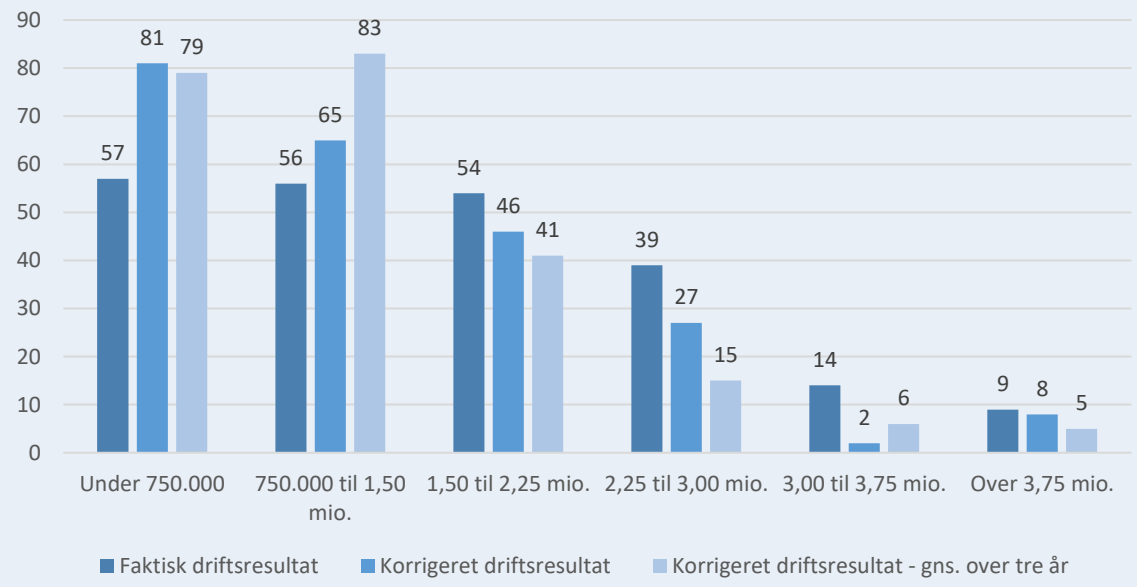
Gennemsnitligt og avanceoverskridelseskorrigeret driftresultat



Kilde: Danmarks Apotekerforening

FIGUR 7

Fordeling af korrigeret og ukorrigeret driftresultat 2019



Anm.: Driftresultat er anført uden udligning.
Kilde: Danmarks Apotekerforening

I 2019 var der 57 apoteker, der havde et realiseret driftsresultat under 750.000 kr., som er svarende til gennemsnitslønnen for en privatansat farmaceut. Ser man på det avanceoverskridelseskorrigerede driftsresultat var der imidlertid 81 apoteker, der havde et resultat under 750.000 kr. Som allerede nævnt tidligere i afsnittet bygger disse tal dog på en forudsætning om, at fastkroneavancen i 2019 var fastsat på det niveau, der sikrede balance mellem aftalt og realiseret avance. Det bemærkes i forlængelse heraf, at et overskud desuden kan variere betydeligt fra år til år, hvorfor der i figuren også vises en fordeling af de korrigerede driftsresultater set som et gennemsnit over tre år (2017-2019).

Hvis der ses på driftsresultaterne inden for den aftalte avanceramme fordelt på hhv. land- og byapoteker, ville 47 pct. af landapotekerne og 36 pct. af landapotekerne have et driftsresultat under 750.000 kr.

2.5.3. Variation i omsætning og realiseret driftsresultat på tværs af apoteker

Apotekernes omsætning og realiserede overskud varierer betydeligt på tværs af landets apoteker jf. tabel 9. En stor del af denne variation må dog kunne tilskrives apotekernes størrelse, idet variationen i overskudsgraden (dvs. overskud ift. omsætning) er relativt mindre end variationen på tværs af geografisk placering af apotekerne. De 21 apoteker med mindst omsætning har i gennemsnit en overskudsandel på 2,8 pct., mens de 30 apoteker med den højeste bruttoomsætning har en på 3,8 pct. Denne er altså mere end dobbelt så stor. Betragter man i stedet overskuddet efter udligning, så reduceres forskellen markant, og overskudsgraden fordeler sig mere jævnt. Inddeles apotekerne i grupper af otte omsætningsintervaller, er det især i de to grupper, hvor gennemsnitsomsætningen er mindst, at der er en tydelig effekt af udligningsordningen, jf. tabel 9.

TABEL 9

Apotekernes overskud i forskellige omsætningsintervaller 2019

Bruttoomsætning i mio. kr.		Gns. overskud i pct. af omsætning		Antal apoteker *
Fra	Til	Før udligning	Efter udligning	
77,2	-	3,82	2,84	30
64,7	77,2	3,65	2,64	30
55,7	64,7	4,15	3,71	30
49,8	55,7	3,56	3,24	30
42,1	49,8	3,56	3,3	30
35,0	42,1	3,37	3,46	30
26,5	35,0	2,78	2,91	30
0,0	26,5	2,75	3,18	21

Anm.: * I opgørelsen af antal apoteker indgår også apoteker, der kun har eksisteret en del af året
Kilde: Lægemiddelstyrelsen

2.5.4. Udvikling i realiserede driftsresultater fordelt på land og by

Vurderet på det realiserede driftsresultat er apotekernes gennemsnitlige overskud efter udligning steget forholdsvis kraftigt siden 2013 både i land- og byområder, jf. dog afsnit 2.5.2. Stigningen er mest udtalt for landapotekerne, hvilket dog i høj grad hænger sammen med et lavere udgangspunkt jf. tabel 10. Der er i 2019 en gennemsnitlig forskel på overskuddet for land- og byapotekerne på 376.600 kr., hvilket er den mindste forskel i perioden fra 2013 – 2019.

