

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Fremsendt per e-mail

DANSKE  
REGIONER



04-09-2014

Sag nr. 14/224

Dokumentnr. 46287/14

**Vedrørende bemærkning fra Danske Regioners bestyrelse til udkast til lov om ændring af apotekerloven**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendte den 11. juli 2014 udkast til lov om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren). Hertil fremsendte Danske Regioner den 18. august 2014 høringssvar.

Da udkastet til lovforslaget blev sendt i høring over sommeren og mellem to møder i Danske Regioners bestyrelse, tog Danske Regioner i sit høringssvar forbehold for eventuelle politiske bemærkninger.

Danske Regioners bestyrelse drøftede udkastet til lov om ændring af apotekerloven den 28. august 2014 og ratificerede Danske Regioners høringssvar med den præcision, at der i loven skal forebygges risiko for monopoldannelse, og at forsyningssikkerheden skal sikres overalt i landet.

Med venlig hilsen

Ann Vilhelmsen

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)



Fra: Poul Erik Hansen <hansen.p.e@privat.dk>  
Sendt: 28. august 2014 14:28  
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Emne: Vejen Ældreråd.  
Vedhæftede filer: Brevhoved Ældrerådet.doc

Til  
Ministeren for Sundhed og Forebyggelse  
Hr. Nick Hækkerup.

Kære Nick Hækkerup.  
Som du vil kunne se af vedhæftede Udtalelse, så er Vejen Ældreråd absolut ikke begejstret for udsigten til nedlæggelse af ikke så få apoteksfilialer, ikke som et forsinket høringssvar; men et forsøg på at råbe FT og ministeriet op, inden man vedtager en lov om, at man på endnu et punkt langt fra Øresund vil komme til at gøre vilkårene ringere for de mennesker, der bor hér. Det synes vi i Vejen Ældreråd ikke, vi har fortjent; i hvert fald ikke vore ældre og svage medborgere!  
Prøv at finde en vej til at vore apoteksfilialer kan overleve, om ikke for andet så for borgerne i disse områder.  
På vegne af Vejen Ældreråd og med venlig hilsen.

Poul Erik Hansen  
Formand



## Ældrerådet



**Dato** : 28-08-2014

**Kontaktperson** : Poul Erik Hansen

**Telefon** : 75 36 60 93

: [hansen.p.e@privat.dk](mailto:hansen.p.e@privat.dk)

### **UDTALELSE.**

#### ***Skal det nu atter gå ud over de ældre og svage i de mindre byer?***

På ældrerådets møde i august d. a. drøftede vi *Ministeriet Sundhed Forebyggelses Udkast til forslag om ændring af apotekerloven.*

Vi vil da gerne sige, at der selvfølgelig skal være mulighed for justeringer og ændringer af en lov, hvorved man kan få mulighed for at sige fra eller til, og det har Vejen Ældreråd også tænkt sig at gøre, hvad det fremsatte forslag angår.

Indledningsvis vil Vejen Ældreråd gerne støtte op om de sydjyske borgmestres kamp for bevarelse af vore apoteksfilialer. Vi tror nemlig ikke på, at f. eks. længere åbningstid i et supermarked vil betyde, at faglig ekspertise automatisk følger med, sådan som vi kan se, at Ældre Sagen og Landdistrikternes Fællesråd tror vil ske. Det er vi uenige i.

Som ældreråd véd vi, at en stor del af den ældre befolkning føler sig usikre uden nærmere vejledning i brugen af ordineret medicin. En sådan orientering kan man ikke få i et håndkøbsudsalg eller hos den nærmeste købmand.

Hvad så med egen læge, vil I måske spørge. Jo, i mange tilfælde; men slet ikke i alle tilfælde. Tænk på, at der ustandselig kommer kopimedicin. Derfor kan læger have svært ved at være up to date; have tid til at få den faglige, nødvendige tid til at få et dybtgående kendskab til, hvordan det virksomme stof arbejder sammen med hjælpemiddelstoffet i det enkelte menneskes krop. Det har og skal et uddannet personale inden for apoteksområdet have en større ekspertise i. Med den hastige udvikling inden for medicinindustrien sætter man mange læger på en Uriaspost, dersom man tror, at han kan være både læge og apoteker på én gang.

Vejen Ældreråd er meget utryk ved det - for os at se - forringede serviceniveau ude i vore landdistrikter, som man i dette forslag lægger op til.

Problemet kan måske være svær at få øje på, dersom man bor i et tæt befolket område, hvor der nok ikke er så langt til et nærliggende apotek. Vi vil hellere foreslå, at FT afsætter pengemidler til de mindre apoteksfilialer i stedet for endnu en udsultning af landdistrikterne, hvor der for øvrigt nu er en stigende tendens til at folk igen vil bo! Det er da et paradoks, som nok er en tanke værd; også øst for Valby Bakke!

Hvordan er det i øvrigt, det er gået med vore postbutikker? Er det den vej, man ønsker at gå med vore apoteksfilialer.

På vegne af Vejen Ældreråd og med venlig hilsen.

**Poul Erik Hansen**



**Kolding**  
Kommune

Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Centralforvaltningen**

Borgmesteren

Akseltorv 1  
6000 Kolding  
Telefon 79 79 79 79  
Telefax 79 79 20 02  
E-mail  
borgmesteren@kolding.dk  
www.kolding.dk

Dato 21. august 2014  
Sagsnr. 05/9957  
Løbenr. 138415/14  
Sagsbehandler  
Lena Inge Rasmussen  
Direkte telefon 79 79 20 05  
E-mail lenr@kolding.dk

### **Høring om forslag til lov om ændring af apotekerloven**

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har sendt et forslag til Lov om ændring af apotekerloven i høring hos bl.a. landets kommuner.

Loven åbner mulighed for, at apotekernes produkter i højere grad vil kunne blive distribueret via detailhandelsbutikker, kiosker o. lign. uden direkte servicering via en uddannet apoteker. Dette tiltag hilses velkommen, idet det giver nye muligheder for borgernær distribution.

Samtidig indeholder lovforslaget dog en ændring som betyder, at en apotekerfilial beliggende under 15 km fra hovedapoteket fremover vil miste op mod ½ mio. kr. årligt i støtte til at drive apotek. På landsplan betyder det, at op mod 45 apoteksfilialer er lukningstruede. I Sydjylland er tallet op mod 10 filialer.

Det vækker stor bekymring, da det rammer velfungerende men sårbare handelsbyer, hvor apoteket udgør en væsentlig funktion. I vores område drejer det sig om apoteker i Ølgod, Christiansfeld, Løgumkloster, Padborg, Brørup, Holsted, Broager, Gram Vamdrup og på Fanø.

Apoteket er en væsentlig del af detailhandlen i disse byer og medvirker ligeledes til at skabe det lille detailhandelsopland, disse byer har. Samtidig har disse byer en størrelse, der gør, at der er en forholdsvis stor mængde kunder, som har behov for at blive betjent af uddannet personale, men som ved nedlæggelse af det lokale apotek tvinges ind til nærmeste storby.

Vi ønsker således, at de ændrede regler for tilskud til apoteksfilialer tages ud af lovgivningen - eller alternativt at afstandskravet reduceres betydeligt.

Venlig hilsen fra

De 8 borgmestre:



**Kolding**  
Kommune

Borgmester Thomas Andresen, Aabenraa  
Borgmester Erik Nørreby, Fanø  
Borgmester H. P. Geil, Haderslev  
Borgmester Erik Lauritzen, Sønderborg  
Borgmester Laurids Rudebeck, Tønder  
Borgmester Erik Buhl Nielsen, Varde  
Borgmester Egon Fræhr, Vejen  
Borgmester Jørn Pedersen, Kolding

Venlig hilsen

Jørn Pedersen  
Borgmester



**Høringssvar**  
**Lov om ændring af apotekerlov**  
**Sagsnr. 1401990/KFH**

Generelt synes jeg, at lov udkastet "rammer godt" henset til de mange interesser og ønsker der findes til en revision af apotekerloven. Det gælder politisk, forskellige ministerier og styrelser, detailhandel samt apotekerne. Forslaget lægger op til nye interessante muligheder, og kan/vil medføre et paradigme skifte i apotekersektoren, men også hos alle relaterede parter.

Der er rejst spørgsmål om lovforslagets manglende indhold vedrørende det sundhedsfaglige. Man må formode, at det tages for mere end givet, at disse forhold allerede er særdeles velbeskrevet og præciseret. Lovforslaget ses ikke at nødvendigvis udfordre, hverken patientsikkerhed eller faglighed. Ligesom råd og vejledning vil være på samme niveau, i den udstrækning borgerne selv måtte have behov - eller har ønske herom.

Man vil gerne tilstræbe, at konkurrencen væsentligt forstærkes. En liberalisering ønskes ikke af hverken det politiske flertal eller apotekerne. Derfor er det meget relevant, at der åbnes op for en bred konkurrence blandt apotekerne. Som rimeligvis må finansieres af branchen selv.

Med forslaget gives der, i princippet, muligheden for at der kan åbnes omkring 1.500 apoteksfilialer (210 apotekere med 7 enheder hver).

Den samlede population af apoteker, filialer, udsalg m.fl skal konkurrere om de 58 millioner recepter der udleveres årligt – men mest af alt om den kundestrøm de medfører.

Ved at åbne op for etablering af shop-i-shoppen giver man Matas, Coop, Dansk Supermarked m.fl. kontrolleret adgang til apotekermarkedet. Herved sikrer man sig, som udgangspunkt, at tilgængeligheden til medicin for borgerne kan blive væsentligt forstærket. Ikke kun i områder med tæt befolkning, men ligeledes i "det velkendte Udkantsdanmark", hvor grundlaget for anden detailhandel ville kunne forbedres med en "apoteks shop-i-shoppen".

Unødige rigide krav, som ikke reelt har med lægemiddelsikkerhed at gøre, kan lægge en stærk dæmper på udbredelsen af "shop-i-shoppen". Der opfordres til vurdering og udvikling af et rimeligt og relevant regelsæt i forbindelse med udlevering af lægemidler fra disse enheder.

Kæder som Matas, Coop og Dansk Supermarked har, helt legitimt, meget længe udtrykt deres seriøse interesse i at få en andel af apotekernes kundestrøm gennem adgangen til at ekspedere recepter i deres butikker.

Med de nye muligheder i lovforslaget, som det i givet fald medfører, må det være oplagt, at Matas kunne indgå et samarbejde/alliance med 50 apotekere. Derved vil de i runde tal have en apoteksfilial i enhver Matas butik.

Det samme gælder Coop og Dansk Supermarked, som ligeledes lokalt eller centralt kan indgå aftaler om "shop-i-shoppen" for dele af deres ganske betragtelige butiksnat.

Mange inspirerende tanker er allerede på banen, og man kan se en bred vifte af muligheder, hvis loven gennemføres i sin nuværende form.

Desuden bør det stærkt overvejes at fjerne apotekernes sortimentsbegrænsning. Apotekerne er yderst kompetente mennesker, som sagtens selv kan vurdere, hvad der kan/skal sælges i deres apoteker. For apotekerne er det sundhedsfaglige altid i fokus – ellers saver de den gren over de selv sidder på. Dertil kommer at apoteksfilialer i en f.eks. Bilka, vil nærmest være omgivet af en kundes samlede behov fra fladskærm til margarine. Vil nok kun af de få blive oplevet som værende et useriøst sted at få udleveret sin medicin.

Den store udfordring er finansieringen. Det er rimeligt at så tvivl om apotekersektorens, samlet set, kan løfte en finansiering af en udbygning af apoteksnettet. Alene grundet i, at statsgarantier mm bortfalder ved lovens ikrafttræden.

Lægemiddelgrossisterne må, i lighed med i dag, anses for at være en oplagt finansieringskilde til en ekspansion med apoteksfilialer. Derved kan man stramme grebet om apotekerne og begrænse konkurrence – om muligt endnu mere. Angiveligt arbejdes der allerede med finansieringsmodeller for apoteksfilialer, hvilket både kan være selvstændige eller shop-i-shoppen

Finansieringsmodellerne kan være mange og sikkert kreative. Det virker sandsynligt at grossisterne vil afprøve enten udenlandske eller nye koncepter i Danmark. De kan bruge disse modeller til at få nye kunder, eller fastholde og udbygge samarbejdet med eksisterende kundekreds.

Herved vil konkurrencesituationen for distribution af lægemidler blive yderligere vanskeliggjort. Idet finansieringen ikke vil ske uden implicitte modydelse og samhandels loyalitet. Derfor kan der opstå mange utilsigtede følger af denne problematik. – også for lægemiddel leverandørerne. Hvilket strider mod lovforslagets og de politiske intentioner.

Udstedelse af to bevillinger til at drive "rendyrket" internetapoteker hilses velkommen. Der ses intet argument mod dette tiltag, henset til, at internet levering af medicin allerede findes, i en vis udstrækning, via det eksisterende apoteksnet. Internetapotekerne vil kunne tilbyde borgerne levering af medicin fra dag til dag – og muligvis også samme dag. Internetapotekerne skal leve op til de almene regler om opbevaring og udlevering af medicin, men ikke underlægges unødige håndterings/personalekrav, som ikke er relevante for denne type af apotek. Forsendelsesgebyr etc. må frit fastlægges af internetapoteket. Hvilket også bør være gældende for øvrige apoteker.

Afslutningsvis skal der stærkt opfordres til, at ministeriet sikrer vedtagelse af lovforslaget hurtigst muligt. Dermed giver man de danske apotekere en længe afventet afklaring af deres eksistensforhold. Alt andet vil være urimeligt.

Hans Henrik Raith

18. august 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

25. august 2014  
14/05838-5  
sos-dep

### **Høring over udkast til lovforslag om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren)**

Erhvervs- og Vækstministeriet har modtaget ovenstående høring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Erhvervs- og Vækstministeriet har sendt materialet i høring hos Erhvervsstyrelsen og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. På den baggrund er der følgende bemærkninger til høringen.

Erhvervsstyrelsens Team Effektiv Regulering (TER) har følgende bemærkninger om de administrative konsekvenser.

Lovforslaget medfører en lettelse som følge af, at man giver friere adgang til at oprette apoteksfilialer, apoteksudsalg og veterinærafdelinger. Mere specifikt erstattes kravet om, at Sundhedsstyrelsen skal beslutte, om der er grundlag for, at oprette, flytte eller nedlægge apoteksfilialer, veterinærafdelinger og apoteksudsalg i tilknytning til et apotek af et krav om, at Sundhedsstyrelsen i stedet kun skal underrettes om oprettelsen. Hermed elimineres en potentielt administrativt byrdefuld ansøgningsproces. Desuden vil der ikke blive oprettet såkaldte ”struktursager”, der potentielt kan være byrdefulde for den enkelte apoteker.

Endvidere medfører forslaget, at adgangen til statsfinansierede lån fjernes. Der vil således fremadrettet ikke være administrative byrder forbundet med at ansøge om statsgaranterede lån. TER bemærker, at denne ordning dog har været frivillig, og ændringen dermed kun har konsekvenser for de apotekere, der har valgt at benytte ordningen.

Endelig indebærer forslaget en ny bestemmelse, der giver Sundhedsstyrelsen mulighed for at fastsætte nærmere regler for, hvilke oplysninger om deres virksomhed apotekerne er forpligtet til at offentliggøre. Dette forventes at medføre administrative omkostninger. De endelige oplysningskrav er dog endnu ikke fastsat, og Sundhedsministeriet har oplyst, at disse vil blive udmøntet konkret i en kommende bekendtgørelse.

De administrative lettelser vil ikke blive kvantificeret yderligere.

**ERHVERVS- OG  
VÆKSTMINISTERIET**

Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Tlf. 33 92 33 50  
Fax. 33 12 37 78  
CVR-nr. 10092485  
EAN nr. 5798000026001  
evm@evm.dk  
www.evm.dk

Kontaktperson hos TER for ovenstående bemærkninger er:

Esben Larsen  
Fuldmægtig  
Tlf. direkte 35291651  
E-post: EsbLar@erst.dk

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har sendt deres høringssvar direkte.

Erhvervs- og Vækstministeriet har ikke yderligere bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Sanne Olsen  
Sekretær  
sos@evm.dk

## Pia Brodersen

---

**Fra:** Marianne Lundsgaard <ml@danske-aeldreraad.dk>  
**Sendt:** 26. august 2014 09:19  
**Til:** DEP JURMED  
**Cc:** 'Dorthe Neergaard '  
**Emne:** Høringssvar over udkast til lov om ændring af apotekerloven

**Opfølgningsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Fuldført

**docId:** http://capweb01/sjp/DOK1516076  
**SJ:** 1

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
[jurmed@sum.dk](mailto:jurmed@sum.dk)

Ministeriets sagsnr. 1401990

DANSKE ÆLDRE RÅD takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende ovennævnte lovforslag. DANSKE ÆLDRE RÅD finder, at moderniseringen af apotekssektoren ikke må medføre, at det bliver vanskeligere for ældre borgere, at modtage kvalificeret vejledning i forbindelse med medicinudlevering.

