



Nærings- og handelsdepartementet
Postboks 8014 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
200604560

Vår ref.:
07/21-2 JA/snb

Dato:
21.01.07

Innspill til Stortingsmelding om innovasjon

Vi viser til brev av 21.12.06 der ulike aktører bes gi innspill til en kommende stortingsmelding om innovasjon. Apotekforeningen er ikke tilskrevet i sakens anledning, men vi føler at temaet berører apotekbransjen i en slik grad at vi likevel tillater oss å gi innspill til meldingsarbeidet.

1. Generelt om innovasjon i en bransje underlagt omfattende særregulering

Apotekene har en betydelig rolle i tilknytning til de legemiddelpolitiske målene om å sikre samfunnet god tilgang til sikre legemidler av høy kvalitet til rimeligst mulig pris. Samtidig skal apotekene sørge for at leger og publikum har tilgang på farmasøytisk kompetanse ved forskrivning og utlevering av reseptpliktige legemidler. Ved salg av medisinsk utstyr og reseptfrie legemidler til medikamentell egenomsorg er apotekenes kompetanse om produktene og sykdomsområdene ofte kritisk viktig, fordi publikum i disse tilfellene normalt ikke møter annet helsepersonell enn apotekets ansatte. Landets 575 apotek og ca 1200 medisinutsalg omsatte i 2006 for ca 20 mrd kroner. Apotekene med sine ca. 6000 ansatte hadde i overkant av 40 mill. kundebesøk i 2006.

Apotek er ikke bare helsevirksomhet, men også næringsvirksomhet. Helsemyndighetene forutsetter at apotekene finansieres, organiseres, drives og utvikles etter samme prinsipper som øvrig handelsvirksomhet og i konkurranse både internt i bransjen og eksternt med andre omsetningskanaler. I så måte er apotekene underlagt de alminnelige, næringspolitiske rammevilkårene som sorterer under Nærings- og handelsdepartementet. I tillegg er imidlertid apotekene underlagt en omfattende særregulering under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde. Regelverket stiller enkelte steder opp svært detaljerte kriterier, mens det på andre områder gir legemiddelforvaltningen svært vide fullmakter gjennom kriterieløs skjønnsanvendelse. Mer enn 72 pst av apotekenes omsetning er til eksempel underlagt statlig fastsatte avanser som er fastsatt uten noen former for transparente kriterier, mens apotekenes fysiske utforming og generelle virksomhet på den andre siden er underlagt en nitid detaljregulering. Dette regelverket utgjør en meget vesentlig del av apotekbransjens næringspolitiske rammevilkår.

Apotekforeningens utgangspunkt – som vi gjerne ser at Nærings- og handelsdepartementet deler med oss i den kommende stortingsmeldingen – er at all særregulering av handels- og nærings-

virksomheter innebærer en risiko for feilregulering. Dette følger av at en gitt regulering risikerer å stå i veien for naturlige tilpasninger og innovasjon, enten disse fremskyndes av markedet, av ny teknologi eller av bransjen selv. Nøkkelen til en vellykket næringspolitisk særregulering vil derfor, etter vårt syn, være at særreguleringen begrenses til det som er strengt nødvendig av hensyn til de særlige samfunnspolitiske mål som gjelder på vedkommende sektor. Helse- og omsorgsdepartementets særregulering av apotekbransjen går etter vår oppfatning langt videre enn det som er nødvendig av hensyn til de legemiddelpolitiske målene. Resultatet er dårligere tilbud til publikum enn ønsket, svakere innsats enn ønskelig overfor annen helsetjeneste og mye gal prising inntert i verdikjeden. Det siste skal vi utdype nedenfor.