TABEL 10

Gennemsnitligt realiseret overskud efter udligning fordelt efter moderapotekets beliggenhed (1000 kr.)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Byapoteker	1.288,1	2.520,8	2.702,7	2.066,8	1.821,5	1.828,2	1.752,4
Landapoteker	778,5	1.669,4	1.682,3	1.182,7	1.179,5	1.269,8	1.375,8
Forskel mellem by- og landapoteker	509,6	851,4	1.020,4	884,1	642,0	558,4	376,6

Kilde: Lægemiddelstyrelsen

Apotekernes gennemsnitlige driftsresultat efter udligning dækker dog over en relativ stor spredning på tværs af apotekerne. Dette ses af bl.a. illustreret ved figur 8 nedenfor.

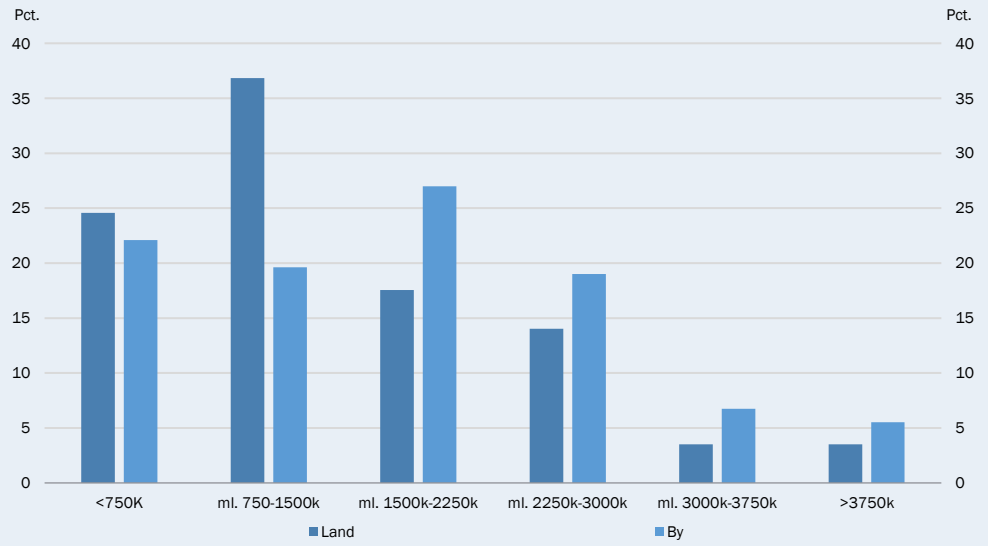
Som beskrevet ovenfor er der dog inden for apotekssektoren en omfordeling, der sigter mod at det også skal kunne betale sig at drive apotek i områder, hvor der er et forsyningsmæssigt behov, men hvor omsætningen er lav. I lyset af at tilgængelighed af lægemidler er en central opgave for apotekssektoren, er det relevant at undersøge, hvordan de økonomiske forhold er for apoteker på landet og i byerne.

I det følgende skelnes ligesom i afsnit 1.2.2 mellem byapotekskoncerner, som er apoteker hvor moderapoteket er beliggende i byområder med mere end 8.000 indbyggere, samt landapoteker, der tilsvarende er apoteker beliggende i byområder med færre end 8.000 indbyggere.

Figur 8 viser overskudsfordelingen for hver apotekskoncern i 2019. Det ses, at driftsoverskuddet efter udligning generelt er højere for byapotekskoncerner end for landapotekskoncerner. Mens 60 pct. af landapotekerne har et driftsoverskud på 1,5 mio.kr. eller derunder, så har knap 60 pct. af byapotekerne et driftsoverskud på mere end 1,5 mio. kr. Tilsvarende har 25 pct. af landapotekerne et realiseret driftsoverskud under 750.000 kr., mens det samme gælder 22 pct. af byapotekerne.

FIGUR 8

Realiseret driftoverskud efter udligning for land- og byapoteker



Kilde: Lægemiddelstyrelsen

2.5.5. Udvikling i omsætning af frihandelsvarer efter geografisk placering

Den samlede omsætning af frihandelsvarer er steget fra knap 1,4 mia. kr. i 2013 til knap 1,9 mia. kr. i 2019 svarende til en stigning på 35 pct. I samme periode er den samlede bruttoomsætning kun steget med knap 15 pct. jf. tabel 11. Altså er frihandelsomsætningen steget væsentligt mere end den øvrige omsætning.

