

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsnr. 1401990/KFH

UDKAST

Forslag

til

Lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren)

§ 1

I apotekerloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008, som bl.a. ændret ved § 1 i lov nr. 100 af 10. februar 2009, lov nr. 465 af 18. maj 2011 og § 2 i lov nr. 1258 af 18. december 2012 og § 2 i lov nr. 1259 af 18. december 2012, foretages følgende ændringer:

1. § 4, stk. 1, affattes således:

”§ 4. Sundhedsstyrelsen træffer bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker, herunder apoteker der alene forhandler lægemidler til forbrugerne online, under inddragelse af hensyn til, at der bør opnås en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger, og at det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om beliggenheden for apoteket, lager, forsendelses- og produktionslokaler m.v. inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat frist.”

2. §§ 5-7 b ophæves, og i stedet indsættes:

”§ 5. En apoteker kan inden for en radius af 75 km fra apoteket frit oprette, flytte eller nedlægge apoteksfilialer og veterinærafdelinger, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. En apoteker kan højst drive otte receptekspederende enheder, idet veterinær-afdelinger af apoteket ikke indgår i opgørelsen heraf.

Stk. 3. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om oprettelse, flytning og nedlæggelse af de i stk. 1 nævnte enheder efter regler fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 4. Stk. 1 finder ikke anvendelse for apotekere, der alene forhandler lægemidler til forbrugere online.

§ 6. En apoteker kan frit oprette, flytte og nedlægge apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, idet apoteksudsalg dog skal placeres inden for en radius af 75 km fra apoteket.

Stk. 2. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om oprettelse, flytning og nedlæggelse af de i stk. 1 nævnte enheder efter regler fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Stk. 1 finder ikke anvendelse for apotekere, der alene forhandler lægemidler til forbrugere online.

§ 7. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om at oprette eller opretholde en apoteksfilial eller et apoteksudsalg, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, og yde apotekeren økonomisk støtte hertil efter regler fastsat i medfør af § 53, stk. 1.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om at oprette, opretholde eller flytte et medicinudleveringssted, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om nedlæggelse af en apoteksfilial, et apoteksudsalg, et håndkøbsudsalg og et medicinudleveringssted, hvis det ikke indrettes og drives i overensstemmelse med de regler, der er udstedt i medfør af § 38 eller § 43.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om straks at nedlægge et håndkøbsudsalg, hvis det forretningssted, hvor håndkøbsudsalget er beliggende, har eller opnår tilladelse til at forhandle lægemidler efter § 39, stk. 1, i lov om lægemidler.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen kan i forbindelse med en ledig apoteksbevilling nedlægge en apoteksfilial og et apoteksudsalg, hvis enheden er oprettet før den 1. juli 2015 eller på baggrund af et påbud meddelt efter stk. 1."

3. § 10 ophæves.

4. Efter § 11 indsættes:

"§ 11 a. Sundhedsstyrelsen kan undtage en apoteker, der er meddelt bevilling til alene at forhandle lægemidler til forbrugerne online, fra en eller flere af de i § 11, stk. 1, nævnte pligter, hvis særlige forhold taler derfor."

5. § 12, *stk. 1, nr. 4*, affattes således:

"4) Fremstilling og forhandling til forbrugerne af andre varer end lægemidler, som i henhold til regler fastsat af Sundhedsstyrelsen er varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed."

6. § 18, *stk. 1*, affattes således:

"§ 18. Apotekerbevillinger opslås ledige af Sundhedsstyrelsen på styrelsens hjemmeside med en ansøgningsfrist på mindst 4 uger og rettes mod ansøgere til apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og 2."

7. I § 19, *stk. 1*, indsættes efter "apoteket": "med enheder, som er oprettet eller opretholdt efter påbud fra Sundhedsstyrelsen i medfør af § 7, stk. 1".

8. § 20, *stk. 1, 2. pkt.*, affattes således:

"Inden apotekerbevilling meddeles efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67, og Sundhedsstyrelsen udvælger på den baggrund et antal egnede ansøgere og tilbyder disse en mundtlig samtale."

9. Efter § 20 indsættes:

"§ 20 a. En apoteker, der har oprettet apoteksfilialer og apoteksudsalg i medfør af §§ 5-6, eller har opretholdt sådanne enheder uden at Sundhedsstyrelsen har givet påbud herom i medfør af § 7, stk. 1, skal afhænde disse enheder, når apotekerens bevilling bortfalder, jf. § 22.

Stk. 2. Uanset stk. 1 kan Sundhedsstyrelsen efter regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse på den afgående apotekers vegne og for dennes regning afhænde de i stk. 1 nævnte apoteksenheder, hvis Sundhedsstyrelsen midlertidigt har overtaget driften i henhold til § 19, stk. 1."

10. I § 40 indsættes efter "apotekers åbningstid": "og varetagelse af vagttjeneste".

11. Efter § 41 indsættes:

"§ 41 a. Apotekeren skal offentliggøre de oplysninger om sin virksomhed, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af apotek.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om offentliggørelsen af oplysninger om apoteksvirksomhed efter *stk. 1.*”

12. I § 43 a, *stk. 1*, indsættes efter ”online til brugerne,“: ”og den apoteker, der har opnået bevilling til alene at forhandle lægemidler online til brugerne,“.

13. I § 43 a, *stk. 2*, ændres: ”har givet meddelelse efter” til: ”er nævnt i”.

14. § 44, *stk. 3*, affattes således:

”*Stk. 3.* Fastsættelse af regler efter *stk. 1* og *2* sker efter høring af organisationer, der repræsenterer henholdsvis regionsrådene, apotekere, forbrugere, konkurrencemyndigheder, lægemiddelindustrien og erhvervslivet i øvrigt.”

15. Efter § 45 indsættes:

”§ 45 a. Apotekeres bruttoavance fastsættes i 2014-prisniveau for årene 2016-2021 på følgende måde:

- 1) I 2016: 2605,2 mio. kr.
- 2) I 2017: 2598,8 mio. kr.
- 3) I 2018: 2592,4 mio. kr.
- 4) I 2019: 2586,0 mio. kr.
- 5) I 2020: 2579,6 mio. kr.
- 6) I 2021: 2573,2 mio. kr.”

16. Overskriften til *kapitel 10* affattes således:

”Kapitel 10
Udligning, afgift og tilskud”

17. I § 49 udgår ”efter forhandling med Danmarks Apotekerforening”.

18. § 51, *stk. 1*, affattes således:

”§ 51. Når ganske særlige forhold taler derfor, kan Sundhedsstyrelsen bevilge en apoteker afgiftslempelse eller tilskud for et år ad gangen.”

19. § 59, *stk. 1*, ophæves.

20. Overskriften til *kapitel 13* affattes således:

”Kapitel 13
Tilsyn, delegation af beføjelser, klage, konsulenter m.v.”

21. § 66 ophæves.

22. § 67, *stk. 1, 2. pkt.*, affattes således:

”Konsulenterne beskikkes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra organisationer, der repræsenterer henholdsvis farmaceuter, farmakonome, apotekere og forbrugere, for 3 år ad gangen med mulighed for genbeskikkelse én gang.”

23. I § 67, *stk. 2*, ændres ”sygehusapotekere” til ”private sygehusapotekere”.

24. § 69, *stk. 1, nr. 5*, affattes således:

”5) konsulenter, der er nævnt i § 67.”

25. I § 70, stk. 3, indsættes efter: "Sundhedsstyrelsen": "i henhold til regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse".

26. I § 70 indsættes som stk. 6 og 7:

"Stk. 6. Hvis den afgående apoteker har oprettet apoteksfilialen efter den 1. juli 2015, finder stk. 1, 2 og 4 om statens ydelse af erstatning ikke anvendelse på tab, der relaterer sig til nedlæggelse eller flytning af apoteksfilialen, medmindre apoteksfilialen er oprettet eller opretholdt på baggrund af et påbud fra Sundhedsstyrelsen efter § 7, stk. 1.

Stk. 7. Hvis den afgående apoteker har oprettet apoteksudsalget efter den 1. juli 2015, finder stk. 1 om statens ydelse af erstatning ikke anvendelse på tab, der relaterer sig til nedlæggelse eller flytning af apoteksudsalget, medmindre apoteksudsalget er oprettet eller opretholdt på baggrund af et påbud fra Sundhedsstyrelsen efter § 7, stk. 1."

27. I § 71 indsættes som stk. 5:

"Stk. 5. Uanset stk. 1 kan staten ikke yde garanti for lån til apotekere, der fremsætter ønske herom efter den 1. juli 2015, idet der dog kan ydes garanti for lån til overtagelse eller etablering af et apotek til ansøgere om apotekerbevilling, som indgav ansøgning om bevilling efter § 15, stk. 1 eller 2, inden denne dato."

28. I § 72, stk. 1, nr. 1, udgår "§ 7, stk. 1, 1. pkt., § 7 a, stk. 1, 1. pkt., og stk. 3, § 7 b, stk. 1, 1. pkt.", efter "§ 14," indsættes: "§ 20 a, stk. 1," og efter "§ 41, stk. 1 og 2," indsættes: "§ 41 a, stk. 1,".

29. I § 72, stk. 1, nr. 2, ændres "§ 4, stk. 1, § 7, stk. 1 og 3, § 7 a, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2, § 7 b, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2," til: "§ 4, stk. 1, 2. pkt., § 5, stk. 3, § 6, stk. 2, § 7, stk. 1-4".

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2015.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning

- 1.1. Udvalgsarbejde om muligheder for modernisering af apotekersektoren
- 1.2. Lovforslagets indhold

2. Sikring af lægemiddelforsyning af høj kvalitet

- 2.1. Gældende ret
- 2.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold
 - 2.2.1. Central styring af lægemiddelforsyningen via apoteker
 - 2.2.2. Friere adgang til oprettelse, flytning og nedlæggelse af apoteksfilialer, veterinærafdelinger og apoteksudsalg
 - 2.2.3. Tilskud til apoteksdrift
 - 2.2.4. Kvalitet og indsigt i apotekersektoren

3. Procedure for Sundhedsstyrelsens meddelelse af bevilling som apoteker og bidrag ved ansættelse af sygehusapotekere

- 3.1. Gældende ret
- 3.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold
 - 3.2.1. Apotekere
 - 3.2.2. Sygehusapotekere

4. Apotekeres salg af frihandelsvarer

- 4.1. Gældende ret
- 4.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

5. Apotekeres varetagelse af vagttjeneste

- 5.1. Gældende ret
- 5.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

6. Erstatning som følge af nedlæggelse af et apotek

- 6.1. Gældende ret
- 6.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

7. Ophævelse af apotekeres adgang til statsgaranti ved lånoptagelse

- 7.1. Gældende ret
- 7.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

8. Apoteksøkonomi

- 8.1. Gældende ret

8.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

9. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

10. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

11. Administrative konsekvenser for borgerne

12. Miljømæssige konsekvenser

13. Forholdet til EU-retten

14. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

15. Sammenfattende skema

1. Indledning og lovforslagets indhold

1.1. Indledning

Regeringen ønsker at modernisere apotekersektoren med henblik på at sikre borgerne god tilgængelighed til medicin, høj patientsikkerhed, lægemidler til lave priser og god rådgivning af borgerne om medicin.

En tværministeriel arbejdsgruppe fik derfor i 2012 til opgave at forelægge regeringen forslag til modeller, der inden for de skitserede målsætninger kan fremme en modernisering af apotekersektoren og en effektiv ressourceanvendelse, herunder besparelser der kan medvirke til at nedbringe de offentlige udgifter på området.

Regeringen har på baggrund af arbejdsgruppens arbejde og udarbejdede rapport valgt at modernisere apotekersektoren med afsæt i det forhold, at apotekerne er – og efter regeringens opfattelse fortsat bør være – en del af sundhedsvæsenet snarere end en del af detailhandlen, hvilket betyder, at der fortsat lægges op til en indgående regulering af sektoren. Samtidig foreslår regeringen, at der etableres grundlag for øget adgang til medicin for borgerne og mere konkurrence internt i apotekersektoren. Som en del af modellen indgår en tilpasning af sektorens økonomiske ramme, der kan nedbringe de offentlige udgifter på området.

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. Apotekersektoren 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.

Regeringen ønsker på den baggrund ikke at ændre ved, at kompetencen til at meddele en person bevilling til at drive et apotek ligger centralt hos Sundhedsstyrelsen. Bevillingssystemet, som indebærer, at apotekerbevilling gives til den bedst kvalificerede farmaceut, fastholdes således. Det samme gør de gældende habilitetsregler, som skal sikre, at apotekeren er uvildig i sin udleveringspraksis og rådgivningsvirksomhed og således uafhængig af lægemiddelindustrien.

Regeringen ønsker med andre ord, at apotekersektoren 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.

1.2. Lovforslagets indhold

Det foreslås ved ændringer af apotekerloven at tilvejebringe lovgrundlaget for en modernisering af apotekersektoren.

Regeringen ønsker, at apotekersektoren fortsat skal være en del af sundhedsvæsenet. Regeringen finder derfor, at det fortsat skal være op til Sundhedsstyrelsen at bestemme, hvor der er behov for apoteker, og hvilke personer med en farmaceutisk kandidat-eksamen, der skal kunne meddeles bevilling til at drive apotek.

Da regeringen samtidig finder det vigtigt at øge tilgængeligheden til medicin, foreslås det at give apotekere en friere adgang til at oprette apoteksenheder som supplement til deres apotek (dvs. apoteksfilialer, veterinærafdelinger af apoteker og apoteksudsalg). Det er formodningen, at dette forslag vil medføre, at der etableres flere apoteksenheder rundt omkring i landet, ligesom det vil skabe forudsætningerne for øget konkurrence inden for sektoren. Regeringen foreslår endvidere, at der etableres grundlag for at drive rene online-apoteker med deraf følgende lettere adgang til lægemiddelforsyning.

Det bemærkes i den forbindelse, at regeringen tillige ønsker, at flere apotekere fremover vil anvende de allerede eksisterende muligheder for at drive apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg i eksempelvis supermarkeder som en afskærmet (selvstændig) forretning inde i butikken (shop-i-shop). Det samme gør sig gældende i forhold til placering af et apotek, en apoteksfilial eller et apoteksudsalg på de større sygehuse. Apotekerne skal blot iagttage de regler, der allerede i dag gælder for forhandling af lægemidler til forbrugerne, herunder krav om indretning, varelager, opbevaring af lægemidler, mv. Det er regeringens vurdering, at en udbredelse af shop-i-shop på apoteksområdet både vil kunne øge adgangen til medicin i byer og i landområder, ligesom shop-i-shop vil kunne bidrage til målsætningen om effektiv ressourceanvendelse og færre offentlige udgifter på området.

I forlængelse af regeringens opfattelse af apotekssektoren som en sektor med særlige kendetegn indeholder lovforslaget ligeledes et forslag om at kunne udstede bindende regler om, hvilke varer, der naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, og dermed lovligt kan forhandles på et apotek.

Regeringen foreslår ligeledes at skabe fundamentet for, at apotekssektoren øger sit fokus på borgernes servicebehov, herunder behov for tilgængelighed, rådgivning m.v. Regeringen foreslår endelig en række andre moderniseringstiltag, som har til formål at modernisere de vilkår, som apotekere arbejder under, således at de bliver mere tidssvarende og med øget fokus på at understøtte en sund sektor i konkurrence.

Det drejer sig *for det første* om et forslag om at forpligte apotekerne til at offentliggøre oplysninger om deres virksomhed, der er relevante for borgernes valg af apotek.

For det andet drejer det sig om et forslag om en ændret tilrettelæggelse af apotekernes vagttjeneste, der har sit primære fokus på borgernes behov for medicin uden for apotekernes almindelige åbningstid, og som derfor bl.a. sigter mod at skabe større sammenhæng i indretningen af sundhedsvæsenet, idet der lægges op til, at apotekernes vagttjeneste skal indrettes i tæt sammenhæng med de regionale akut- og vagtlægefunktioner.

For det tredje foreslås det at inddrage en repræsentant for forbrugerne i processen for meddelelse af apotekerbevilling med henblik på at øge fokus for forbrugernes ønsker og behov i vurderingen af en ansøgers egnethed som apoteker.

For det fjerde foreslår regeringen en mere tidssvarende procedure, der bidrager til, at det også fremadrettet er de bedst kvalificerede farmaceuter, der meddeles apotekerbevilling.

For det femte indeholder lovforslaget et forslag om ophævelse af apotekeres adgang til at få statsgaranterede lån til finansiering af eksempelvis ombygning m.v. af apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg, samt *for det sjette* et forslag om, at adgangen til erstatning ved nedlæggelse af apoteksfilialer og apoteksudsalg, der er oprettet af apote-

keren selv efter de foreslåede nye regler, dvs. uden Sundhedsstyrelsens involvering, ophæves.

I den samlede moderniseringspakke indgår endvidere en tilpasning af de økonomiske vilkår for apotekersektoren, der skal sikre, at de offentlige udgifter på apoteksområdet ikke øges som følge af de foreslåede nye muligheder for at åbne bl.a. apoteksfilialer og apoteksudsalg. De forhold, som vil påvirke de økonomiske vilkår for sektoren, vedrører en omlægning af udbetalingen af tilskud til forskellige typer af apoteksenheder, en begrænset tilpasning af apotekernes udligningsordning og en ny struktur for apotekernes vagttjeneste. Hertil kommer det ovenfor nævnte forslag om ophævelse af apotekernes adgang til statsgaranti ved optagelse af lån til ombygning m.v.

2. Sikring af lægemiddelforsyning af høj kvalitet

2.1. Gældende ret

Det fremgår af apotekerlovens § 10, at ministeren for sundhed og forebyggelse og Sundhedsstyrelsen ved afgørelser om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker m.v., skal tage hensyn til, at der bør opnås en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger, ligesom det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat.

Den overordnede målsætning for tilrettelæggelsen af den samlede apoteksstruktur er at sikre befolkningen en sikker og rimelig let adgang til lægemidler, herunder mulighed for forsyning med lægemidler uden for apotekernes almindelige åbningstid, og til rimelige priser.

Lægemiddelforsyningen sikres i dag ved apoteker og en række apoteksenheder knyttet til apoteket, dvs. apoteksfilialer, apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, ligesom en række apoteker tillige forhandler lægemidler til forbrugerne online.

Et *apotek* er en organisatorisk selvstændig enhed, hvortil der som nævnt kan være knyttet andre apoteksenheder. Apoteker ekspederer recepter ved borgernes umiddelbare henvendelse. På apoteker skal der være en farmaceut til stede i hele åbningstiden.

En *apoteksfilial* er en afdeling af et apotek og drives under apotekerens ansvar i selvstændige lokaler og med et af apotekerens ansatte apoteksfagligt personale, dvs. farmaceuter og farmakonomer. Det skal bemærkes, at hvis en filial udelukkende bemandes af farmakonomer, skal apotekerens sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver i hvilke situationer, en farmaceut skal kontaktes. På en apoteksfilial sker der – ligesom på apoteket – ekspedition af recepter ved borgernes umiddelbare henvendelse.

Et *apoteksudsalg* er en enhed, der er knyttet til et bestemt apotek og drives af apotekerens i selvstændige lokaler med et af apotekerens ansatte apoteksfagligt personale, dvs. farmakonomer. I modsætning til apoteksfilialer kan apoteksudsalgene ikke umiddelbart ekspedere recepter. Recepter sendes til apoteket, og den ekspederede recept samt lægemidlet returneres herefter til apoteksudsalget til udlevering. Fra apoteksudsalg forhandles tillige håndkøbslægemidler og frihandelsvarer.

Et *håndkøbsudsalg* forsynes med håndkøbslægemidler fra det apotek, hvortil det er knyttet. Et håndkøbsudsalg fungerer samtidig som medicinudleveringssted, jf. nedenfor. Håndkøbsudsalget er typisk indrettet hos en anden handlende (fx i en købmandsforretning). Apotekeren har det overordnede ansvar for varelageret og håndteringen.

Fra et *medicinudleveringssted* udleveres lægemidler og andre varer, som forud er bestilt på apoteket. Lægemidlerne udleveres i forseglede poser med patientens navn anført uden på posen.

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med apoteker med tilhørende enheder i medfør af apotekerlovens § 65.