2. Eksempler på innovasjon eller hindringer for innovasjon i apotekbransjen

Apotekloven av 2001 er et godt eksempel på hvordan myndighetene kan legge til rette for innovasjon gjennom aktiv bruk av konkurranse uten unødig innblanding fra myndighetene. Loven erstattet 400 år med sterke etablerings- og eierbegrensninger med fri etableringsadgang, anledning til profesjonelt eierskap og vertikal integrasjon mellom grossist og detaljist. Resultatet har vekket internasjonal oppsikt: Norge har fått mer enn 40 pst flere apotek. Ventetider i apotek har gått ned gjennom utvikling av nye apotekkonsepter og arbeidsprosesser. Tjenestetilbudet er blitt bredere samtidig som kvaliteten er opprettholdt på høyt nivå, og på flere områder forbedret. Apotek er i dag kompetansebedrifter innen helsesektoren, der konkurransen mellom profesjonelle eiere med internasjonale forgreninger bidrar til at logistisk, faglig og tjenstemessige innovasjoner fra andre markeder raskt får innpass i Norge, så langt regelverk og rammevilkår i Norge tillater det.

Tradisjonelt har tjenestetilbudet i apotek vært finansiert av maksimalavansene på reseptpliktige legemidler og inntjening på øvrig salg. Formidling av reseptpliktige legemidler med tilhørende informasjonsvirksomhet er kjernevirksomheten i apotek, og utgjør 72,2 pst av apotekenes omsetning. Til tross for at det er fri konkurranse mellom apotek og fri etableringsrett, bestemmer myndighetene apotekenes maksimale avanser på reseptpliktige legemidler, så vel som apotekenes maksimale innkjøps- og utsalgspriser. Offentlig fastsettelse av maksimal utsalgspris fra apotek har etter vårt syn tilstrekkelig begrunnelse i helsepolitiske målsettinger og karakteristika ved legemiddelmarkedet som gjør at normale prisbegrensende mekanismer er satt ut av spill (bl.a. gjennom tredjepartsfinansiering).

Fastsettelse av apotekenes maksimale avanser og maksimale *innkjøpspriser* er derimot etterlevninger fra det tidligere apoteksystemet, der antallet apotek og det enkelte apoteks beliggenhet ble bestemt av myndighetene i henhold til rullerende femårsplaner. Den gang argumenterte man for maksimalavanser ved å vise til at etableringsbegrensningene ville lede til alt for høye inntekter i apotek dersom man ikke begrenset apotekenes anledning til selv å fastsette sine avanser. Man begrunnet statlig fastsettelse av maksimale innkjøpspriser i apotek med at apotekenes ubetingede leveringsplikt for alt som etterspørres setter apotekene i svak forhandlingsposisjon overfor legemiddelgrossistene.

Dette er begrunnelser som tiden har løpt fra. I dag er de fleste apotek vertikalt integrert med grossistene. For disse er apotekenes innkjøpspris kun en internpris. Denne internprisen legger myndighetene et øvre tak på. Apotek som ikke er integrert med grossistene¹, nyter godt av at konkurranse mellom grossistene gir rom for forhandlinger om gode innkjøpsbetingelser. Vi-

¹ De vertikalt integrerte kjedene har fullt eierskap til 82 pst av de private apotekene

tenskapelige utredninger har pekt på at regulering av maksimale innkjøpspriser i apotek er overflødig – at konkurransen mellom grossistene er tilstrekkelig til å sørge for at apotek som ikke er eid av grossistene også vil kunne få gode betingelser. Det er bl.a. pekt på at reguleringen av maksimale innkjøpspriser til apotek svekker forhandlingsposisjonen til grossistene og apotekkjedene vis-a-vis leverandørene. Den statlige reguleringen av maksimal innkjøpspris til apotek gir signaler om hvilken distribusjonsmargin som anses å være tilstrekkelig i apotek. Et annet problem i denne sammenheng er at apotekavansen bestemmes uavhengig av etterspørsels- og kostnadsforhold. Reguleringen av apotekenes innkjøpspris sammen med maksimalavansereguleringen anses dermed som en overregulering av markedet for patenterte legemidler. Reguleringen av apotekenes innkjøpspris kan bidra til en svekkelse av distributørens fortjeneste og derigjennom innebærer reduserte insentiver til å tilby god kvalitet og tilgjengelighet av apotek tjenester. I tillegg er reguleringen et hinder for en samfunnsøkonomisk gunstig omlegging av marginstrukturen i bransjen.

