

Kommentarer til beretning fra rigsrevisionen (RB 501/81) til statsrevisorerne om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne

1 ad pag. 8, pkt. 7

Rapporten omtaler, at sundhedsmyndighederne, hvorved formentlig forstås sundhedsstyrelsen, betegner erfaringerne med apoteksfilialer som særdeles gode.

Det er imidlertid ikke oplyst, at erfaringerne i økonomisk sammenhæng for det berørte apotek er meget dårlige. Dette skyldes mangler i afgifts/tilskudssystemet, der er erkendt både af myndigheder og organisationer, og som medfører urimelige belastninger af de apotekere, der påtager sig eller pålægges at etablere filialapotek.

Det er heller ikke oplyst, at begrænsningen i antallet af selvstændige enheder har medført besparelser, der giver sig udslag i lavere medicinpriser. Besparelserne udgøres af nogle af de udgifter, der var forbundet med driften af de nu nedlagte enheder, samt af antallet af nedlagte enheder multipliceret med den tilstræbte gennemsnitsindtjening. Gennem de seneste 10 år er nedlagt ca. 15 apoteker, der er omdannet til filialer, og ca. 15 apoteker i større byer, hvor der ikke er etableret filialer i stedet.

2 ad pag. 8, pkt. 8

Rapporten omtaler, at høj apoteksdækning medfører øgede driftsudgifter, medførende højere medicinpriser, hvilken mekanisme følger af prisfastsættelsesmåden.

Udtalelsen er upræcis, da en højere grad af dækning vel naturligt medfører øgede udgifter. Endvidere skal gøres opmærksom på, at antallet af indbyggere pr. apotek er det højeste i Europa, og udviklingen er som nævnt under pkt. 7 tværtimod gået i retning af en lavere apoteksdækning.

3 ad pag. 9, pkt. 9

I rapporten, pkt. 9, er beskrevet den strukturrationalisering og -tilpasning, der har fundet sted i de senere år, og som har betydet,

at antallet af selvstændige apoteker er blevet reduceret med 10 pct. på 10 år.

I dette afsnit omtales, at denne tilpasning »stort set er sket ud fra konkrete overvejelser i enkeltstående tilfælde og ikke ud fra langsigtede planlægningsovervejelser og helhedsvurderinger«. Rapporten nævner, at bevillingens tilknytning til et bestemt apotek er en væsentlig hindring for en langsigtet strukturrationalisering.

Hertil skal det bemærkes, at sundhedsstyrelsen, som led i sin forbehandling af sagerne, udarbejder redegørelser over lægemiddelforsyningen i større områder, typisk på amtsplan, og indhenter udtalelser fra såvel de kommunale myndigheder som fra embedslægeinstitutionen og fra de faglige organisationer.

Det kan – på papiret og i teorien – forekomme hensigtsmæssigt, hvis man kan flytte rundt på apoteker, apotekere, personalet og driftsøkonomiske poster uden at skele så meget til hverdagens realiteter. Men kendsgerningen er som nævnt, at der de facto allerede i dag foretages en planlægning. En egentlig langtidsplanlægning vil imidlertid altid være vanskelig at foretage, dels fordi lokalplaner ændres over tiden, dels fordi der måske ikke er så megen tradition for langsigtet planlægning og strukturrationalisering inden for den øvrige sundhedstjeneste, herunder planlægningen af almen lægepraksis, som inden for apotekssektoren.

Erfaringen fra de sidste 5 år viser tillige, at der i sager vedrørende nedlæggelse af apoteker opstår et lokalpolitisk pres på de planlæggende centrale myndigheder, og erfaringerne viser også, at dette politiske pres i praksis spiller en betydelig større rolle end apotekerens pensionsalder. Som eksempler herpå kan nævnes Gørding og Lundby apoteker.

Det kan endelig nævnes, at de i rapporten postulerede problemer omkring bevillingen