I henhold til apotekerlovens § 4 træffer Sundhedsstyrelsen (på baggrund af en skriftlig delegation fra ministeren for sundhed og forebyggelse, jf. apotekerlovens § 64, stk. 1) bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker, veterinærafdelinger af apoteker (hvorfra der kan forhandles veterinære lægemidler) og apoteksfilialer.

Det er således i dag Sundhedsstyrelsen, der beslutter, om der er grundlag for at oprette, flytte eller nedlægge *apoteker, veterinærafdelinger af apoteker og apoteksfilialer*. Efter apotekerlovens § 5 kan Sundhedsstyrelsen (efter skriftlig delegation fra ministeren) – som oftest på baggrund af en anmodning fra apotekeren – angive det område, inden for hvilket apoteket, apoteksfilialen eller veterinærafdelingen skal ligge ("beliggenhedsområde"). Apotekeren skal endvidere efter § 5, stk. 3, underrette Sundhedsstyrelsen om apotekets, veterinærafdelingens og apoteksfilialers beliggenhed inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat frist. Et apotek kan nedlægges, hvis apotekerbevillingen udløber, bortfalder eller tilbagekaldes, hvis apotekeren samtykker i nedlæggelsen, eller hvis apotekeren tilbydes bevilling til et andet apotek inden for samme område, jf. § 4, stk. 3. I det omfang apoteket ikke er det eneste, som apotekeren har bevilling til at drive, kan det tillige nedlægges, hvis væsentlige strukturmæssige hensyn taler for det, og der er forløbet mindst 5 år siden apotekeren fik tildelt bevillingen, jf. lovens § 4, stk. 4.

Når en apotekerbevilling bliver ledig, foretager Sundhedsstyrelsen en vurdering af apoteksstrukturen og lægemiddelforsyningen i området omkring apoteket. Vurderingen kan munde ud i en afgørelse om, at det ledige apotek fx skal omdannes til en filial eller lukkes på grund af lav omsætning og få receptekspeditioner, eller at der fortsat er grundlag for et apotek, som derfor vil blive opslået som ledigt. Vurderingen tager udgangspunkt i apotekerlovens § 10, jf. ovenfor.

Oprettelse, nedlæggelse og flytning af *apoteksudsalg* må ligeledes kun ske med Sundhedsstyrelsens tilladelse, og Sundhedsstyrelsen kan påbyde en apoteker at oprette, nedlægge eller flytte et apoteksudsalg, fx hvis lægemiddelforsyningsmæssige hensyn, taler for det, jf. apotekerlovens § 7, stk. 1, 2. pkt. Når særlige forhold taler for det, kan Sundhedsstyrelsen i øvrigt påbyde, at et apoteksudsalg overføres fra et apotek til et andet, jf. lovens § 7, stk. 3.

Til brug for ændringer i apoteksstrukturen, fx i sager om oprettelse eller lukning af apoteker, har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejdet "Retningslinjer for ændring af apoteksstrukturen". Det følger eksempelvis af disse retningslinjer, at hensynet til at sikre befolkningen en rimelig let adgang til køb af lægemidler indebærer, at borgerne *som udgangspunkt* bør have adgang til en apoteksenhed, der kan ekspedere recepter, dvs. et apotek eller en apoteksfilial, inden for 15 km fra bopælen.

For så vidt angår de mindre apoteksenheder følger det af apotekerlovens §§ 7a og 7b, at *håndkøbsudsalg* og *medicinudleveringssteder* kan oprettes frit og overalt i landet. Apotekeren skal dog informere Sundhedsstyrelsen om oprettelsen m.v. med henblik på at gøre det muligt for styrelsen at føre tilsyn. Sundhedsstyrelsen kan påbyde oprettelse eller flytning af et medicinudleveringssted, hvis lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, jf. § 7 b, stk. 2.

Det følger af apotekerlovens § 53, stk. 1, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om beregning og betaling af afgifter og tilskud. Denne bemyndigelse er udnyttet ved bekendtgørelse nr. 233 af 5. marts 2014 om beregning og betaling af afgifter og tilskud i henhold til lov om apoteksvirksomhed. Det fremgår af denne bekendtgørelse, at der bl.a. ydes en apoteker faste tilskud til hver apoteksfilial, der er tilknyttet apoteket (2014: 517.000 kr.). Det samme gør sig gældende for hvert tilknyttet apoteksudsalg (2014: 73.000 kr.), ligesom der til apotekere med en såkaldt supplerende enhed (dvs. et apotek, der drives af en apoteker, som derudover driver et, to eller tre andre apoteker) indledningsvist ydes et årligt tilskud på 1,494 mio. kr. (2014-niveau), som aftrappes til 517.000 kr. over en 6-årig periode.

Ministeren for sundhed og forebyggelse (i praksis Sundhedsstyrelsen efter skriftlig delegation fra ministeren for sundhed og forebyggelse, jf. lovens § 64, stk. 1) kan i medfør af apotekerlovens § 51 tilstå en apoteker afgiftslempelse eller tilskud for et år ad gangen, når særlige forhold taler derfor.

Sundhedsstyrelsen har i medfør af den daværende apotekerlovs § 11, stk. 1, nr. 10 (nu: nr. 12) og § 38, stk. 1, fastsat regler om servicemål for apotekers distributionsopgaver og faglige rådgivning og information, hvoraf det følger, at apotekere skal fastsætte servicemål for sine distributionsopgaver, fx køventetid, for apotekets betjening af handicappede, og for apoteks faglige rådgivning og information. Servicemålene skal ved opslag eller fremlæggelse i apotekets forretningslokaler offentliggøre de fastsatte servicemål for apotekets kunder.

2.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

Regeringen ønsker at modernisere apotekersektoren med henblik på at sikre, at apotekerne drives med fokus på tilgængelighed for borgerne, patientsikkerhed, lave priser i form af en central styring af apotekerens samlede avance og kvalificeret rådgivning om medicin.

Det er for regeringen en helt afgørende politisk målsætning, at befolkningen skal sikres en rimelig let adgang til at købe lægemidler, ligesom det af sikkerhedsmæssige årsager er og fortsat bør være et krav, at salg af apoteksforbeholdte lægemidler skal være forbeholdt apoteksenheder med særligt kvalificeret personale.

Regeringen ønsker derfor at fastholde en vis central styring af lægemiddelforsyningen i Danmark via apoteker, som fortsat kun skal kunne ejes af personer med en uddannelse som farmaceut, som vurderes at kunne varetage driften af et apotek. Kompetencen til at oprette, flytte og nedlægge apoteker foreslås derfor fastholdt hos Sundhedsstyrelsen (som i dag udøver ministerens beføjelser hertil på baggrund af en skriftlig delegation), jf. nærmere nedenfor under punkt 2.2.1.

Regeringen ønsker samtidig at give apotekerne en friere adgang til at oprette filialer og apoteksudsalg end i dag, da en sådan både vil kunne imødekomme borgernes behov for at kunne købe medicin flere steder, end det er muligt i dag, og udgøre fundamentet

for større konkurrence internt i apotekersektoren, jf. nærmere nedenfor under punkt 2.2.2.

Da den foreslåede friere adgang til oprettelse af apoteksfilialer og apoteksudsalg efter regeringens opfattelse ikke bør udløse flere udgifter til særlige enhedstilskud, vil der samtidig med en vedtagelse og gennemførelse af lovforslaget blive foretaget en administrativ omlægning af de eksisterende tilskudsordninger, jf. nærmere nedenfor under punkt 2.2.3.

Med henblik på at give borgerne et bedre grundlag for at vælge apotek og for at understøtte, at der internt i apotekersektoren i videre omfang end i dag konkurreres på kvalitet og service, foreslår regeringen endvidere at fastsætte krav om, at apotekere skal offentliggøre de oplysninger om deres virksomhed, der er relevante for borgernes valg af apotek, jf. nærmere nedenfor under punkt 2.2.4.

2.2.1. Central styring af lægemiddelforsyningen via apoteker

Regeringen finder det som nævnt væsentligt, at det fortsat er Sundhedsstyrelsen, som beslutter, om der er grundlag for at oprette, flytte eller nedlægge et apotek. På denne måde er det muligt at sikre en overordnet central styring af lægemiddelforsyningen i landet, idet det dermed fortsat påhviler Sundhedsstyrelsen løbende at sikre, at borgere overalt i landet har en rimelig let adgang til at komme på et apotek (med farmaceutbehandling).

Regeringen ønsker ligeledes at fremme konkurrencen og anvendelsen af salg af lægemidler online via internettet, hvilket – selvom det allerede i dag kan ske inden for rammerne af en apotekerbevilling under nærmere fastsatte krav, jf. bl.a. § 43 a – endnu ikke finder sted i stort omfang i Danmark. Det er hensigten, at Sundhedsstyrelsen til en start vil opslå 1-2 bevillinger som apoteker, der alene forhandler lægemidler til forbrugerne online.

Det bemærkes i denne forbindelse, at det er hensigten, at sådanne "online-apoteker" som udgangspunkt skal pålægges samme pligter som andre apotekere, og således bl.a. skal stille et tilbud om rådgivning til rådighed for borgerne (telefon, web kamera, chat, e-mail etc.), idet det dog foreslås at give Sundhedsstyrelsen beføjelse til konkret at undtage online-apotekeren fra enkelte af pligterne, hvis det måtte forekomme hensigtsmæssigt, jf. nærmere under bemærkningerne til forslagets § 1, nr. 4.

Det foreslås på den baggrund ved en ny affattelse af apotekerlovens § 4, stk. 1, at fastsætte, at Sundhedsstyrelsen træffer bestemmelse om oprettelse, flytning og nedlæggelse af apoteker, herunder apoteker, der alene forhandler lægemidler til forbrugerne online.

Sundhedsstyrelsens kompetence til at træffe bestemmelse om oprettelse, flytning og nedlæggelse af apoteker foreslås med andre ord lovfæstet, hvor det i dag er således, at ministeren for sundhed og forebyggelse har delegeret sin kompetence hertil til Sundhedsstyrelsen, jf. apotekerlovens § 64, stk. 1.

Det foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen ved afgørelser om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker m.v., – som i dag, jf. lovens § 10 – skal tage hensyn til, at der bør opnås en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser – via en styring af forbrugerpriserne på lægemidlerne – og samfunds-

mæssige omkostninger, og at det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat.

Der henvises i den forbindelse til punkt 2.2.2. nedenfor, hvor det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med en ledig apotekerbevilling, efter omstændighederne skal kunne nedlægge filialer og apoteksudsalg, som er oprettet før den 1. juli 2015 (dvs. før denne ændringslovs ikrafttræden), og filialer og apoteksudsalg, som er oprettet eller opretholdt som følge af et påbud meddelt af Sundhedsstyrelsen i medfør af forslaget til § 7, stk. 1, jf. den foreslåede § 7, stk. 5.

Det foreslås samtidig at ophæve apotekerlovens § 5, stk. 1, således at der ikke længere skal fastlægges et område, inden for hvilket apoteket skal ligge ("beliggenhedsområde"), f.eks. Hovedgaden i X-by. Ledige apoteker (bortset fra rene online-apoteker) vil således i praksis fremover blive opslået alene med angivelse af et postnummer, ligesom de vil blive slået op, så de kan søges af såvel apotekere som andre farmaceuter, der opfylder kravene, jf. apotekerlovens § 15, stk. 1, og 2.

Det betyder, at de apoteker, som allerede har fået fastlagt et beliggenhedsområde efter den gældende bestemmelse i apotekerlovens § 5, fremover frit vil kunne placere apoteket inden for det postdistrikt (postnummer), hvor apoteket ligger. Sundhedsstyrelsen vil således ikke fremover skulle tage stilling til den konkrete placering af et apotek, når det blot placeres inden for et område, som har det angivne postnummer. Apotekerne vil således ikke længere være "beskyttet" imod konkurrenter i form af andre apotekers placering i området med samme postnummer. Det er forventningen, at de fleste apoteker vil forblive eller placere sig i områder, hvor der er et godt kundegrundlag, til gavn for medicinbrugerne.

Forslaget om at ophæve beliggenhedsområdet skal ses i sammenhæng med forslaget om den friere adgang til oprettelse m.v. af bl.a. apoteksfilialer, jf. nedenfor under punkt 2.2.2.

2.2.2. Friere adgang til oprettelse, flytning eller nedlæggelse af apoteksfilialer, veterinærafdelinger og apoteksudsalg

Udover fastholdelsen af en overordnet central styring af lægemiddelforsyningen i landet finder regeringen det som nævnt væsentligt at skabe fundamentet for øget adgang for borgerne til at købe medicin og en større konkurrence inden for apotekersektoren. Dette er efterspurgt af apotekersektoren adskillige gange.

Regeringen foreslår på den baggrund en friere adgang til oprettelse, flytning og nedlæggelse af *apoteksfilialer*, *veterinærafdelinger* og *apoteksudsalg* i tilknytning til et apotek, således at der ikke længere stilles krav om, at Sundhedsstyrelsen skal beslutte, om der er grundlag herfor. Det vil efter forslaget være op til apotekeren selv at vurdere.

Det er regeringens forventning, at der på denne baggrund vil blive oprettet flere apoteksenheder i landet, herunder også som afskærmede (selvstændige) apoteksforretninger inde i andre forretninger (shop-i-shop) og på sygehuse af en vis størrelse.

Det foreslås, at en apoteksfilial, en veterinærafdeling eller et apoteksudsalg kan placeres frit inden for en radius på 75 km fra apoteket. Ved at give mulighed for, at apotekerne frit kan oprette filialer inden for 75 km fra apoteket, ønsker regeringen således – inden for rammerne af den overordnede målsætning om rimelig let adgang til lægemidler – også at lægge vægt på at skabe grundlaget for yderligere konkurrence inden for

apotekersektoren. Endvidere sikrer en grænse på 75 km, at apotekeren i praksis har mulighed for at føre det fornødne tilsyn med sine enheder.

Det foreslås endvidere, at en apoteker højst kan drive i alt otte receptekspederende enheder, dvs. i alt højst otte apoteker og apoteksfilialer tilsammen. Apoteksudsalg indgår ikke i opgørelsen af dette maksimum, da der ikke finder receptekspedition sted på apoteksudsalg. Regeringen finder endvidere, at en apoteker derudover skal have mulighed for at drive veterinærafdelinger af apoteker, idet det bemærkes, at der på veterinærafdelinger udskilt fra apoteker alene kan forhandles veterinære lægemidler. Det bemærkes i øvrigt, at der ikke foreslås ændringer af apotekerlovens § 15, stk. 2, hvoraf det følger, at en apoteker højst kan drive fire apoteker.

Forslagene om afstands begrænsningen på 75 km fra apoteket samt antalsbegrænsningen på otte receptekspederende enheder (bortset fra veterinærafdelinger) skyldes behovet for at sikre, at en apoteker kan varetage sine opgaver på et ledelsesmæssigt og fagligt forsvarligt niveau, jf. apotekerlovens § 31, stk. 1, hvoraf det følger, at apotekeren leder driften og er ansvarlig for, at virksomheden udøves forsvarligt og i overensstemmelse med gældende bestemmelser og meddelte påbud. Det er vurderingen, at 75 km er en passende grænse, idet en sådan afstand kan tilbagelægges inden for en rimelig tid set i forhold til omfanget af apotekerens samlede arbejdsopgaver.

Forslaget om frit at kunne placere et apoteks veterinærafdeling, som er fysisk udskilt fra apoteket/filialen, men knyttet til apoteket/filialen, inden for en radius på 75 km fra apoteket, vil ud fra en konkurrencemæssig betragtning stille apotekerne en smule bedre end i dag (hvor de er begrænset af et evt. fastsat beliggenhedsområde, jf. apotekerlovens § 5, stk. 1). Det er dog vurderingen, at der er tale om en meget beskeden forbedring. Det bemærkes i den forbindelse, at der for øvrige forhandlere af lægemidler til produktionsdyr ikke er fastlagt geografiske begrænsninger i, hvorfra forhandlingen kan finde sted.

I tilknytning til disse forslag til ændring af apotekerloven skal det bemærkes, at det er hensigten at benytte den bemyndigelse, som Sundhedsstyrelsen har i henhold til apotekerlovens § 38, stk. 1, 1. pkt., til at fastsætte regler om de forskellige apoteksenheders opgaver, herunder om de forskellige enheders drift, til at forpligte apotekeren til at sørge for, at der er mindst én farmaceut til stede i åbningstiden pr. 3 apoteker/apoteksfilialer. Opretter en apoteker fx mere end to filialer, der tilknyttes apoteket, skal der være to farmaceuter til stede/til rådighed i åbningstiden (eller apotekeren selv og en anden farmaceut). Der vil være krav om tre farmaceuter (eller apotekeren selv og to andre farmaceuter), hvis der oprettes fra fem til syv filialer i tilknytning til apoteket.

Dette krav, som i øvrigt også vil finde anvendelse for allerede eksisterende apotekere med flere end to receptekspederende enheder (filialer og apoteker) udover apoteket, vil blive stillet med henblik på at sikre et passende fagligt niveau, idet der efter de gældende regler kun stilles krav om, at der er en farmaceut til stede på apoteket, mens dette ikke er et krav på filialer, hvor der dog skal foreligge en skriftlig instruks, der beskriver i hvilke situationer, en farmaceut skal kontaktes. Det findes derfor hensigtsmæssigt at stille de ovennævnte krav om en farmaceutbemanding, der stiger i takt med antallet af apoteker/apoteksfilialer, der er tilknyttet et apotek/en apoteker.

Den foreslåede friere adgang for apotekere til at oprette, flytte og nedlægge apoteksfilialer, veterinærafdelinger og apoteksudsalg i tilknytning til et apotek ledsages af et forslag om underretning af Sundhedsstyrelsen. Det skyldes, at Sundhedsstyrelsen skal have mulighed for at føre tilsyn med de pågældende enheder.

Derudover foreslås det at fastsætte ved en ny § 20 a, at en apoteker, som har oprettet sådanne apoteksenheder af egen drift, selv skal afhænde disse ved apotekerbevillingens bortfald, jf. apotekerlovens § 22. Det foreslås dog samtidig at etablere mulighed for, at Sundhedsstyrelsen efter regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse kan afhænde disse frit oprettede enheder på den afgående apotekers vegne og for dennes regning, hvis Sundhedsstyrelsen midlertidigt har overtaget driften efter lovens § 19, stk. 1.

Det er regeringens vurdering, at der i helt særlige tilfælde vil være behov for, at Sundhedsstyrelsen af hensyn til forsyningssikkerheden på lægemiddelområdet, dvs. for at løse et særligt lægemiddelforsyningsmæssigt behov, skal kunne påbyde en apoteker at oprette eller opretholde en apoteksenhed (apoteksfilial, apoteksudsalg eller medicinudleveringssted) i et område, hvor der ikke er grundlag for at opslå et ledigt apotek, og hvor der ikke har været apotekere, som af egen drift har oprettet eller ønsker at opretholde en anden apoteksenhed. Det foreslås derfor, at Sundhedsstyrelsen kan påbyde en apoteker at oprette eller opretholde en apoteksfilial, et apoteksudsalg eller et medicinudleveringssted, og – hvis det er en apoteksfilial eller et apoteksudsalg – yde den pågældende apoteker økonomisk støtte hertil i form af et forsyningstilskud, jf. forslaget til § 7, stk. 1 og 2, og punkt 2.2.3. nedenfor.

Den eksisterende adgang til at give en apoteker påbud om at oprette et medicinudleveringssted videreføres efter forslaget, idet bemærkes, at et påbud herom ikke – hverken i dag eller fremover – ledsages af økonomisk støtte, jf. forslaget til § 7, stk. 2.

Til brug for Sundhedsstyrelsens mulighed for at varetage hensynet til lægemiddelforsyningen i landet sker til rimelige samfundsmæssige omkostninger foreslås det endvidere, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med en ledig apotekerbevilling, efter omstændighederne skal kunne nedlægge apoteksfilialer og apoteksudsalg, som er oprettet før den 1. juli 2015 (dvs. før denne ændringslovs ikrafttræden), såvel som apoteksfilialer og apoteksudsalg, som er oprettet eller opretholdt som følge af et påbud meddelt af Sundhedsstyrelsen, jf. den foreslåede § 7, stk. 5.