Venlig hilsen

Marianne Lundsgaard  
Sekretariatsleder



**DANSKE ÆLDRE RÅD**

DANSKE ÆLDRE RÅD

Jernbane Allé 54, 3. sal  
2720 Vanløse

Tlf.: 38 77 01 60  
Direkte nr.: 38 77 01 62  
Mobil: 20 49 93 19

Hvis du vil vide mere om DANSKE ÆLDRE RÅD se  
[www.danske-aeldreraad.dk](http://www.danske-aeldreraad.dk)



**SENDT PR MAIL: JURMED@SUM.DK**

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S



Amgros I/S  
Dampfærgevej 22  
DK-2100 København Ø

Tel: +45 8871 3000  
Fax: +45 8871 3008

www.amgros.dk  
amgros@amgros.dk

**21. august 2014**

### **Høringssvar – udkast til forslag om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juli 2014 sendt udkast til forslag om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren) i høring, herunder til Amgros I/S.

Jeg har sendt ministeriets høring til intern høring hos de Danske Sygehusapotekere og Amgros I/S og har på den baggrund modtaget følgende bemærkninger:

Der har tidligere været rettet henvendelse til Sundhedsministeriet om, hvordan vederlagsfri udlevering af lægemidler til hjemsendte eller ambulatoriekontrollerede patienter skulle foregå. Ministeriet oplyste dengang, at de enkelte sygehuse må disponere over de afdelinger, de har til rådighed for at løse de opgaver, som sygehuse er pålagt, herunder at udlevere vederlagsfri lægemidler gennem sygehusapoteket.

For god ordens skyld foreslås det derfor præciseret i et nyt stk. 2 til apotekerlovens § 55, at sygehusapoteker har adgang til vederlagsfrit udlevere lægemidler til borgere, der er i ambulatoriekontrol eller udskrives fra et sygehus:

**§ 55.** En regions sygehusapotek eller sygehusapoteksfilial kan levere lægemidler og andre varer til regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v., jf. sundhedslovens § 74, stk. 2, og § 75, stk. 2-4.

*[NYT] Stk. 2.* En regions sygehusapotek eller sygehusapoteksfilial kan udlevere vederlagsfrie lægemidler og andre varer til patienter, der er i ambulatoriekontrol hos eller udskrevet fra de i stk. 1 nævnte egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v.

Denne præcisering vil medføre, at sygehusapoteker eksplicit har hjemmel til at udlevere vederlagsfri lægemidler til de to ovennævnte gruppe af patienter, såfremt

de enkelte sygehuse vælger denne løsning frem for at udlevering af vederlagsfri lægemidler sker på de enkelte hospitalsafdelinger.

-0-

De Danske Sygehusapotekere og undertegnede står naturligvis til rådighed, såfremt ministeriet har behov for uddybning af ovenstående eller anden bistand.

Med venlig hilsen

Grete Beck-Heede  
Advokat



## Danmarks Apotekerforening

Kanonbådsvej 10 · Postboks 2181 · 1017 København K

Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99

apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K

22-08-2014

### Hørings svar over udkast til ændring af apotekerloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sendte den 11. juli 2014 udkast til lovforslag om ændring af apotekerloven i høring.

Regeringen ønsker, at apotekerne fortsat skal være en integreret del af sundhedssektoren og ikke af detailhandelen. Man vil bevare det farmaceutfaglige ejerskab og driftsansvar. Der skal være fokus på patientsikkerhed, og tilgængeligheden skal forbedres. Regeringen anerkender også, at lægemidler adskiller sig fra andre varer, hvorfor apotekssektoren fortsat skal være underlagt indgående offentlig regulering.

Det er mål og rammer, som Danmarks Apotekerforening er meget enig i og bakker fuldt op om.

Desværre må det konstateres, at den konkrete udformning af lovudkastet på meget væsentlige punkter slet ikke understøtter regeringens politiske målsætninger, men tværtimod trækker i den helt modsatte retning. Der er tale om markante ændringer, som vil forringe tilgængeligheden og på længere sigt også vil forringe patientsikkerheden og det sundhedsfaglige niveau på apotekerne.

Apotekerforeningen mener, at:

- Shop-i-shop løsninger uden klare regler for adskillelse mellem apotek og værtsbutik vil føre til, at der opstår franchise-koncepter, hvor en apoteker engageres til at være formel ejer af en række shop-i-shop filialer, men hvor det meste styres af detailhandlen eller internationale grossistkæder. Dermed bliver det vanskeligt for kunderne at gennemskue, hvem de handler med.
- Lovudkastet giver mulighed for, at apoteksenheder kan købes og sælges. Det trækker penge ud af systemet og modarbejder regeringens ønsker om fokus på patientsikkerhed, rådgivning og lave priser.
- Mange receptekspederende enheder i mindre byer og landdistrikter vil lukke.
- Lovudkastet er helt uden sundhedspolitiske initiativer eller visioner.

Generelt vil forslaget øge fokus på salg frem for sundhedsfremme og udvande apotekerens personlige ansvar og faglige uafhængighed.

Dermed er det svært at se forskellen til en egentlig liberalisering.

I stedet for at modernisere til fordel for bedre patientsikkerhed og øget konkurrence i sektoren, efterkommer udkastet detailhandelens ønske om at få lægemidler ind i butikken. Syge menneskers behov for medicin bliver brugt til at trække kunder ind i detailhandlen.

I stedet for at skabe grundlag for bedre tilgængelighed til rigtige apoteker fjerner man det økonomiske grundlag for fortsat drift af mange filialer.

Apotekerforeningen opfordrer til, at lovudkastet ændres væsentligt, så der skabes grundlag for mere apotek - ikke mindre, så tilgængeligheden øges - ikke mindskes.

Problemerne ved lovudkastet uddybes i det følgende. Desuden præsenteres en række ændringsforslag.

### ***Shop-i-shop bliver discountapoteker på detailhandelens præmisser – og løser ikke problemerne i landdistrikterne***

Apotekerforeningen ser ikke shop-i-shop apoteker som den rigtige løsning, hvis man ønsker apoteker med fokus på uvildig rådgivning og patientsikkerhed.

Selvom shop-i-shop filialer formelt vil leve op til kravene til et apotek, må det forventes, at det bliver mindre enheder med få ansatte. Lovudkastet stiller ingen krav om, at der skal være en farmaceut på filialen. Det giver dårligere forudsætninger for grundig rådgivning og samarbejde med andre lokale sundhedsaktører.

Lovudkastet opstiller ikke klare regler for økonomisk samarbejde mellem apotek og værtsbutik. Det skaber risiko for uheldige økonomiske samarbejder, der vil påvirke apotekernes uafhængighed og uvildighed.

Enhederne kan placeres helt inde i butikken uden klare regler om adskillelse mellem apotek og værtsbutik. Det udfordrer hensynet til datasikkerhed, diskretion og sikker håndtering af lægemidler.

At lægemidler håndteres og præsenteres sammen med andre varer, sender også et forkert signal til forbrugerne omkring brug af og sikkerhed ved opbevaring af lægemidler. Lægemidler vil i højere grad blive opfattet som en forbrugsvare.

Lovudkastet lægger op til, at en apoteker skal kunne åbne op til 7 filialapoteker. Det er langt fra alle apoteker, der vil have de finansielle muligheder for at åbne nye enheder. For nye apotekere vil det være særlig vanskeligt, og detailhandelskæder og grossister må forventes at have interesser i at hjælpe apotekere ud af et finansieringsproblem.

Det kan føre til udbredelsen af franchise-koncepter, hvor en apoteker engageres til at være den formelle ejer af en række shop-i-shop filialer, men hvor det meste i øvrigt styres af værtsbutikken. Det kan være, at de skal sælge bestemte varer, bære butikkens logo, følge værtsbutikkens visuelle udtryk og deltage i bestemte kampagner.

Det bliver vanskeligt for borgerne at gennemskue, hvem de handler med, og der vil formentligt opstå landdækkende apotekskoncepter, der formelt er ejet af en apoteker, men reelt er styret og kontrolleret af andre.

Norske liberaliseringserfaringer peger på, at grossisterne har en interesse i at skaffe sig adgang til detailledet. I Norge har det betydet, at den generiske priskonkurrence

svækkes. Svenske liberaliseringserfaringer peger på, at detailhandlens interesser i apoteksleddet flytter fokus fra rådgivning og patientsikkerhed til salg af andre varer samt dårligere adgang til lægemidler på grund af små varelagre.

At regeringen samtidig vil afskaffe adgangen til statsgaranterede lån forstærker problemet. Uden statsgaranti bliver det sværere og dyrere at overtage eller oprette enheder, især i de mindre byområder, hvor erhvervsfinansiering er problematisk.

Foreningen opfordrer kraftigt til, at der i lovforslaget opstilles krav, der skal sikre kvalitet og uafhængighed.

For at gøre det tydeligt for borgerne, at de handler med apoteket og ikke med værtsbutikken, bør der være krav om, at apoteksenheden skal ligge uden for værtsbutikkens kasselinge. Alt personale skal være ansat på apoteket, ikke i værtsbutikken. Det er den konkrete apoteker, der skal fremstå som ejer, og der må ikke være nogen organisatorisk, økonomisk eller visuel sammenblanding med værtsbutikken. Endelig må der ved indretningen skabes fuldstændig sikkerhed for, at uvedkommende, herunder værtsbutikkens personale, ikke kan få adgang til hverken lægemidler eller personfølsomme oplysninger. Kravet om klare regler, der sikrer apotekerens faglige, juridiske, organisatoriske og økonomiske uafhængighed, bør fastlægges allerede ved lovbehandlingen og ikke afvente en bekendtgørelse.

Med shop-i-shop kan en apoteker også placere et apotek inde i en butik, som apotekeren selv ejer. Så kan butikken stå for salg af cremer, vitaminer og andre frihandelsvarer, mens apoteket kun registrerer omsætning af lægemidler. Det betyder, at der flyttes omsætning ud af sektorens samlede avanceopgørelse, og at apotekeren ikke skal betale afgift af denne omsætning. Det vil føre til højere lægemiddelavance og dermed øgede offentlige udgifter.

#### ***Nye regler for køb og salg af filialer gør det svært at videreføre bevillingssystemet og inviterer til spekulation***

Lovudkastet lægger op til, at apotekerne kan sælge apoteksfilialer og apoteksudsalg, de selv har oprettet, på kommercielle vilkår – det vil sige med goodwill. Det er en fundamental ændring i forhold til i dag, og der er ingen bemærkninger om det i lovudkastet.

Med udkastet introduceres således et nyt – sandsynligvis utilsigtet - incitament til at oprette filialer med videresalg for øje. Når filialer kan sælges med goodwill, mens dette ikke er muligt for moderapoteker, skaber det grundlag for spekulation. En apoteker kan for eksempel oprette en filial i nærheden af sit eget apotek og kanalisere omsætningen over til filialen, der derefter sælges. Myndighederne kommer så til at stå tilbage med en "tom" bevilling.

Apotekerforeningen opfordrer til, at man sikrer bevillingssystemets bæredygtighed, ved at bevillinger også fremover overtages med alle de til bevillingen tilknyttede enheder. Det skal hverken løbende eller ved overtagelser være muligt at trække penge ud af systemet ved at sælge dele af apoteket fra.

#### ***Forslaget ødelægger apotekernes muligheder for at forbedre tilgængeligheden – og forringer tilgængeligheden i mindre byer og landdistrikter***

Apotekerforeningen støtter forslaget om friere etablering af filialer. Men reglerne skal indrettes, så tilgængeligheden bliver bedre - og ikke ringere.

Når målet med moderniseringen er bedre tilgængelighed, er det uforståeligt, at regeringen vil afvikle tilskud til de fleste filialer og apoteksudsalg og til alle såkaldte supplerende enheder. Det forringer økonomien i en sådan grad, at det vil føre til lukninger – især i mindre byer i landdistrikterne.

Forslaget giver apotekerne mulighed for frit at flytte rundt på deres filialer og placere dem helt op til 75 kilometer fra apoteket. Det forstærker problemet med lukninger i mindre byer og landdistrikter. En radius på 75 kilometer omkring Aalborg dækker næsten hele Nordjylland. Det betyder, at apotekere med filialer i for eksempel Vrå, Sindal og Mariager kan vælge at flytte deres filialer til eksempelvis Aalborg, hvor kundegrundlaget er langt større. Det er uhensigtsmæssigt ud fra et forsyningsbehov.

For at få en bedre tilgængelighed er det nødvendigt at se på, hvor midlerne til flere enheder skal komme fra. Apotekerne har en fast avance på sektorplan og kan ikke omsætte sig til en øget avance og dermed inddækning for merudgifterne.

Hvis der skal oprettes flere enheder, kommer sektoren selv til at betale udgifterne indenfor den faste ramme. Det er der eksempler på, at apotekere er villige til at gøre. Flere har uden held ansøgt myndighederne om lov til at åbne nye receptekspederende enheder. Men det kommer ikke til at ske, hvis man – som der er lagt op til i lovudkastet – fjerner over 20 pct. af apotekernes samlede indtjening ved lov.

Sektoren kan ikke både levere besparelser og flere enheder.

#### ***Apotekernes rolle i det nære sundhedsvæsen skal styrkes – ikke udvandes***

Regeringens forslag om, at en apoteker skal kunne drive op til 8 receptekspederende enheder i et område på helt op til 75 kilometer fra moderapoteket, udvander det personlige farmaceutiske ejerskab og fjerner apotekernes tilhørsforhold til lokalområdet.

I dag er apoteket en del af det lokale sundhedsvæsen, og der er et stærkt samspil mellem apoteker, praktiserende læger, plejehjem og hjemmeplejen. Når regeringen har valgt at videreføre det faglige ejerskab og driftsansvar, er det uforståeligt, at der lægges op til regler om antal og afstande, der forringer den reelle mulighed for at varetage det faglige ansvar og have en lokal forankring. Apotekerforeningen opfordrer til, at lovudkastet ændres, så en apoteker maksimalt kan eje 5 enheder inkl. apoteksudsalg. Afstanden bør maksimalt være 30 kilometer fra moderapotek. Samtidig opfordrer foreningen til, at der stilles krav om, at der skal være farmaceuter på alle enheder med receptekspedition.

#### ***Apotekerforeningens forslag til justeringer af lovudkastet***

##### **Etablering**

- Regeringen vil muliggøre shop-i-shop apoteker og filialer. Vi mener, at det vil føre til sammenblanding af apotek og detailhandel og give detailhandlen mulighed for at drive apoteker via stråmænd. For at borgerne kan se, hvem de handler med, skal der være krav om, at shop-i-shop enheder placeres udenfor værtsbutikkens kasselinde, og der skal opstilles klare regler, der kan sikre fysisk, visuel, økonomisk, juridisk og organisatorisk selvstændighed. Apoteket skal ikke for borgerne fremstå som en del af detailhandlen.
- Regeringen ønsker friere etablering af filialer og apoteksudsalg. Vi bakker op om forslaget, men med regler, der sikrer lokal forankring. En apoteker skal højst kunne eje 5 enheder inkl. apoteksudsalg. Enhederne må maksimalt ligge 30 kilometer fra moderapotek.

- Regeringen foreslår, at moderapoteker kan flyttes indenfor det postnummer (postdistrikt), de er beliggende i. Vi er enige i behovet for fleksibilitet for moderenheder i en ny konkurrencesituation.
- Regeringen ønsker rene internetapoteker. E-handel med døgnbemandet online rådgivning findes allerede, og det skal gøres til et krav, at nye løsninger også har farmaceutbetjent online rådgivning 24/7.
- Regeringen vil afskaffe muligheden for statsgaranti. Vi mener, der er brug for en statsgaranti, men at den eventuelt kan begrænses til bevillingsovertagelser.
- Regeringen vil beskære den samlede avance i sektoren. Vi mener, at bruttoavancens størrelse fortsat skal være aftalebaseret. Den foreslåede beskæring af avancerammen respekterer ikke den lovbestemte forhandlingsmodel.