TABEL 11

Gennemsnitligt brutto- og frihandelsomsætning (1000 kr.)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bruttoomsætning	10.757.474	11.040.656	11.303.433	11.355.248	11.413.629	11.682.050	12.345.188
- heraf frihandel	1.375.785	1.441.327	1.509.210	1.579.545	1.661.164	1.777.697	1.862.827
- gennemsnitlig frihandelsandel	12,8 %	13,1 %	13,4 %	13,9 %	14,6 %	15,2 %	15,1 %

Kilde: Danmarks Apotekerforening

I 2019 var den gennemsnitlige frihandelsomsætning 9,2 mio. kr. for byapotekerne, svarende til 16,0 pct. af byapotekernes gennemsnitlige bruttoomsætning, mens landapotekerne havde en frihandelsomsætning på 5,3 mio. kr., svarende til 12,3 pct. af landapotekernes gennemsnitlige bruttoomsætning.

TABEL 12

Gennemsnitlig bruttoomsætning fordelt efter land- og byapoteker (1.000 kr.)

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
By-apoteker	Bruttoomsætning	49.531	51.181	52.575	52.819	52.445	53.965	57.508
	-heraf frihandel	*6.411*	*6.967*	*7.337*	*7.628*	*8.058*	*8.680*	*9.181*
	- gennemsnitlig frihandelsandel	*12,9%*	*13,6%*	*14,0%*	*14,4%*	*15,4%*	*16,1%*	*16,0%*
Land-apoteker	Bruttoomsætning	34.319	36.099	37.350	38.402	38.938	40.515	42.841
	-heraf frihandel	*3.974*	*4.168*	*4.344*	*4.603*	*4.696*	*5.147*	*5.284*
	- gennemsnitlig frihandelsandel	*11,6%*	*11,5%*	*11,6%*	*12,0%*	*12,1%*	*12,7%*	*12,3%*

Anm.: Onlineapotekerne er af diskretionshensyn ikke vist i tabellen, da der kun findes to onlineapoteker.
Kilde: Danmarks Apotekerforening

På byapotekerne er bruttoomsætningen steget med ca. 16 pct. i perioden 2013-2019 (foreløbige tal), mens den tilsvarende stigning på landapotekerne er 25 pct. Landapotekerne havde i 2013 en gennemsnitlig frihandelsomsætning på 60 pct. af byapotekernes, mens deres gennemsnitlige bruttoomsætning var på næsten 70 pct. af byapotekernes.

Frihandelsomsætning udgør altså en stadig større andel af bruttoomsætningen både på by- og landapoteker, hvor andelen var hhv. 16,0 og 12,3 pct. i 2019. Stigningstakten er dog kraftigst blandt apotekerne i de større byer, jf. tabel 12, ligesom det gennemsnitlige niveau for frihandelsandelen både er steget mere og fortsat er væsentligt højere for byapoteker end for landapoteker.

Apoteker med et lavere niveau for frihandelsandelen af omsætningen end gennemsnittet på ca. 15 pct., vil som udgangspunkt samlet set miste avance, når frihandelsavancen i sektoren generelt vokser og fortrænger lægemiddelavancen, mens apoteker med en højere frihandelsandel end gennemsnittet omvendt vil opnå en forøget avance[11].

Med den nye apotekerlov blev der givet tilladelse til at drive rene online-apoteker, hvilket har spillet en rolle for udviklingen på området for frihandelsvarer. Det har vist sig, at onlineapotekernes indtjening i betydeligt omfang hviler på handel med frihandelsvarer, idet denne i 2020 udgjorde 65 pct. af onlineapotekernes omsætning og 10,3 pct. af den samlede frihandelsomsætning.

Inden for den eksisterende rammestyring kan dette bidrage til et øget pres på lægemiddelavancen, ligesom andre apotekers salg af frihandelsvarer. Den relativt store frihandelsandel kan bl.a. hænge sammen med, at det for onlineapotekerne muligvis er en større udfordring at skabe et kundegrundlag til lægemiddelsalg, da der ikke er et naturligt kunde-flow hos et onlineapotek. I 2020 havde onlineapotekerne således 10,3 pct. af den samlede frihandelsomsætning i sektoren, men 0,7 pct. af lægemiddelomsætningen.

På baggrund af det foregående kan det overordnet konkluderes, at en stigende andel af sektorens bruttoomsætning finder sted i byerne. Det samme gælder i endnu højere grad omsætningens andel, der kommer fra salg af frihandelsvarer, hvilket kan skyldes, at efterspørgslen efter frihandelsvarer ganske enkelt er højere i byerne end på landet.

I forhold til onlinesalg af medicin viser der sig en stigende tendens på landsplan. Således er landsgennemsnittet af befolkningen, som har købt medicin og kosttilskud online inden for de senere år, steget fra 21 pct. i 2019 til 26 pct. i 2021[12].

2.6. Den økonomiske incitamentsstruktur

2.6.1. Apotekernes rettigheder og pligter

Apotekerne udgør en vigtig og væsentlig del af det borgernære sundhedssystem. En apotekerbevilling indbefatter bl.a. både ret og pligt til at yde sundhedsfaglige kerneopgaver i forhold til forhandling af lægemidler. Disse varetages både af det enkelte apotek samt af apotekerne i fællesskab.

Det individuelle apoteks ret og pligt vedrører både forhandling af apoteksforbeholdte lægemidler og magistrelle lægemidler[13] samt vejledning om disses anvendelse, opbevaring og substituerbare lægemidler.