Nevnte særregulering, uten forankring i helsepolitiske mål og dermed overflødig, anser vi å være til vesentlig hinder for innovasjon i apotekbransjen. Overflødige reguleringer gir risiko for ubegrunnede insentivvridninger, slik at det blir for lite fokus på prioriterte områder, og således også svekket grunnlag for innovasjon på disse områdene. I apoteknæringen er slike ubegrunnede insentivvridninger et faktum.

En annen innovasjonshindring innenfor apoteknæringen, er de stramme restriksjonene apotekene er underlagt med hensyn til forsendelsessalg av legemidler. Dette er restriksjoner som i praksis umuliggjør bruk av internett som salgskanal for apotek, og reduserer muligheten for å benytte internett som informasjonskanal. E-handel er fremtidsrettet. Fenomenet er relativt ferskt, slik at man må påregne at det på dette området ennå er mange utforskede muligheter og mye gjenstående potensial for innovasjon. Dette er en innovasjonsarena der regelverket står til hinder for at norske apotek kan delta. Internett kjenner ingen grenser. Vi vet at netthandel med legemidler forekommer i andre land. Det er bare spørsmål om tid før disse også retter sin virksomhet inn mot norske kunder. Det er viktig å innrette regelverket slik at norske apotek allerede nå gis anledning til å posisjonere seg i dette markedet, og utvikle innovative løsninger som styrker vår konkurranseevne og gir brukerne et seriøst, høykvalitets tilbud om e-handel med legemidler.

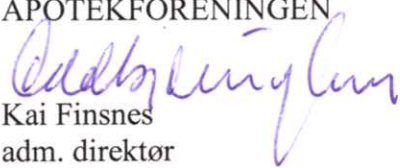
3. Hva kan apotekbransjen og myndighetene gjøre for å fremme innovasjon?

Investeringer i ny teknologi og utvikling av kompetanse og arbeidsprosesser forutsetter en rimelig grad av sikkerhet for at investeringen gir avkastning. Helsemyndighetenes fastsettelse av økonomiske rammevilkår for apoteksektoren har elementer av uforutsigbarhet og vilkårlighet som det er vanskelig å finne paralleller til i andre bransjer. Dette har en sterk og negativ effekt på apotekeiernes vilje til å investere til andre formål enn det som er nødvendig for å opprettholde sin relative konkurranseposisjon i apotekmarkedet. Videre innebærer den omfattende detaljreguleringen av apoteksektoren vesentlige begrensninger i bransjens anledning til å benytte ny teknologi og utvikle konsepter og prosesser som vil fremme samfunnsøkonomisk effektivitet.

Vårt konkrete innspill til Nærings- og handelsdepartementet er at departementet utvikler et konsept som får andre departementer med de facto næringspolitisk ansvar og innflytelse – som Helse- og omsorgsdepartementet i relasjon til apoteknæringen – til å gi avkall på særreguleringer og således innordne seg den alminnelige næringspolitikken så langt dette er mulig uten at det går på bekostning av de særskilte politiske mål som gjelder på vedkommende sektor. I diskusjonen om hva som er mulig i retning deregulering må både fagdepartementet, Nærings- og handelsdepar-

temenet og den regulerte bransjen ha en stemme. Videre må målet med en slik løpende prosess være å sikre at den forvaltningsutøvelse som skjer i medhold av den særreguleringen som gjenstår som nødvendig, i størst mulig grad er i samsvar med generelle næringspolitiske mål og prinsipper. En slik dialog, under de målsettinger som er nevnt, vil antagelig alene være tilstrekkelig til at Helse- og omsorgsdepartementet utvikler en næringspolitikk for apotekbransjen. Fraværet av en næringspolitisk tilnærming i Helse- og omsorgsdepartementets forvaltning av apoteksektoren oppfatter apotekbransjen som et stort savn, og som en markant svakhet ved Helse- og omsorgsdepartementets utøvelse av sitt sektoransvar.

Med vennlig hilsen
APOTEKFORENINGEN

for 
Kai Finsnes
adm. direktør