#### Tilskud

- Regeringen vil afvikle tilskud fra en intern omfordelingsordning til de fleste filialer, supplerende enheder og apoteksudsalg. Vi advarer kraftigt mod dette forslag, da det vil føre til lukninger – især i mindre byer og landdistrikter.
- Regeringen vil ændre udligningsordningen. Vi støtter en modernisering af ordningen, men mener, at det regionalpolitiske sigte med ordningen skal bevares, så det fortsat vil være muligt at drive apoteker i mindre byer og landdistrikter.

#### Kvalitet og patientsikkerhed

- Regeringen lægger op til, at der skal være mindst én farmaceut til stede i åbningstiden per 3 apoteker/filialer. Vi mener, at der skal være farmaceuter på alle receptekspederende enheder.
- Regeringens forslag indeholder ingen krav til kvalitet. Apotekerne er en del af sundhedssektoren, og vi mener derfor, at det nuværende kvalitetsarbejde i Den Danske Kvalitetsmodel skal være lovpligtigt.
- Regeringens forslag indeholder ingen sundhedspolitiske initiativer eller visioner. Vi mener, at moderniseringen skal indeholde konkrete initiativer, der sikrer bedre lægemiddelanvendelse for borgerne.
- Regeringen ønsker klarere regler for sortiment af frihandelsvarer. Vi hilser klare regler velkomne.

#### Overtagelser

- Regeringen vil introducere et nyt princip om salg af filialer med goodwill. Vi mener, at bevillinger skal overtages med alle enheder. Der skal ikke kunne trækkes penge ud af systemet ved frasalg.
- Regeringen vil modernisere procedurer ved apoteksovertagelser med længere frist, krav på samtale og en repræsentant for forbrugeren i bedømmelsesudvalget. Vi støtter en modernisering, men vi mener, at der i stedet skal være en repræsentant for patienterne i udvalget.

#### Vagt

- Regeringen foreslår, at der skal være op til 34 døgnvagtapoteker med udbringning og ingen tilkaldevagt. Vi mener, at det er en dyr løsning for samfundet og foreslår i stedet et seriøst udredningsarbejde for at undersøge, om vagtdækningen kan foregå på en billigere måde.

#### Andet

- Regeringen overser behovet for opretholdelse af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder i lokalsamfundet. Vi finder det nødvendigt, at der kan opkræves et gebyr, der dækker omkostninger ved udbringning for at sikre forsyningen i de helt små byer.

- Regeringen vil gøre det muligt at påbyde en apoteker at oprette, overtage eller opretholde en enhed. Vi mener, at det vil være urimeligt belastende at påbyde en apoteker at oprette eller overtage en enhed, men at påbud om at opretholde en enhed bør være muligt.
- Regeringen har ikke fundet anledning til at se på de muligheder, der ligger i at drive en række fælles forpligtelser for apotekerne i selskabsform. Vi mener, at det skal være muligt at fremstille magistrelle lægemidler i selskaber ejet af apotekerne i fællesskab.

Sundhedsministeren har udtalt til pressen: "Vores holdning i regeringen er, at apoteksvæsenet ikke skal være en del af detailhandlen. Der er - og skal fortsat være - forskel på, hvad vi får i Dyne-Larsen og på apoteket". Apotekerforeningen er enig med ministeren, men det kræver grundlæggende ændringer af lovudkastet, hvis det skal understøtte ministerens holdning.

Apotekerforeningen har uddybet alle synspunkter og går i dybden med de mange komplekse forhold, der åbnes op for i udkastet til lovforslag, i høringssvarets del II, som vedlægges.

Med venlig hilsen



Anne Kahns  
Formand

## **Apotekerforeningens hørings svar del II over udkast til ændring af apotekerloven: Uddybende bemærkninger til de enkelte dele af lovudkastet**

I det følgende uddybes Apotekerforeningens bemærkninger om:

- Shop-i-shop løsning
- Afhændelse af filialer
- Økonomiske indgreb
  - Sammenhæng mellem rammebeskæring og tilgængelighed
  - Bortfald af filialtilskud
  - Beskæring af udligningsordning
  - Bortfald af tilskud til supplerende bevillinger
  - Afskaffelse af statsgaranti
- Etableringsregler
  - Antal enheder og afstande
  - Postnummer som beliggenhedsområde
  - Farmaceutbemanding
- Kvalitet
- Vagtordningen
- Øvrige forhold
  - Forfremmelseskonsulenter
  - Internetapoteker
  - Påbud
  - Erstatning som følge af nedlæggelse
- Apotekerforeningens supplerende forslag
  - Øget brug af apotekspersonalets sundhedsfaglige kompetencer
  - Mulighed for samdrift
  - Økonomisk styrkelse af distribution via håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder.

### ***Shop-i-shop løsninger underminerer apotekerens faglige og økonomiske uafhængighed***

Apotekerloven indeholder ikke særskilte regler, som tillader eller forbyder apoteker at indrette sig i lokaler ejet af andre butikker (shop-i-shop apoteker). Det anføres i lovudkastets bemærkninger, at det allerede i dag er muligt at etablere shop-i-shop apoteker, men at regeringen ønsker, at flere apotekere vil anvende denne mulighed.

Apotekerforeningen mener, at der skal opstilles præcise rammer for shop-i-shop apoteker, så der sikres en fortsat klar fysisk, visuel, økonomisk, juridisk, og organisatorisk adskillelse mellem et apotek og værtsbutikken. Der skal være krav om, at shop-i-shop apoteker skal placeres uden for værtsbutikkens kasselinde.

Efter gældende regler er apoteksfilialer og apoteksudsalg defineret som enheder, der er "knyttet til et apotek og drevet for apotekerens regning i selvstændige lokaler med et af apotekerens ansatte fagligt uddannede personale". Bekendtgørelsens krav om selvstændige lokaler må også gælde for moderapoteker, uagtet at dette ikke fremgår direkte af teksten.

Det må efter Apotekerforeningens opfattelse betyde, at man efter gældende regler ikke kan placere et apotek som en integreret del af en anden butik og inden for denne butiks kasselinde.

I lovudkastet omtales shop-i-shop imidlertid som "en afskærmet (selvstændig) forretning inde i butikken". Med formuleringen lægges der op til, at man kan placere mindre apoteker eller filialer dybt inde i og som en integreret del af fx et supermarked eller et parfumeri.

På den måde kan apoteket bruges til at trække kunder ind i og igennem hele værtsbutikken alene for at øge salget af andre varer. Medicin bliver dermed "lokkemad", som skal skabe kundestrøm. Skillelinjen mellem apoteket og den almindelige detailhandel udviskes, og det vil være uklart for kunden, om man handler med apoteket eller værtsbutikken.

Ønsket om at udbrede shop-i-shop er uden sammenhæng til hele afsættet for lovudkastet. Her understreges, at apotekerne fortsat skal være en del af sundhedssektoren og ikke en del af detailhandlen. Samtidig lægges vægt på, at de varer, apoteket forhandler, skal understøtte opfattelsen af apotekssektoren som en sektor med særlige kendetegn. Når lægemidler håndteres og præsenteres i andre butikker med andre varer, sender man et signal om, at lægemidler ikke adskiller sig fra almindelige forbrugsvarer.

I lovudkastets bemærkninger anføres det, at shop-i-shop vil kunne bidrage til effektiv ressourceanvendelse og færre offentlige udgifter. Det gælder dog umiddelbart kun, hvis apoteket opnår en økonomisk gevinst ved samarbejdet med "værtsbutikken".

I et sådant samarbejde vil værtsbutikken de facto kunne påvirke driften af apoteket, herunder apotekerens faglige prioriteringer. Det personlige ansvar og den faglige og økonomiske uafhængighed bliver dermed udvandet, og det vil blive vanskeligt at gennemskue, hvem der reelt ejer, driver og har det faglige ansvar for apoteket.

Risikoen for en økonomisk afhængighed af andre parter forstærkes af den foreslåede ophævelse af adgangen til statsgaranterede lån og dermed forringede finansieringsmuligheder, jf. nedenfor.

Samtidig vil shop-i-shop modellen underminere den økonomiske rammestyring af apotekssektoren, hvilket vil bidrage til højere medicinpriser. I dag betaler apotekeren afgift af salg af frihandelsvarer, ligesom avancen på frihandelsvarer indgår i den aftalte avance og medgår til at nedbringe lægemiddelavancen og dermed medicinpriserne. Shop-i-shop løsninger giver apotekeren mulighed for at omgå dette. Apotekeren kan således – mod økonomisk kompensation – overlade salget af andre varer end lægemidler til værtsbutikken. Eller apotekeren kan placere sit apotek inde i en butik, som apotekeren selv ejer. Avancen på frihandelsvarer flyttes på den måde ud af apoteksregnskabet og ud af bruttoavancerammen. Dermed vil lægemiddelavancen og dermed medicinpriserne umiddelbart skulle stige tilsvarende. Det enkelte apoteks omsætning, som danner grundlag for beregning af afgifter og tilskud, vil blive nedbragt.

Rapporten om modernisering af apotekersektoren, der blev offentliggjort i juni 2014, indeholder på side 82 en bemærkning om mulige ekspropriationsmæssige forhold forbundet med ophævelse eller ændring af beliggenhedsområde. Afhængigt af udformningen af shop-i-shop modellen vil det være nødvendigt at overveje sådanne forhold.



Der er behov for at opstille præcise rammer for samarbejde mellem apoteker og andre butikker/virksomheder, så der ikke sker en organisatorisk, økonomisk og visuel sammenblanding med værtsbutikken.

Apotekerforeningen mener, at sådanne rammer bør omfatte krav om følgende:

- Der skal være tydelig fysisk afgrænsning både i forhold til apotekets publikumsrum og lager
- Apoteket skal visuelt adskille sig fra værtsbutikken
- Apoteksenheden skal ligge uden for værtsbutikkens kasselinje. Adgang til apoteksenheden må således ikke forudsætte, at kunden går ind gennem værtsbutikkens eventuelle indgangssluser, som forudsætter efterfølgende udgang gennem værtsbutikkens kasselinje
- Alt personale skal være ansat på apoteket, ikke i værtsbutikken
- Lokalerne skal kunne aflukkes og aflåses fra øvrige lokaler
- Der skal være reel økonomisk uafhængighed mellem apotek og værtsbutik, der sikrer, at apotekets uvildighed kan opretholdes
- Der må ved indretningen af et apotek i en anden butik skabes fuldstændig sikkerhed for, at uvedkommende, herunder værtsbutikkens personale, ikke kan få adgang til apoteksenhedens data, der omfatter personfølsomme oplysninger.
- Regler der forhindrer, at apotekets mærkevareomsætning bogføres hos værtsbutikken.

Disse forhold bør efter Apotekerforeningens opfattelse adresseres i lovforslagets bemærkninger.

Apotekerforeningen lægger i øvrigt til grund, at de regler, der allerede i dag findes i bekendtgørelsen om apoteker og apotekspersonale, indebærer, at også shop-i-shop apoteker helt og fuldt drives for apotekerens regning.

#### ***Adgangen til frit at afhænde filialer underminerer bevillingssystemet og inviterer til spekulation***

Der lægges med lovudkastet op til, at en apoteker frit kan nedlægge nyoprettede filialer m.v., ligesom vedkommende er forpligtet til inden bevillingsophør af afhænde (sælge eller lukke) disse enheder.

Dette er en grundlæggende ændring af gældende vilkår for bevillingsovertagelse.

Apotekerforeningen mener, at en apoteker skal kunne nedlægge - men ikke sælge - frit oprettede eller opretholdte filialer. Bevillinger skal overdrages med alle de til bevillingen tilknyttede enheder.

Forslaget om mulighed for at sælge frit oprettede enheder på kommercielle markedsvilkår indebærer nogle meget u hensigtsmæssige konsekvenser. Grundlæggende risikerer man at sætte bevillingssystemets eksistens og dermed myndighedernes styring af tilgængeligheden over styr.

Når filialer kan sælges med goodwill, mens dette ikke er muligt for moderapoteker, skaber det grundlag for spekulation. En apoteker får dermed incitament til at oprette en ny filial i nærheden af sit apotek og kanalisere omsætning og aktiviteter derfra over til filialen med henblik på salg, inden bevillingen til hovedapoteket opgives. Moderapoteket vil derefter være "tomt", og det vil være vanskeligt for myndighederne

at afsætte til en ny apoteker. Forslaget kan således være en måde at indføre goodwill ad bagvejen og i sidste ende betyde, at bevillingssystemet ikke kan videreføres.

På den baggrund foreslår Apotekerforeningen, at en apoteker skal kunne *nedlægge* men ikke *sælge* frit oprettede eller opretholdte filialer. Alle bestående filialer skal således efter Apotekerforeningens forslag betragtes som en del af bevillingen og indgå i opslaget ved en ledig bevilling. En tiltrædende apoteker vil herefter kunne beslutte, om vedkommende vil videreføre eller nedlægge (men ikke sælge) frit oprettede eller frit opretholdte enheder og må selv bære eventuelle tab ved nedlæggelse.

### ***Økonomiske indgreb forringer tilgængeligheden i mindre byer og landdistrikter***

Lovudkastet indeholder forslag om rammebeskæringer med henvisning til forslag om nedsat udligningstilskud, bortfald af filialtilskud og bortfald af tilskud til supplerende enheder. Disse forslag synes båret af en fejlagtig opfattelse af, at de beløb, der omfordeles mellem apotekerne, betales af medicinbrugerne og det offentlige som et tillæg til medicinpriserne. Det er en forkert fremstilling.

Udgifterne til lægemiddeldistribution bestemmes af størrelsen af den aftalte bruttoavanceramme, hvorefter den sektorinterne omfordeling finansieres af apotekerne selv inden for den aftalte bruttoavanceramme. Størrelsen af denne omfordeling har aldrig været et element i fastsættelsen af avancerammen.

I lovudkastets bemærkninger om økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet (apotekerne) anføres, at den friere adgang til at oprette apoteksfilialer, apoteksudsalg og veterinærafdelinger vil udgøre en administrativ lettelse, og at denne adgang for den enkelte rummer mulighed for øget indtjening, men at den foreslåede reduktion af den samlede bruttoavanceramme for sektoren, tilpasning af udligningsordningen og målretningen af enhedstilskud dog vil betyde, at den samlede indtjening for sektoren reduceres.

Apotekerforeningen finder, at dette er en helt utilstrækkelig beskrivelse af lovudkastets økonomiske konsekvenser for apotekerne.

Som beskrevet nedenfor rummer lovudkastet væsentlige økonomiske forringelser. Disse forringelser vil med stor sandsynlighed føre til nedlæggelse af enheder.

#### *Lovbestemt rammebeskæring underminerer målet om øget tilgængelighed*

I lovudkastet foreslås det ved lov ekstraordinært at beskære apotekernes avance med i alt 59 mio. kr. Det svarer til over 20 pct. af apotekernes nuværende indtjening. Det er et helt urimeligt lovindgreb, henset til, at der ikke lægges op til bortfald af opgaver.

Apotekerforeningen mener, at beskæringen af bruttoavancerammen bør udgå af lovforslaget, og at størrelsen af avancerammen fortsat skal aftales mellem apotekerne og myndighederne.

Udover den anførte beskæring af bruttoavancerammen, udhules apotekernes indtjeningsmuligheder også af en øget finansieringsbyrde ved forslaget om bortfald af den statsgaranterede lånemulighed, jf. nedenfor.

Hertil kommer, at tildeling af 1-2 nye bevillinger til at drive rene internetapoteker vil udhule omsætnings- og indtjeningsgrundlaget for eksisterende apoteker med op mod

1 pct., hvis disse bevillinger opnår samme gennemsnitlige omsætning som øvrige bevillinger.

Der er ingen sammenhæng mellem et så stort økonomisk indgreb og ønsket om, at der skal oprettes flere apoteksenheder.

Lovindgrebet er også helt uforståeligt set i lyset af, at apotekssektoren siden midten af halvfemserne har leveret markant større produktivitetsstigninger end resten af samfundet, og at apotekernes medicinpriser er halveret siden 2000. De årlige offentlige udgifter til tilskud til medicin på apotekerne er således faldet med 25 pct. eller 1,8 mia. kroner siden 2007.

Det er et selvstændigt problem, at den foreslåede beskæring af avancerammen ikke respekterer apotekerens lovbestemte forhandlingsret. Selv om der fortsat lægges op til toårige bruttoavanceforhandlinger, fastsættes udgangspunktet for forhandlingen for de næste 6 år ved lov. Det er i strid med sædvanlig aftalepraksis.

I andre lande har man tilført apotekssektoren øgede ressourcer og/eller øgede økonomiske frihedsgrader for at gøre det muligt at finansiere en øget tilgængelighed.

Det er Apotekerforeningens vurdering, at man godt kan opnå øget tilgængelighed uden at tilføre flere penge til sektoren.