Apotekerne har desuden ret og pligt til en række forhold, som varetages og finansieres på sektorniveau og ikke nødvendigvis af alle de individuelle apoteker. Disse vedrører f.eks. magistrel produktion af lægemidler, der ikke kan erstattes af lægemidler, hvor der er udstedt markedsføringstilladelse. Et apotek kan påbydes at have vagttjeneste, hvilket det modtager en godtgørelse for finansieret via sektorafgiften.

[11] Et apotek mister samlet set avance ved frihandlens fortrængning af lægemiddelavance, hvis apoteket har en mindre avance fra frihandelsvarer set i forhold til antallet af solgte pakninger med apoteksforbeholdte lægemidler end sektorgennemsnittet. Det skyldes, at en overskridelse af sektorens frihandelsavanceramme udløser en nedsættelse af fastkroneavancen pr. solgt apoteksforbeholdt lægemiddelpakning.
[12] Kilde: Egne beregninger på data fra Statistikbanken, BEBRIT08 og BEBRIT07
[13] Magistrelle lægemidler er lægemidler, der tilberedes på et apotek til den enkelte patient eller det enkelte dyr efter recept fra en læge eller en dyrlæge.

Foruden disse pligter har apotekerne desuden ret til at udøve servicevirksomhed i forhold til aktiviteter, der er sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende og naturligt knytter sig til apotekets øvrige opgaver samt at forhandle ikke-apoteksforbeholdte lægemidler og andre varer, der naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til apoteksvirksomhed.

I apotekernes økonomiske styring er der på baggrund af ovenstående pligter samt af hensyn til tilgængeligheden af apoteker i hele landet en række styringselementer, der skal bidrage til at sikre, at apotekerne agerer hensigtsmæssigt i forhold hertil. Disse styringselementer og dertilhørende incitamenter skitseres i det følgende.

De foregående deskriptive afsnit i indeværende analyse har i tillæg indikeret, at der i sektoren i den seneste årrække er opstået en række økonomiske forhold, som udfordrer flere af landets apoteker. Et overblik over de identificerede udfordringer fremgår af analysens afsnit 3. Inden analysens afsnit 3 om de identificerede udfordringer, vil de centrale styringselementer i sektoren dog blive gennemgået.

2.6.2. Økonomiske styringselementer i apotekssektoren

Styring på bruttoavance

Det centrale i den økonomiske styring af apotekssektoren vedrører regulering af apotekernes bruttoavance, dvs. den samlede omsætning fratrukket de direkte omkostninger, altså udgifter vedr. vareforbrug og rabatudgifter til hhv. sygesikringen og håndkøbsudsalgsbestyrere. Bruttoavancen omfatter apotekernes samlede avance som både stammer fra lægemidler, sundhedsydelser og salg af øvrige varer. Når der reguleres på avance frem for overskud sikres det, at apotekerne, på lige fod med andre erhvervsdrivende, har incitament til en rationel drift, da driftsudgifterne skal afholdes af avancerammen.

Fast nettoavance ved salg af en lægemiddelpakning

Apotekerens nettoavance fra salg af lægemidler er uafhængig af prisen på lægemidlerne, men er i stedet drevet af antallet af solgte pakninger. Desuden fastsættes lægemiddelavancen centralt for alle apoteker med ens forbrugerpriser til følge.

Sektorafgifter og –godtgørelser

Lægemiddelstyrelsen opkræver sektorafgifter til finansiering af en række sektorgodtgørelser. Sektorafgifterne finansierer bl.a. pensionsbidrag, uddannelsesafgift til uddannelse af farmakonomer, vagttilskud til apoteker pålagt vagttjeneste, filialgodtgørelse til apotekere, der er blevet påbudt at drive filial(er), der opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov, honorarer til compliance-samtaler, kvalitetssikring mm.

Sektorafgifterne opkræves på grundlag af apotekets samlede omsætning med undtagelse af omsætning vedr. lægemidler til produktionsdyr, rabatudgifter – herunder betalinger til bestyrere af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder - samt tab på udestående fordringer. Satsen tilpasses årligt, så provenuet fra afgiften svarer til det beløb, der skal finansieres. Sektorafgifterne pålægges derfor også lægemidler og udgør på den vis en del af apotekernes bruttoavance fra lægemidler.

Udligning

Alle apoteker, som har en lægemiddelomsætning, der er over en fastsat beløbsgrænse betaler en afgift af denne del af deres lægemiddelomsætning. Apoteker med en lægemiddelomsætning under denne beløbsgrænse og som har mere end 5 km til et andet apotek modtager et tilskud i forhold til, hvor meget deres lægemiddelomsætning ligger under beløbsgrænsen. Online apoteker er dog ikke berettigede til at modtage udligningstilskud. Formålet med ordningen er at fremme tilgængeligheden af apoteker i tyndt befolkede områder, hvor omsætningsgrundlaget kan være relativt småt.