Nedlæggelse af enheder knyttet til et apotek, bl.a. apoteksfilialer og -udsalg, som er oprettet efter lovens ikrafttræden, og som ikke sker i forbindelse med bortfald af apotekerbevillingen, kan efter forslaget som udgangspunkt alene ske på baggrund af en beslutning truffet af apotekeren selv. Sundhedsstyrelsen kan dog efter forslaget give påbud om nedlæggelse af enheder i to situationer: Påbud om nedlæggelse kan *for det første* gives i forhold til apoteksfilialer, apoteksudsalg eller håndkøbsudsalg, der ikke drives i overensstemmelse med regler udstedt i medfør af § 38 eller § 43, jf. den foreslåede § 7, stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan *for det andet* påbyde en apoteker straks at nedlægge et håndkøbsudsalg, hvis det forretningssted, hvor håndkøbsudsalget er beliggende, har eller får forhandlertilladelse efter § 39, stk. 1, i lov om lægemidler, jf. den foreslåede § 7, stk. 4.

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at det forhold, at et af Sundhedsstyrelsen meddelt påbud til en apoteker om en 5-årig varetagelse af særlige lægemiddelforsyningsmæssige behov mod tildeling af økonomisk støtte (forsyningstilskud) ikke forlænges, (men i stedet udfases over den efterfølgende 5-årige periode) ikke er at betragte som en nedlæggelse, der er påbudt af Sundhedsstyrelsen, jf. punkt 2.2.3. nedenfor.

2.2.3. Tilskud til apoteksdrift

Som en del af den samlede moderniseringspakke og som supplement til forslagene beskrevet ovenfor under punkt 2.2.1. og 2.2.2., har regeringen til hensigt at foretage en administrativ omlægning af de eksisterende tilskudsordninger. En apoteker, der driver en apoteksfilial, modtager i dag et årligt filialtilskud på 517.000 kr. (2014-niveau), ligesom der til drift af apoteksudsalg ydes et årligt tilskud på 73.000 kr. (2014-niveau). Endelig får apotekere, der har en såkaldt supplerende enhed (dvs. et apotek, der drives af en apoteker, som derudover driver et, to eller tre andre apoteker), indledningsvist et årligt tilskud på 1,494 mio. kr., som aftrappes til 517.000 kr. (2014-niveau) over en 6-årig periode.

Regeringen vil omlægge tilskudsordningerne således, at der *for det første* vil blive iværksat en 5-årig udfasning af tilskud til supplerende enheder, apoteksfilialer og apoteksudsalg, som er beliggende i områder, hvor adgangen til lægemidler vurderes samlet set at være god. *For det andet* er det hensigten at fastsætte, at tilskud til drift af specifikke apoteksenheder, der oprettes efter dette lovforslags ikrafttræden, fremover alene vil kunne ydes, hvis den pågældende enhed løser et særligt forsyningsmæssigt behov.

Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at tilskud fortsat vil blive ydet til apoteksfilialer og apoteksudsalg, som i dag løser særlige forsyningsmæssige behov i områder af landet, hvor der er begrænset adgang til lægemidler. Der vil i praksis ske det, at Sundhedsstyrelsen udsteder et påbud om, at den pågældende apoteker skal opretholde enheden i en 5-årig periode mod at få økonomisk støtte hertil (forsyningstilskud), jf. den foreslåede § 7, stk. 1. Efter 5 år vurderer Sundhedsstyrelsen, om enheden fortsat løser et særligt lægemiddelforsyningsmæssigt behov, hvorefter der – i bekræftende fald – gives et nyt påbud om opretholdelse af enheden i yderligere 5 år, og så fremdeles.

Er der – i overensstemmelse med regeringens målsætning – i mellemtiden etableret flere apoteksenheder i det pågældende område som følge af den friere adgang til oprettelse af fx apoteksfilialer og apoteksudsalg, vil der derimod ikke blive udstedt et nyt påbud, og forsyningstilskuddet vil blive udfaset over en periode på 5 år. Enheden kan således ikke længere siges at varetage et særligt forsyningsmæssigt behov, da der er en eller flere konkurrerende enheder i området.

Det vurderes, at disse nye kriterier for tildeling af tilskud vil indebære, at 20-25 apoteksfilialer (ud af 74 pr. marts 2014) vil kunne tildeles et forsyningstilskud på 500.000 kr., og at ca. 60 apoteksudsalg (svarende til halvdelen af de eksisterende 118 pr. marts 2014) vil kunne tildeles et forsyningstilskud på 70.000 kr.

I forhold til apotekere med en såkaldt supplerende enhed (dvs. et apotek, der drives af en apoteker, der derudover driver et, to eller tre andre apoteker), der modtager tilskud, er det som anført ovenfor hensigten at udfase disse tilskud over en 5-årig periode. Apotekere, der modtager denne slags tilskud, vil således fra året 2021 ikke længere modtage dette. Måtte det vise sig, at apotekeren som følge af nedtrapningen af tilskuddet ikke længere ønsker at drive apoteket (den supplerende enhed), kan apotekeren opgive sin bevilling hertil, og Sundhedsstyrelsen vil herefter som udgangspunkt vil opslå apotekerbevillingen som ledig. Meddeles den ledige bevilling til en apoteker, som ikke i forvejen har et apotek, vil apoteket blive omfattet af apotekernes udligningsordning, og apotekeren vil få mulighed for at få udligningsstøtte, afhængigt af omsætningen. Er der ingen ansøgere til bevillingen, vil Sundhedsstyrelsen overveje, om det skal påbydes en apoteker at oprette en apoteksfilial det pågældende sted efter forslaget til § 7, stk. 1, jf. ovenfor under punkt 2.2.2.

Det bemærkes, at det i sagens natur ikke kan udelukkes, at det vil kunne komme på tale at fravige de ovenfor skitserede ændringer af tilskudsordningerne afhængigt af udviklingen i apotekersektoren efter en gennemførelse af den foreslåede modernisering.

Udover disse administrative opstramninger foreslår regeringen at ændre apotekerlovens § 51, hvoraf det i dag følger, at Sundhedsstyrelsen (efter delegation fra ministeren for sundhed og forebyggelse) kan tilstå en apoteker afgiftslempelse eller tilskud for et år ad gangen, når særlige forhold taler derfor.

Regeringen foreslår, at afgiftslempelse eller tilskud fremover alene kan bevilges en apoteker i helt ekstraordinære tilfælde ("når *ganske* særlige forhold taler derfor"), herunder fx i situationer, hvor en apoteker løser et særligt forsyningsmæssigt behov, eller hvor det er nødvendigt at foretage ombygning eller flytning af apoteket for at kunne drive det på en hensigtsmæssig og tidssvarende måde. Det vil særligt være apotekere, der driver apoteker med et lavt omsætningsgrundlag, som vil kunne komme i betragtning hertil.

2.2.4. Kvalitet og indsigt i apotekersektoren

Regeringen ønsker som tidligere anført at modernisere apotekersektoren med henblik på bl.a. at sikre borgerne god adgang til at købe medicin, høj patientsikkerhed og kvalificeret rådgivning om medicin. Heri ligger også et ønske om at skabe fundamentet for, at apotekersektoren øger sit fokus på borgernes behov og ønsker.

Regeringen foreslår på den baggrund, at apotekere ved indsættelse af en ny bestemmelse i apotekerlovens § 41 a forpligtes til – på baggrund af regler fastsat af Sundhedsstyrelsen – at offentliggøre de oplysninger om deres virksomhed, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af apotek. Det gælder fx oplysninger om åbningstider, farmaceutbemanding, samt serviceydelse og -aktiviteter, der vil skulle offentliggøres på internettet.

Forslaget har til formål at give borgeren et grundlag for at kunne vælge at handle på ét apotek frem for et andet.

Det bemærkes i den forbindelse, at forslaget efter regeringens vurdering tillige vil kunne bidrage til at understøtte ønsket om større konkurrence internt i apotekersektoren, da kvalitetsforskelle mellem de enkelte apoteker dermed synliggøres.

3. Procedure for Sundhedsstyrelsens meddelelse af bevilling som apoteker og bidrag ved ansættelse af sygehusapotekere

3.1. Gældende ret

Det følger af apotekerlovens § 15, at bevilling til at drive apotek meddeles af Sundhedsstyrelsen. En apoteker kan have bevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker.

Apotekerbevilling kan efter apotekerlovens § 15, stk. 4, kun meddeles til en person, som 1) er myndig og ikke under værgemål, 2) ikke er under konkurs, 3) har bestået dansk farmaceutisk kandidateksamen eller en tilsvarende udenlandsk eksamen, som er godkendt af ministeren for sundhed og forebyggelse til opfyldelse af overenskomster

med andre lande eller direktiver vedtaget af Det Europæiske Fællesskab, eller som har opnået Sundhedsstyrelsens tilladelse til beskæftigelse som farmaceut på apotek efter apotekerlovens § 36, stk. 2, og 4) gennem forudgående beskæftigelse har gjort sig egnet til at lede driften af et apotek.

Ledige apotekerbevillinger opslås på Sundhedsstyrelsens hjemmeside med en ansøgningsfrist på mindst 14 dage, jf. § 18, stk. 1, og ansøgninger om en apotekerbevilling indsendes i henhold til § 20, stk. 1, 1. pkt., til Sundhedsstyrelsen, som – inden apotekerbevilling meddeles – rådfører sig med de såkaldte forfremmelseskonsulenter. Ansøgerne tilbydes efter fast praksis tillige en samtale med såvel konsulenterne som Sundhedsstyrelsen.

Forfremmelseskonsulenterne beskikkes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra henholdsvis Pharmadanmark (der repræsenterer farmaceuter), Farmakonomforeningen (der repræsenterer farmakonomer) og Danmarks Apotekerforening (som repræsenterer apotekere), jf. § 67. Konsulenterne skal alene udtale sig om, hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive det pågældende apotek. Konsulenterne er i henhold til apotekerlovens § 69, stk. 1, nr. 5, jf. stk. 2, pålagt tavshedspligt og vil kunne straffes efter straffelovens § 152, hvis han eller hun uberettiget videregiver eller udnytter oplysninger, som den pågældende har fået kendskab til som led i sit arbejde som konsulent.

Når Sundhedsstyrelsen har rådført sig med forfremmelseskonsulenterne, udarbejder styrelsen en sinde afgørelse, der begrundes hvem af ansøgerne som påtænkes meddelt bevillingen som apoteker. Denne sindede afgørelse sendes i partshøring til de øvrige ansøgere i overensstemmelse med bestemmelserne i forvaltningslovens § 19.

Efter udløbet af en fastsat frist for indsendelse af bemærkninger afgør Sundhedsstyrelsen – baseret på en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, herunder de bemærkninger, der måtte være kommet indkommet under partshøringen – hvem af ansøgerne, som skal meddeles bevilling til apoteket.

Hvis Sundhedsstyrelsen skønner, at ingen af ansøgerne er egnet til at lede driften af det ledige apotek, eller at der ved nyt opslag kan fremskaffes ansøgning fra bedre egnede ansøgere, opslår Sundhedsstyrelsen bevillingen ledig på ny, jf. lovens § 21.

Sundhedsstyrelsens rolle i forbindelse med ansættelse af *sygehusapotekere* består i – efter en eventuel anmodning fra ejeren af sygehusapoteket (regionsrådet) – at foretage en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, jf. apotekerlovens § 59, stk. 1. Sundhedsstyrelsen skal afgive vurderingen inden 14 dage.

Sundhedsstyrelsen rådfører sig til brug for udarbejdelsen af denne vurdering med to af de samme konsulenter, som er nævnt ovenfor, nemlig konsulenter beskikket efter indstilling fra henholdsvis Pharmadanmark (der repræsenterer farmaceuter) og Farmakonomforeningen (der repræsenterer farmakonomer), samt en konsulent, som skal være ansat på et sygehusapotek, og som beskikkes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra sygehusapoteksejerne i forening. Konsulenterne skal alene udtale sig om, hvorvidt den enkelte ansøger er egnet til at lede det pågældende sygehusapotek.

3.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

3.2.1. Apotekere

Regeringen finder det væsentligt at sikre, at det til stadighed er de bedst kvalificerede farmaceuter, som meddeles bevilling som apoteker. Det foreslås på den baggrund at modernisere og strømline processen frem mod meddelelse af apotekerbevilling af hensyn til såvel ansøgerne som Sundhedsstyrelsens tidsforbrug.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at forfremmelseskonsulenternes rådgivning er værdifuld, da den tilføjer processen den særlige praktiske viden, der stammer fra konsulenternes direkte tilknytning til farmaceut- og apoteksverdenen.

Regeringen ønsker derfor at fastholde brugen af sådanne konsulenter som en del af den proces, som skal føre til meddelelse af en ledig apotekerbevilling til den bedst kvalificerede farmaceut, idet det samtidig foreslås at udvide kredsen af konsulenter med en konsulent, der repræsenterer forbrugerne/medicinbrugerne, og som kan bidrage med holdninger, der baserer sig på en forbrugers synsvinkel.

Konsulenterne skal som i dag alene udtale sig om, hvorvidt den enkelte ansøger er egnet til at lede det pågældende apotek, jf. apotekerlovens § 67, stk. 4.

Regeringen foreslår derudover, at det fastsættes udtrykkeligt i apotekerlovens § 20, stk. 1, 2. pkt., at Sundhedsstyrelsen efter at have rådført sig med konsulenterne udvælger et antal egnede ansøgere og tilbyder disse en mundtlig samtale, der afholdes før Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse om, hvem der skal meddeles apotekerbevilling. Dette er i dag fast praksis, men adgangen til en mundtlig samtale med Sundhedsstyrelsen bør efter regeringens opfattelse lovfæstes, så de udvalgte ansøgere om apotekerbevilling har et retskrav på at få en sådan samtale.

Hensigten med forslaget er at sikre, at de ansøgere, som Sundhedsstyrelsen – på baggrund af skriftlige ansøgninger og efter rådføringen med forfremmelseskonsulenterne – udvælger som de bedst egnede, får en mulighed for at uddybe deres ansøgning ved en mundtlig samtale.

Regeringen foreslår endvidere, at fristen for at kunne indsende en ansøgning på baggrund af et opslag fra Sundhedsstyrelsen bør være mindst 4 uger (mod de nuværende 14 dage), som vurderes at være et mere hensigtsmæssigt tidsrum, der gør det muligt for potentielle ansøgere at udarbejde en ansøgning.

Endelig foreslås det, at opslag af apotekerbevillinger fremover rettes mod ansøgere om bevilling efter både § 15, stk. 1, og § 15, stk. 2, dvs. både apoteker-aspiranter og apotekere.

3.2.2. Sygehusapotekere

Regeringen finder, at bestemmelsen i apotekerlovens § 59, stk. 1, hvoraf det følger, at ejeren af sygehusapoteket (regionsrådet) – før der træffes beslutning om ansættelse af en sygehusapoteker – kan anmode Sundhedsstyrelsen om en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, er utidssvarende.

Det er regeringens vurdering, at ejerne af sygehusapotekerne, dvs. regionsrådene, er kompetente til at foretage en vurdering af, om en sygehusapoteker er egnet til at lede et sygehusapotek, og sygehusejeren træffer da også efter de gældende regler den endelige beslutning om, hvem der skal ansættes som sygehusapoteker, dvs. uafhængigt af Sundhedsstyrelsens vejledende faglige vurdering.

Det kan endvidere oplyses, at ejerne af sygehusapotekerne (regionsrådene) ikke i praksis benytter sig af muligheden for at bede Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en vejledende udtalelse om ansøgerens egnethed.

Regeringen foreslår derfor, at bestemmelsen i apotekerlovens § 59, stk. 1, ophæves.

Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke ændres ved kravet om, at en sygehusapoteker skal være farmaceut, jf. lovens § 59, stk. 2, der refererer til lovens § 15, stk. 5, nr. 3.

Det skal i den forbindelse endvidere bemærkes, at regeringen ikke samtidig foreslår at ophæve Sundhedsstyrelsens forpligtelse efter apotekerlovens § 61 e, stk. 2, til – efter anmodning fra ejeren af et *privat* sygehusapotek og efter samtykke fra ansøgeren til jobbet som privat sygehusapoteker – at afgive en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed. Dette skyldes, at ejere af private sygehusapoteker som udgangspunkt ikke kan siges at besidde de samme kvalifikationer og ressourcer som ejere af offentlige sygehusapoteker (dvs. regionsrådene), da sidstnævnte er væsentligt større enheder med tilhørende administration. Denne service til ejere af private sygehusapoteker bør derfor efter regeringens opfattelse opretholdes uændret.

4. Apotekeres salg af frihandelsvarer

4.1. Gældende ret

I henhold til apotekerlovens § 12, stk. 1, nr. 4, har en apoteker ret til at fremstille og forhandle andre varer end lægemidler, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apoteket.

Disse varer kaldes med en samlet betegnelse for frihandelsvarer og som eksempler kan nævnes hudpleje- og hygiejneartikler, forbindsstoffer, medicinsk udstyr, hjælpemidler, proteintilskud, vitaminer og mineraler m.v.

Alle aktiviteter, der udføres af apotekerne, indgår i bruttoavanceaftalen og opgørelsen heraf, således også salg af frihandelsvarer. Apotekernes avance på frihandelsvarer bidrager til lavere avance på lægemidler og er således indirekte med til at holde de priser, som forbrugerne betaler for lægemidlerne, nede. Dog er det i den gældende bruttoavanceaftale og i de senere års aftaler fastlagt, at begrænsede stigninger i avancen på frihandelsvarer ikke påvirker den avance, som apotekerne får for at sælge lægemidler, men at betydelige stigninger giver anledning til en reduceret lægemiddelavance. Om bruttoavancen henvises i øvrigt til punkt 8 nedenfor.

4.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

Sundhedsstyrelsen har gennem inspektioner på apotekerne m.v. flere gange i løbet af de senere år konstateret, at enkelte apotekere har fortolket begrebet ”andre varer end lægemidler, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apoteket” noget bredt.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens inspektioner og klagesager vedrørende disse varer har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fundet det nødvendigt at gennemføre et udredningsarbejde med henblik på at nå til en nærmere afklaring af, hvad der – udover lægemidler – naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på et apotek. Ministeriet inddrog såvel Sundhedsstyrelsen som Danmarks Apotekerforening i arbejdet med

henblik på at søge at afgrænse positivt, hvilke varer der bør betragtes som frihandelsvarer efter apotekerlovens § 12, stk. 1, nr. 4, ligesom det er forsøgt at foretage en negativ afgrænsning, dvs. at identificere hvilke varer, som det ikke er naturligt og hensigtsmæssigt at forhandle på apoteket, herunder henset til, at sådanne varer ligeledes forhandles i andre dele af detailbranchen.

Det foreslås på denne baggrund ved en ændring af apotekerlovens § 12, stk. 1, nr. 4, at bemyndige Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, hvilke varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed. Forslaget skal ses i sammenhæng med det forhold, at regeringen finder, at apotekersektoren er en sektor med særlige kendetegn, der bør drives som en del af sundhedsvæsenet snarere end som en del af detailhandlen.

Det er hensigten at udnytte bemyndigelsen til dels at udarbejde en positivliste over de varer, der utvivlsomt er varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, og som derfor må forhandles på apoteket, ligesom det er hensigten at udarbejde en negativliste. Det er dog ikke intentionen at udarbejde udtømmende lister.

Et sådant regelsæt vil gøre det nemmere for apotekere at navigere i forhold til salg af frihandelsvarer, ligesom det vil lette Sundhedsstyrelsens tilsyn med området. 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.

5. Apotekernes vagttjeneste

5.1. Gældende ret

Regler om apotekers åbningstider og vagttjeneste er fastsat i medfør af apotekerlovens § 40 ved bekendtgørelse nr. 453 af 29. april 2013.

Apoteker i 50 byer i landet (70 apotekere) varetager vagttjeneste, som findes i fem forskellige typer, herunder døgnvagt, vagt i begrænsede tidsrum samt tilkaldevagt. De apotekere, som varetager vagttjeneste, ydes et tilskud som betaling for omkostninger forbundet med varetagelsen af opgaven. Størrelsen af tilskuddet afhænger af typen af vagttjeneste.

Udgifterne til vagttjeneste beløber sig samlet set til ca. 51 mio. kr. om året.

5.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

Det foreslås med dette lovforslag at etablere grundlaget for en modernisering af reglerne for apotekernes vagttjeneste, der har til formål at sikre bedre tilgængelighed for borgerne og for at imødekomme større sammenhæng til de regionale akut- og vagtlægefunktioner.