Det er således ikke urealistisk at forestille sig, at der inden for en uændret avanceramme vil blive oprettet omkring 20 helt nye filialer og opgraderes omkring 60 apoteksudsalg til receptekspederende filialer. Det vil svare til en udvidelse af antallet af receptekspederende enheder med 25 pct.

Udgiften hertil skønnes at udgøre ca. 73 mio. kr. Det svarer til en merudgift på 330.000 kr. per apotek i gennemsnit for samtlige apoteker. Det vil nedsætte apotekssektorens gennemsnitlige overskud med dette beløb.

#### Bortfald af filialtilskud skader tilgængelighed i yderområder

Med lovudkastet lægges der op til at fjerne det nuværende filialtilskud på 517.000 kr. årligt fra de filialer, der ligger mindre end 15 km fra en anden receptekspederende apoteksenhed. Det fremgår ikke, om det er afstanden målt i "fugleflugt" eller kørete km, der lægges til grund.

Tilsvarende foreslås det i lovudkastet at fjerne tilskuddet på 73.000 kr. årligt fra de apoteksudsalg, der ligger mindre end 5 km fra en receptekspederende apoteksenhed. Her ventes det ifølge forslaget, at kun ca. halvdelen af de nuværende 118 apoteksudsalg vil kunne bevare tilskuddet.

Apotekerforeningen mener, at den foreslåede ændring vil føre til lukninger af enheder navnlig i mindre byer og landdistrikter.

De færreste filialer i tyndt befolkede områder er i dag isoleret set rentable uden tilskud. Baggrunden for filialtilskuddet er en form for teknisk korrektion i udligningssystemet. Det skyldes, at moderenhedens og filialens afgiftspligtige omsætning akkumuleres. Korrektionen begrundes med, at det er mere omkostningstungt med den samme samlede omsætning fordelt på to enheder. Omkring 60 ud af de nuværende 74 apoteksfilialer skønnes at give direkte underskud, hvis de mister filialtilskuddet.

Ifølge lovudkastet vil 20-25 filialer ud af 74 kunne bevare filialtilskuddet. Det fremgår ikke klart, hvordan tallet på 20-25 filialer er fremkommet. Ud fra en ren afstandsbetragtning er det kun 6 filialer, der vil bevare tilskuddet efter forslaget. Det betyder, at 68 ud af 74 filialer står til at miste tilskud.

Ud af de nævnte 68 filialer ligger de 45 filialer i mindre byer og landdistrikter. Her vil en eventuel lukning betyde en mærkbar forringelse af tilgængeligheden til medicin og rådgivning.

Det drejer sig eksempelvis om apoteksfilialer i Øster Jølby, Sindal, Brovst, Vrå, Støvring, Ølgod, Auning, Hovedgård, Østbirk, Gram, Balling, Christiansfeld, Fanø, Hesselager, Gislev, Vester Skerninge, Aarup, Humble, Fuglebjerg, Karise, Dianalund, Gørlev og Stubbekøbing. Hertil kommer 22 andre små byer og landdistrikter i Nordjylland, Midtjylland, Sønderjylland, på Fyn, Lolland, Falster og i Syd- og Vestsjælland, hvor filialen er truet af bortfald af tilskud.

Alternativet til en lukning er, at apoteket må nedbringe sine driftsudgifter. Det kan fx ske ved at reducere personaleomkostninger, nedsætte servicen til plejehjem eller opgive eksterne udleveringssteder (håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder). Konsekvensen vil være en væsentlig forringelse af betjeningen af lokalområdet.

Risikoen for, at forslaget vil føre til en dårligere tilgængelighed i mindre byer og landdistrikter forstærkes af forslaget om, at en apoteker frit kan etablere op til 7 filialer helt op til 75 km fra moderapoteket. En radius på 75 km betyder, at næsten alle apoteker vil kunne flytte filialer fra deres lokalområde til en større by.

Det vil forringe tilgængeligheden i tyndt befolkede områder mod til gengæld at øge koncentrationen af apoteksenheder i de større byer, hvor apotekstætheden i forvejen er størst.

Eksempelvis vil alle 11 apoteksfilialer i Region Nordjylland være truet af bortfald af filialtilskud, da afstanden til nærmeste andet apotek er under 15 km. Alle disse filialer ville i stedet kunne flyttes ind til befærdede handelsstrøg i Aalborg, hvor der i forvejen ligger fem apoteker.

#### Beskæring af udligningsordning skader tilgængelighed i yderområder

Der er i lovudkastet lagt op til, at bruttoavancerammen skal beskæres med ca. 20 mio. kr. som følge af en ændring af udligningsordningen. Der er flere problemer ved dette ræsonnement.

For det første medfører en nedsættelse af beløbsgrænsen ikke nogen besparelser men alene en ændret fordeling mellem apotekerne til ulempe for de mindre apoteker.

For det andet er beløbet på 20 mio. kr. beregnet med udgangspunkt i forældede forhold. Med de aktuelle forhold vil den foreslåede nedsættelse af grænsen for beregning af tilskud (beløbsgrænsen) kun sænke det beløb, der omfordeles med 4,6 mio. kr.

Apotekerforeningen støtter en modernisering af ordningen men mener, at det regionalpolitiske sigte med ordningen skal bevares, så det fortsat vil være muligt at drive apoteker i mindre byer og landdistrikter. Apotekerforeningen mener, at apotekerne bør bevare den nuværende lovbestemte indflydelse på ordningen.

Hvis omfordelingen, som der er lagt op til i lovudkastet, skal nedsættes med 20 mio. kr. svarer det til en beskæring af tilskuddet til de små apoteker med 60 pct. Det er - især i kombination med forslaget om aftrapning af filialtilskud - helt urimeligt og vil fjerne grundlaget for at opretholde driften af de ramte enheder. Der synes således at være lagt op til et afgørende brud med den nuværende udligningsordning, der ellers skal sikre tilgængeligheden til lægemidler i de tyndt befolkede områder.

Med lovudkastet foreslås også, at apotekerne ikke længere skal have indflydelse på ændringer i udligningssystemet.

Det forekommer helt uforståeligt, at apotekerne ikke selv skulle have en indflydelse på udformningen af den interne omfordeling mellem apotekerne.

#### Bortfald af tilskud til supplerende apoteksbevillinger giver økonomisk forskelsbehandling

Med lovudkastet foreslås det at afskaffe tilskuddet til alle supplerende apoteksbevillinger, uanset afstand til anden receptekspederende enhed.

Apotekerforeningen mener, at supplerende enheder og filialer skal sidestilles ved generelt at betragte supplerende enheder som filialer.

Der er ingen begrundelse for, at en supplerende enhed skal have et lavere tilskud end en filial. En supplerende enhed har langt hen ad vejen samme driftsmæssige forhold som en filial. På visse områder har den supplerende enhed endda højere udgifter. Der er fx krav om farmaceutbemanding og selvstændigt bogholderi. På samme måde som med filialer vil mange supplerende enheder ikke være rentable at drive videre uden tilskud som følge af et begrænset kundegrundlag.

Det fremgår dog også af lovudkastet, at hvis en nuværende supplerende enhed opgives af en apoteker, kan enheden tildeles en anden apoteker. Besættes bevillingen med en ny apoteker, der ikke har en anden apoteksbevilling, vil den hidtil supplerende enhed kunne modtage udligningstilskud. Dette er en noget dyrere måde at finansiere enheden på tilskudsmæssigt.

En supplerende bevilling modtager i dag efter en overgangsperiode et tilskud svarende til filialtilskuddet på 517.000 kr. Omdannes den supplerende enhed til et nyt moderapotek, tildeles den et bundfradrag for udligningsafgift på 37 mio. kr. Afgiftsværdien heraf svarer til et tilskud på 1,3 mio. kr. Det er altså mere end 2½ gange så dyrt som udgiften til filialtilskud til den supplerende enhed.

#### Afskaffelse af statsgaranti giver øgede omkostninger og truer apoteker i yderområder

Regeringen foreslår at afskaffe den statslige lånegarantiordning.

Det er uforståeligt, at der som led i bestræbelserne på at skabe bedre tilgængelighed indarbejdes en ændring, som vil gøre det sværere og dyrere at etablere sig som apoteker.

Apotekerforeningen mener, at der er behov for statsgarantiordningen, men at den eventuelt kan begrænses til apotekeres optagelse af lån i forbindelse med overtagelse af en bevilling.

Afskaffelsen af den statslige lånegarantiordning vil underminere en af bevillingssystemets grundpiller, som understøtter, at den bedst kvalificerede ansøger udpeges

som apoteker. Den statslige lånegarantiordning er et redskab til at sikre, at den nye bevillingshaver er den, der har de rette erhvervsmæssige, farmaceutiske og ledelsesmæssige kompetencer og ikke blot den, der har mest kapital i ryggen. Ved at afskaffe den statsgaranterede låneordning risikerer man en markant begrænsning i antallet af fagligt kvalificerede ansøgere til nye bevillinger. Samtidig risikerer man, at overtagelse af bevillinger i yderområder markant besværliggøres på grund af særligt vanskelige finansieringsvilkår i disse områder.

Apotekerne skal være funktionsdygtige dag 1 efter en overtagelse og er ikke virksomheder, ejeren langsomt kan bygge op i takt med at omsætning og indtjening vokser.

Anvendelsen af statsgarantiordningen er meget udbredt for nye bevillingshavere. En afskaffelse af den statslige lånegarantiordning vil gøre det dyrere for nye bevillingshavere at investere i ombygning og ny teknologi, og det sætter en betydelig konkurrencemæssig barriere for fremtidens generation af apotekere.

Apotekerforeningen er kun bekendt med ganske få tilfælde, hvor en apoteker har misligholdt statsgarantien med tab for Sundhedsstyrelsen til følge. Med den meget lave risiko for staten in mente vil de negative konsekvenser af afskaffelsen langt overstige statens sparede omkostninger.

### ***Mange enheder inden for store afstande og lempelige krav til farmaceutbehandling underminerer patientsikkerheden***

#### Antal enheder og afstand

Apotekerforeningen bakker op om regeringens forslag om friere etablering af filialer og apoteksudsalg, men det skal være regler, der sikrer lokal forankring.

Regeringen foreslår, at en apoteker kan drive op til 8 receptekspederende enheder og et ubegrænset antal apoteksudsalg inden for en radius af 75 km fra moderapoteket.

En etableringsadgang i det foreslåede omfang udvander reelt betydningen af apotekerens faglige og personlige ledelsesmæssige ansvar for driften af apoteket. Det harmonerer ikke med regeringens holdning til apotekernes rolle som en væsentlig del af sundhedssektoren.

Apotekerforeningen mener, at den maksimale afstand til apotekets frit oprettede enheder skal fastsættes til 30 km. Apoteksudsalg skal indgå i opgørelsen over antallet af enheder, en apoteker kan drive, og det samlede antal fagbemandede enheder (dvs. apoteker, filialer og apoteksudsalg) skal fastsættes til højst 5.

En afstandsgrænse på helt op til 75 km fra apoteket, hvor der således kan være op til 150 km mellem enheder, vil give et naturligt incitament til at etablere og have fokus på enheder i tæt befolkede områder, hvor indtjeningsgrundlaget vil være størst.

Afstandsgrænsen vil derfor – sammen med de foreslåede økonomiske indgreb - forringe frem for at forbedre tilgængeligheden og betjeningen i mindre byer og landdistrikter. Forslaget underminerer også apotekerens personlige og faglige ledelsesmæssige ansvar til skade for patientsikkerheden.

I kombination med forslaget om at fratage enhedstilskuddet fra en stor del af de eksisterende filialer, må det forventes, at muligheden for og incitamentet til at påtage sig ansvaret for den sammenhængende og fintmaskede lægemiddeldistribution i lokalområdet, svinder. Man sender med forslaget et signal om, at den lokale/regionale forankring er uden særlig betydning. Her overser man vigtigheden af apotekets rolle i lokalområdet.

Apotekerne er i dag en velintegreret del af det nære sundhedsvæsen, og den direkte adgang til sundhedsfagligt personale er en stor del af mange kroniske syge, socialt udsatte borgere og ældres liv.

Der er en tæt dialog mellem apotekets personale og plejehjem eller hjemmeplejen om bl.a. ændringer i borgernes medicin og dosisdispensering og et tæt samarbejde med de praktiserende læger om ordinationer og ændringer heri m.v. Derudover er der et tæt samarbejde med kommunerne om medicinaffald, misbrugere og forskellige erhvervsrettede initiativer i lokalsamfundet. Apotekernes placering og fastholdelse i de mindre bysamfund er også af stor betydning for handelslivet i de mindre byer. Konsekvensen af 75 km grænsen i kombination med de foreslåede økonomiske indgreb overfor filialer m.v. vil være en forringet lokal forankring og tilgængelighed til fordel for en koncentration i de større byer.

Apotekerforeningen er uforstående overfor, at der ikke er lagt op til grænser for, hvor mange apoteksudsalg, en apoteker kan drive. Selvom der ikke foretages receptekspedition på apoteksudsalg, har apotekeren også her et fagligt og personligt ledelsesmæssigt ansvar, som skal kunne varetages på forsvarlig vis.

Det er apotekeren, der har ansvaret for at fastlægge det faglige niveau i dagligdagen. Apotekeren skal give det faguddannede apotekspersonale faglig sparring og føre tilsyn med, at apoteket og tilhørende enheder lever op til lovgivningen og det fastlagte kvalitetsniveau. Det er apotekerens ansvar at sikre en løbende kvalitetsudvikling på alle enheder, og at personalet er opdateret om den nyeste farmaceutiske viden.

Det er derfor vigtigt, at apotekeren er en del af den daglige ledelse for at kunne fastholde og udbygge en høj kvalitet i rådgivningen.

#### Postnumre som beliggenhedsområde

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at moderapoteker fremover kan flytte inden for det postnummer/postdistrikt, de er beliggende i.

Apotekerforeningen har ikke principielle indvendinger mod dette, men skal dog gøre opmærksom på, at brug af postnummer som beliggenhedskriterium kan have en vis skævhed i sig. Nogle postnumre dækker et meget snævert område, mens andre dækker større områder. For apotekere, hvor postnummeret svarer til fx en gade, bør man overveje muligheden for at anvende postdistrikt. Der synes derfor behov for at præcisere formuleringerne "postnummer" og "postdistrikt".

#### Bemanding på apoteker/filialer

Med lovudkastet lægges der op til, at der vil blive stillet krav om, at der skal være mindst én farmaceut til stede i åbningstiden pr. tre apoteker/filialer.

Apotekerforeningen mener, at der skal være en farmaceut til stede på alle receptekspederende enheder.



Apotekerforeningen er enig i, at der er behov for regler om bemanning, som sikrer et passende fagligt niveau på filialer. Efter Apotekerforeningens opfattelse er den skitserede model imidlertid ikke tilstrækkelig ambitiøs.

Som modellen kort er beskrevet, synes der lagt op til, at man vil opgive kravet om farmaceutbemanding på moderapoteket i hele eller dele af åbningstiden og lade det være frit hvor og hvornår, der er farmaceutbemanding på de enkelte enheder. Det er imidlertid vigtigt med daglig tilstedeværelse af farmaceutisk kompetence. Det understreges af, at der i 30-40 pct. af ekspeditionerne på apoteket findes forskellige typer af lægemiddelrelaterede problemer. Selv ved salg af håndkøbsmedicin forekommer der lægemiddelrelaterede problemer i hver femte ekspedition, hvor brugeren typisk efterspørger et u hensigtsmæssigt præparat eller bruger lægemidlet forkert.

Apotekernes farmaceutiske kontrol af lægernes recepter betyder, at der hvert år fanges omkring 100.000 fejl i lægernes ordinationer. En del af dem er så alvorlige, at de ville have ført til en hospitalsindlæggelse, hvis ikke de var opdaget i tide. På den baggrund redder alene apotekernes receptkontrol hver dag i gennemsnit syv danske fra en hospitalsindlæggelse. Samtidig er det dokumenteret, at apotekets rådgivning forbedrer patienternes sundhedstilstand, og at patienterne oplever en positiv effekt på deres helbred, en bedre medicinanvendelse og øget viden om deres medicin.

Denne høje sundhedsfaglige kvalitet forudsætter farmaceutisk tilstedeværelse.

Apotekerforeningen er opmærksom på, at rekrutteringsmæssige vanskeligheder kan betyde, at kravet om farmaceuttilstedeværelse ikke altid kan imødekommes. På den baggrund foreslår Apotekerforeningen, at Sundhedsstyrelsen efter ansøgning kan dispensere fra et sådant krav.

### ***Manglende krav om deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel underminerer sammenhængen i sundhedssektoren til skade for patienterne***

Der lægges med lovudkastet ikke op til obligatorisk deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel.