Beregningsgrundlaget for udligning vedrører omsætning af apoteksforbeholdte lægemidler samt dosisekspeditionsgebyrer og dosispakkegebyrer. Rabatudgifter i forbindelse hermed fratrækkes i beregningsgrundlaget, da rabatten ikke er en indtægt for apoteket. Beregningen baserer sig på apotekernes omsætning, hvilket betyder, at der stadig er incitament til effektiv drift gennem f.eks. udgiftsreduktion, investeringer mm. Udligningsgrundlaget vedrører ikke frihandelsvareomsætningen. Dette forhold tilskynder øget fokus på frihandelsvarer, da den enkelte apoteker således ikke skal betale afgift til udligning af frihandelsvareomsætningen.

Udligningsordningen genererer for nuværende et overskud, der skal medfinansiere apoteksudsalgs- og filialgodtgørelserne. Yderligere overskud bidrager til at nedbringe den fælles sektorafgift.

Rammestyring

For to år ad gangen lægges det fast, hvor stor en bruttoavance apotekerne samlet set kan opnå, ligesom der aftales et niveau for fastkroneavancen på lægemidler, hvilket påvirker de offentlige udgifter til medicintilskud. Medicintilskuddet – og dermed de offentlige udgifter – afhænger imidlertid også af en lang række andre forhold, herunder det generelle prisniveau og borgernes brug af medicin. Da rammen også omfatter frihandelsavance, der ikke er forbundet med offentlige udgifter, vil forskydninger inden for rammen mellem frihandelsavance og lægemiddelavance – dvs. en forøgelse af frihandelsavancen ud over det aftale frihandelsloft, jf. nedenfor – dog normalvis påvirke niveauet for de offentlige udgifter til medicintilskud via reduktion af fastkroneavancen og dermed lægemiddelpriserne. Øget frihandelsavance fortrænger således lægemiddelavance og nedsætter dermed de offentlige udgifter og omvendt, under forudsætning af, at lægemiddelavancen tilsvarende korrigeres.

Der kan være et behov for, at incitamentet til at sælge frihandelsvarer for apotekerne er begrænset med henblik på at sikre, at apotekerne fokuserer på deres sundhedsfaglige kerneopgave. Samtidig har apotekerne en favorabel position på markedet for frihandelsvarer i forhold til de øvrige aktører idet apotekerne gennem eneret på forhandling af apoteksforbeholdte lægemidler sikrer sig et naturligt kundeflow. Derfor er det meningsfyldt at have en form for regulering af frihandelssalget. Denne regulering har i dag form af såvel en rammestyring, som en negativliste med varer, som apotekerne ikke må sælge, og en afgift på apotekernes salg af frihandelsvarer.

Rammeoverholdelse nødvendiggør dog en reguleringsmekanisme, der sikrer denne. Som udgangspunkt justeres fastkroneavancen på lægemidler, så den samlede overholdelse af rammen sikres. I bruttoavanceaftalen for 2020/2021 er fastkroneavancen dog fastfrosset til 5,46 kr. Dette med henblik på at holde hånden under de apoteker, som overvejende har deres indtægt ved salg af lægemidler.

En samlet avanceramme for hele sektoren betyder dog, at der ved et øget antal apoteksenheder bliver øget konkurrence om at "få del i" avancen. Et øget antal enheder kan dermed betyde strammere regulering/styring af sektoren mhp. rammeoverholdelse.

Automatiske rammeudvidelser vedr. visse aktiviteter

Der er i udgangspunktet ikke nogen automatisk tilpasning af den samlede ramme. Dog har det i de seneste mange år været aftalt, at ved en aktivitetsstigning i lægemiddelsalget på mere end 2 pct. sker en automatisk opregulering af avancerammen med 17 kr. pr. receptekspedition. Denne mekanisme har dog ikke har været aktiveret siden 2014, da stigningen i lægemiddelsalget i alle årene har været lavere end de 2 pct.

Samtidig tilpasses den samlede ramme 1:1 for stigninger i avancen fra visse sundheds- og serviceydelser. Desuagtet udviklingen i sektorens øvrige avance er der altså et uændret incitament til at udbyde disse sundhedsfaglige ydelser. En tilsvarende mekanisme gælder for magistrel produktion, som er et forhold apotekerne ikke direkte har kontrol over.

Loft over frihandelsavance (og modregning i lægemiddelavancen)

Der er aftalt et loft for frihandelsavancen, hvilket betyder, at der først modregnes på lægemiddelavancen ved overskridelser ud over loftet. Det er således kun overskridelsen af frihandelsloftet, der giver en reduktion af fastkroneavancen. Relativt til situationen uden et loft og uden modregning har apotekssektoren under ét med loftet et mindre incitament til at sælge frihandelsvarer.

Dog er der modsatrettede incitamenter for den enkelte apoteker, idet modregningen sker på sektorniveau. Samtidig indebærer koblingen til lægemiddelavancen en selvforstærkende mekanisme, hvor overskridelser af loftet for frihandelsavancen medfører reduktion af lægemiddelavancen, hvormed incitamentet til at øge salget af frihandelsvarer og hermed frihandelsavancen øges. Dette kan bidrage til en spiral af overskridelser af frihandelsloftet, nedsættelse af lægemiddelavancen med øget fokus på frihandelsomsætning og øget overskridelse af loftet til følge.