De mange typer af vagttjeneste, som apotekerne har i dag, hvoraf nogle apoteker også deles om vagtforpligtelsen, gør det vanskeligt for borgerne at vide, hvor de kan henvende sig for at købe medicin efter kontakt til akut- og vagtlægefunktion og indenfor hvilket tidsrum.

Regeringen ønsker et bedre sammenhængende sundhedsvæsen, der har borgeren i centrum, og foreslår derfor at bemyndige ministeren for sundhed og forebyggelse til

administrativt at fastsætte, at vagtforpligtelsen fremover varetages af op til 34 apoteker, som har åbent døgnet rundt, og som skal lade lægemidler udbringe til borgere (uden at borgerne skal betale for udbringningen), når en læge i den regionale akut- og vagtlægefunktion finder det nødvendigt. Hertil kommer, at akut- og vagtlægefunktioner som hidtil i videst muligt omfang bør udstyre borgerne med lægemidler til brug for påbegyndelse af en nødvendig behandling. Lægens beslutning om vederlagsfri udbringning af medicin fra et døgnvagtapotek vil navnlig kunne komme på tale, hvor akut- og vagtlægefunktion ikke ligger inde med lægemidler til igangsættelse af en behandling, eller hvor funktionen kun har været i telefonisk kontakt med borgeren, og hvor borgeren ikke med henvisning til sygdomstilstand eller betydelig afstand, med rimelighed kan forventes at henvende sig på et af de op til 34 døgnvagtapoteker. Det er hensigten at godtgøre døgnvagtapotekerne med et tilskud for hver udbringning, som er besluttet af en læge fra en akut- og vagtlægefunktion.

Det er endvidere hensigten at fastsætte, at Sundhedsstyrelsen beslutter, hvilke apoteker der skal varetage døgnvagtjeneste inden for en regional fordeling af de i alt op til 34 døgnvagtapoteker, efter indstilling fra regionsrådet. Der stiles således mod at etablere grundlaget for at skabe sammenhæng mellem indretningen af det regionale sundhedsvæsen, herunder særligt akut- og vagtlægefunktionen, og borgernes mulighed for at imødekomme den ordinerede behandling med lægemidler.

For at sikre, at apotekers vagtforpligtelse løbende modsvarer indretningen af det regionale sundhedsvæsen, herunder særligt akut- og vagtlægefunktionen, er det hensigten at fastsætte, at varetagelse af vagtforpligtelse tildeles for 5 år ad gangen.

Det er hensigten at etablere den nye vagtordning pr. 1. januar 2017, idet Sundhedsstyrelsen efter denne ændringslovs ikrafttræden vil lave et opslag på styrelsens hjemmeside, der indkalder ansøgninger om vagttjeneste, hvorefter ansøgningerne drøftes med regionsrådene, der indstiller til Sundhedsstyrelsen, hvilke apoteker eller apoteksfilialer, som bør varetage vagttjeneste fra den 1. januar 2017 og fem år frem. Sundhedsstyrelsen træffer den endelige afgørelse herom på baggrund af regionsrådenes indstillinger.

Der henvises i øvrigt til de specielle bemærkninger til § 1, nr. 10, nedenfor.

6. Erstatning som følge af nedlæggelse af et apotek

6.1. Gældende ret

Det følger af apotekerlovens § 70, stk. 1, at staten ved nedlæggelse af et apotek, en apoteksfilial eller et apoteksudsalg yder hel eller delvis erstatning for det tab, en apoteker lider ved, at varelageret og inventaret ved salg indbringer mindre end ved salg til en efterfølgende apoteker. Der kan, forinden erstatning ydes, gives et købstilbud på varelager, inventar og indretning.

Det følger endvidere af apotekerlovens § 70, stk. 2, at staten i tilfælde af nedlæggelse af et apotek, en apoteksfilial eller et apoteksudsalg eller i tilfælde, hvor et apotek eller en apoteksfilial i forbindelse med ledighed påbydes flyttet – når særlige grunde taler derfor – kan yde erstatning for det tab, en apoteker lider ved, at apotekerens faste ejendom, hvori der har været indrettet apotek eller apoteksfilial, ved salg indbringer et væsentligt mindre beløb end ved salg til en efterfølgende apoteker.

Erstatningen fastsættes af Sundhedsstyrelsen, jf. lovens § 70, stk. 3.

Lønudgifter kan ligeledes erstattes af staten, hvis nedlæggelse af et apotek eller en apoteksfilial gennemføres før gældende opsigelsesvarsler for apotekspersonalet er udløbet, jf. § 70, stk. 4.

Som en modifikation til de ovenfor beskrevne regler fastsætter bestemmelsen i stk. 5, at hvis den afgående apoteker har givet meddelelse efter § 12 a, stk. 1 (dvs. meddelt, at apotekeren ønsker at forhandle lægemidler til produktionsdyr til forbrugerne), finder stk. 1, 2 og 4 om statens ydelse af erstatning ikke anvendelse på tab, der kan henføres til apotekerens forhandling af lægemidler til produktionsdyr.

Denne undtagelsesbestemmelse blev indsat ved lov nr. 1557 af 20. december 2006, som indebar, at apotekernes forhandling af lægemidler til produktionsdyr ikke længere som udgangspunkt ville være en del af apotekerbevillingen, da salget af disse lægemidler blev liberaliseret. Det blev derfor fastsat i lovens § 70, stk. 5, at apotekeres tab på produktionsdyrsdelen som følge af, at et apotek nedlægges eller påbydes flyttet, ikke skal kunne erstattes af staten.

Erstatninger, der udbetales ved tab, der skyldes, at varelageret, inventaret eller den faste ejendom indbringer mindre, end hvis det/den kunne have været solgt til en efterfølgende apoteker, finansieres af apotekervæsenets udligningsordning, jf. finanslovens § 16.45.01-03. Da det var forventningen, at ikke alle apotekere fremover ville ønske at forhandle lægemidler til produktionsdyr, fandtes det ikke rimeligt, at apotekervæsenets udligningsordning skulle finansiere eventuelle tab i denne forbindelse. Det samme fandtes at være tilfældet for så vidt angår lønudgifter m.v. til personale, der havde været beskæftiget med/ansat til forhandling af lægemidler til produktionsdyr.

6.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

Det er regeringens opfattelse, at der samtidig med de ovenfor under punkt 2.2.2. beskrevne forslag til en friere adgang til at oprette bl.a. apoteksfilialer og apoteksudsalg bør foretages en justering af reglerne om erstatning, der udbetales ved tab som følge af nedlæggelse og flytning af apoteksfilialer og apoteksudsalg.

De apoteksfilialer og apoteksudsalg, som apotekeren selv har oprettet efter de foreslåede nye regler i §§ 5 og 6 efter den 1. juli 2015 eller opretholdt af egen drift uden at have fået et påbud fra Sundhedsstyrelsen herom efter forslaget til § 7, stk. 1, vil som udgangspunkt ikke blive omfattet af den struktursag, som Sundhedsstyrelsen skal gennemføre i forbindelse med apotekerens opgivelse af sin bevilling. Apotekeren vil selv skulle afhænde disse enheder og bære eventuelle tab i den forbindelse. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1, 2 og 9 nedenfor.

Regeringen finder det ikke rimeligt, at apotekervæsenets udligningsordning skal finansiere eventuelle tab forbundet med nedlæggelse og flytning af apoteksfilialer og apoteksudsalg, som er oprettet ved apotekerens egen foranstaltning på baggrund af de foreslåede nye regler. Dog bør adgangen til at yde erstatning fortsat være til stede, hvis apoteksfilialen eller apoteksudsalget er oprettet efter påbud fra Sundhedsstyrelsen med henblik på at opfylde et behov for at sikre lægemiddelforsyningen i det pågældende område, jf. forslaget til § 7, stk. 1, i apotekerloven.

Det foreslås derfor at fastsætte, at reglerne om statens ydelse af erstatning efter § 70, stk. 1, 2 og 4, ikke finder anvendelse på tab, der kan henføres til nedlæggelse eller flytning af *apoteksfilialer* oprettet efter den 1. juli 2015 (dvs. efter denne ændringslovs ikrafttræden), medmindre filialen er oprettet eller opretholdt på baggrund af et påbud

fra Sundhedsstyrelsen efter den foreslåede § 7, stk. 1, med henblik på at løse et forsyningsmæssigt behov (§ 70, stk. 6). I forhold til *apoteksudsalg* foreslås det samme fastsat, idet det dog alene vedrører reglerne om statens ydelse af erstatning efter § 70, stk. 1 (vedrørende varelager og inventar – ikke fast ejendom og lønningsudgifter).

Der henvises i øvrigt til de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 25 og 26 nedenfor, herunder om den foreslåede ændring af apotekerlovens § 70, stk. 3, vedrørende fastsættelse af erstatning.

7. Ophævelse af apotekeres adgang til statsgaranteret lånoptagelse

7.1. Gældende ret

Det følger af apotekerlovens § 71, stk. 1, at staten kan yde garanti for lån til apotekere til overtagelse og etablering samt til flytning og ombygning af apotek, apoteksfilial og apoteksudsalg. Staten kan endvidere yde garanti for lån til apotekere i særlige tilfælde, hvor det må anses for påkrævet til opretholdelse af den løbende drift af apoteket.

Bemyndigelsen til ministeren for sundhed og forebyggelse i lovens § 71, stk. 3, til at fastsætte regler om vilkår for statsgaranti for lån til apotekere, er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 799 af 12. september 2001.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der hvert år ydes garanti for 10-20 lån til apotekere, og at garantierne både omfatter lån til etablering eller overtagelse af apotek og andre investeringer. Det beløbsmæssige omfang af garantierne udgjorde pr. 31. december 2013 akkumuleret 438,5 mio. kr.

De givne statsgarantier har siden ordningens indførelse i 1984 blot være udløst to gange. Ved indløsning af garantier finansieres disse af § 16.45.01-03 i finansloven om apotekervæsenets udligningsordning. Denne finansiering betyder, at det er borgeren og det offentlige via medicintilskud, der via priserne på medicin, betaler for udgifter i forbindelse med indløsning af garantier.

I forbindelse med afgivelse af statsgaranti tager Sundhedsstyrelsen endvidere pant i inventar, varelager m.v. Pant skal tinglyses. Apotekeren betaler selv for udgifterne til tinglysning af pant, mens Sundhedsstyrelsen afholder udgifterne til et gebyr (EDI) for at få foretaget en registrering hos apotekerens forsikringselskab om, at Sundhedsstyrelsen har pant i forsikringssummen.

7.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

Regeringen foreslår, at der ikke skal kunne ydes statsgaranti for lån til apotekere, der fremsætter ønske herom efter den 1. juli 2015 (dvs. efter denne ændringslovs ikrafttræden).

Forslaget skal ses på baggrund af dels forslaget om en friere adgang for apotekere til at udvide deres apoteksvirksomhed med apoteksfilialer og apoteksudsalg, dels det forhold, at apotekere i lighed med andre private erhvervsdrivende selv bør bære den økonomiske risiko, der er forbundet med optagelse af lån til brug for overtagelse, etablering, flytning og ombygning af apoteker m.v.

I forhold til andre private erhvervsdrivende i sundhedsvæsenet, som fx praktiserende læger og tandlæger, kan det nævnes, at disse ikke har mulighed for at opnå statsga-

ranti for lån til etablering m.v. og at den foreslåede ophævelse af adgangen til statsgarantier for apoteker således har karakter af en ensretning af vilkårene for private erhvervsdrivende i sundhedsvæsenet.

I forhold til den foreslåede adgang for apotekerne til at oprette, flytte og nedlægge apoteksfilialer og -udsalg vil en oprettelse m.v. ske på baggrund af apotekerens egen vurdering og forventning til at drive en apoteksenhed det pågældende sted. Den friere adgang til oprettelse af apoteksfilialer og -udsalg indebærer i sagens natur en risiko for, at det forventede forretningsgrundlag viser sig ikke at være til stede. Denne risiko skal ikke kunne overføres på medicinbrugerne via indfrielse af garanterede lån.

Det foreslås dog, at personer, der har ansøgt om apotekerbevilling efter apotekerlovens § 15, stk. 1 eller 2, *inden* nærværende forslag til ændringslovs ikrafttræden (dvs. inden den 1. juli 2015), og som meddeles bevilling hertil (før eller efter ændringslovens ikrafttræden), kan ansøge om og opnå statsgaranti for lån efter de nugældende regler og vilkår, men kun for lån til overtagelse eller etablering af det omhandlede apotek (apoteker) med tilhørende enheder.

Der vil således ikke efter forslaget kunne gives statsgaranti til lån efter anmodning fra apotekere, der allerede har en apotekerbevilling, selvom de inden den 1. juli 2015 har søgt om bevilling efter apotekerlovens § 15, stk. 2, til at drive endnu ét eller flere apotek(er).

Statens forpligtelser i forhold til allerede afgivne statsgarantier for apotekeres lån forbliver uændrede.

8. Apoteksøkonomi

8.1. Gældende ret

Bruttoavanceaftaler og forbrugerpriser på lægemidler

Med hjemmel i apotekerlovens § 45 indgås hver andet år en aftale mellem ministeren for sundhed og forebyggelse og apotekernes organisation (i dag: Danmarks Apotekerforening). Aftalen fastlægger niveauet for den samlede bruttoavance, som sektoren kan modtage for deres opgaveløsning. Alle aktiviteter, der udføres af apotekerne, indgår i opgørelsen af bruttoavancen, ikke kun salg af lægemidler, men også fx salg af frihandelsvarer. Aftalen og niveauet af den samlede bruttoavanceramme angiver omfanget af det offentliges udgifter til distribution af lægemidler, ligesom rammen angiver det niveau, som sektoren skal drive apotek for i de efterfølgende to år. Ved fastlæggelse af rammen varetages hensynet til, at borgernes adgang til lægemidler skal ske til rimelige samfundsmæssige omkostninger og priser, samtidig med at apotekere skal have mulighed for et rimeligt driftsøkonomisk resultat. Grunden til, at aftalen med apotekerne omhandler bruttoavancen, og ikke fx overskuddet, hænger sammen med, at apotekere derved har incitament til at drive apoteker og andre enheder rationelt og effektivt, idet dette vil have betydning for deres overskud.

Anvendelse af en aftale om apotekersektorens samlede bruttoavance betyder, at enhver reduktion af udgifterne til sektoren skal ske gennem en forhandling med apotekernes organisation(er). Såfremt der ikke er indgået en ny aftale ved aftaleperiodens udløb, kan ministeren for sundhed og forebyggelse forlænge den bestående aftale, dog højst med i alt et år, jf. apotekerlovens § 46, stk. 1. Kan der ikke indgås en aftale, fremsetter ministeren for sundhed og forebyggelse særligt lovforslag, jf. lovens § 46, stk. 2.

Med baggrund i den aftalte samlede bruttoavanceramme fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse forbrugerpriserne, dvs. de priser, som apotekerne skal tage ved salg til forbrugerne af lægemidler, som kun må forhandles af apoteker, herunder lægemidler, som sælges efter recept, jf. apotekerlovens § 44, stk. 1.

Ministeren fastsætter den procentsats, som skal opkræves ved borgernes køb af medicin, herunder med medicintilskud, for at dække udgifter til apotekernes udligningsordning, enhedstilskud, og bl.a. vagttjeneste og Sundhedsstyrelsens myndighedsopgaver, samt den avance, som apotekeren får pr. lægemiddelpakning, som også ydes medicintilskud. Dette skyldes, at selve prisen på lægemidler for apotekerne – ApoteksIndkøbsPrisen (AIP) – ikke reguleres, men fastsættes via 14-dages udbud. Det er således lægemiddelproducenter og -importører, der via 14-dages udbud fastlægger prisen (AIP) på et lægemiddel, mens ministeren i bekendtgørelse om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler fastsætter avancen til apotekerne og udgifterne til støtteordninger, hvorefter der fremkommer en samlet forbrugerpris. Forbrugerprisen ændres ofte som følge af prisskift fra den ene 14-dages udbudsperiode til den anden, mens apotekernes avance sjældent tilpasses mere end én gang om året.

Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter i henhold til apotekerlovens § 44, stk. 3, bl.a. regler om beregning af forbrugerpriserne efter at have indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der inddrager de i apotekerlovens § 66 nævnte konsulenter, som er beskikket af ministeren efter indstilling af regionsrådene i forening, Konkurrencerådet, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Lægemiddelindustriforeningen og Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark i forening og Forbrugerrådet.

Udligningsordningen

For at sikre borgerne en rimelig afstand til steder, hvor der kan købes lægemidler, herunder efter ordination fra en læge eller tandlæge, er der lavet en udligningsordning, som støtter apoteker med en begrænset omsætning, og giver tilskud til visse apoteksenheder, dvs. apoteksfilialer og apoteksudsalg samt apotekeres apotek nr. 2, 3 eller 4, samt til apotekeres varetagelse af bl.a. vagttjeneste.

Udgifter til udligningsordningen finansieres af borgerne og det offentlige via medicintilskud gennem et procentuelt tillæg til medicinpriserne. Medicinbrugerne betaler med andre ord via priserne på lægemidler på apoteket for udligningsordningen og dermed adgangen til lægemidler/apoteker i områder, hvor det ikke umiddelbart er rentabelt at drive et apotek.

De nærmere regler for udligningsordning og tilskud til apoteksenheder er fastsat i bekendtgørelse om beregning og betaling af afgift og tilskud i henhold til lov om apoteksvirksomhed.

Udligningsordningen fungerer i dag således, at hvis et apotek med tilhørende apoteksenheder har en afgiftspligtig årlig omsætning på under ca. 37 mio. kr., modtager apotekeren støtte fra udligningsordningen svarende til 3,9 pct. af forskellen mellem 37 mio. kr. og omsætningen på apoteket med tilhørende enheder. Den støtte, der ydes til apoteker via udligningsordningen, afhænger således af aktiviteten på apoteket med tilhørende apoteksenheder. I 2012 modtog den apoteker, som modtog mest, ca. 1,3 mio. kr., og den apoteker, som modtog mindst, 3.158 kr. i udligningsstøtte. Apoteker, der har en afgiftspligtig omsætning på over ca. 37 mio. kr., eller er beliggende i byer (så-

kaldte "bilag 1-apoteker", dvs. apoteker omfattet af § 3, stk. 5, i bekendtgørelse om beregning og betaling af afgift og tilskud i henhold til lov om apoteksvirksomhed), modtager ikke støtte fra udligningsordningen. I 2013 modtog i alt 65 ud af samtlige 242 apoteker støtte fra udligningsordningen.

Enhedstilskud, som ydes til apoteksfilialer, apoteksudslag og til apoteker, der drives af en apoteker, som også har et, to eller tre andre apoteker, ydes som et fast årligt beløb, dvs. uanset omsætning/aktivitet. Dog indgår alle apoteker, som ejes af en apoteker, under ét i udligningsordningen, og det vil sige i omsætningsniveauet for, om der kan modtages støtte fra ordningen eller ej.

Apoteksfilialer støttes med 517.000 kr. (2014-niveau), mens apoteksudsalg får en godtgørelse på 73.000 kr. (2014-niveau). Til apoteker, der drives af en apoteker, som derudover driver et, to eller tre andre apoteker, ydes indledningsvist et årligt tilskud på 1,494 mio. kr. (2014-niveau), som aftrappes til 517.000 kr. (2014-niveau) over en 6-årig periode.

For så vidt angår støtte til apoteker, som varetager vagttjeneste, henvises til punkt 5 ovenfor.

8.2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser og lovforslagets indhold

Som et led i ønsket om en modernisering af apotekersektoren, hvor der åbnes for konkurrence mellem apoteker via den friere adgang til oprettelse og flytning af apoteksenheder, finder regeringen, at det er relevant og nødvendigt at målrette apotekeres muligheder for at modtage enhedstilskud således, at de alene kan tildeles apotekere med enheder, som varetager særlige forsyningsmæssige behov.

Ved administrative ændringer vil regeringen derfor målrette udbetalingen af tilskud til apoteker og apoteksenheder således, at tilskud alene gives til de enheder, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering løser særlige lægemiddelforsyningsmæssige behov. Der henvises til punkt 2.2.3. ovenfor om kriterier m.v. herfor. Heri vil det også indgå, at der ikke fremover vil blive ydet støtte til apotekeres apotek nr. 2, 3 eller 4, da drift af flere apoteker bør give anledning til stordriftsfordele, og dermed give mulighed for en mere effektiv drift. Desuden vil en bevilling til at drive apotek med de foreslåede nye regler giver mulighed for at oprette apoteksfilialer og apoteksudsalg indenfor en radius på 75 km, hvorfor en apotekerbevilling må anses for at blive mere attraktiv for den enkelte apoteker.