Apotekerforeningen mener, at der skal stilles krav om, at alle apotekere deltager i Den Danske Kvalitetsmodel.

Det undrer Apotekerforeningen, at lovudkastet i et afsnit netop om kvalitet slet ikke adresserer spørgsmålet om apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel. Ikke mindst når et obligatorisk krav herom blev foreslået i Moderniseringsrapporten, som blev offentliggjort i juni 2014.

Der er fejl i ca. halvdelen af ordinationerne i overgangene mellem sekundær- og primærsektor. Der skal derfor sættes konkrete og ambitiøse mål for apotekernes arbejde med patientsikkerhed, kvalitetsudvikling og samarbejde med andre sundhedspersoner. Apoteket har en central rolle i patientens møde med sundhedssektoren. Apoteket er det sidste eller næstsidste led, når patienten skal have udleveret sin medicin i et komplekst medicineringsforløb og skal derfor agere som medicinbrugerens sikkerhedsnet. Der er derfor behov for en systematisk indsats og krav til samarbejde mellem forskellige sundhedspersoner for at undgå medicinfejl, forveksling, misforståelser og manglende videregivelse af vigtige oplysninger om patientens medicin ved sektorovergange. Alle led i sundhedssektoren skal tale samme sprog og drage læring af hinanden, hvilket er en af målsætningerne med Den Danske Kvalitetsmodel.



Øvrige aktører i sundhedssektoren, som leverer ydelser til den offentlige sundhedssektor, er allerede eller planlægger at være en del af Den Danske Kvalitetsmodel. I dag er 196 apoteker tilmeldt. Det svarer til 88 pct. af alle apoteker. For at sikre at de sidste få apoteker arbejder efter samme høje kvalitetsstandarder, finder Apotekerforeningen, at det skal være obligatorisk, at alle apoteker akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Hvis der ikke stilles dette krav, viser erfaringerne fra apotekernes tidligere arbejde med forskellige kvalitetsstyringssystemer, at ca. 1/3 vil fastholde en akkreditering. De resterende vil efter en periode framelde sig og efterfølgende arbejde efter deres eget kvalitetssystem.

Patientsikkerhedsmæssigt er det afgørende, at apotekerne arbejder efter et fælles kvalitetsstyringssystem. Erfaringerne viser, at de apoteker, der arbejder efter DDKM kontinuerligt arbejder med kvalitetsudvikling til gavn for patienterne.

I lovudkastet foreslås det i afsnittet om kvalitet m.v., at der indsættes en ny bestemmelse i apotekerloven, som forpligter apotekere til at offentliggøre oplysninger om "sin virksomhed, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af apotek."

Apotekerforeningen kan tilslutte sig forslaget om at skabe øget indsigt i det enkelte apoteks forhold, som kan have betydning for borgernes valg af apotek, forudsat at der er tale om oplysninger, som apoteket uden væsentlige omkostninger er i stand til at frembringe, og at der ikke vil blive krav om offentliggørelse af ellers fortrolige oplysninger.

Som en mere teknisk bemærkning gøres opmærksom på, at der synes at være et vist overlap til de oplysninger, som apotekerne i henhold til bekendtgørelsen om servicemål skal offentliggøre.

### ***Den foreslåede omlægning af vagtordningen er ikke gennemarbejdet og bør afvente analysearbejde***

Udkastet til lovforslag indeholder forslag om en ændret tilrettelæggelse af apotekernes vagttjeneste.

Regeringen ønsker at bemyndige ministeren for sundhed og forebyggelse til administrativt at fastsætte, at vagtforpligtelsen fremover varetages af op til 34 apoteker eller filialer.

Apotekerforeningen mener, at der er behov for et seriøst udredningsarbejde, som kan belyse, hvordan vagtordningen kan indrettes billigere og mere hensigtsmæssigt. Lovudkastet er på dette punkt så ukonkret, at Apotekerforeningen finder det vanskeligt at kommentere indholdet.

En grundlæggende omlægning af den eksisterende vagtordning har vidtrækkende konsekvenser for borgere, den øvrige del af sundhedssektoren og apotekerne. Sådanne omlægningsarbejder bør ske med udgangspunkt i en nærmere analyse af muligheder, konsekvenser, herunder økonomiske konsekvenser. Apotekerforeningen er enig i, at sammenhæng til de regionale akut- og vagtlægefunktioner bør indgå i en sådan analyse.

Apotekerforeningen deltager naturligvis gerne i et udredningsarbejde på området.

***Kommentarer til den foreslåede procedure for Sundhedsstyrelsens meddelelse af bevilling som apoteker, internetbevillinger, hjemmel til at påbyde oprettelse af enheder og erstatning for tab ved nedlæggelse***

***Forfremmelseskonsulenter og ansøgningsfrister***

Regeringen foreslår, at man i proceduren for meddelelse af bevillinger fastholder brugen af forfremmelseskonsulenter. Kredsen heraf foreslås udvidet til også at omfatte en konsulent, der repræsenterer forbrugerne/medicinbrugerne.

Apotekerforeningen mener, at hvis kredsen af forfremmelseskonsulenter skal udvides, bør det være med en repræsentant for patienterne i stedet for en forbrugerrepræsentant.

***Internetapoteker***

Regeringen foreslår, at det bliver muligt at opslå bevilling til apoteker, som udelukkende kan sælge lægemidler til forbrugerne online (rene internetapoteker). Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde kan fritage disse apoteker fra pligter, som andre apoteker skal varetage.

Apotekerforeningen mener, at rene internetbevillinger skal varetage de samme opgaver, som andre apoteker har pligt til at varetage. Rene internetapoteker skal også tilbyde farmaceutbetjent online rådgivning hele døgnet

Der findes i dag en velfungerende e-handelsløsning, som omfatter 247 apoteker/filialer. Borgerne har på [www.apoteket.dk](http://www.apoteket.dk) en central indgang til et e-handelsmodul, der omfatter såvel receptpligtige lægemidler som håndkøbslægemidler og frihandelsvarer. Dertil kommer, at der er andre landsdækkende e-handelsløsninger, som drives af apotekere, ligesom det allerede er muligt for ethvert apotek at sælge receptpligtige lægemidler over e-handel.

Hvis der etableres rene internetapoteker, skal disse efter Apotekerforeningens opfattelse varetage de samme opgaver som fysiske apoteker. Der er ingen reel begrundelse for at undtage internetapoteker fra opgaver, som andre apoteker er pålagt. Måtte der være enkelte konkrete opgaver, som et internet apotek efter regeringens opfattelse ikke skal pålægges at udføre, bør disse på forhånd defineres i lovteksten.

Ifølge lovudkastets bemærkninger vil internetapoteker og andre, der tilbyder onlineforhandling med lægemidler, blive omfattet af ens kommende regler om internetforhandling af lægemidler.

Apotekerforeningen mener, at det skal være et krav, at internetapoteker har farmaceutbetjent online rådgivning hele døgnet alle ugens 7 dage.

***Påbud om oprettelse eller opretholdelse og påbud om nedlæggelse***

Efter forslaget kan Sundhedsstyrelsen, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, give en apoteker påbud om at oprette eller opretholde en apoteksfilial, et apoteksudsalg og et medicinudleveringssted.

Apotekerforeningen mener ikke, at det er rimeligt, at en apoteker kan blive påbudt at oprette eller overtage en enhed. Ved et eventuelt påbud om opretholdelse bør reglerne rumme en vis fleksibilitet med hensyn til åbningstider samt om nødvendigt mulighed for ekstraordinært tilskud.

Apotekerforeningen har som udgangspunkt ikke indvendinger imod, at en apoteker kan blive påbudt at opretholde en filial.

Uanset, at der i tilfælde af påbud ydes et forsyningstilskud, kan det dog være en særdeles stor belastning at blive pålagt at drive enheder, ikke mindst hvis kundegrundlag mv. gør, at enheden ikke er rentabel.

Apotekerforeningen finder derfor, at der for sådanne enheder bør være mulighed for at tilpasse omkostningerne til strukturen i det pågældende område, fx ved at åbningstiderne kan tilpasses de lokale forhold. Endvidere bør der være mulighed for at yde ekstraordinære tilskud, hvis enheden fører til, at apotekerens samlede bevilling ikke er rentabel. Reglerne bør indrettes således, at man kan få ophævet et påbud, hvis der siden er etableret konkurrerende enhed(er) i området.

Til gengæld mener Apotekerforeningen ikke, at det er rimeligt, at myndighederne kan pålægge en apoteker at oprette eller overtage en apoteksenhed.

Apoteksenheden må i stedet opslås som ledig. Er der ikke ansøgere til bevillingen, må det være udtryk for, at der det pågældende sted ikke er kundegrundlag for at drive en apoteksenhed selv med det fastsatte tilskud.

#### Erstatning som følge af nedlæggelse af et apotek

Med lovudkastet får sundhedsministeren hjemmel til at fastlægge regler for Sundhedsstyrelsens fastsættelse af erstatning for tab ved nedlæggelse mv. af apotek. Det fremgår af bemærkningerne, at der vil blive opstillet regler om, 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.

Apotekerforeningen kan tilslutte sig forslaget om, at der fastsættes nærmere regler for Sundhedsstyrelsens ydelse af erstatning ved nedlæggelse af et apotek.

Når Sundhedsstyrelsen giver et påbud om nedlæggelse af en enhed, bør apotekeren efter Apotekerforeningens opfattelse økonomisk ligestilles med den apoteker, som overdrager sin bevilling til en anden bevillingshaver. Det betyder, at der ved fastlæggelse af erstatning tages udgangspunkt i den opgørelse af værdier for inventar, edb, indretning, varelager mm. på enheden, som skal nedlægges, som finder anvendelse i dag ved en overdragelse til ny bevillingshaver.

Apotekerforeningen foreslår, at lejligheden benyttes til at indføre hjemmel til at yde erstatning for tab vedrørende huslejeudgifter, der går ud over apotekets driftsperiode, således at staten kan betale op til 6 måneders husleje, når et apotek lukkes, såfremt den siddende apoteker har opsagt lejemålet straks efter lukningspåbuddet fra Sundhedsstyrelsen. Apotekerforeningen foreslår endvidere, at man lovfæster gældende praksis om erstatning for et IT-bogholderi med indtastede kundeoplysninger, bevillinger, betalingsaftaler, lagerstyringssystem (fremtagningsrobotter) samt brugsværdi for EDB-udstyr og dankortterminaler, der er mere end 3 år gamle.

#### **Apotekerforeningens supplerende forslag**

Udover ovenstående bemærkninger til det foreliggende lovudkast er der efter Apotekerforeningens opfattelse behov for en række yderligere elementer i et lovforslag, for at sektoren kan leve op til regeringens og befolkningens forventninger om god til-

gængelighed og fokus på sundhedsfremme. Apotekerforeningen har følgende forslag:

Øget brug af apotekernes sundhedsfaglige kompetencer

Medicin kan være farligt, hvis det bruges forkert. Undersøgelser viser, at der er massive medicinproblemer blandt de op mod 700.000 borgere, der tager mere end 5 lægemidler. Mange af disse er udsatte borgere for eksempel ældre, psykiatriske patienter, kronikere og borgere med sociale og beskæftigelsesmæssige udfordringer.

I dag har mange apoteker et velfungerende samarbejde med kommunerne og de lokale praktiserende læger om medicinsikkerhed fx medicingennemgang, kvalitetssikring af medicinbehandling samt undervisning og opkvalificering af personale.

Erfaringer fra Københavns Kommune har for eksempel vist, at apoteksfarmaceuter ved gennemgang af et stort antal plejehjemsbeboeres medicin fandt lægemiddelrelaterede problemer i 99 procent af tilfældene. Med lægens accept blev der i gennemsnit gennemført to ændringer i medicinen per beboer. Den samlede vurdering var, at indsatsen gav forbedret lægemiddelanvendelse for borgeren.

I mange andre lande udnyttes apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer i højere grad, end man gør i Danmark.

Det vil være et væsentligt sundhedspolitisk signal, hvis regeringen i lovforslagets bemærkninger lægger op til, at apotekernes rolle i forbindelse med forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser skal styrkes.

Efter Apotekerforeningens opfattelse havde det været oplagt, at man i forbindelse med en modernisering af apotekssektoren, hvor regeringen lægger vægt på apotekernes rolle i sundhedssektoren, havde benyttet lejligheden til at indføre landsdækkende tilbud til borgerne om nye ydelser med fokus på bedre medicinsikkerhed. Det er ikke hensigtsmæssigt, at der er forskel på hvilke ydelser, borgerne tilbydes afhængigt af, i hvilken kommune de bor.

Apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer og lokale forankring gør, at det er oplagt, at apotekerne skal være en del af den brede sundheds- og forebyggelsesindsats i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

Der bør således være landsdækkende tilbud om en årlig medicingennemgang til borgere, der tager mere end 5 lægemidler. Der bør også være tilbud om medicinsamtaler, med fokus på etablering af gode medicinvaner til nye medicinbrugere og patienter med kroniske sygdomme.

Mere systematiske krav om samarbejde mellem apotekerne og den øvrige del af sundhedssektoren er også en mulighed. Det vil være oplagt at bruge apotekerne til at bringe information om lokale og nationale sundhedstilbud ud til borgerne og til en mere systematisk og tidligere opsporing af borgere, der i dag ikke er kontakt med sundhedsvæsenet eller kommunernes forebyggelsestilbud. Det gælder ikke mindst i forhold til svage og udsatte borgere. Apotekerne kan også som regionernes forlængede arm udlevere og rådgive om forskellige behandlingsmidler med dertilhørende udvidet rådgivning til forskellige patientgrupper.

Mulighed for samdrift af opgaver med kollektiv forsyningspligt

På enkelte, specifikke områder finder Apotekerforeningen, at det personlige ejerskab kan være til hinder for den mest hensigtsmæssige opgavevaretagelse af de opgaver,

der påhviler sektoren som en kollektiv forsyningspligt. Det drejer sig navnlig om fremstilling af magistrelle lægemidler. Alle apotekere har pligt til at fremskaffe og forhandle disse lægemidler til forbrugerne. Men ingen har pligt til at fremstille disse lægemidler. Forsyningen sikres i dag af to apotekere, der har påtaget sig at fungere som underleverandører til de øvrige apoteker. Der er samtidig betydelige stordriftsfordele forbundet med fremstilling af magistrelle lægemidler, som betyder, at det kun er økonomisk rationelt med få "produktionsenheder".

Efter Apotekerforeningens opfattelse er det hensigtsmæssigt, at apotekernes kollektive forpligtelse til at sikre forsyningen af magistrelle lægemidler modsvares af et kollektivt ansvar for fremstillingen af disse lægemidler.

Derfor foreslår Apotekerforeningen, at der gives mulighed for, at fremstilling af magistrelle lægemidler kan varetages i et selskab ejet af alle apotekere. Herigennem vil ansvaret for fremstillingen af lægemidlerne blive afløst fra individuelle apotekere, samtidig med at alle apotekere får mulighed for at deles om den økonomiske risiko og driftsansvaret.

Økonomisk styrkelse af distribution via håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder  
Håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder udgør en væsentlig del af det samlede distributionssystem. Der var således mere end 800 eksterne udsalg ved udgangen af 2013. Enhederne tjener et vigtigt formål i forhold til adgangen til lægemidler i de helt små byer.

Der er imidlertid tale om en forholdsvis dyr distributionsform for apotekerne. For det første skal lægemidlerne ekspederes særskilt og distribueres til udsalgene. For det andet giver denne type kunder ikke noget afledt salg på apoteket, og apoteker med en stor omsætning via eksterne udsalg har derfor en mindre indtjening på frihandelsvarer og andet end andre apoteker. Endelig skal udsalgsbestyreren have et gebyr på 4,80 kr. ex moms pr. udleveret pose, som apotekeren skal betale, ud af en samlet nettoavance på kun 19 kroner.

Apotekerforeningen foreslår derfor, at udleveringen gennem eksterne udsalg styrkes økonomisk. Dette kan ske ved, at apotekerne får mulighed for at opkræve et udbringningsgebyr, svarende til det udbringningsgebyr der opkræves, når apoteket bringer lægemidler ud til et plejehjem. Dette ville sikre, at disse enheder kan oprettholdes.

Danmarks Apotekerforening, den 22. august 2014



København 21. august 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

### Høringssvar til lovforslag om modernisering af apotekerloven - 1401990

Vi er ikke på selve høringslisten, men afgiver alligevel høringssvar. Det skyldes, at indgrebet efter vores vurdering har nogle store mangler i forhold til patientsikkerheden og i det hele taget har den fejllantagelse, at apoteksbrugerne primært er forbrugere og ikke patienter.