Omvendt betyder denne modregning gennem lægemiddelavancen teoretisk set, at apotekerne som sektor ikke ubegrænset kan udnytte deres eneret til salg af apoteksforbeholdte lægemidler og det deraf følgende kunde-flow på markedet for liberaliserede håndkøbslægemidler og øvrige frihandelsvarer. Dog har mekanismen ikke nogen direkte effekt på den enkelte apotekers incitament til at sælge frihandelsvarer, sådan som det også fremgår af beskrivelsen ovenfor. Dette er en væsentlig del af forklaringen på den ubalance, der er opbygget i den økonomiske styring af apotekerne.

Omfordeling vedr. receptgodtgørelse og afgift på frihandel

Omfordelingen inden for apotekssektoren er en del af den økonomiske styring af sektoren. Ud over omfordeling via udligningsordningen, omfordeles der også på andre områder. Frihandelsvareomsætningen er pålagt en afgift, der anvendes til at finansiere receptgodtgørelse samt udgifter til medicinsamtaler for nye kronikere. Denne omfordeling øger således den økonomiske tilskyndelse til at levere sundhedsfaglige ydelser

relativt til at sælge frihandelsvarer. Denne bidrager indirekte også til en omfordeling mellem apoteker med relativt stor frihandelsomsætning til apoteker med mere fokus på lægemiddelsomsætning.

3. Udfordringer ved den eksisterende økonomiske styring af apotekssektoren

Generelt er apotekssektoren i Danmark velfungerende og udgør en vigtig del af det danske sundhedsvæsen. Der eksisterer en række elementer og incitamentsstrukturer, der fungerer efter hensigten.

Som det fremgår af tidligere afsnit, er borgernes tilgængelighed til lægemidler øget siden moderniseringen i 2015, særligt i byerne. Moderniseringen i 2015 har gjort det muligt for den enkelte apoteker at drive flere apoteksfilialer og -enheder. Pr. 31. december 2020 var der 512 receptekspederende enheder, heraf to rene onlinebevillinger, mens der ultimo juni 2015 var i alt 312 receptekspederende enheder.

Der er for den enkelte apoteker incitament til at opnå en større omsætning. Både gennem øget salg af lægemidler og gennem øget salg af frihandelsvarer. De seneste år har der været en tendens til øget frihandelssalg i apotekssektoren. De foregående afsnit indikerer, at den eksisterende reguleringsmekanisme, hvor øget samlet salg af frihandelsvarer for sektoren under ét fører til nedsættelse af fastkroneavancen på lægemidler ved overskridelse af frihandelsloftet, bl.a. har skabt følgende udfordringer, der ses i sektoren i dag:

- Øget frihandelsavance (ud over den aftalte ramme) fortrænger lægemiddelavancen, hvilket bl.a. skaber uforudsigelighed om honoraret for kerneopgaven og kan bidrage til at øge incitament til at fokusere på salget af frihandelsvarer og rette fokus væk fra apotekernes kerneopgave – pligten til forhandling af og rådgivning om korrekt brug af lægemidler.
- Fald i honoraret for apotekernes kerneopgave kan i nogle tilfælde true økonomien for apoteker, der har lavere salg af frihandelsvarer, herunder bl.a. en række landapoteker. Fastkroneavancen blev dog i 2020 fastlåst til 5,46 kr. pr. pakning.
- Uoverensstemmelse mellem de økonomiske incitamenter for den enkelte apoteker og incitamenterne på sektorniveau bidrager til vedvarende rammeoverskridelser.
- Fortsat gældsopbygning uden en fastsat tilbagebetalingsmekanisme som følge af akkumuleret avanceoverskridelse for apotekssektoren.
- Generationsomfordeling, hvor nye apotekere påføres gæld oparbejdet af afgående apotekeres overskridelse af aftalt avance.

Det bemærkes, at reguleringsmekanismen, hvor et øget salg af frihandelsvarer fører til nedsættelse af fastkroneavancen på lægemidler, også har haft en positiv effekt i form af lavere lægemiddelavance og dermed lavere udgifter til lægemidler for både borgerne og den offentlige sektor i en årrække. Som følge af det øgede salg af frihandelsvarer i apotekssektoren, tyder det dog samtidig på, at netop denne reguleringsmekanisme har givet anledning til ovenstående udfordringer i sektoren, som er relevante at adressere for at bibeholde en velfungerende økonomisk regulering af apotekssektoren, der lever op til de i indledningen opstillede principper.

Hvis det beregningsteknisk lægges til grund, at den aftalte avanceramme og apotekernes lægemiddelomsætning er nogenlunde uændret de kommende år (bortset fra alm. P/L-regulering), kan der opstilles et illustrativt eksempel, hvor afvigelser mellem den realiserede og den faktiske bruttoavance fremskrives de kommende år. Dette viser, at den nuværende regulering med den nuværende aftalte avanceramme ikke er holdbar både under uændrede forhold og ved fortsat stigende salg af frihandelsvarer. For at skabe balance mellem aftalt og realiseret avance vil fastkroneavancen ifølge de nuværende principper løbende skulle nedsættes hvilket vil have betydning for apoteker med en lavere frihandelsandel end gennemsnittet. Det medfører, at fastkroneavancen vil blive negativ efter få år.