For apotekere, der i dag modtager tilskud til apoteksenheder eller 2., 3. eller 4. apotek, vil der blive tale om en udfasning af støtten over en 5-årig periode fra den 1. januar 2016 frem til udgangen af 2020. For året 2015 vil tilskuddene være uændrede.

Det er endvidere regeringens opfattelse, at der er behov for at tilpasse udligningsordningen, således at der også skabes incitament til udvikling af apotekets omsætningsgrundlag, herunder ved åbning af apoteksenheder. De administrative ændringer vil omfatte en tilpasning af størrelsen på den omsætning, der er afgørende for, om et apotek kan modtage udligningsstøtte. Det er endvidere hensigten at fastsætte et maksimum på 1 mio. kr. i modtaget tilskud, uanset omsætning.

Ved administrative ændringer vil regeringen ligeledes tage initiativ til en tilpasning af udligningsordningen, der indebærer, at den omsætning, der fastlægger niveauet for, om et apotek kan modtage udligningsstøtte, reduceres fra 37 mio. kr. til 35 mio. kr.

Herudover vil det som nævnt blive fastsat, at en apoteker maksimalt kan modtage 1 mio. kr. om året fra udligningsordningen, uanset omsætningens størrelse. Endelig vil de administrative ændringer indebære, at niveauet på de 35 mio. kr. for, hvornår der kan modtages støtte fra udligningsordningen, ligger fast, og ikke tilpasses i takt med omsætningsudviklingen, således at der vil ske en tilpasning af det procentuelle tillæg til forbrugerpriserne på medicin, som sikrer balance ved øgede eller færre udgifter som følge af ændret omsætning på apoteker i udligningsordningen. Således vil niveauet for, om den enkelte apoteker kan modtage tilskud, være uændret, mens forbrugere via medicinpriserne vil slippe billigere, hvis omsætningen øges, og dyrere, hvis omsætningen blandt apoteker falder.

Regeringen foreslår endelig ved en ændring af apotekerlovens § 44, stk. 3, at ændre processen henimod fastsættelse af regler for beregning af den pris, som apotekerne skal tage for apoteksforbeholdte lægemidler, herunder lægemidler, der er ordineret på recept. Det foreslås, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremover skal gennemføre en høring af de organisationer, som repræsenterer interesser svarende til de i § 66 nævnte organisationer. Der gøres med andre ord op med den eksisterende ordning med personligt beskikkede konsulenter, der foreslås erstattet af organisationer. Det drejer sig om organisationer, der repræsenterer henholdsvis regionsrådene i forening, apotekere, forbrugere (i dag: Forbrugerrådet), konkurrencemyndigheder (i dag: Konkurrencerådet), lægemiddelindustrien (i dag: Lægemiddelindustriforeningen og Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark i forening) og erhvervslivet i øvrigt (i dag: Dansk Erhverv).

Regeringen ønsker med forslaget at gøre processen ved fastsættelsen af regler om forbrugerpriser enklere og mindre sårbar som følge af inddragelsen af personligt udpegede enkeltpersoner (konsulenter).

Udgifterne til udligningsordningen og tilskud til apoteksenheder indgår i den samlede bruttoavanceramme for sektoren. Bruttoavancerammen skal som udgangspunkt forhandles mellem ministeren for sundhed og forebyggelse og apotekernes organisation(er). Imidlertid forventes det ikke muligt at kunne indgå en aftale, hvor tilpasningerne i udligningsordningen og målretning af enhedstilskud fører til en tilsvarende reduktion af apotekernes samlede bruttoavanceramme, og således få fuldt gennemslag på forbrugerpriserne på lægemidler, og derved lavere udgifter for borgere og det offentlige via medicintilskud.

Regeringen har derfor til hensigt at forlænge den gældende bruttoavanceaftale for 2013-2014 i et år, jf. apotekerlovens § 46, stk. 1, hvilket indebærer, at både udligningsordningen og udbetalingen af enhedstilskud opretholdes uændret i 2015.

Regeringen foreslår derudover ved en ny bestemmelse i apotekerlovens § 45 a at fastsætte rammerne for bruttoavancen i 2016-2021 således, at de tager udgangspunkt i aftalen for 2013-14, året 2014, fratrukket mindredgifter for hvert af årene 2016-2021 i 2014-priser med henvisning til tilpasninger i udligningsordningen og målretning af enhedstilskud.

Det forventes, at denne tilpasning af udligningsordningen og målretning af enhedstilskud vil medføre mindredgifter på 27,0 mio. kr. i 2016, 33,4 mio. kr. i 2017, 39,8 mio. kr. i 2018, 46,2 mio. kr. i 2019 og 52,6 mio. kr. i 2020 pga. overgangsordning og fra 2021 59,0 kr. årligt.

Det er ikke hensigten, at de overordnede rammer for apotekernes samlede bruttoavance, som fastsættes ved lov, skal erstatte forhandling mellem ministeren for sundhed og forebyggelse og apotekernes organisation(er), og dermed behovet for at indgå bruttoavanceaftaler for årene 2016-17, 2018-19 og 2020-21.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er alene at sikre, at der på forhånd er indlagt en reduktion i niveauet af den samlede bruttoavanceramme, som er genstand for forhandling. Der er således behov for at kunne forhandle, og apotekerne skal som hidtil have mulighed for at forhandle de økonomiske rammer, som gælder for sektoren. Hertil kommer, at sektoren kan blive mødt med nye krav til lægemiddelhåndtering eller andre opgaver i kraft af apotekernes rolle som en væsentlig del af sundhedsvæsenet, fx ibrugtagning af programmet det Fælles MedicinKort (FMK), ligesom der som for de øvrige dele af sundhedsvæsenet vil blive stillet krav om en årlig produktivitetsforbedring.

Det lavere niveau for apotekernes samlede bruttoavance vil alt andet lige føre til lavere forbrugerpriser på lægemidler samt lavere offentlige udgifter til medicintilskud som følge af de lavere priser. Da kun 2/3 af alle lægemidler ydes medicintilskud, vil en reduktion af bruttoavancerammerne, som fører til lavere forbrugerpriserne på lægemidler, føre til færre offentlige udgifter på 2/3 af den angivne mindreudgift i årene 2016-2020 og varigt fra 2021. De regionale mindreudgifter til medicintilskud forventes således at udgøre 18,0 mio. kr. i 2016, 22,3 mio. kr. i 2017, 26,5 mio. kr. i 2018, 30,8 mio. kr. i 2019, 35,0 mio. kr. i 2020 og 39,3 mio. kr. fra 2021, under forudsætning af forhold svarende til året 2014.

12. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det er vurderingen, at der samlet set ikke er øgede offentlige administrative konsekvenser forbundet med lovforslaget, men at der for Sundhedsstyrelsen vil være tale om en ændret løsning af deres myndighedsopgaver. Bl.a. vil Sundhedsstyrelsens nuværende opgaver vedrørende administration af apoteksfilialer og apoteksudsalg m.v. blive ændret og baseret på andre principper og regler. Arbejdet med den foreslåede nye ordning for apotekernes vagttjeneste er en ny opgave, mens sagsbehandling i forbindelse med statsgaranti for apotekernes lånoptagelse falder bort.

Som følge af den administrative tilpasning af udligningsordningen og målretning af ydelse af enhedstilskud, og idet bruttoavancen ved lovforslaget foreslås reduceret, vil lovforslaget medføre færre offentlige udgifter til medicintilskud som følge af faldende forbrugerpriser. De offentlige (regionale) udgifter til medicintilskud forventes reduceret på følgende måde: 18,0 mio. kr. i 2016, 22,3 mio. kr. i 2017, 26,5 mio. kr. i 2018, 30,8 mio. kr. i 2019, 35,0 mio. kr. i 2020 og 39,3 mio. kr. fra 2021, under forudsætning af forhold svarende til året 2014.

13. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

For erhvervslivet – apotekerne – vil den friere adgang til at oprette apoteksfilialer, apoteksudsalg og veterinærafdelinger udgøre en administrativ lettelse, da det fremover ikke vil kræve Sundhedsstyrelsens involvering. For den enkelte apoteker rummer denne adgang også mulighed for øget indtjening. Dog vil den foreslåede reduktion af den samlede bruttoavanceramme for sektoren, jf. også tilpasning af udligningsordningen og målretning af enhedstilskud, betyde, at den samlede indtjening for sektoren reduceres.

14. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

15. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

15. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

16. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 11. juli 2014 til den 22. august 2014 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Amgros, Brancheforeningen for Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark, Coop Danmark A/S, Danmarks Apotekerforening, Dansk Diagnostika- og Laboratorieforening, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Medicin Industri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Sygehusapotekere, Dansk Selskab for Sygehusapoteksledelse (DSS), Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, De samvirkende invalideorganisationer, Den Danske Dyrlægeforening, Det Centrale Handicapråd, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Parallelimportører af Lægemidler, Industriforeningen for generiske lægemidler, KL, Landbrug & Fødevarer, Lægeforeningen, Lægemedelindustriforeningen, Medicoindustrien, Megros, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Pharmadanmark, Sygeforsikringen "danmark", Veterinærmedicinsk Industriforening, ÆldreForum, Ældreom-biliseringsen og Ældresagen.

17. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindre udgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	18,0 mio. kr. i 2016, 22,3 mio. kr. i 2017, 26,5 mio. kr. i 2018, 30,8 mio. kr. i 2019, 35,0 mio. kr. i 2020 og 39,3 mio. kr. fra 2021, under forudsætning af forhold svarende til året 2014.	0
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	Mindre administrative lettelser og mulighed for øget omsætning/indtjening.	27,0 mio. kr. i 2016, 33,4 mio. kr. i 2017, 39,8 mio. kr. i 2018, 46,2 mio. kr. i 2019 og 52,6 mio. kr. i 2020 pga. overgangsordning og fra 2021 59,0 kr. årligt.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser***Til § 1****Til nr. 1 (§ 4, stk. 1)**

Det foreslås ved en ny affattelse af § 4, stk. 1, 1. pkt. at fastsætte, at Sundhedsstyrelsen træffer bestemmelse om, hvorvidt et *apotek* kan oprettes, nedlægges eller flyttes, hvilket styrelsen allerede gør i dag på baggrund af skriftlig delegation fra ministeren for sundhed og forebyggelse efter apotekerlovens § 64, stk. 1. Det foreslås således, at ministerens kompetence overgår til Sundhedsstyrelsen, idet det er vurderingen, at Sundhedsstyrelsen er egnet og kvalificeret til at varetage denne opgave.

I forhold til de gældende regler foretages der to ændringer af Sundhedsstyrelsens kompetence:

For det første indebærer forslaget, at Sundhedsstyrelsen ikke længere skal træffe bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af *apoteksfilialer, veterinærafdelinger af apoteker og apoteksudsalg*, jf. nærmere nedenfor om lovforslagets § 1, nr. 2, om §§ 5 og 6.

Sundhedsstyrelsen skal efter forslaget således kun træffe bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af *apoteker*, og det skal som i dag ske under inddragelse af hensyn til, at der bør opnås en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger, og at det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat.

Disse hensyn fremgår i dag af apotekerlovens § 10, men dette foreslås nu i stedet reflekteret i lovens § 4, stk. 1, 1. pkt., jf. nærmere nedenfor under bemærkningerne til § 1, nr. 3.

Sundhedsstyrelsen får dog efter forslaget visse beføjelser i forhold til apoteksfilialer og apoteksudsalg med henblik på dels at kunne løse særlige lægemiddelforsyningsmæssige behov, jf. forslaget til § 7, stk. 1 og 2, og dels at kunne sikre en lægemiddelforsyning til rimelige samfundsmæssige omkostninger, jf. forslaget til § 7, stk. 5. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 2, nedenfor om §§ 5-7.

Den overordnede målsætning for tilrettelæggelsen af den samlede apoteksstruktur er således at sikre befolkningen en sikker og rimelig let adgang til lægemidler (herunder mulighed for forsyning med lægemidler uden for apotekernes almindelige åbningstid og til rimelige priser).

Hensynet til at sikre befolkningen en rimelig let adgang til køb af lægemidler indebærer efter regeringens opfattelse, at den enkelte forbruger i almindelighed bør have adgang til en receptekspederende enhed, dvs. et apotek eller en apoteksfilial inden for rimelig afstand. Det er regeringens opfattelse, at der ved "rimelig afstand" kan accepteres en afstand på ikke over ca. 15 km fra bopæl til apotek eller apoteksfilial. Afstandskriteriet kan dog fraviges i forhold til afgrænsede områder, f.eks. øer, eller i meget tyndt befolkede områder. Konkret vil der derfor kunne være borgere, som vil opleve at have enten mere eller mindre end ca. 15 km til nærmeste apotek/apoteksfilial. Afstandskriteriet på de 15 km vil stemme overens med tildelingen af

de såkaldte forsyningstilskud, jf. ovenfor under punkt 2.2.3. i de almindelige bemærkninger, hvor det bl.a. fremgår, at et forsyningstilskud som udgangspunkt vil blive ydet, hvis apoteksfilialen løser et særligt forsyningsmæssigt behov, hvilket den *som udgangspunkt* må siges at gøre, hvis der er mere end 15 km fra filialen til en anden receptekspederende enhed.

Dette kriterium svarer til det afstandskriterium, som i dag anvendes i de retningslinjer, som er udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, til brug for vurdering af sager om oprettelse eller lukning af apoteker. Disse retningslinjer vil efter en vedtagelse af nærværende lovforslag falde bort, bl.a. som følge af, at der fremover frit kan oprettes apoteksfilialer og apoteksudsalg.

Det bemærkes i den forbindelse, at det i fremtidige apoteksstruktursager i forbindelse med en *ledig apotekerbevilling* vil være Sundhedsstyrelsens opgave at vurdere, om der er grundlag for at ændre apoteksstrukturen i området, herunder fx at nedlægge et apotek, jf. forslaget til § 4, stk. 1, 1. pkt., eller en apoteksfilial eller et apoteksudsalg, jf. forslaget til § 7, stk. 5, jf. nedenfor om lovforslagets § 1, nr. 2. Ved denne vurdering skal Sundhedsstyrelsen – som hidtil – tage hensyn til, at der bør opnås en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger, og at det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat. I vurderingen af, om et apotek eller en apoteksfilial bør nedlægges, kan der bl.a. lægges vægt på antallet af apotekets ekspederede receptpakninger. Det bemærkes dog, at det som en konsekvens af forslaget om friere oprettelse af filialer m.v., fremover vil være apotekerens opgave at afhænde sine frit oprettede og opretholdte filialer m.v. ved bortfald af apotekerbevillingen, jf. den foreslåede § 20 a, jf. nærmere nedenfor under § 1, nr. 9.

Sundhedsstyrelsen vil fremover som udgangspunkt opslå ledige apotekerbevillinger, medmindre vurderingen som beskrevet ovenfor fører til et andet resultat. Som anført nedenfor til bemærkningerne til § 1, nr. 6, er det endvidere hensigten fremover at opslå apotekerbevillinger, således at de henvender sig til ansøgere om apotekerbevilling efter *både* § 15, stk. 1 og § 15, stk. 2, dvs. både til farmaceuter, der ønsker at blive meddelt apotekerbevilling (stk. 1), og apotekere, der allerede har en apotekerbevilling eller farmaceuter, der ønsker bevilling til at drive mere end ét apotek, dog højst fire apoteker (stk. 2).

Der vil derfor ikke fremover blive slået apotekerbevillinger op som såkaldte "supplerende enheder", der udelukkende henvender sig til apotekere, der allerede driver ét eller flere apoteker, jf. apotekerlovens § 15, stk. 2. Det hænger bl.a. sammen med den påtænkte omlægning af ordningen for tilskud til specifikke apoteksenheder, hvor efter der ikke længere bevilges tilskud til sådanne "supplerende enheder", jf. nærmere under punkt 8.2. i de almindelige bemærkninger, ligesom det skyldes regeringens ønske om at give flere farmaceuter adgang til apotekersektoren.

Måtte der ikke være kvalificerede ansøgere til en opslået apotekerbevilling, vil Sundhedsstyrelsen overveje at anvende muligheden for at påbyde en apoteker at oprette en apoteksenhed i henhold til den foreslåede § 7, stk. 1 eller 2, jf. nærmere nedenfor om lovforslagets § 1, nr. 2.

Med den foreslåede ophævelse af apotekerlovens § 5, stk. 1, således at der ikke længere skal fastlægges et område, inden for hvilket apoteket skal ligge ("beliggenhedsområde"), vil ledige apoteker (bortset fra online-apoteker, dvs. apoteker, der alene kan sælge lægemidler til forbrugerne online) i praksis fremover blive opslået alene

med angivelse af et postnummer.

Som anført under punkt 2.2.1. i de almindelige bemærkninger, betyder dette, at de apoteker, som allerede har fået fastlagt et beliggenhedsområde efter den gældende bestemmelse i apotekerlovens § 5, fremover frit vil kunne placere apoteket inden for det postdistrikt (postnummer), hvori apoteket ligger. Sundhedsstyrelsen vil heller ikke fremover skulle tage stilling til den konkrete placering af et apotek, når det blot placeres inden for det postdistrikt (postnummer), hvori apoteket ligger. Naboapotekerne vil heller ikke længere skulle involveres som i dag, hvor de efter omstændighederne hører, hvis en apoteker fx ønsker at flytte tættere på.

Det er forventningen, at de fleste apoteker vil forblive eller placere sig dér, hvor der er et godt kundegrundlag, til gavn for medicinbrugerne.

Kravet i den gældende § 5, stk. 3, om at apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om apotekets beliggenhed inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat frist, videreføres efter forslaget § 4, stk. 1, 2. pkt., idet der dog – med henblik på at kunne omfatte online-apoteker, hvortil der ikke er knyttet publikumsadgang – stilles krav om, at apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om beliggenheden for apoteket og lager, forsendelses- og produktionslokaler m.v. Bestemmelsen har til formål at gøre det muligt for Sundhedsstyrelsen at føre tilsyn.

For det andet foreslås det fastsat, at Sundhedsstyrelsen – som noget nyt – også skal træffe bestemmelse om oprettelse af apoteker, der alene forhandler lægemidler online (i det følgende: online-apoteker).

Det er hensigten som udgangspunkt at opslå 1-2 bevillinger til at drive online-apotek. Disse online-apotekerbevillinger adskiller sig fra andre apoteker, der både sælger lægemidler online og fra apoteksenheder med publikumsadgang, ved, at bevillingerne udelukkende giver ret til forhandling m.v. af lægemidler til forbrugerne online. Der vil således ikke kunne etableres apotekslokaler med publikumsadgang, og der vil ikke kunne oprettes filialer og apoteksudsalg mv., jf. forslaget til § 5, stk. 4, og § 6, stk. 3, der beskrives nærmere nedenfor under bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2.

Indehaveren af en bevilling til at drive et online-apotek vil som udgangspunkt være omfattet af de samme regler, som gælder for indehavere af apotekerbevilling i øvrigt, og online-apotekeren vil være omfattet af (dvs. skulle bidrage til) apotekernes udligningsordning, idet den pågældende dog ikke vil kunne modtage udligningsstøtte. Bevillingen vil således indebære, at apotekeren vil have de pligter, der fremgår af apotekerlovens § 11, stk. 1, og de rettigheder, der fremgår af lovens § 12, stk. 1. Da nogle af pligterne kan forekomme uhensigtsmæssige at pålægge bevillingshaveren til et online-apotek, gives Sundhedsstyrelsen ved den foreslåede nye § 11 a mulighed for konkret at kunne undtage online-apotekeren fra enkelte af disse.

Der henvises til bemærkningerne til § 1, nr. 12 og 13, om forslaget til ændringer af apotekerlovens § 43 a vedrørende de supplerende forpligtelser, der påhviler apotekerne, der helt eller delvist forhandler lægemidler til forbrugerne online.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at den gældende bestemmelse i § 4, stk. 1, 2. pkt., hvorefter apoteksfilialer, hvis sygehusejeren samtykker heri, med tilladelse fra ministeren (i praksis: Sundhedsstyrelsen efter delegation fra ministeren), kan oprettes på sygehuse og institutioner, der er omfattet af sundhedslovens § 74, stk. 2, og § 75, stk. 2-4, med henblik på sygehusets eller institutionens forsyning med lægemidler og

andre varer, foreslås ophævet som en konsekvens af forslaget til § 5 om friere adgang til at oprette apoteksfilialer. Det skyldes endvidere, at regeringen ikke finder grundlag for at stille hindringer i vejen for, at der oprettes apoteksfilialer på private sygehuse, som ikke har driftsoverenskomst med det offentlige, da hensynet til borgernes adgang til at købe lægemidler bør vægtes højt.