Vi er en gruppe af apoteksfarmaceuter med solid erfaring med ledelse, administration, strategi, udvikling, drift og kvalitet og ikke mindst erfaring med at servicere borgerne/medicinbrugerne/patienterne.

Vi har diskuteret vores synspunkter og holdninger med bestyrelsen for Sektion for Samfundsfarmaci i Danmarks Farmaceutiske Selskab, der støtter op herom.

Vores høringssvar går særligt på de dele af lovforslaget, der omhandler farmaceutbemanding på apotek og shop-i-shop, men der trækkes tråde til flere af de andre elementer i lovforslaget. Afslutningsvis kommenterer vi kort på andre punkter i lovforslaget.

Vi står naturligvis til rådighed for en uddybning.

Med venlig hilsen

*Jakob Tjelum, Cand. Pharm.*  
Souschef, Hørsholm Apotek

*Kristian Østergaard Nielsen, Cand. Pharm.*  
Souschef, Glostrup Apotek

*Lisbeth Hein, Cand. Pharm.*  
Souschef, Køge Apotek

*Mikkel Rostgaard Jørgensen, Cand. Pharm.*  
Souschef, Hundige Apotek

*Mikkel Nørreslet, Cand. Pharm, Ph.d.*  
Souschef, København Sønderbro Apotek

*Anders Helbo, Cand. Pharm.*  
Formand, Danmarks Farmaceutiske Selskab, Sektion for Samfundsfarmaci

## Hørings svar til lovforslag om modernisering af apotekerloven

Vores svar er opdelt i tre synspunkter:

1. Der skal være farmaceuter til stede på samtlige receptekspederende enheder i Danmark i hele åbningstiden.
2. Shop-i-shop bør ikke være en mulighed, da det sammenblender detailhandel og patienter på en uhensigtsmæssig måde.
3. Øvrige bemærkninger til lovforslaget.

Vores synspunkter uddybes i de følgende afsnit:

### Der skal være farmaceuter på samtlige receptekspederende enheder i Danmark i hele åbningstiden

Regeringen foreslår, at der skal være farmaceutbemanding på mindst hver 3. receptekspederende apoteksenhed. En skriftlig instruks, for hvornår en farmaceut kontaktes, skal sikre patientsikkerhed og god rådgivning om medicin på receptekspederende enheder uden en farmaceut.

Vi er bekymret for, at regeringens forslag vil svække patienternes sikkerhed og apotekets faglighed.

Farmaceuten er en central aktør i sundhedsvæsnet. Farmaceuten har en universitetsuddannelse på kandidatniveau, som eneste faggruppe på apoteket. Uddannelsen har sikret farmaceuten en reflektive og kritisk tilgang til lægemidler, f.eks. angående lægemidlernes opbevaring, håndtering og anvendelse<sup>1</sup>. Farmaceuten har lært at anvende denne kompetence i samarbejde med andre sundhedsprofessionelle, f.eks.; læger, sygeplejersker og plejepersonale. Derudover anvender farmaceuten sin kompetence i forbindelse med mange af de understøttende opgaver, der er nødvendige for at drive et velfungerende apotek, f.eks. coaching og undervisning af elever, studerende og farmakonomet, opgaver i forhold til kvalitetssikring og kvalitetsovervågning eller undersøgelser af kundernes tilfredshed. Alt sammen i sidste ende til gavn for patienterne.<sup>2</sup>

Regeringens forslag underkender farmaceutens rolle som faglig spydspids og garant for det høje faglige niveau på apoteket. Farmaceuter er den profession, der har den bredeste kompetence til at rådgive om lægemidler og deres anvendelse. Farmaceuten er uddannet til at identificere, vurdere og løse selv meget komplicerede lægemiddelrelaterede problemstillinger.<sup>3</sup> En kompetence, der trækkes på i ekspeditionerne på apoteket, til gavn for samfundet, andre sundhedsprofessionelle, det øvrige apotekspersonale og patienterne.<sup>4</sup>

Farmaceuternes understøttende funktion på apoteket er tydelig, når der er blot den mindste usikkerhed om en læges ordination. Dette kan være ved problemer som følge af sektorovergange, eller hvis der eksempelvis er mistanke om, at der er sket en utilsigtet hændelse. I ca. hver 20. ekspedition er det nødvendigt, at farmaceuten er personligt involveret for at svare på spørgsmål eller afklare problemer i forbindelse med en ordination. 10 ud af 1000 recepter, der indløses på apoteket, giver anledning til en eller flere ændringer på baggrund af farmaceutens involvering.<sup>5</sup> Hyppigst drejer det sig om valg af lægemiddel, styrke, mængde eller dosering. I 2013 blev der ligeledes foretaget 57.000 ændringer af recepter, der var klinisk begrundet.<sup>6</sup> Disse tal bør tale for sig selv: Der skal være en farmaceut tilstede på apoteket. Hvis ikke de lægemiddelrelaterede problemer opfanges og ændres, kan det i værste fald føre til forværring af sygdom, indlæggelse eller dødsfald.

---

Kilde: Fagbeskrivelse for farmaceuter: "<http://studier.ku.dk/kandidat/farmaci/pdf/Cand.pharm.studieordning.pdf>"

Kilde: Evidensrapport for apotekets rådgivning, Pharmakon 2009:

"[http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre\\_publicationer/2009\\_evidens\\_apotekets\\_raadgivning.ashx](http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/2009_evidens_apotekets_raadgivning.ashx)"

Kilde: Fagbeskrivelse for farmaceuter: "<http://studier.ku.dk/kandidat/farmaci/pdf/Cand.pharm.studieordning.pdf>"

Kilde: Evidensrapport for apotekets rådgivning, Pharmakon 2009:

"[http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre\\_publicationer/2009\\_evidens\\_apotekets\\_raadgivning.ashx](http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/2009_evidens_apotekets_raadgivning.ashx)"

Pottegård, A., Hallas, J. & Søndergaard, S. Pharmaceutical interventions on prescription problems in a Danish pharmacy setting, International Journal of Clinical Pharmacy, 2011; 33(6): 1019-1027.

Kilde: "Analyse af apotekernes receptkorrektioner i 2013", Danmarks Apotekerforening 2014



Nedenfor gives eksempler fra hverdagen på apoteket, hvor farmaceutens involvering er af stor betydning for den enkelte patient:

*Case: En yngre kvinde vil købe Kodimagnyl, der indeholder acetylsalicylsyre. Hun har mavesmerter. Det viser sig, at kvinden også tager Ipren for rygsmerter. Ipren indeholder ibuprofen. Det er kendt, at ibuprofen kan give mavesmerter. Farmaceuten spørger ind og finder ud af, at kvinden tidligere har taget medicin for maven. Hun har taget Pantoprazol, men er stoppet, da hun ikke ønsker at tage for meget medicin. Det er sket, uden at hun har rådført sig med egen læge. Hun er stoppet uden nedtrapning. Da hun tog medicinen mod mavesyre, havde hun ingen mavesmerter. Farmaceuten rådgiver kvinden. Hun bør starte op med medicin mod mavesyre igen og kontakte lægen, hvis ikke det hjælper indenfor 3-4 dage. Hun skal ikke købe Kodimagnyl, da det vil kunne forværre hendes mavesmerter.*

*Case: En kvinde skal afhente medicin mod leddegigt. En speciallæge har ordineret lægemidlet Salazopyrin som almindelige tabletter. Patienter med leddegigt skal have entero-tabletter for at medicinen virker hensigtsmæssigt. Farmaceuten kontakter speciallægen. Ordinationen ændres til Salazopyrin som entero-tabletter. Derved undgås en meget hyppig utilsigtet hændelse, der har vist sig at føre til hospitalsindlæggelse pga. reduceret virkning af medicinen.*

*Case: En mand har købt en næsespray mod forkølelse i en kiosk. Han kan ikke forstå, hvorfor medicinen ikke virker. Farmaceuten spørger ind til kundens forkølelse og kan konstatere, at patientens problem højst sandsynligt skyldes overfølsomhed overfor den kat, manden passer for nabo under ferie. Manden forlader apoteket med en næsespray mod allergi, og med besked om at kontakte lægen, hvis ikke den virker. Manden kommer tilbage allerede næste dag med besked om, at medicinen løste problemet.*

*Case: En sygeplejerske fra et plejecenter kontakter farmaceuten. Farmaceuten har samarbejdet med sygeplejersken omkring medicingennemgang på plejecentret. Sygeplejersken vil vide, om den medicin, en beboer får, kan forklare beboerens mavesmerter, kramper og kraftløshed. Farmaceuten bekræfter sygeplejerskens mistanke; symptomerne kan være en alvorlig bivirkning ved medicinen. Lægen skal kontaktes, og der skal tages blodprøver for at undersøge, om symptomerne skyldes dannelse af mælkesyre i blodet. Sygeplejersken følger op overfor lægen på baggrund af dialog med farmaceuten.*

*Case: En mor henter medicin til sin datter, der har halsbetændelse. Datteren har tidligere været akut indlagt pga. penicillinallergi. Moderen fortæller at hun har gjort vagthavende læge opmærksom herpå, da hendes datter den gang var tæt på at dø. Medicinen, der er udskrevet, er dog et penicillin. Farmaceuten kontakter derfor vagthavende læge. Ordinationen ændres til et lægemiddel, der ikke indeholder penicillin.*

Alle eksemplerne er taget fra hverdagen. Det er typiske situationer, der opleves på apotekerne flere gange daglig. Her gør farmaceuterne på landets apoteker en stor forskel for den enkelte borger. Hvis der ikke er disse lægemiddelfaglige kompetencer til stede på samtlige receptekspederende enheder, vil fagligheden i ekspeditionerne forringes væsentligt, hvilket vil have stor betydning for den enkelte patients medicinsikkerhed. Derudover anbefaler farmaceuten dagligt mange borgere, som ikke er i et behandlings-forløb, men som forsøger at selvmedicinere sig, at opsøge læge. Denne daglige opsporing vil også forringes, hvis farmaceuten ikke er fysisk tilstede på apoteket. Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem farmaceut og andre sundheds-professionelle, som også fremgår af ovenstående eksempler, vil også forringes betydeligt.

Det er ikke kun i apotekets skranke, at farmaceuterne sikrer patientsikkerheden. I Københavns Kommune har apotekerne og kommunen til eksempel samarbejdet om at gennemgå plejehjemsbeboers medicin. I 2013 blev mere end 1.800 beboeres medicin gennemgået. Lægerne accepterede og implementerede i gennemsnit to forslag pr. beboer. Medicin, der var unødvendig eller forbundet med risici, blev ofte fjernet. I gennemsnit blev det antal gange, beboerne fik medicin om dagen, reduceret med én gang. Dette resultat er i overensstemmelse med andre undersøgelser af medicingennemgang foretaget af apoteksfarmaceuter.

Lægerne ved i dag, hvad farmaceuten kan bidrage med, og ser farmaceuten som en ligeværdig samarbejdspartner. Det sker ofte, at lægen kontakter farmaceuten med spørgsmål omkring medicin. Dette samarbejde er ofte lokalt forankret. Hver dag henviser farmaceuten da også videre til lægerne. Apoteket er nemlig ofte det sted, patienterne

først søger hen, når de oplever problemer eller mener, at de har behov for medicinsk behandling. Hvis der bliver længere afstand mellem farmaceuten og lægerne, vil det ske på bekostning af det tætte lokale samarbejde.

Regeringens forslag om, at en receptekspederende apoteksenhed kan være uden farmaceut og samtidig ligge over 75 km fra apoteket, vil forringe patientsikkerheden og være ødelæggende for det konstruktive samarbejde, der er mellem farmaceuterne og lægerne.

Taget i betragtning, at det danske sundhedsvæsen er under pres, blandt andet som følge af en længere gennemsnitlig levetid og en stigende forekomst af behandlingskrævende kroniske sygdomme, strider det mod al fornuft, at Regeringen vil acceptere, at der kun er én farmaceut på hver 3. receptekspederende enhed. Regeringen bør i stedet kræve, at der er mindst én farmaceut på hver receptekspederende enhed, da det vil øge patient-sikkerheden og give en sundhedsøkonomisk gevinst.<sup>7</sup>

Samtidig bør Regeringen lovgive på en måde, der skaber mere sammenhæng på tværs af de forskellige sundhedsprofessionelle og på tværs af den primære og sekundære sundhedssektor, f.eks. ved at lade farmaceuterne tilgå patienternes elektroniske medicin-journal eller -modul og derigennem få større indblik i patienternes behandling for at kunne identificere og løse lægemiddelrelaterede problemer, inklusiv misbrug. Regeringen bør ligeledes investere yderligere i fagligheden på apoteket, f.eks. ved at lade medicingennemgang ved farmaceut være en tredjepartsbetalt sundhedsydelse, på linje med apotekets tjek af astma- og KOL-patienters inhalationsteknik (TPI), eller ved at give farmaceuter mulighed for at foretage genordinationer. I dag kan specialuddannede farmaceuter i Storbritannien ordinere lægemidler i tæt samarbejde med lægerne. I første omgang bør danske farmaceuter få mulighed for at genordinere lægemidler. Det sker dagligt, at patienter må gå forgæves på apoteket, fordi de ikke havde en gyldig recept. Dagligt er farmaceuten i kontakt med patienternes læge for at udrede disse administrative problemer, og lægen ordinerer som regel det lægemiddel, som patienten fik i forvejen. Lad farmaceuten klare denne genordination ved at udlevere mindste pakningsstørrelse og ved at give besked til lægen herom, f.eks. via korrespondancesystemet.

Samlet set er udkastet til lovforslaget et skridt i den forkerte retning til skade for patientsikkerheden og for sundhedsfagligheden. Der er store problemer med medicin, og som ovenstående viser, gør farmaceuter på apotek allerede nu en stor forskel i forhold til patientsikkerhed. Farmaceuterne har allerede vist, at vi kan bidrage væsentligt til sikring af en højere kvalitet i danskernes lægemiddelbehandling, rationel farmakoterapi og bedre patientsikkerhed på medicinområdet. Med flere kronikere og ældre medicinske patienter har vi som samfund ikke råd til, at kompetencerne i sundhedsvæsenet ikke udnyttes bedst muligt til gavn for patienterne.

### **Shop-i-shop bør ikke være en mulighed, da det sammenblander detailhandel og patienter på en uhensigtsmæssig måde**

Lovudkastet har udgangspunkt i, at apotekeren i dag kan oprette en apoteksfilial som shop-i-shop. I høringsmaterialet tilskynder Regeringen apotekerne til at benytte sig af denne mulighed. Det er efter vores bedste overbevisning en misforståelse af den nuværende regulering. Det fremgår ret klart, at en apoteksfilial skal være i selvstændige lokaler, og der er ingen grund til at antage, hverken ud fra tekst eller bemærkninger, at det skulle stille sig anderledes for apoteker. Muligheden findes altså ikke i dag, og der er ingen faglig grund til at åbne for det nu.

Vi er bekymrede for, at regeringens tilskyndelse af apoteket som shop-i-shop i detailhandlen vil underminere det uvildige farmaceutiske ejerskab, skabe signalforvirring omkring lægemidler og øge de offentlige udgifter.

Apoteket som shop-i-shop i detailhandlen udfordrer grænserne for det farmaceutiske ejerskab ved at give køb på apotekets uvildighed; en hjørnesten i danske lægemiddel-distribution. Shop-i-shop reducerer det offentlige mulighed for at gennemskue apotekets økonomi. Kapitalstærke investorer og forretningsfolk står på spring for at få apoteket

---

<sup>7</sup> Kilde: Danmarks Apotekerforening, Sparede sundhedsudgifter ved apotekernes sundhedsfaglige indsats, Pwc 2012: [http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre\\_publicationer/pwc%20sparede\\_sundhedsudg.ashx](http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/pwc%20sparede_sundhedsudg.ashx)

ind i deres shop – det er der nemlig 'business' i. Apotekeren har bevillingen og det formelle ledelsesmæssige ansvar. Forretningsfolkene har lokalerne, teknologien, kapitalen, personalet og varerne.