For at adressere de nævnte udfordringer i sektoren, kan indretningen af den samlede rammestyring og sammenhængen mellem salget af frihandelsvarer og lægemiddelavancen i den eksisterende regulering altså være relevante elementer at se nærmere på. Det er samtidig relevant også at se på andre elementer, for at imødegå den række af eksisterende udfordringer, der er blevet identificeret. I det følgende afsnit vil der opstilles forslag til løsningselementer som kan overvejes ved ændring af den økonomiske regulering i sektoren. De forskellige løsningselementer vil vurderes på baggrund af de opstillede principper som beskrevet i afsnit 1.3.

4. Overblik over mulige tiltag inden for den gældende lovgivning

I de foregående afsnit er centrale dele af apotekssektorens økonomiske styring blevet gennemgået, herunder er væsentlige udfordringer ved den eksisterende regulering af sektoren blevet identificeret.

Udfordringerne stammer især fra skævvredne incitamenter mellem det enkelte apotek og apotekssektoren som helhed, hvilket bl.a. risikerer at flytte fokus fra apotekernes sundhedsfaglige kerneopgave i form af salg af og rådgivning om lægemidler til et øget salg af frihandelsvarer. Samtidig kan udfordringerne have en betydning for borgernes tilgængelighed til medicin i hele landet, da en - normalvis - faldende lægemiddelavance særligt har betydning for landapoteker, hvis omsætning i højere grad beror sig på salg af apoteksforbeholdte lægemidler.

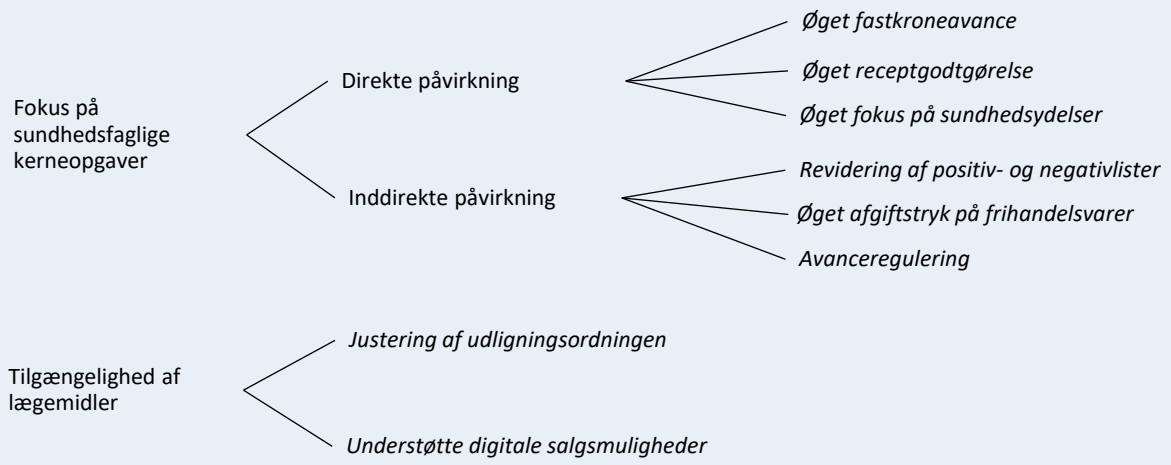
Nærværende afsnit indeholder forskellige delelementer og tiltag, der – inden for den nuværende lovgivning – vil kunne anvendes til at imødegå de identificerede udfordringer med bl.a. fortsatte avancerammeoverskridelser og risiko for mindre fokus på apotekernes sundhedsfaglige kerneopgave. Arbejdsgruppen finder det endvidere hensigtsmæssigt, at de præsenterede tiltag ikke fører til øgede offentlige udgifter eller øgede forbrugerpriser på medicin.

Afsnittet præsenterer ikke konkrete løsningsmodeller til at håndtere udfordringerne, men indeholder derimod en gennemgang af en række mulige tiltag, der med den rette sammensætning – og inden for den nuværende lovgivning – i vidt omfang vil kunne imødegå centrale udfordringer ved den nuværende økonomiske styring af sektoren.

4.1. Tiltag til at imødekomme sektorens udfordringer inden for den nuværende lovgivning

De identificerede udfordringer har bl.a. betydning for i hvilken grad, den økonomiske styring af apotekssektoren understøtter apotekernes fokus på den sundhedsfaglige kerneopgave og borgernes tilgængelighed til medicin. Figur 9 præsenterer en ikke-udtømmende liste af mulige tiltag inden for den nugældende lovgivning og økonomiske styring som – med den rette kombination – kan bidrage til at imødekomme udfordringerne ved den nuværende økonomiske styring.

FIGUR 9
Overblik over centrale udfordringer og mulige tiltag ved den nuværende økonomiske styring af apotekssektoren



4.1.1. Fokus på sundhedsfaglige kerneopgaver

Ved moderniseringen af apoteksreguleringen i 2015 fremgår det i lovbemærkningerne, ”at apotekerne er – og efter regeringens (den daværende regerings) opfattelse fortsat bør være – en del af sundhedsvæsenet snarere end en del af detailhandlen”, og at man ønsker, ”at apotekssektoren i Danmark drives med fokus på forsvarlig og sikker distribution af medicin samt med en sundhedsfaglig høj kvalitet og uvildighed i rådgivningen til medicinbrugeren om korrekt anvendelse af lægemidler.” Dele af den økonomiske regulering risikerer dog at udfordre fokus på den sundhedsfaglige kerneopgave.