Det bemærkes endvidere, at regeringen ikke finder anledning til at ændre på reglerne om Sundhedsstyrelsens adgang til at nedlægge et apotek, hvorfor et apotek fortsat vil kunne nedlægges, hvis apotekerbevillingen udløber, bortfalder eller tilbagekaldes, hvis apotekeren samtykker i nedlæggelsen, eller hvis apotekeren tilbydes bevilling til et andet apotek inden for samme område, jf. § 4, stk. 3. I det omfang apoteket ikke er det eneste, som apotekeren har bevilling til at drive, kan det tillige fortsat nedlægges, hvis væsentlige strukturmæssige hensyn taler for det, og der er forløbet mindst 5 år siden apotekeren fik tildelt bevillingen, jf. lovens § 4, stk. 4.

Til nr. 2 (§§ 5-7)

Som anført ovenfor under bemærkningerne til forslaget § 1, nr. 1, medfører forslaget til en ny § 4, stk. 1, at oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteksfilialer, veterinær-afdelinger og apoteksudsalg, der i dag kræver tilladelse fra Sundhedsstyrelsen, ikke længere forudsætter Sundhedsstyrelsens tilladelse eller bestemmelse herom. En apoteker, der ønsker at oprette, nedlægge eller flytte apoteksfilialer, veterinær-afdelinger og apoteksudsalg skal således – i stedet for at søge om Sundhedsstyrelsens tilladelse – blot underrette Sundhedsstyrelsen herom, jf. forslaget til § 5, stk. 1, og § 6, stk. 1.

Underretningen skal efter forslaget til § 5, stk. 3, og § 6, stk. 2, ske i henhold til regler fastsat af Sundhedsstyrelsen, som bl.a. har til hensigt at fastsætte en frist for, hvornår underretningen senest skal finde sted, og at underretningen skal ske digitalt.

Efter forslaget får apotekeren en friere adgang til at oprette apoteksfilialer, veterinær-afdelinger af apoteket og apoteksudsalg end i dag. Det skal i den forbindelse bemærkes, at apotekeres adgang til helt frit at oprette håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, dvs. uden geografiske begrænsninger eller antalsbegrænsninger, blev indført ved lov nr. 465 af 18. maj 2011. Reglerne videreføres med forslaget til en ny § 6.

Apotekeren underlægges dog efter forslaget visse begrænsninger i forhold til oprettelse og flytning af apoteksfilialer og i et vist omfang også i forhold til veterinær-afdelinger og apoteksudsalg.

For det første skal apotekeren sikre sig, at både apoteksfilialer, veterinær-afdelinger og apoteksudsalg er beliggende inden for en radius af 75 km fra apoteket, jf. forslaget til § 5, stk. 1, og § 6, stk. 1.

Om adgangen til at placere en veterinær-afdeling inden for en radius på 75 km fra apoteket skal det bemærkes, at en apotekers forhandling af lægemidler til produktionsdyr på en veterinær-afdeling, som altså kan placeres inden for denne radius, skal ske inden for rammerne af den konkrete apotekerbevilling.

For det andet kan en apoteker højst drive otte receptekspederende enheder, dvs. højst otte apoteker og apoteksfilialer, jf. forslaget til § 5, stk. 2. Veterinær-afdelinger indgår ikke i opgørelsen, da regeringen finder det hensigtsmæssig at anskue forhandlingen af lægemidler til produktionsdyr separat, da forhandling af lægemidler til pro-

duktionsdyr blev liberaliseret i 2007. Da der ikke finder direkte receptekspedition sted på apoteksudsalg, indgår sådanne heller ikke i opgørelsen. Det bemærkes i denne forbindelse, at der ikke foreslås ændringer af apotekerlovens § 15, stk. 2, hvoraf det følger, at en apoteker højst kan drive fire apoteker.

For det tredje foreslås det, at en apoteker, som alene forhandler lægemidler til forbrugerne online ("online-apoteker"), ikke omfattes af de foreslåede regler om oprettelse af andre apoteksenheder end apoteker, jf. forslaget til § 5, stk. 4, og § 6, stk. 3.

Da beslutningen om oprettelse af apoteksfilialer, apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder foreslås overladt til apotekeren, er det regeringens vurdering, at der i helt særlige tilfælde vil være behov for, at Sundhedsstyrelsen af hensyn til forsyningssikkerheden på lægemiddelområdet kan påbyde en apoteker at oprette eller opretholde en apoteksenhed (en apoteksfilial, et apoteksudsalg eller et medicinudleveringssted) i et område, hvor der ikke er grundlag for at opslå et ledigt apotek, og hvor der ikke har været apotekere, som af egen drift har oprettet eller ønsker at opretholde en anden apoteksenhed. Det foreslås derfor *for det fjerde*, at Sundhedsstyrelsen kan påbyde en apoteker at oprette eller opretholde en apoteksfilial, et apoteksudsalg eller et medicinudleveringssted, og – hvis det er en apoteksfilial eller et apoteksudsalg – yde den pågældende apoteker økonomisk støtte hertil i form af et forsyningstilskud fastsat efter reglerne i § 53, stk. 1, jf. forslaget til § 7, stk. 1 og 2.

Det bemærkes i den forbindelse, at tilskud fortsat vil blive ydet til apoteksfilialer og apoteksudsalg, som i dag løser særlige forsyningsmæssige behov i områder af landet, hvor der er begrænset adgang til lægemidler. Der vil i praksis ske det, at Sundhedsstyrelsen udsteder et påbud om, at den pågældende apoteker skal opretholde enheden i en 5-årig periode mod at få økonomisk støtte hertil (forsyningstilskud). Efter 5 år vurderer Sundhedsstyrelsen, om enheden fortsat løser et særligt lægemiddelforsyningsmæssigt behov, hvorefter der – i bekræftende fald – gives et nyt påbud om opretholdelse af enheden i yderligere 5 år, og så fremdeles.

Er der – i overensstemmelse med regeringens målsætning – i mellemtiden etableret flere apoteksenheder i det pågældende område som følge af den foreslåede adgang til oprettelse af fx apoteksfilialer og apoteksudsalg, vil der derimod ikke blive udstedt et nyt påbud, og forsyningstilskuddet vil blive udfaset over en periode på 5 år. Enheden kan således ikke længere siges at varetage et særligt forsyningsmæssigt behov, da der er en eller flere konkurrerende enheder i området. Hvis de konkurrerende enheder i området på et senere tidspunkt lukker igen, vil den oprindelige enhed – hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at den varetager et særligt forsyningsmæssigt behov – på ny kunne modtage forsyningstilskud. Tilsvarende vil en konkurrerende enhed, hvis de øvrige enheder i området lukker, kunne få et påbud om at opretholde enheden i 5 år mod at få forsyningstilskud.

Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en *eksisterende apoteksfilial* løser et særligt forsyningsmæssigt behov og dermed kan få et påbud om at opretholde driften mod at få et forsyningstilskud, vil tage udgangspunkt i målsætningen om at sikre befolkningen en rimelig let adgang til at købe lægemidler. Denne målsætning indebærer, at den enkelte forbruger i almindelighed bør have adgang til en receptekspederende enhed, dvs. et apotek eller en apoteksfilial, inden for en rimelig afstand. Det er vurderingen, at der ved "rimelig afstand" som udgangspunkt kan accepteres en afstand på ikke over 15 km fra bopælen.

Det betyder, at Sundhedsstyrelsen ved afgørelsen af, om en apoteksfilial varetager et

særligt forsyningsmæssigt behov, vil lægge vægt på, om filialen er placeret mere end 15 km fra en anden receptekspederende enhed (dvs. apotek eller apoteksfilial). Hvis dette er tilfældet, kan Sundhedsstyrelsen give påbud om at opretholde driften af filialen og yde et forsyningstilskud. Sundhedsstyrelsen vil på den anden side som udgangspunkt ikke give påbud om at opretholde driften af en apoteksfilial i områder, hvor der er under 15 km til en anden receptekspederende enhed, da det i så fald vil være vurderingen, at apoteksfilialen som hovedregel ikke varetager et særligt forsyningsmæssigt behov.

Det vil ikke være muligt i alle tilfælde at etablere en apoteksstruktur, hvor alle borgere vil have en afstand på højst 15 km til nærmeste receptekspederende enhed. Særligt i meget tyndt befolkede egne af landet kan der være områder, hvor der ikke er et befolkningsunderlag til at sikre en økonomisk bæredygtig enhed – heller ikke selvom om apoteksenheden får tilskud. Dette er allerede tilfældet i dag. Det bemærkes i den forbindelse, at hensynet til faglig rådgivning og afhentning af receptpligtig medicin tillige – som i dag – kan tilgodeses ved et apoteksudsalg.

Sundhedsstyrelsens vurdering af, om et *eksisterende apoteksudsalg* løser et særligt forsyningsmæssigt behov, og dermed kan få påbud efter den foreslåede § 7, stk. 1, om at opretholde driften mod at få et forsyningstilskud, vil ligeledes tage udgangspunkt i målsætningen om at sikre befolkningen en rimelig let adgang til køb af lægemidler. Det er vurderingen, at et eksisterende apoteksudsalg *som udgangspunkt* kan løse et særligt forsyningsmæssigt behov, hvis der er mere end 5 km fra apoteksudsalget til en receptekspederende enhed i et tyndt befolket område.

Den eksisterende adgang til at give en apoteker påbud om at oprette et medicinudleveringssted videreføres efter forslaget også, idet bemærkes, at et påbud herom ikke – hverken i dag eller fremover – ledsages af økonomisk støtte, jf. forslaget til § 7, stk. 2.

Hvilken enhed, en apoteker vil blive påbudt at oprette, opretholde eller flytte, vil afhænge af Sundhedsstyrelsens konkrete vurdering af forsyningsbehovet det pågældende sted.

Det er endvidere vigtigt at understrege, at regeringen er opmærksom på, at et påbud om at oprette (eller opretholde) en apoteksfilial (og ligeledes et apoteksudsalg), jf. forslaget til § 7, stk. 1, kan være en for apotekeren indgribende foranstaltning. Når bortses fra anvendelsen af denne mulighed i forhold til de apotekere, som i dag driver filialer og apoteksudsalg for at løse særlige forsyningsmæssige behov, og som vil blive påbudt at opretholde disse af Sundhedsstyrelsen (mod at få et forsyningstilskud), vil muligheden således alene skulle anvendes i undtagelsestilfælde, idet det i den forbindelse forudsættes, at apotekeren ikke derved – på trods af det tildelte forsyningstilskud – vurderes at blive udsat for en urimelig risiko for at lide økonomisk tab.

Efter den foreslåede § 7, stk. 3, kan Sundhedsstyrelsen endvidere påbyde en apoteker at nedlægge en apoteksfilial, et apoteksudsalg, et håndkøbsudsalg og et medicinudleveringssted, hvis enheden ikke indrettes eller drives i overensstemmelse med de regler, der er udstedt i medfør af § 38 og § 43, dvs. bl.a. regler om de forskellige apoteksenheders opgaver, indretning m.v. og driften af disse, samt regler om kontrol, lagerhold og opbevaring af lægemidler og andre varer m.v.

Med forslaget til § 7, stk. 3, videreføres den gældende bestemmelse i apotekerlovens § 7 a, stk. 2, om nedlæggelse, der dog i dag kun gælder for håndkøbsudsalg. Det foreslås at udstrække adgangen hertil til også at omfatte apoteksfilialer, apoteksud-

salg og medicinudleveringssteder, da det er vigtigt af hensyn til patientsikkerheden at kunne sætte ind overfor manglende overholdelse af sådanne vigtige regler på alle disse enheder.

Det skal understreges, at et påbud om nedlæggelse af en enhed i henhold til forslaget til § 7, stk. 3, alene vil blive meddelt en apoteker, hvis dette vurderes nødvendigt af hensyn til patientsikkerheden, ligesom det først vil komme på tale efter et af Sundhedsstyrelsen udstedt påbud om afhjælpning af påviste mangler, jf. apotekerlovens § 65, stk. 4, som ikke er efterlevet af apotekeren.

Efter forslaget til § 7, stk. 4, videreføres den gældende bestemmelse i § 7 a, stk. 3, som indebærer, at et håndkøbsudsalg kan påbydes nedlagt straks, hvis det forretningssted, hvor håndkøbsudsalget er beliggende, har eller opnår tilladelse til at forhandle lægemidler efter § 39, stk. 1, i lov om lægemidler. Bestemmelsen skyldes det forhold, at der gælder forskellige regelsæt for håndkøbsudsalg og salgssteder, der forhandler håndkøbslægemidler uden for apotek. Det giver med andre ord ikke mening at tillade, at forretningen drives under begge regelsæt.

Med forslaget til § 7, stk. 5, tillægges Sundhedsstyrelsen en beføjelse til i forbindelse med en ledig apoteksbevilling at kunne nedlægge en apoteksfilial eller et apoteksudsalg, som Sundhedsstyrelsen tidligere enten har truffet bestemmelse om at oprette (før den 1. juli 2015, dvs. før denne ændringslovs ikrafttræden) eller påbudt apotekeren at oprette eller opretholde efter den foreslåede § 7, stk. 1, (efter den 1. juli 2015, dvs. efter denne ændringslovs ikrafttræden). Ved vurderingen af, om denne beføjelse skal tages i brug, vil Sundhedsstyrelsen eksempelvis lægge vægt på, om en enhed fortsat er rentabel.

Til nr. 3 (§ 10)

Det foreslås at ophæve apotekerlovens § 10, da de hensyn, som Sundhedsstyrelsen efter forslaget fortsat skal varetage, når styrelsen træffer bestemmelse om oprettelse, flytning og nedlæggelse af apoteker, i stedet reflekteres i forslaget til § 4, stk. 1, 1. pkt.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 1, ovenfor.

Til nr. 4 (§ 11 a)

Som det fremgår af bemærkningerne til § 1, nr. 1, ovenfor, vil en online-apoteker som udgangspunkt være omfattet af de samme regler, som gælder for indehavere af apotekerbevilling i øvrigt, ligesom online-apotekeren vil være omfattet af (dvs. bidrage til) apotekernes udligningsordning, idet den pågældende dog ikke vil kunne modtage udligningsstøtte.

Bevillingen som online-apoteker vil således indebære, at apotekeren vil have de pligter, der fremgår af apotekerlovens § 11, stk. 1, og de rettigheder, der fremgår af lovens § 12, stk. 1. Da nogle af pligterne kan forekomme u hensigtsmæssige at pålægge bevillingshaveren til et online-apotek, gives Sundhedsstyrelsen ved den foreslåede nye § 11 a mulighed for konkret at kunne undtage online-apotekeren fra enkelte af disse, hvis særlige forhold taler derfor. Det vil eksempelvis af sikkerhedsmæssige årsager konkret kunne komme på tale at undtage en online-apoteker fra pligten til at modtage medicinrester fra forbrugerne med henblik på destruktion, jf. § 11, stk. 1, nr. 7.

Til nr. 5 (§ 12, stk. 1, nr. 4)

Som det fremgår af de almindelige bemærkninger under punkt 4.2., foreslås det at

bemyndige Sundhedsstyrelsen til at fastsætte, hvilke varer som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, og som det derfor er lovligt for en apoteker at fremstille og forhandle, jf. forslaget til en ny affattelse af *apotekerlovens* § 12, stk. 1, nr. 4.

Det er som nævnt hensigten at udnytte bemyndigelsen til at udarbejde en positivliste over de varer, der utvivlsomt er varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, og som derfor må fremstilles og forhandles af en apoteker, ligesom det er hensigten at udarbejde en negativliste. Det er ikke umiddelbart intentionen at udarbejde udtømmende lister.

På positivlisten vil der være produkter, som i udgangspunktet er relateret til sundhed og dermed et apoteks virksomhed. Der vil være tale om varer, der som oftest vil indgå i en af følgende kategorier: medicinsk udstyr, kosttilskud, hygiejneartikler og plejeprodukter (fx til hud, hår, tænder eller til pleje af små børn). På negativlisten vil bl.a. være angivet tøj, sko, tasker, legetøj og køkkenudstyr- og maskiner.

De regler, som forventes udstedt af Sundhedsstyrelsen, vil blive indfaset således, at apotekere har mulighed for i rimelig udstrækning at kunne leve op til allerede indgåede kontraktlige forpligtelser.

Til nr. 6 (§ 18, stk. 1)

Det foreslås ved en ændring af § 18, stk. 1, at udvide kravet til tidsperioden, hvori Sundhedsstyrelsen skal opslå ledige apotekerbevillinger, fra mindst 2 uger til mindst 4 uger. Forslaget har til hensigt at forbedre processen omkring meddelelse af apotekerbevilling til den bedst kvalificerede farmaceut, der ansøger herom. En minimumsfrist på 4 uger skønnes at være mere passende end 2 uger, idet det bemærkes, at det findes væsentligt at sikre, at der er tilstrækkeligt med tid til, at alle egnede ansøgere – og ikke blot aktuelt søgende farmaceuter – kan indsende en ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

Samtidig fastsættes det, at apotekerbevillinger fremover vil blive opslået, således at de henvender sig til ansøgere om apotekerbevilling efter både § 15, stk. 1 og § 15, stk. 2, dvs. både til farmaceuter, der ønsker at blive meddelt apotekerbevilling (stk. 1), og apotekere, der allerede har en apotekerbevilling, eller farmaceuter, der søger om bevilling til at drive mere end ét apotek, dog højst fire apoteker (stk. 2).

Til nr. 7 (§ 19, stk. 1)

Det foreslås – som en konsekvens af de foreslåede §§ 5 og 6 – ved en ændring af § 19, stk. 1, at fastsætte, at Sundhedsstyrelsens eventuelle midlertidige drift af et apotek i forbindelse med en ledig apotekerbevilling fremover alene vil vedrøre apoteket og de enheder, som oprettet eller opretholdt efter påbud fra Sundhedsstyrelsen i medfør af § 7, stk. 1, dvs. enheder, hvorpå der varetages særlige lægemiddelforsyningsmæssige behov.

Sundhedsstyrelsen vil således ikke fremover – når en apotekerbevilling er ledig – midlertidigt drive enheder, som er oprettet af apotekeren af egen drift efter de nye foreslåede regler i §§ 5 og 6, eller som er opretholdt af apotekeren af egen drift (dvs. uden påbud fra Sundhedsstyrelsen i medfør af § 7, stk. 1).

Der henvises til bemærkningerne til § 1, nr. 9, om apotekerens forpligtelse til selv at afhænde disse frit oprettede eller opretholdte enheder og om Sundhedsstyrelsens adgang til at lade dette udføre på vegne af apotekeren og for dennes regning, jf. den

foreslåede nye bestemmelse i § 20 a.

Til nr. 8 (§ 20, stk. 1, 2. pkt.)

Der henvises til de almindelige bemærkninger under punkt 3.2.1.

Til nr. 9 (§ 20 a).

Det foreslås at fastsætte i en ny § 20 a, stk. 1, at en apoteker, som har oprettet apoteksfilialer og apoteksudsalg i medfør af de foreslåede bestemmelser i §§ 5-6, eller som har opretholdt sådanne af egen drift (dvs. uden at have fået påbud herom fra Sundhedsstyrelsen efter den foreslåede § 7, stk. 1) selv skal afhænde (sælge eller lukke) disse enheder, når apotekerens bevilling bortfalder, jf. § 22.

Det foreslås samtidig at etablere mulighed for, at Sundhedsstyrelsen efter regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse kan afhænde de af apotekeren frit oprettede eller opretholdte enheder på den afgående apotekers vegne og for dennes regning, jf. § 20 a, stk. 2. Sundhedsstyrelsen vil alene kunne benytte denne mulighed, hvis Sundhedsstyrelsen i henhold til apotekerlovens § 19, stk. 1, midlertidigt driver apoteket med enheder, der er påbudt oprettet eller opretholdt af Sundhedsstyrelsen i medfør af den foreslåede § 7, stk. 1.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 7, om den foreslåede ændring af apotekerlovens § 19, stk. 1.