Apoteket som shop-i-shop i detailhandlen kan reelt set gennemføres ved, at apotekerne 'lejer' et varelager og én terminal i en shop, afskærmer, skilter og bemander med én farmakonom. Forretningsindehaveren har det omkringliggende forretningsområde, hvorfra kunderne kan handle andre varer, f.eks. liberaliserede håndkøbslægemidler, vitaminer, mineraler, kosttilskud m.m. Salget af disse varer vil derfor ikke indgå i apotekets omsætning. Salget vil dermed ikke bidrage til at holde det offentlige tilskud til lægemidler nede, da omsætningen ikke danner grundlag for apotekets avance. Hvis apotekeren er den forretningsindehavende, eller del af ejerkredsen, har apotekeren et økonomisk incitament for et sådan scenarie – særligt som følge af at tilskud til filialerne og udsalgene reduceres eller bortfalder. Dette scenarie er en reel mulighed, der vil undergrave sundhedsfagligheden, uvildigheden og den samfundsøkonomiske bæredygtighed ved det eksisterende system og føre til øgede offentlige udgifter til medicin. Der kan være andre scenarier, der gør sig gældende, når der blive åbnet op for kapital udefra.

Apoteket som shop-i-shop i detailhandlen vil samtidig sende et misvisende signal til patienterne. Fra et professionelt ståsted frygter vi, at shop-i-shop-modellen vil rykke ved patienternes opfattelse af lægemidler i en retning, hvor lægemidler sidestilles mere og mere med detailhandlens varer. Når patienterne går ind på et apotek i dag, træder de ind i et særligt 'fagligt rum'. Patientens valg og muligheder er væsentligt anderledes på et apotek. I en shop-i-shop-model placeres apoteket og apotekspersonalet i detailhandlens 'rum', uanset diverse forsøg på at afgrænse og tydeliggøre apotekets rum fra detailhandlen. Det vil underminere patienternes syn på apoteket som værende en uafhængig og uvildig sundhedsfaglig del af sundhedssektoren.

Derudover vil det ikke være attraktivt for os, farmaceuter, at arbejde i et supermarked, en parfumebutik eller lignende. Vi vil skulle give køb på vores professionelle og faglige integritet. Tættere samarbejde med andre sundhedsaktører frem for detailhandlen er vejen frem. Apoteket som shop-i-shop vækker bekymring for farmaceutens professionelle virke og for kvaliteten og sikkerheden i danskernes lægemiddelbehandling.

Apoteket som shop-i-shop bør ikke være muligt. Hvis der åbnes op, skal der lovgives for at forhindre kreative forretningsmetoder, uigennemsigtigt ejerskab og økonomi samt misvisende indretning, der fjerner grænsen mellem apotek og detailhandlen.

#### **Øvrige bemærkninger til lovforslaget**

Nedenfor kommenteres kort på andre af Regeringens forslag:

#### **Brug ressourcer til at sikre fagligheden på apoteket i stedet for en positiv- og negativ-vareliste**

Det er unødvendigt at lovgive om hvilke andre varer end lægemidler, apotekerne må sælge, på baggrund af få episoder blandt apotekerne. Det vil kræve et stort administrativt arbejde at udarbejde og vedligeholde en +/- liste over varer, der kan sælges på apoteket.

Ressourcerne bør i stedet anvendes til at sikre fagligheden på apoteket, herigennem patientsikkerhed og god rådgivning om medicin på apoteket.

#### **Moderniser ansøgningsprocessen, men undlad forslag om at apoteks-aspiranter og apoteker søger på ens vilkår**

Siden 2000 er antallet af apoteker faldet støt, mens antallet af receptekspederende enheder kun er faldet marginalt.<sup>8</sup> Det er u hensigtsmæssigt, da det vil reducere konkurrence, innovation, rekruttering og fastholdelse af apoteksfarmaceuterne og den fleksibilitet, der er indbygget i den danske apotekssektor. Der er reel risiko for, at der opstår store apoteker med monopollignende tilstande, hvis apotekerne skal konkurrere om bevillingerne på fod med apoteks-aspiranterne. Det er i strid med Regeringens ønske om mere konkurrence apotekerne imellem.

<sup>8</sup> "Undersøgelse over apotekernes driftsforhold, 77. årgang, Regnskabsresultater for apoteker i året 2012" Sundhedsstyrelsen.

I et sundhedsvæsen, der er under konstant forandring, er det ligeledes essentielt, at der kommer nye apotekere til, med et frisk billede af hvordan et apotek skal ledes og drives. Det er med til at skabe innovation og forandring i sektoren.

Forringes apotek-aspiranternes mulighed for og drøm om at blive apoteker, vil det blive vanskeligere at rekruttere og fastholde farmaceuterne.

En sektor med store apoteker, der har flere bevillinger, vil gøre systemet mindre fleksibelt og mere sårbart, f.eks. hvis apotekeren opgiver sin bevilling eller af anden årsag ikke kan varetage opgaven. I sådanne situationer kan Sundhedsstyrelsen blive nødt til at overtage driften af store enheder. Det vil gøre apoteket meget sårbart overfor udefrakommende konkurrence, og dermed bliver det vanskeligere for en ny apoteker at overtage.

Regeringen bør undlade forslaget om, at apoteks-aspiranter og apotekere søger på ens vilkår.

Regeringens forslag om at modernisere ansøgningsprocessen er derimod hensigtsmæssig, men bør udbygges, således at ansøgerne har et bedre beslutningsgrundlag at søge på. Giv ansøgerne ret til samtale med Sundhedsstyrelsen, dybt indblik i det opslåede apoteks organisation, personale, samarbejdsaftaler, ejendomsforhold, varelager og inventar, kvalitet, regnskab og adgang til apotekets økonomiske nøgletal mindst 1 år tilbage i tid. Involver professionelle HR-konsulenter i processen med at finde bedst egnede kandidat.

Hvis en repræsentant for patienterne skal indgå i udvælgelsesprocessen af nye apoteker, bør det præciseres, hvem der skal repræsentere patienterne, hvad repræsentanten skal bidrage med, og hvordan deres bidrag vil vægte i processen.

En eventuel repræsentant for patienterne bør findes blandt patientorganisationerne, da disse organisationers medlemmer ofte er i fast lægemiddelbehandling.

**Undlad forslag om at apotekernes servicegrad offentliggøres, men gør det pligtigt at blive akkrediteret efter DDKM og at skilte med farmaceut på apotek**

Det er unødvendigt at lovgive om apotekernes servicegrad. Apotekerne skilte i forvejen med apotekets servicemål og efterlevelse heraf, da det er en forudsætning for akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel. Det bør i stedet være et krav, at alle apoteker skal akkrediteres ligesom det resterende sundhedsvæsen.

Regeringen bør i stedet gøre det lovpligtigt for apotekerne at skilte om tilstedeværelse af farmaceut på apoteket og filialerne. Patienterne vil få mulighed for at vælge efter tilstedeværelse af farmaceut eller ej.

**Fasthold apotekets vagttjeneste**

Den nuværende ordning omkring apotekernes vagttjeneste fungerer grundlæggende godt. Apotekernes vagttjeneste sikrer borgerne adgang til medicin 24 timer i døgnet.

Vedtages forslaget vil patienter kunne afhente medicin på 34 steder, mod 50 steder i dag. Det vil forringe patienternes adgang til lægemidler udenfor apotekernes normale åbningstid. Et tættere samarbejde med akut/vagtlæge-funktionerne vil ikke kompensere for denne reduktion. Patienter vil få vanskeligere ved at afhente akut-medicin. Det vil true patientsikkerheden.

At opbygge og drive et vagt-/døgn-apotek kræver en stor investering i indretning, sikkerhed, personale og varelager. Det tager desuden tid at opbygge en velfungerende vagt-kultur, der formår at imødekomme de særlige udfordringer, der er forbundet med vagttjenesten, f.eks. akutte syge, håndtering af narkomaner, patienter med ugyldige/forfalskede recepter, udlændinge og turister uden recept eller patienter med akutte symptomer.

Skift i døgnapotekets beliggenhed vil ligeledes være uhensigtsmæssigt for patienterne, særligt de der står i en akut situation. Det er derfor uhensigtsmæssigt, at vagtforpligtelse kun tildeles i en 5 års periode. Hvis Regeringen fastholder lovforslaget, foreslår vi, at perioden som minimum sættes op til 10 år.

Regeringen bør fastholde den nuværende vagttjeneste.

#### **Fasthold statsgaranterede lån til nye apoteker for at sikre apotekets uafhængighed**

Fjernes nye apotekeres mulighed for at opnå statsgaranterede lån vil det forringe deres mulighed for at opnå lån med lav rente. Hvis tilskud til apoteksfilialer og håndkøbsudsalg fjernes/reduceres og avancen på lægemidler samtidig nedsættes, vil det være yderst vanskeligt at skabe tilstrækkelig økonomisk indtjening.

Apotekere kan blive presset ud i situationer, hvor de vil indgå alliancer med kapitalstærke samarbejdspartnere. De samme økonomiske mekanismer, der advares imod i forbindelse med apoteket som shop-i-shop, vil gøre sig gældende. Apotekets økonomi bliver vanskelig at gennemskue, regulere og kontrollere. Sundhedsstyrelsen skal ligeledes tage stilling til apoteksansøgerens muligheder for at opnå nødvendige lån til at overtage apoteket. I dag er et apotek så godt som garanteret en rimelig omsætning og har dermed forholdsvis nemt ved at få lån til fornuftig rente. I en sektor, der er præget af hård konkurrence, vil det forholde sig anderledes. Spørgsmålet er hvordan Sundhedsstyrelsen vil forholde sig, hvis ikke en ny apoteker kan opnå de nødvendige lån til at overtage et apotek. Det vil igen presse apotekeren til at indgå samarbejde med eksterne aktører. Det vil krænke apotekets uafhængighed og i værste fald dets faglighed.

Regeringen bør bibeholde nye apotekeres mulighed for at modtage statsgaranterede lån.

#### **Apotekerbevillinger bør slås op inklusive samtlige enheder**

Det skal være muligt for apoteks-ansøgeren at gennemskue apotekets struktur, økonomi m.m., som det vil være ved overtagelse. En overtagelse af et apotek er en reel virksomhedsovertagelse. Vilkaerne og grundlaget herfor skal være reelle og gennemskuelige. Værdien af enheder som afgående apoteker har oprettet bør fastsættes af en uvildig taksator for at sikre reel værdi af enhederne.

Efter overtagelse kan ny apoteker selv vurdere, hvad der skal ske med apotekets enheder, på egen risiko.

#### **Fasthold forslag om at oprette privatapotek i sygehus**

Regeringens forslag om/tilskyndelse til oprettelsen af receptekspederende apoteksenheder på sygehuse/hospitaler er hensigtsmæssigt. Det vil understøtte apotekets tilknytning til sundhedssektoren. Det vil gavne patienterne, sikre bedre adgang til medicin i forbindelse med hospitalsbesøg, ligesom det vil åbne op for et tættere samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle på apotek og sygehus. I den forbindelse er det centralt, at apoteksfarmaceuter får adgang til EPJ og FMK.

Rammerne for oprettelse af receptekspederende enhed på sygehus/hospital skal dog præciseres yderligere, f.eks. kan det overvejes, om apotekerne skal vinde ret til at oprette en filial på sygehus/hospital via licitation hvert 10. år.

## **Vi står til rådighed for Regeringen**

Vi håber, at dette høringssvar vil bidrage til en kritisk og refleksiv gennemgang af udkastet til lovforslag om ændring af apotekerloven (1401990).

Vi har argumenter for initiativer, der vil styrke farmaceutens rolle på apotek, yderligere forankre apotekets placering i sundhedsvæsnet, patientsikkerhed og god rådgivning om medicin.

Vi har argumenteret imod forslag, der vil reducere farmaceutens rolle, svække patientsikkerheden, løsrive apoteket fra sundhedssektoren og skabe stærke uigennemsigtige forbindelser til detailhandlen, skabe uklarheder omkring apotekets ejerskab og økonomisk struktur, samt reducere farmaceuters mulighed for at nå deres drøm om at blive apoteker.

Vi uddyber gerne vores synspunkter og holdninger.

Med venlig hilsen, på vegne af tidligere nævnte farmaceuter og selskab,

Mikkel Nørreslet, Cand. Pharm., Ph.d.  
Souschef, København Sønderbro Apotek

E-mail: [mikkelnorreslet@me.com](mailto:mikkelnorreslet@me.com)  
Telefon: +45 60 45 62 92



# Sektion for Klinisk Farmaci

## Danmarks Farmaceutiske Selskab

---

Att: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

22. august 2014

### Høringssvar til lovforslag vedr. modernisering af Apotekerloven

Dansk Farmaceutisk Selskab er enige i regeringens opfattelse af, at apoteket er og fortsat bør være en del af sundhedssektoren snarere end en del af detailhandlen.

Vi bifalder derfor forslagene til flere apoteksforankrede enheder og mere fleksible åbningstider. Det vil potentielt øge tilgængeligheden til apotekets faglige rådgivning til både borgerne og samarbejdspartnere i den øvrige sundhedssektor. Drift af flere apoteksenheder og udvidede åbningstider vil dog alt andet lige medføre flere omkostninger, hvilket umiddelbart står i kontrast til, at de offentlige udgifter ikke må øges som følge heraf. Hensigten med at øge borgernes adgang til medicin er næppe, at der skal sælges mere medicin.

Vi udtrykker derfor en vis bekymring for, at øgede driftsomkostninger i visse tilfælde vil ske på bekostning af den faglige rådgivning og deraf ringere patientsikkerhed. Det skal ses i sammenhæng med forslaget om, at der kun skal være én farmaceut for hver tre receptekspederende enheder. Dels reduceres muligheden for den personlige kontakt med borgen, som kan være afgørende for løsning af et konkret lægemiddelrelateret problem. Dels vil det hæmme forankringen af det lokale samarbejde mellem apoteksfarmaceut, lokale læger og plejecentre, hvis nærmeste farmaceut fysisk befinder sig op til 75 km væk.

Det er veldokumenteret, at kommunikation og samarbejde mellem de forskellige sundhedsaktører omkring borgeren rummer store problemer med risiko for patientsikkerheden, herunder medicineringsfejl til følge. Det medfører alvorligere helbredsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser i form af øget sygelighed eller medicinrelaterede indlæggelser pga. forkert medicinanvendelse eller bivirkninger. Det lokale samarbejde mellem apoteksfarmaceuter, praktiserende læger, kommunalt sundhedspersonale og sygehus er i den forbindelse af stor betydning for optimal lægemiddelanvendelse og patientsikkerhed.

Ved modernisering af Apotekerloven finder vi derfor, at der er behov for at præcisere, at apoteker er, og fortsat vil være en vigtig del af sundhedssektoren.

Selskabet foreslår derfor, følgende ændringer:

§11. Vedr. apotekets pligt udbygges med, pligt til:

At tilbyde farmaceutisk rådgivning, herunder medicingennemgang og rådgivning af sundhedspersonale med henblik på at sikre optimal og rationel brug af lægemidler.

Vedr. krav til farmaceutisk bemanning af receptekspederende enheder

Receptekspederende enheder bemannes med min én farmaceut.

På vegne af Danmarks Farmaceutiske Selskab

Dorte Glintborg  
Formand for Sektion for Klinisk Farmaci  
Danmarks Farmaceutiske Selskab



Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. e-mail til: jurmed@sum.dk

22. august 2014

## **Dansk Erhvervs høringssvar vedr. ”Udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven” (Modernisering af apotekersektoren)**

### **Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv repræsenterer en række virksomheder og brancher med interesser i sundhedssektoren. Nærværende høringssvar udtrykker primært detailhandlens synspunkter.

### *Behov for modernisering*

Regeringen ønsker at modernisere apotekersektoren, så der etableres grundlag for øget adgang til medicin for borgerne og mere konkurrence internt i apotekersektoren, og samtidig ønskes de offentlige udgifter nedbragt.

Dansk Erhverv er helt enig i disse målsætninger og deler således regeringens opfattelse af nødvendigheden af at etablere et nyt reelt grundlag for øget adgang til receptekspederende apoteksenheder for borgerne og konkurrence mellem apotekerne – uden, at der går på kompromis med kvaliteten, herunder patientsikkerheden og forsyningssikkerheden i de tyndt befolkede områder.

Dansk Erhverv mener imidlertid, at lovforslaget er utilstrækkeligt til at løse udfordringerne på området – og således ikke vil opfylde de ovenfor erklærede målsætninger. Dette underbygges af den kritik af lovforslaget, som Danmarks Apotekerforening har fremført i pressen samt af den konkurrenceretlige sag med apotekeren i Uldum, der fuldt lovligt åbnede medicinudleveringssteder uden for apotekets eget område. I et forsøg på at stoppe dette konkurrencetiltag blev apotekeren i Uldum truet, ekskluderet og lovstridigt frataget indkøbsrabatter af sin egen apotekerkæde, A-apoteket, der er den ene af de to største indkøbskæder af apoteker i Danmark.