Den nuværende rammestyring indebærer således, at avancerammeoverskridelser, fx som følge af et øget salg af frihandelsvarer, normalvis fører til en nedsættelse af lægemiddelavancen, hvilket igen mindsker incitamentet til den sundhedsfaglige kerneopgave og tilskynder den enkelte apoteker til et øget salg af frihandelsvarer. En imødegåelse af denne ubalance i incitamenter, kan ske ved en direkte påvirkning ved at øge fordelene ved salg af lægemidler og sundhedsydelser. Ubalancen kan også imødegås indirekte gennem begrænsning af apotekernes muligheder for salg af frihandelsvarer eller ved at sænke rentabiliteten ved salg af frihandelsvarer.

Direkte påvirkning af apotekernes individuelle incitament til fokus på sundhedsfaglige kerneopgaver:

- *Øget fastkroneavance*
  En øget gevinst på apotekernes salg af en lægemiddelpakning tilskynder et større fokus på apotekernes kerneopgave – udlevering af og rådgivning om korrekt brug af apoteksforbeholdte lægemidler.
- *Øget receptgodtgørelse*
  En øget gevinst per receptekspedition (receptgodtgørelse), som for nuværende finansieres ved intern omfordeling i sektoren gennem afgift på frihandelsvarer, vil øge apotekernes incitament til salg af lægemidler og mindske incitamentet til salg af frihandelsvarer. Dette vil indebære en omfordeling fra apoteker med et relativt stort salg af frihandelsvarer til apoteker med et relativt stort salg af lægemidler.
- *Øget fokus på sundhedsydelser*
  Et øget incitament hos apotekerne til udbud af sundhedsydelser kan bidrage til fokus på apotekernes sundhedsfaglige kerneopgaver frem for på salg af frihandelsvarer.

Apotekernes eneret til salg af receptlægemidler skaber et naturligt kundeflow på apotekerne. Dette kundeflow giver i udgangspunktet apotekerne en favorabel position på markedet for salg af frihandelsvarer. Derfor er apotekernes salg af frihandelsvarer i dag reguleret i form af et loft over frihandelsavancen, sortimentsbegrænsning og afgift på apotekers salg af frihandelsvarer. Disse greb kan benyttes til indirekte at flytte fokus fra salg af frihandelsvarer til salg af lægemidler.

Indirekte påvirkning af apotekernes individuelle incitament til fokus på sundhedsfaglige kerneopgaver:

- *Revidering af positiv- og negativlister*
  Apotekernes salg af frihandelsvarer kan reduceres ved at revidere positiv- og negativlister over hvilke varer, der naturligt og hensigtsmæssigt bør sælges på et apotek[14].
- *Øget afgiftstryk på frihandelsvarer*
  En øget afgift på salg af frihandelsvarer vil reducere incitamentet til at sælge frihandelsvarer, da apotekernes provenu ved salget alt andet lige formindskes.
- *Avanceregulering*
  Der eksisterer forskellige muligheder for regulering af apotekernes avance fra salg af frihandelsvarer. Regulering af fx størrelsen eller loft på den tilladte avance vil have en effekt på den samlede økonomi i apotekssektoren men ikke påvirke det enkelte apoteks adfærd.

4.1.2. Tilgængelighed af lægemidler

Siden moderniseringen i 2015 er størstedelen af de nye apoteksenheder åbnet i de større byer, mens 20 procent er åbnet i små byer og landdistrikter, der ikke tidligere havde et apotek. Salget af frihandelsvarer er i gennemsnit større på byapoteker end på landapoteker. I den nuværende økonomiske regulering af sektoren nedsættes lægemiddelavancen normalvis, når bruttoavancerammen overskrides. Dette har stor betydning for landapotekerne, som alt andet lige vil have tiltagende svært ved at forblive økonomisk rentable, når lægemiddelavancen sættes ned. Den nuværende udligningsordning bidrager til at understøtte apoteker

[14] I bemærkningerne til L35 er mulighederne beskrevet således: *"Endelig vil den foreslåede bemyndigelse af Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler herom gøre det muligt løbende – ved ændringer af sådanne administrativt fastsatte regler – at tilpasse listerne i takt med udviklingen af apotekernes opgaver"*.

med lav lægemiddelomsætning uden for de større byer. Det er et centralt element i Apotekerloven at, der bør være rimelig let og sikkerhedsmæssig forsvarlig adgang til lægemidler.

Udligningsordning:

- *Justering af udligningsordningen*
  Udligningsordningen kan justeres så den i højere grad målrettes apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov i områder, hvor omsætningsgrundlaget er mindre gunstigt, fx ved at ændre beregningsgrundlaget, eller ved revidering af Bilag-1 apoteker, som ikke kan modtage udligningstilskud.

Digitale salgsmuligheder:

- *Understøtte digitale salgsmuligheder*
  Den fysiske tilgængelighed til lægemidler kan suppleres af online salg. Der kan ses på, hvordan digitale salgsmuligheder på tværs af landets apoteker (både fysiske bevillinger og eksisterende onlinebevillinger) kan fremmes, så det understøtter mulighederne for at drive apoteksvirksomhed uafhængigt af geografisk placering.