Forslaget om indsættelse af en ny § 20 a skal ses på baggrund af bestemmelsen i apotekerlovens § 12 a, som blev indført ved lov nr. 1557 af 20. december 2006 (om liberalisering af distributionen af lægemidler til produktionsdyr), hvorved apotekere, som havde udtrykt ønske om at forhandle lægemidler til produktionsdyr, blev forpligtet til at afvikle aktiviteter i forbindelse med forhandling af lægemidler til produktionsdyr ved bortfald af apotekerbevillingen efter § 22, ligesom Sundhedsstyrelsen fik mulighed for på vegne af den afgående apoteker og på dennes regning at kunne afvikle aktiviteter i forbindelse med forhandling af lægemidler til produktionsdyr.

Til nr. 10 (§ 40)

Som det fremgår under punkt 5.2. i de almindelige bemærkninger, er det hensigten at etablere fundamentet for en ny vagttjeneste for apotekere. Den nye ordning har til formål at sikre bedre service for borgerne, ligesom den har til formål at bidrage til at skabe større sammenhæng mellem apotekernes vagttjeneste og de regionale akut- og vagtlægefunktioner.

Det er hensigten med hjemmel i den foreslåede og ændrede § 40 at fastsætte ved bekendtgørelse, at alle apotekere vil kunne søge om tilladelse til at varetage vagtforpligtelsen. Sundhedsstyrelsen vil således indkalde ansøgninger om vagttjeneste ved et opslag på styrelsens netsted.

Der skal herefter indledes en proces under Sundhedsstyrelsens ledelse, som indebærer, at regionsrådene indstiller til Sundhedsstyrelsen, hvilke af de ansøgende apoteker i den enkelte region som – mod honorering – skal varetage døgnvagtjeneste i 5 år. Sundhedsstyrelsen træffer den endelige beslutning.

Inden udløbet af 5-års perioden fastlægger Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra regionsrådene en ny plan for døgnvagtjeneste.

Det er endvidere hensigten at fastsætte, at døgnvagtforpligtelsen kan varetages af

enten et apotek eller en apoteksfilial, idet det dog vil være en forudsætning for, at en apoteksfilial kan varetage forpligtelsen, at filialen bemandes med en farmaceut i vagttiden. Da apoteksfilialer efter forslaget til en ny § 5 som udgangspunkt frit kan flyttes og nedlægges af apotekeren, vil tilladelse til at varetage døgnvagtjeneste på en filial blive givet på vilkår om, at filialen ikke lukkes og flyttes uden Sundhedsstyrelsens tilladelse.

Da ordningen først forventes etableret pr. 1. januar 2017, findes det ikke nødvendigt med en overgangsordning i forhold til de apotekere, som i dag varetager en vagtfunktion, da honoreringen for denne funktion vedrører de udgifter, der kan anses forbundet med varetagelse af opgaven, herunder særligt løn til personale, udover den avance apotekeren får ved salg af lægemidler i vagttiden. Det vil således være muligt for disse apotekere at indrette sig på omlægningen af vagtordningen. Visse apotekere kan have foretaget investeringer i forbindelse med eksempelvis afskærmning af apotekets udsalgsområde til brug i vagttiden. Sådanne investeringer er imidlertid ikke foretaget som følge af fastsatte myndighedskrav, men foretaget på baggrund af valg truffet af den enkelte apoteker.

Til nr. 11 (§ 41 a)

Det foreslås ved indsættelsen af en ny bestemmelse i § 41 a at forpligte apotekerne til at offentliggøre relevante oplysninger om deres apoteksvirksomhed, dvs. virksomhed udøvet på såvel apotek som dets tilhørende enheder.

Det foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om offentliggørelsen af oplysninger om apoteksvirksomhed. Det er bl.a. hensigten – med udgangspunkt i den gældende bekendtgørelse nr. 1235 af 17. december 2002 om servicemål for apotekers distributionsopgaver og faglige rådgivning og information – at fastsætte krav om, at apotekeren på internettet skal offentliggøre oplysninger om bl.a. åbnings-tider, ventetider, bemanning, udleveringspraksis, servicetilbud og -aktiviteter. Reglerne vil løbende blive tilpasset i takt med udviklingen af apotekernes opgaver og borgernes ønsker.

Til nr. 12 og 13 (§ 43 a)

Det foreslås at justere den gældende bestemmelse i apotekerlovens § 43 a således, at også online-apotekere (apotekere, som har bevilling til alene at forhandle lægemidler til forbrugere online) omfattes af bestemmelsen.

En online-apoteker vil således efter forslaget til en ændring af § 43 a, stk. 1, også skulle give Sundhedsstyrelsen meddelelse, før forhandlingen af lægemidler online til forbrugere, påbegyndes.

Forslaget om ændring af § 43 a, stk. 2, indebærer, at online-apotekeren også vil være forpligtet til at følge de regler, som Sundhedsstyrelsen kan fastsætte om apotekeres onlineforhandling i henhold til denne bestemmelse. Det gælder i øvrigt også regler fastsat i medfør af § 43 b.

Disse regler vil bl.a. indeholde krav til det internetdomæne, hvorfra lægemidlerne udbydes til salg, herunder krav til de oplysninger, der skal fremgå af domænet, krav til dets tekniske indretning og pligt til at benytte et fælleseuropæisk sikkerhedslogo. I reglerne vil der endvidere blive fastsat krav om, at apotekeren skal tilbyde information om lægemidler og muliggøre rådgivning (fx ved brug af telefon, web kamera, chat, e-mail etc.), samt at online-apoteket skal være tilgængeligt for brugere med handicaps. Herudover vil der blive stillet krav om, at kunden skal præsenteres for det billigste

lægemiddel, og at de øvrige regler om substitution m.v. skal efterleves.

Reglerne vil også indeholde et forbud mod forsendelse af lægemidler i udleveringsgruppe "A§4", "A§4-BEGR" og "A§4-NB-S", dvs. lægemidler, der indeholder euforiserende stoffer.

Til nr. 14 (§ 44, stk. 3)

Efter de gældende regler i apotekerlovens § 44, stk. 1 og 2, fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse bl.a. regler om beregning af de priser, som apotekerne skal tage ved salg til forbrugerne af lægemidler, hvis forhandling er forbeholdt apoteker, eller som sælges efter recept, og dosisdispenserede lægemidler m.v. Reglerne fastsættes i henhold til § 44, stk. 3, efter indhentet udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der inddrager de i apotekerlovens § 66 nævnte konsulenter, som er beskikket af ministeren efter indstilling af seks navngivne organisationer.

Det foreslås at ændre processen henimod fastsættelse af sådanne regler således, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremover skal gennemføre en høring af de organisationer, som repræsenterer interesser svarende til de i § 66 nævnte organisationer. Der gøres med andre ord op med den eksisterende ordning med personligt beskikkede konsulenter, der foreslås erstattet af organisationer. Det drejer sig om organisationer, der repræsenterer henholdsvis regionsrådene i forening, apotekere, forbrugere (i dag: Forbrugerrådet), konkurrencemyndigheder (i dag: Konkurrencerådet), lægemiddelindustrien (i dag: Lægemiddelindustriforeningen og Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark i forening) og erhvervslivet i øvrigt (i dag: Dansk Erhverv).

Regeringen ønsker med forslaget at gøre processen ved fastsættelsen af regler om forbrugerpriser enklere og mindre afhængig af enkeltpersoner (konsulenter).

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 21 (§ 66) og 24 (§ 69, stk. 1, nr. 5).

Til nr. 15 (§ 45 a)

Som anført under punkt 8.2. i de almindelige bemærkninger foreslås det ved en ny bestemmelse i apotekerlovens § 45 a at fastsætte den samlede bruttoavance for årene 2016-2021 således, at den tager udgangspunkt i aftalen for 2013-14, året 2014, fratrukket mindredgifter for hvert af årene 2016-2021 i 2014-priser med henvisning til tilpasninger i udligningsordningen og målretning af enhedstilskud.

Det foreslås således, at apotekeres bruttoavance fastsættes i 2014-prisniveau for årene 2016-2021 på følgende måde:

I 2016: 2605,2 mio. kr.

I 2017: 2598,8 mio. kr.

I 2018: 2592,4 mio. kr.

I 2019: 2586,0 mio. kr.

I 2020: 2579,6 mio. kr.

I 2021: 2573,2 mio. kr.

Som anført under punkt 8.2. i de almindelige bemærkninger, er det ikke hensigten, at de overordnede rammer for apotekernes samlede bruttoavance, som således foreslås fastsat ved lov, skal erstatte forhandling mellem ministeren for sundhed og forebyggelse og apotekernes organisation(er), og dermed behovet for at indgå bruttoavanceaftaler for årene 2016-17, 2018-19 og 2020-21.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er alene at sikre, at der på forhånd er indlagt en reduktion i niveauet af den samlede bruttoavanceramme, som er genstand for forhandling. Der er således behov for at kunne forhandle, og apotekerne skal som hidtil have mulighed for at forhandle de økonomiske rammer, som gælder for sektoren. Hertil kommer, at sektoren kan blive mødt med nye krav til lægemiddel håndtering eller andre opgaver i kraft af apotekernes rolle som en væsentlig del af sundhedsvæsenet, fx ibrugtagning af programmet det Fælles MedicinKort (FMK), ligesom der som for de øvrige dele af sundhedsvæsenet vil blive stillet krav om en årlig produktivitetforbedring.

Til nr. 16 (Overskrift til kapitel 10)

Det foreslås at ændre overskriften til kapitel 10 fra ”Udligning” til ”Udligning, afgift og tilskud”, da dette vurderes at være en mere dækkende beskrivelse af indholdet i kapitlets bestemmelser.

Til nr. 17 (§ 49)

Det fremgår af apotekerlovens § 49, at de regler for udligning af apotekernes indtjeningsgrundlag, som fastsættes af ministeren for sundhed og forebyggelse, fastsættes efter forhandling med Danmarks Apotekerforening.

Selve regelfastsættelsen, dvs. udarbejdelsen af bekendtgørelser, sker i praksis ikke efter konkret forhandling med Danmarks Apotekerforening, idet indholdet i reglerne dog drøftes med foreningen i forbindelse med forhandlingerne om bruttoavancen på et mere overordnet plan. Det fremgår således af apotekerlovens § 45, stk. 1, at størrelsen af apotekernes bruttoavance ved salg af lægemidler og andre varer m.v. samt regulering af disse, fastsættes ved aftale mellem ministeren for sundhed og forebyggelse og apotekernes organisation.

Det foreslås på den baggrund at ændre apotekerlovens § 49, 1. pkt., således at ordene ”efter forhandling med Danmarks Apotekerforening” udgår af lovteksten.

Til nr. 18 (§ 51, stk. 1)

Som anført ovenfor under punkt 8.2. i de almindelige bemærkninger, foreslås det ved en ændring af apotekerlovens § 51, stk. 1, at indskrænke mulighederne for at give en apoteker afgiftslempelse eller tilskud til situationer, hvor *ganske særlige* forhold taler derfor (i dag: hvis særlige forhold taler derfor).

Et sådant ekstraordinært tilskud vil således sjældent kunne ydes, men det vil dog fx kunne ydes i situationer, hvor en apoteker løser et særligt forsyningsmæssigt behov, eller hvor det er nødvendigt at foretage ombygning eller flytning af apoteket for at kunne drive det på en hensigtsmæssig og tidssvarende måde. Det vil særligt være apotekere, der driver apoteker med et lavt omsætningsgrundlag, som vil kunne komme i betragtning hertil.

Det bemærkes i den forbindelse, at Sundhedsstyrelsen i henhold til den gældende § 51, stk. 2, vil fastsætte krav om, at en apoteker skal anmode om tilskud efter § 51, stk. 1, *før* den pågældende investering foretages.

Det foreslås endvidere, at ministerens kompetence til at bevilge de omtalte ekstraordinære tilskud mv. overgår til Sundhedsstyrelsen, som i dag udøver kompetencen på baggrund af en skriftlig delegation fra ministeren for sundhed og forebyggelse, jf. apotekerlovens § 64, stk. 1. Det er således vurderingen, at Sundhedsstyrelsen er egnet og kvalificeret til at varetage denne opgave.

Til nr. 19 (§ 59, stk. 1)

Som anført under punkt 3.2.2. i de almindelige bemærkninger finder regeringen, at bestemmelsen i § 59, stk. 1, hvoraf det følger, at ejeren af sygehusapoteket (regionsrådet) – før der træffes beslutning om ansættelse af en sygehusapoteker – kan anmode Sundhedsstyrelsen om en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, er utidssvarende. Hertil kommer, at regionsrådene ikke benytter sig af muligheden i praksis.

Det foreslås derfor at ophæve apotekerlovens § 59, stk. 1.

Til nr. 20 (overskriften til kapitel 13)

Det foreslås at ændre overskriften til kapitel 13 til "*Tilsyn, delegation af beføjelser, klage, konsulenter m.v.*", da dette vurderes at være en mere dækkende beskrivelse af indholdet i kapitlets bestemmelser.

Til nr. 21 (§ 66)

Det foreslås at ophæve apotekerlovens § 66 som en konsekvens af den foreslåede ændring af lovens § 44, stk. 3, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 14, ovenfor.

Til nr. 22 (§ 67, stk. 1, 2. pkt.)

Som det fremgår af punkt 3.2.1. i de almindelige bemærkninger, foreslås det ved en ændring af apotekerlovens § 67, stk. 1, 2. pkt., at udvide kredsen af de såkaldte fremmelseskonsulenter med en konsulent, der repræsenterer forbrugerne.

Derudover foreslås en generel tilpasning af bestemmelsen, der indebærer, at navnene på organisationer af hensyn til foreningsfriheden udgår.

Til nr. 23 (§ 67, stk. 2)

Det foreslås at ændre § 67, stk. 2, som en konsekvens af den foreslåede ophævelse af § 66 om de konsulenter, der efter personlig beskikkelse af ministeren har rådgivet Sundhedsstyrelsen i forbindelse med styrelsens udarbejdelse af en udtalelse til ministeren for sundhed og forebyggelse til brug for dennes fastsættelse af regler om de priser, som apotekere skal tage ved salg af lægemidler til forbrugerne.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 14 og 24.

Til nr. 24 (§ 69, stk. 1, nr. 5)

Den foreslåede ændring af § 69, stk. 1, nr. 5, hvorefter omtalen af de i § 66 nævnte konsulenter udgår, er en konsekvens af forslaget om ophævelse af § 66, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 21, ovenfor.

Til nr. 25 (§ 70, stk. 3)

Apotekerlovens § 70, stk. 1 og 2, finder anvendelse i de situationer, hvor en apoteker opgiver sin bevilling, og Sundhedsstyrelsen vurderer, at apoteket, apoteksfilialen og/eller apoteksudsalget skal nedlægges eller flyttes. Det samme gælder i situationer, hvor nedlæggelsen af enheden betyder, at der i stedet oprettes en anden og mindre enhed, fx at et apotek omdannes til filial, der tilknyttes en anden apoteker. I sidstnævnte situation får den apoteker, til hvem enheden tilknyttes, eksempelvis ikke behov for hele inventaret, da denne ikke overtager samme enhed, som nedlægges, men en mindre enhed.

Det følger af den gældende § 70, stk. 3, at erstatning efter stk. 1 og 2 fastsættes af

Sundhedsstyrelsen.

Det foreslås ved en ændring af § 70, stk. 3, at bemyndige ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om Sundhedsstyrelsens fastsættelse af erstatning efter § 70, stk. 1 og 2.

Det er bl.a. hensigten at udnytte denne bemyndigelse til – i overensstemmelse med bemærkningerne til det lovforslag, der dannede grundlag for lov nr. 279 af 6. juni 1984 – at fastsætte, at der ved fastsættelsen af erstatning for varelager og inventar tages udgangspunkt i den bogførte værdi for disse aktiver, og at erstatningsbeløbet oftest vil bestå i forskellen mellem dette beløb og det beløb, som disse aktiver indbringer ved salg.

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at der ikke kan ydes erstatning for good-will, da virksomhedsudøvelsen hviler på en offentlig bevilling, der er personlig for indehaveren.

Til nr. 26 (§ 70, stk. 6 og 7)

Apotekerlovens § 70 foreslås tilpasset som en konsekvens af det forhold, at Sundhedsstyrelsens vurderinger af, om der fremadrettede er behov for et apotek, alene vil omfatte apoteket (apotekerne) med tilhørende enheder, som er oprettet enten før den 1. juli 2015 (dvs. før denne ændringslovs ikrafttræden) eller oprettet eller opretholdt efter påbud fra Sundhedsstyrelsen i henhold de foreslåede bestemmelser i § 7, stk. 1 og 2, for at varetage særlige forsyningsmæssige behov.

De apoteksfilialer og apoteksudsalg, som apotekeren enten selv har oprettet efter de foreslåede nye regler i §§ 5 og 6 efter den 1. juli 2015 eller har opretholdt af egen drift (dvs. uden at Sundhedsstyrelsen har meddelt apotekeren påbud om at oprette efter § 7, stk. 1), vil derimod ikke som udgangspunkt blive omfattet af den struktursag, som Sundhedsstyrelsen skal gennemføre i forbindelse med apotekerens opgivelse af sin bevilling, jf. dog den foreslåede § 7, stk. 5 (lovforslagets § 1, nr. 2). Apotekeren vil selv skulle afhænde disse og bære eventuelle tab i den forbindelse, jf. den foreslåede bestemmelse i § 20 a (lovforslagets § 1, nr. 9).

Apotekerlovens § 70 regulerer muligheden for at yde en apoteker erstatning for tab som følge af nedlæggelse eller flytning af den pågældendes apotek eller apoteksfilial (varelager, inventar, fast ejendom og lønudgifter) eller apoteksudsalg (varelager og inventar).

De apoteksfilialer og apoteksudsalg, som apotekeren efter den 1. juli 2015 selv har oprettet efter de foreslåede nye regler i §§ 5 og 6, eller som apotekeren har opretholdt af egen drift, dvs. uden at have fået et påbud fra Sundhedsstyrelsen efter den foreslåede § 7, stk. 1, vil som anført ovenfor ikke som udgangspunkt være omfattet af den vurdering, som Sundhedsstyrelsen skal gennemføre i forbindelse med apotekerens opgivelse af sin bevilling. Det foreslås derfor, at der ikke skal kunne ydes erstatning for tab, som apotekeren måtte lide, hvis den pågældende ikke kan sælge varelager, inventar og fast ejendom, der relaterer sig til sådanne enheder.

Dette foreslås nærmere bestemt fastsat ved indsættelse af to nye stykker i § 70: Et nyt *stk. 6* vedrørende apoteksfilialer, der fastslår, at der ikke vil kunne ydes erstatning efter reglerne i § 70, stk. 1, 2 og 4, hvis filialen er oprettet efter den 1. juli 2015, og et nyt *stk. 7* vedrørende apoteksudsalg, der fastslår, at der ikke skal kunne ydes erstatning efter reglerne i § 70, stk. 1, hvis udsalget er oprettet efter den 1. juli 2015. Som

en undtagelse hertil foreslås det, at der dog alligevel vil kunne ydes erstatning, hvis apoteksfilialen eller apoteksudsalget er oprettet eller opretholdt efter påbud fra Sundhedsstyrelsen efter den foreslåede § 7, stk. 1, for at dække særlige lægemiddelforsyningsmæssige behov.

Til nr. 27 (§ 71, stk. 5)

Som det fremgår af punkt 7.2. under de almindelige bemærkninger, foreslås det, at der ikke skal kunne ydes statsgaranti for lån til apotekere, der fremsætter ønske herom efter den 1. juli 2015 (dvs. efter denne ændringslovs ikrafttræden).

Det foreslås dog, at personer, der har ansøgt om apotekerbevilling efter apotekerlovens § 15, stk. 1 eller 2, *inden* den 1. juli 2015 (dvs. inden denne ændringslovs ikrafttræden), og som meddeles bevilling (bevillinger) hertil (før eller efter lovens ikrafttræden), kan ansøge om og opnå statsgaranti for lån efter de nugældende regler og vilkår, men kun for lån til overtagelse eller etablering af det omhandlede apotek (apoteker) med tilhørende enheder.

Apotekere, som allerede har bevilling til ét apotek, og som inden den 1. juli 2015 søger om at få bevilling til endnu et apotek efter § 15, stk. 2, er med andre ord ikke omfattet af denne overgangsregel.

Til nr. 28 og 29 (§ 72)

De foreslåede ændringer af apotekerlovens § 72, stk. 1, nr. 1 og 2, er en konsekvens af de foreslåede ændringer i forslaget § 1, nr. 1, 2 og 11, hvortil der henvises.

Med ændringerne gøres det for det første muligt at straffe overtrædelse af den foreslåede bestemmelse i § 20 a, om at apotekeren skal afhænde de apoteksenheder, som apotekeren har oprettet af egen drift efter de foreslåede regler i §§ 5 og 6 eller opretholdt efter eget valg (dvs. uden at Sundhedsstyrelsen har givet påbud herom i medfør af den foreslåede § 7, stk. 1), når apotekerens bevilling bortfalder i henhold til § 22, samt for overtrædelse af den foreslåede bestemmelse i § 41 a om, at apotekeren skal offentliggøre de oplysninger om sin apoteksvirksomhed, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af apotek.

Det gøres for det andet muligt at straffe både manglende efterlevelse af den underretningsforpligtelse, som apotekere foreslås pålagt i medfør af § 4, stk. 1, 2. pkt., § 5, stk. 3, § 6, stk. 2, og manglende efterlevelse af påbud meddelt efter § 7, stk. 1-4.

Til § 2

Bestemmelsen i lovforslagets § 2, stk. 1, fastsætter lovens ikrafttrædelsestidspunkt til den 1. juli 2015.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

§ 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse træffer bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker, veterinærafdelinger af apoteker, og apoteksfilialer. Apoteksfilialer kan, såfremt sygehusejeren samtykker heri, med tilladelse fra ministeren for sundhed og forebyggelse oprettes på sygehuse og institutioner, der er omfattet af sundhedslovens § 74, stk. 2, og § 75, stk. 2-4, med henblik på sygehusets eller institutionens forsyning med lægemidler og andre varer.

§ 5. Ved oprettelse og flytning af et apotek, en apoteksfilial eller en veterinærafdeling angiver ministeren for sundhed og forebyggelse det område, inden for hvilket apoteket, apoteksfilialen eller veterinærafdelingen skal ligge. Er der ikke for et apotek, en apoteksfilial eller en veterinærafdeling fastsat et beliggenhedsområde, fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse et sådant efter anmodning fra apotekeren.

Stk. 2. Når ganske særlige forhold taler for det, kan Sundhedsstyrelsen efter forudgående samtykke fra ministeren for sundhed og forebyggelse ved opslag af apotekerbevilling bestemme, at apoteket eller tilhørende apoteksfilial kun kan flyttes med ministerens godkendelse.

Stk. 3. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om apotekets, veterinærafdelingens og apoteksfilialers beliggenhed inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat frist.

§ 6. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte en frist for oprettelse eller flytning af et apotek, en veterinærafdeling eller en apoteksfilial.

§ 7. Oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteksudsalg må kun ske med Sundhedsstyrelsens tilladelse. Sundhedsstyrelsen kan påbyde en apoteker at oprette, nedlægge eller flytte et apoteksudsalg.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i forbindelse

Lovforslaget

I apotekerloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008, som bl.a. ændret ved § 1 i lov nr. 100 af 10. februar 2009, lov nr. 465 af 18. maj 2011 og § 2 i lov nr. 1258 af 18. december 2012 og § 2 i lov nr. 1259 af 18. december 2012, foretages følgende ændringer:

1. § 4, stk. 1, affattes således:

”§ 4. Sundhedsstyrelsen træffer bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker, herunder apoteker der alene forhandler lægemidler til forbrugerne online, under inddragelse af hensyn til, at der bør opnås en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger, og at det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om beliggenheden for apoteket, lager, forsendelses- og produktionslokaler m.v. inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat frist.”

2. §§ 5-7 b ophæves, og i stedet indsættes:

”§ 5. En apoteker kan inden for en radius af 75 km fra apoteket frit oprette, flytte eller nedlægge apoteksfilialer og veterinærafdelinger, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. En apoteker kan højst drive otte receptekspederende enheder, idet veterinærafdelinger af apoteket ikke indgår i opgørelsen heraf.

Stk. 3. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om oprettelse, flytning og nedlæggelse af de i stk. 1 nævnte enheder efter regler fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 4. Stk. 1 finder ikke anvendelse for apotekere, der alene forhandler lægemidler til forbrugere online.

§ 6. En apoteker kan frit oprette, flytte og nedlægge apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, idet apoteksudsalg dog skal placeres inden for en radius af 75 km fra apoteket.

Stk. 2. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om oprettelse, flytning og nedlæggelse af de i stk. 1 nævnte enheder efter regler fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Stk. 1 finder ikke anvendelse for apotekere, der alene forhandler lægemidler til forbrugere online.

§ 7. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker

med en ledig apotekerbevilling overføre apoteksudsalg fra det ledige apotek til et andet apotek, hvis strukturmæssige hensyn taler for det.

Stk. 3. Når særlige forhold taler for det, kan Sundhedsstyrelsen i øvrigt påbyde, at et apoteksudsalg overføres fra et apotek til et andet.

§ 7 a. En apoteker kan oprette og nedlægge håndkøbsudsalg. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om oprettelse og nedlæggelse af håndkøbsudsalg inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat frist.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan give påbud om nedlæggelse af et håndkøbsudsalg, hvis håndkøbsudsalget ikke indrettes og drives i overensstemmelse med de regler, som er udstedt i medfør af § 38 eller § 43.

Stk. 3. Hvis et forretningssted, hvor håndkøbsudsalget er beliggende, har eller opnår tilladelse til at forhandle lægemidler efter § 39, stk. 1, i lov om lægemidler, skal håndkøbsudsalget straks nedlægges.

§ 7 b. En apoteker kan oprette og nedlægge medicinudleveringssteder. Apotekeren skal underrette Sundhedsstyrelsen om oprettelse og nedlæggelse af medicinudleveringssteder inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat frist.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan give påbud om oprettelse eller flytning af et medicinudleveringssted, hvis lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det.

§ 10. Ved afgørelser efter dette kapitel skal ministeren for sundhed og forebyggelse og Sundhedsstyrelsen tage hensyn til, at der bør opnås en rimelig let og sikkerhedsmæssigt forsvarlig adgang til lægemidler til rimelige priser og samfundsmæssige omkostninger, og at det enkelte apotek bør få mulighed for at opnå et rimeligt tilfredsstillende driftsøkonomisk resultat.

§ 12. Bevilling til at drive apotek indebærer ret til:

(...)
4) Fremstilling og forhandling til forbrugerne af andre varer end lægemidler, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apoteket.
(...)

§ 18. Apotekerbevillinger opslås ledige af Sundhedsstyrelsen med en ansøgningsfrist på mindst 14 dage.

Stk. 2. (...)

§ 19. Når en apotekerbevilling er ledig, kan Sundhedsstyrelsen midlertidigt overtage driften

påbud om at oprette eller opretholde en apoteksfilial eller et apoteksudsalg, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, og yde apotekeren økonomisk støtte hertil efter regler fastsat i medfør af § 53, stk. 1.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om at oprette, opretholde eller flytte et medicinudleveringssted, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om nedlæggelse af en apoteksfilial, et apoteksudsalg, et håndkøbsudsalg og et medicinudleveringssted, hvis det ikke indrettes og drives i overensstemmelse med de regler, der er udstedt i medfør af § 38 eller § 43.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om straks at nedlægge et håndkøbsudsalg, hvis det forretningssted, hvor håndkøbsudsalget er beliggende, har eller opnår tilladelse til at forhandle lægemidler efter § 39, stk. 1, i lov om lægemidler.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen kan i forbindelse med en ledig apoteksbevilling nedlægge en apoteksfilial og et apoteksudsalg, hvis enheden er oprettet før den 1. juli 2015 eller på baggrund af et påbud meddelt efter stk. 1."

3. § 10 ophæves.

4. Efter § 11 indsættes:

"§ 11 a. Sundhedsstyrelsen kan undtage en apoteker, der er meddelt bevilling til alene at forhandle lægemidler til forbrugerne online, fra en eller flere af de i § 11, stk. 1, nævnte pligter, hvis særlige forhold taler derfor."

5. § 12, stk. 1, nr. 4, affattes således:

"4) Fremstilling og forhandling til forbrugerne af andre varer end lægemidler, som i henhold til regler fastsat af Sundhedsstyrelsen er varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed."

6. § 18, stk. 1, affattes således:

"§ 18. Apotekerbevillinger opslås ledige af Sundhedsstyrelsen på styrelsens hjemmeside med en ansøgningsfrist på mindst 4 uger og rettes mod ansøgere til apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og 2."

7. I § 19, stk. 1, indsættes efter "apoteket": "med enheder, som er oprettet eller opretholdt efter påbud fra Sundhedsstyrelsen i medfør af § 7, stk.

m.v. af apoteket.

Stk. 2. (...)

§ 20. Ansøgning om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen. Inden apotekerbevilling meddeles efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67.

Stk. 2. (...)

§ 40. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om apotekers åbningstid.

§ 43 a. Den apoteker, der inden for rammerne af sin apotekerbevilling ønsker at forhandle lægemidler online til brugerne, skal give Sundhedsstyrelsen meddelelse herom, før forhandlingen påbegyndes.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om de særlige, supplerende forpligtelser, der påhviler apotekere, der har givet meddelelse efter stk. 1, herunder regler om:

- 1) De oplysninger, som skal ledsage meddelelsen, og om pligt til at underrette Sundhedsstyrelsen om eventuelle ændringer af disse oplysninger.
- 2) Formkrav til meddelelsen, herunder om meddelelsen skal indsendes elektronisk.
- 3) Krav til det internetdomæne, hvorfra lægemidlerne udbydes til salg, herunder regler om de oplysninger, der skal fremgå af domænet, kravene til dets tekniske indretning og pligt til at benytte et fælleseuropæisk sikkerhedslogo.

§ 44.
(...)

Stk. 3. Fastsættelse af regler efter stk. 1 og 2 sker efter indhentet udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, jf. § 66.

1”.

8. § 20, stk. 1, 2. pkt., affattes således:

”Inden apotekerbevilling meddeles efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67, og Sundhedsstyrelsen udvælger på den baggrund et antal egnede ansøgere og tilbyder disse en mundtlig samtale.”

9. Efter § 20 indsættes:

”**§ 20 a.** En apoteker, der har oprettet apoteksfilialer og apoteksudsalg i medfør af §§ 5-6, eller har opretholdt sådanne enheder uden at Sundhedsstyrelsen har givet påbud herom i medfør af § 7, stk. 1, skal afhænde disse enheder, når apotekerens bevilling bortfalder, jf. § 22.

Stk. 2. Uanset stk. 1 kan Sundhedsstyrelsen efter regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse på den afgående apotekers vegne og for dennes regning afhænde de i stk. 1 nævnte apoteksenheder, hvis Sundhedsstyrelsen midlertidigt har overtaget driften i henhold til § 19, stk. 1.”

10. I § 40 indsættes efter ”apotekers åbningstid”: ”og varetagelse af vagttjeneste”.

11. Efter § 41 indsættes:

”**§ 41 a.** Apotekeren skal offentliggøre de oplysninger om sin virksomhed, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af apotek.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om offentliggørelsen af oplysninger om apoteksvirksomhed efter stk. 1.”

12. I § 43 a, stk. 1, indsættes efter ”online til brugerne, ”: ”og den apoteker, der har opnået bevilling til alene at forhandle lægemidler online til brugerne, ”.

13. I § 43 a, stk. 2, ændres: ”har givet meddelelse efter” til: ”er nævnt i”.

14. § 44, stk. 3, affattes således:

”*Stk. 3.* Fastsættelse af regler efter stk. 1 og 2 sker efter høring af organisationer, der repræsenterer henholdsvis regionsrådene, apotekere, forbrugere, konkurrencemyndigheder, lægemiddelindustrien og erhvervslivet i øvrigt.”

15. Efter § 45 indsættes:

”**§ 45 a.** Apotekeres bruttoavance fastsættes i

2014-prisniveau for årene 2016-2021 på følgende måde:

- 1) I 2016: 2605,2 mio. kr.
- 2) I 2017: 2598,8 mio. kr.
- 3) I 2018: 2592,4 mio. kr.
- 4) I 2019: 2586,0 mio. kr.
- 5) I 2020: 2579,6 mio. kr.
- 6) I 2021: 2573,2 mio. kr."

Kapitel 10 Udligning

§ 49. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med Danmarks Apotekerforening regler for udligning af apotekernes indtjeningsgrundlag. Herunder fastsættes regler for apotekernes indbetaling af afgifter til staten og regler for statens udbetaling af tilskud til apotekerne.

§ 51. Når særlige forhold taler derfor, kan ministeren for sundhed og forebyggelse tilstå en apoteker afgiftslempelse eller tilskud for et år ad gangen.

Stk. 2. (...)

§ 59. Før der træffes beslutning om ansættelse af en sygehusapoteker, kan ejeren af sygehusapoteket anmode Sundhedsstyrelsen om en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, jf. § 67, stk. 2. Sundhedsstyrelsen afgiver vurderingen inden 14 dage.

Stk. 2. (...)

Kapitel 13 Tilsynsbestemmelser, konsulenter m.v.

§ 66. Ved Sundhedsstyrelsens udtalelse til ministeren for sundhed og forebyggelse om de regler, der i henhold til § 44 fastsættes om apotekernes priser ved salg af lægemidler til forbrugerne, tiltrædes Sundhedsstyrelsen af 6 konsulenter. Disse beskikkes for en periode af 4 år ad gangen af ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra henholdsvis regionsrådene i forening, Konkurrencerådet, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Lægemedelindustriforeningen og Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark i forening og Forbrugerrådet.

§ 67. I sager om meddelelser af apotekerbevillinger rådfører Sundhedsstyrelsen sig med 3 konsulenter. Konsulenterne beskikkes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra henholdsvis Pharmadanmark, Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening for 3 år ad gangen med mulighed for genbeskikkelse én gang.

Stk. 2. I sager om ansættelse af sygehusapoteker-

16. Overskriften til *kapitel 10* affattes således:

"Kapitel 10
Udligning, afgift og tilskud"

17. I § 49 udgår "efter forhandling med Danmarks Apotekerforening".

18. § 51, *stk. 1*, affattes således:

"§ 51. Når ganske særlige forhold taler derfor, kan Sundhedsstyrelsen bevilge en apoteker afgiftslempelse eller tilskud for et år ad gangen."

19. § 59, *stk. 1*, ophæves.

20. Overskriften til *kapitel 13* affattes således:

"Kapitel 13
Tilsyn, delegation af beføjelser, klage, konsulenter m.v."

21. § 66 ophæves.

22. § 67, *stk. 1, 2. pkt.*, affattes således:

"Konsulenterne beskikkes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra organisationer, der repræsenterer henholdsvis farmaceuter, farmakonomer, apotekere og forbrugere, for 3 år ad gangen med mulighed for genbeskikkelse én gang."

23. I § 67, *stk. 2*, ændres "sygehusapotekere" til

kere rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de i stk. 1 nævnte to konsulenter, der beskikkes efter indstilling fra Pharmadanmark og Farmakonomforeningen, samt en konsulent, som skal være ansat på sygehusapotek, og som beskikkes af ministeren for sundhed og forebyggelse for 4 år ad gangen efter indstilling fra sygehusapoteksejerne i forening.

Stk. 3. (...)

§ 69. Borgerlig straffelovs § 152 og finder tilsvarende anvendelse på:

1) – 4) ...

5) konsulenter, der er nævnt i § 66 og § 67.

§ 70. (...)

Stk. 2. (...)

Stk. 3. Erstatning efter stk. 1 og 2 fastsættes af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 4. (...)

Stk. 5. (...)

§ 71. Staten kan yde garanti for lån til apotekere til overtagelse og etablering samt til flytning og ombygning af apotek, apoteksfilial og apoteksudsalg. Staten kan endvidere yde garanti for lån til apotekere i særlige tilfælde, hvor det må anses for påkrævet til opretholdelse af den løbende drift af apoteket.

Stk. 2. Uanset stk. 1 kan staten ikke yde garanti for lån til apotekere til aktiviteter, der kan henføres til apotekeres forhandling af lægemidler til produktionsdyr, jf. § 12 a, stk. 1.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om vilkår for statsgarantier for lån til apotekere. Tilsagn om garanti meddeles af Sundhedsstyrelsen inden for visse beløbsrammer, der fastsættes ved de årlige finanslove. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om indhold af og formkrav til apotekeres ansøgning om statsgaranti, herunder at ansøgning skal ske elektronisk.

Stk. 4. Til sikkerhed for meddelte garantier skal der gives staten pant i apotekets inventar og varelager og disses brandforsikringssummer eller i andre aktiver efter Sundhedsstyrelsens bestemmelse. Pant i inventar og varelager kan stiftes uanset reglerne i § 47 b, stk. 1, i lov om tinglysning.

"private sygehusapotekere".

24. § 69, stk. 1, nr. 5, affattes således:

"5) konsulenter, der er nævnt i § 67."

25. I § 70, stk. 3, indsættes efter: "Sundhedsstyrelsen": "i henhold til regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse".

26. I § 70 indsættes som *stk. 6* og *7*:

Stk. 6. Hvis den afgående apoteker har oprettet apoteksfilialen efter den 1. juli 2015, finder stk. 1, 2 og 4 om statens ydelse af erstatning ikke anvendelse på tab, der relaterer sig til nedlæggelse eller flytning af apoteksfilialen, medmindre apoteksfilialen er oprettet eller opretholdt på baggrund af et påbud fra Sundhedsstyrelsen efter § 7, stk. 1.

Stk. 7. Hvis den afgående apoteker har oprettet apoteksudsalget efter den 1. juli 2015, finder stk. 1 om statens ydelse af erstatning ikke anvendelse på tab, der relaterer sig til nedlæggelse eller flytning af apoteksudsalget, medmindre apoteksudsalget er oprettet eller opretholdt på baggrund af et påbud fra Sundhedsstyrelsen efter § 7, stk. 1."

27. I § 71 indsættes som *stk. 5*:

Stk. 5. Uanset stk. 1 kan staten ikke yde garanti for lån til apotekere, der fremsætter ønske herom

efter den 1. juli 2015, idet der dog kan ydes garanti for lån til overtagelse eller etablering af et apotek til ansøgere om apotekerbevilling, som indgav ansøgning om bevilling efter § 15, stk. 1 eller 2, inden denne dato.”

§ 72. Medmindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning, straffes med bøde den, der:

- 1) overtræder §§ 1-3, § 3 a, stk. 1, § 7, stk. 1, 1. pkt., § 7 a, stk. 3, § 11, § 12, stk. 1, nr. 1, 2. pkt., § 12, stk. 2, § 12 a, stk. 1-4, § 13, § 14, § 31, stk. 1 og 2 og stk. 3, 1. pkt., § 41, stk. 1 og 2, § 43 a, stk. 1, § 55, stk. 1, § 56, § 56 a, stk. 1 og 2, § 59, stk. 2, § 61 a, stk. 1, § 61 b, § 61 c eller § 61 e, stk. 1,
 - 2) undlader at efterkomme et påbud eller en oplysningspligt, der har hjemmel i § 4, stk. 1, § 7, stk. 1 og 3, § 7 a, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2, § 7 b, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2, § 23, stk. 2, § 28, stk. 1, 2. pkt., § 39, § 41, stk. 3, § 47, stk. 2, § 48, § 58, stk. 2, § 61 d, stk. 1, eller § 65, stk. 3 og 4 og stk. 5, 2. pkt.,
 - 3) – 4) ...
- Stk. 2 – 3 (...)*

28. I § 72, *stk. 1, nr. 1*, udgår ”§ 7, stk. 1, 1. pkt., § 7 a, stk. 1, 1. pkt., og stk. 3, § 7 b, stk. 1, 1. pkt.”, efter ”§ 14,” indsættes: ”§ 20 a, stk. 1,” og efter ”§ 41, stk. 1 og 2,” indsættes: ”§ 41 a, stk. 1.”

29. I § 72, *stk. 1, nr. 2*, ændres ”§ 4, stk. 1, § 7, stk. 1 og 3, § 7 a, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2, § 7 b, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2,” til: § 4, stk. 1, 2. pkt., § 5, stk. 3, § 6, stk. 2, § 7, stk. 1-4”.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2015.