### *Markant modernisering nødvendig*

Der er efter Dansk Erhvervs opfattelse behov for mere effektive virkemidler for at sikre væsentlig flere apoteker i hele landet, reel konkurrence og deraf følgende bedre forbrugerforhold samt effektiv og innovativ drift.

CHS  
chs@danskerhverv.dk

Side 1/9

-  
Vores ref.: SAG-2011-03952

-  
440089

I Danmark er der langt flere borgere pr. receptekspederende apoteksenhed end tilfældet er i alle andre europæiske lande. I Sverige er antallet af apoteker øget med 40 pct. siden landets monopolbrud i 2009. I Norge er der kommet 90 pct. flere apoteker, siden landet brød monopololet i 2001.

Det mest effektive virkemiddel vil efter Dansk Erhvervs opfattelse være en model, som åbner for, at andre aktører end blot farmaceuter må eje et apotek, dvs. en ophævelse af kravet om farmaceutejerskab, akkurat som anbefalet af blandt andre regeringens egen Produktivitetskommission og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Kun ved at ophæve monopololet kommer der flere apoteker drevet af forskellige ejere i mange af landets lokalområder, hvilket er en forudsætning for, at der opstår konkurrence om at være borgernes foretrukne apotek.

Dansk Erhverv er enig med den af regeringen nedsatte tværministerielle arbejdsgruppe, der i deres rapport om modernisering af apotekersektoren præciserer, at en ophævelse af ejerskabsmonopololet kan styrke konkurrencen i sektoren, ved at der introduceres nye fagligheder, som kan øge opmærksomheden på rationel drift samt tilskynde til anvendelse af service- og effektiviseringsfremmende tiltag til gavn for borgere og den samlede økonomi<sup>1</sup>.

Udover at ophæve monopololet bør man tillade fri oprettelse og nedlæggelse af receptekspederende apoteksenheder samt indføre en udbudsmodel med vægt på billigste pris til håndtering af udkantsoråder, som erstatning for udligningsordningen, sådan som det er beskrevet i stk. 7.3 på side 79 under "Løsningsmuligheder 1" i ovennævnte rapport fra regeringens tværministerielle arbejdsgruppe.

#### *Modernisering med høje krav til driften af apoteker*

Den i lovforslaget opstillede sondring mellem sundhedssektor og detailhandel er efter Dansk Erhvervs opfattelse både forældet og kunstig. I høringsudkastet anføres, at apotekersektoren skal være en del af sundhedsvæsenet snarere end en del af detailhandlen, og at en indgående regulering af sektoren derfor er nødvendig.

Erfaringer fra andres sundhedsrelaterede områder samt erfaringer fra udlandet viser, at høj faglighed ikke kun kan trives inden for et monopol. Høj faglighed eksisterer også uden for monopololet, og med præcise krav og kontrol fra myndighedsside vil høj faglighed og god rådgivning kunne være et væsentligt konkurrenceparameter i en liberaliseret model.

En lang række europæiske lande herunder Sverige og Norge har liberaliseret apoteksområdet og bevaret opfattelsen af den naturlige tilknytning til sundhedsvæsenet. Sondringen i den danske debat synes derfor noget kunstig – blandt andet eksemplificeret ved at ministeriet i eget lovforslag under afsnit 13 "Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet" tydeligt

---

<sup>1</sup>Side 79 i Rapport om modernisering af apotekersektoren, juni 2014, Ministeriet for sundhed og forebyggelse

anfører apotekerne som en del af erhvervslivet. I forvejen udfører privatejede virksomheder en lang række vigtige sundhedsydelser for samfundet, eksempelvis på privathospitaler og i redningstjenester.

Den tiltrængte modernisering af apotekersektoren skal efter Dansk Erhvervs opfattelse ske ved et monopolbrud med samtidig opstilling af høje og præcise lovgivningsmæssige krav til drift af apoteker. Der er gode erfaringer herpå fra lande med særdeles velfungerende sundhedssystemer, og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen sammenfatter glimrende en del af disse anbefalinger.

Ved et monopolbrud bør man naturligvis fastholde, at det alene er farmaceuter og farmakonomer, der må ekspedere recepter og rådgive om medicin. Samtidig bør de nuværende regler for leveringssikkerhed af receptpligtig medicin på receptekspederende apoteksenheder bibeholdes. Derudover bør man ikke ændre ved det nuværende fastprissystem og ved, at apotekerne får det samme dækningsbidrag pr. pakke receptmedicin, uanset hvilken receptmedicin der sælges. Det vil sikre fortsat uvildighed.

Krav om fuldt faguddannet personale med en ansvarshavende farmaceut i spidsen for et personale bestående af farmaceuter og farmakonomer i lighed med apoteker i dag, vil være garant for tilbud om personlig rådgivning i fysiske apoteker på væsentlig flere adresser end i dag. Det vil være en styrke for patientsikkerheden og sikre en mere robust udvikling på det danske apotekerområde. Den for lægemiddelhåndteringen ansvarshavende farmaceut skal være til stede i apotekets åbningstid, således at den sundhedsfaglige kvalitet sikres.

Dansk Erhverv foreslår dertil, at den på apoteket fagligt ansvarlige medarbejder, udover at være uddannet farmaceut, skal opfylde lovgivningsmæssige kompetencekrav på apoteksområdet, hvilket kan sikres via en autorisationsordning. Apotekspersonalets høje faglige niveau kan samtidig fastholdes i form af lovgivningsmæssige krav til videreuddannelse.

For at sikre uvildighed i en liberaliseret model anfører regeringens tværministerielle arbejdsgruppe i rapporten, at: *"..en fri ejerskabsform bør ledsages af et forbud imod, at lægemiddelproducerende virksomheder eller lægemiddelgrossister kan eje apoteker, ligesom forbuddet imod at læger eller tandlæger kan være ejere bør opretholdes. Derved kan det sikres, at rådgivning og udlevering af medicin ikke påvirkes af økonomiske interesser"*<sup>2</sup>. I rapporten står endvidere: *"Løsningsmodellen med en fri ejerskabsform nødvendiggør øgede kontrolforanstaltninger fra myndighedernes side, herunder med henblik på at sikre uvildigheden bedst muligt"*.

Dansk Erhverv mener, at dette kan administreres enkelt ved, at ejeren, der ønsker at drive apotek, tiltræder en erklæring om, at der i ejerskabsforholdet ikke indgår nogle af de ovenfor nævnte aktører med en af myndighederne fastsat maksimal ejerandel. Det pålægges ejeren omgående at orientere Sundhedsstyrelsen, såfremt der måtte ske ændringer i dette forhold. Sundhedsstyrelsen bør føre tilsyn med denne ordning i form af stikprøvekontrol.

---

<sup>2</sup> Rapport om modernisering af apotekersektoren, s.79, juni 2014, Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Der er ingen grund til at frygte, at et monopolbrud vil føre til øget medicinforbrug, da lægernes receptudskrivning er uafhængig af apotekernes ejerforhold. Forbuddet mod selvbetjening af håndkøbslægemidler bør fastholdes, og salget vil således ikke stige som følge af ændrede ejerforhold.

Dansk Erhverv er helt enig i, at der skal være en indgående regulering af apotekersektoren for at sikre høj faglighed, høj patientsikkerhed samt lave medicinpriser. Disse hensyn vil efter Dansk Erhvervs opfattelse fortsat kunne være bærende i en liberaliseret apoteksmodel.

En række velrenommerede danske landsdækkende detailhandelskæder har offentligt tilkendegivet interesse i at eje, etablere og drive apoteker rundt i hele landet og således ikke alene i de store byer. Vel at mærke apoteker præcis som de kendes i dag med fuldt apoteksuddannet fagpersonel bestående af farmaceuter og farmakonomer. Der er ingen, som forestiller sig apoteker betjent af fx butiksassistenten og kosmetologer.

Ved et monopolbrud vil der således blive etableret receptekspederende apoteksenheder som en højt prioriteret del af forretninger, der er uafhængige af tilskud og mindre sårbare ved affolkning fra mindre byer. Herved sikres flere apoteker drevet af forskellige ejere i mange lokalområder, der med tilbud om blodtryksmålinger og andre sundhedsscreeninger kan hjælpe flere borgere med tidligere at blive opmærksomme på problemer med helbredet.

Det er påfaldende, at lovforslaget i den forbindelse ikke rummer ambitioner om at udvide apotekernes funktion i forhold til løsning af sundhedsrelaterede opgaver, herunder forebyggelsesdagsordenen.

#### *EU har allerede brudt apoteksmonopolet*

Dansk Erhverv vil pointere, at EU allerede har brudt apoteksmonopolet. Danske forbrugere har allerede i dag lovligt adgang til køb af receptpligtige lægemidler på apoteker på liberaliserede markeder, hvor der ikke er krav om farmaceutejerskab. Danskere har tilmed retskrav på offentligt tilskud til køb af receptpligtige lægemidler på fysiske apoteker og internetapoteker inden for EU.

Svenske og andre udenlandske apoteker (farmaceutejede og ikke-farmaceutejede) kan inden for den nuværende lovgivning selvstændigt eller i samarbejde med danske butikker sælge receptpligtig medicin online, hvor danskerne får det samme offentlige tilskud, som hvis de købte det på et danskejet apotek.

#### *Udenlandske erfaringer*

Regeringens tværministerielle arbejdsgruppe har i rapporten dateret juni 2014 gennemgået en række udenlandske erfaringer med liberalisering af apoteksområdet, blandt andet kommenteret i Dansk Erhverv henvendelse til Sundhedsministeriet af 4. juli 2014 samt til Folketingets Erhvervsudvalg.

Dansk Erhverv finder, at erfaringerne i både Norge og Sverige med langt flere apoteker, længere åbningstider og kortere ventetider i alt overvejende grad har været positive og sikret borgerne langt større tilgængelighed og højere service – uden at det er gået ud over patientsikkerheden.

### **Specifikke bemærkninger**

#### *2.2.1 Central styring af lægemiddelforsyningen via apoteker*

Regeringen ønsker at fremme konkurrencen og anvendelsen af salg af lægemidler online via internettet. Der lægges op til, at Sundhedsstyrelsen vil opslå 1-2 bevillinger som apoteker, der alene forhandler lægemidler til forbrugerne online.

Dansk Erhverv konstaterer – som det i øvrigt også bemærkes i lovforslaget – at salg af lægemidler allerede i dag kan ske online under nærmere fastsatte krav. Det begrænsede salg skyldes efter Dansk Erhvervs opfattelse apotekernes ringe interesse for at fremme konkurrencen internt i branchen, samt deres interesse i at danskerne henter receptmedicin på et fysisk apotek og samtidig køber frihandelsvarer med.

Branchens ringe interesse for reel konkurrence kom ligeledes til udtryk i den førnævnte konkurrenceretlige sag med apotekeren i Uldum, der i et samarbejde med Matas fuldt lovligt åbnede medicinudleveringssteder uden for apotekets eget område. I et forsøg på at stoppe dette konkurrencetiltag blev apotekeren i Uldum truet, ekskluderet og lovstridigt frataget indkøbsrabatter af sin egen apotekerkæde, A-apoteket, der er en af landets to største indkøbskæder af apoteker i Danmark.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen fastslog efterfølgende, at apotekerkædens handling var ulovlig, og at Uldum Apotek skulle have samme vilkår som alle andre. Til Politiken udtalte Søren Bo Rasmussen, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen: *”I denne sag har vores fornemmeste opgave været at værne om konkurrencen, og her vurderede vi, at det var problematisk, at Uldum Apotek pludselig skulle betale mere for varerne end andre apoteker, og det kunne føre til, at han måtte opgive et samarbejde med Matas, der ellers sikrede en vis konkurrence på markedet”*<sup>3</sup>.

Siden har ingen andre apoteker åbnet medicinudleveringssteder uden for apotekets eget område, sådan som loven om fri etablering af medicinudleveringssteder ellers havde til formål.

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

Jævnfør branchens behandling af Uldum apotek, er regeringens forventning om, at den foreslåede modernisering vil føre til væsentligt flere receptekspederende apoteksenheder i landet og lede til øget konkurrence efter Dansk Erhvervs vurdering noget optimistisk. Selv med en vækst på 50 pct. i antallet af receptekspederende apoteksenheder vil Danmark fortsat være det land i Europa med færrest apoteker i forhold til indbyggertallet.

---

<sup>3</sup> Politiken 27. juni 2013: Apotekerkæde banket på plads af Konkurrencemyndighederne

I takt med at online-salg af receptmedicin vinder markedsandele, vil rentabiliteten ved at drive fysiske apoteker komme under pres. Derfor handler en modernisering også om at holde omkostningerne til apoteksdriften nede, således at et øget internetsalg ikke bliver på bekostning af endnu færre fysiske apoteker. Derfor anbefaler Dansk Erhverv, at man i stedet lægger vægt på at skabe konkurrence på dansk grund, hvor etablering af ikke-farmaceutejede apoteker i eksisterende butikker med fuldt apoteksfagligt personale i lighed med apoteker i dag vil være garanteret tilbud om personlig rådgivning i fysiske apoteker på væsentlig flere adresser end i dag. Det vil både være en styrke for patientsikkerheden og sikre en mere robust udvikling på det danske apotekerområde.

Dansk Erhverv finder det sandsynligt, at apoteksområdet i den af regeringen foreslåede model vil udvikle sig på følgende vis:

- Apotekerne vil – stik mod intentionen i lovforslaget – øge fokus på salg af frihandelsvarer.
- De store apoteker vil have ressourcerne til etablering af apoteksudsalg i de i forvejen apoteksdækkede områder, hvorved apoteksudsalgene primært vil tjene som udsalg af frihandelsvarer, men med monopolets fordele i form af apoteksnavnet og indbyggede goodwill.
- Et antal apoteker vil muligvis undersøge mulighederne for at opnå billig husleje ved etablering i supermarkeder. Her vil apotekerne møde store konkurrencemæssige udfordringer i forhold til salg af frihandelsvarer, eftersom der er et stort sammenfald mellem apotekets frihandelssortiment og supermarkedets varer. Hvis apoteker åbner apoteksfilialer i detailhandelen, forventes det således kun at ske i et begrænset omfang.

Dansk Erhverv opfordrer regeringen til at sætte tal på, hvor mange nye receptekspederende apoteksenheder der bør åbne og hvor i landet, for at reformen indfrier regeringens målsætning.

Regeringens forslag om at tillade apotekere fri etablering af et ubegrænset antal apoteksudsalg inden for en radius af 75 km giver anledning til bekymring for endnu større ulige konkurrence med detailhandlen.

Apoteksudsalg har pr. definition ikke et varelager af medicin, men udleverer receptmedicin, der er ekspederet på det apotek, det er tilknyttet. Hidtil har apoteksudsalg været forbeholdt geografiske områder med en svag eller helt manglende dækning af apoteker eller apoteksfilialer. Hvis etablering af apoteksudsalg fremover bliver mulig i områder, der i forvejen er dækket af apoteker og apoteksfilialer, vil medicinsøgende kunder rimeligvis forventes at søge over til apoteker og apoteksfilialer, der har receptmedicinen på lager.

Derfor vil apoteksudsalgene i de apoteksdækkede områder primært blive udsalgsbutikker med frihandelsvarer, men med monopolets fordele i form af apoteksnavnet og indbyggede goodwill.

Der vil ikke alene være tale om konkurrenceforvridning i forhold til den etablerede detailhandel, men det vil tilmed være i direkte strid med regeringens mål om at begrænse apotekers appetit på salg af et bredt sortiment af frihandelsvarer som cremer, hårplejeprodukter, mv.

Dansk Erhverv anbefaler, at regeringen bevarer den nuværende ordning, hvor oprettelsen af apoteksudsalg kun sker i begrænset omfang efter Sundhedsstyrelsens godkendelse og snarere er nødløsninger i geografiske områder, hvor det ikke er muligt at sikre borgerne tilstrækkelig dækning af apoteker eller apoteksfilialer.

#### *2.2.4 Kvalitet og indsigt i apotekersektoren*

Apotekerne vil med lovforslaget forpligtes til at offentliggøre oplysninger på internettet om bl.a. åbningstider, farmaceutbemanding, serviceydelser – og aktiviteter. Formålet er at give borgerne grundlag for at vælge apotek og dermed øge konkurrencen.

Dansk Erhverv foreslår, at man med fordel kan udvide oplysningerne til at inkludere tal for direkte-ekspeditioner (dvs. medicin leveret uden ventetid), jf. fx Sveriges Apoteksforenings årlige undersøgelser.

#### *4. Apotekeres salg af frihandelsvarer*

Sundhedsstyrelsen har ifølge udkastet til lovforslaget gennem inspektioner på apotekerne flere gange konstateret, at apotekere har fortolket begrebet "andre varer end lægemidler, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apoteket" noget bredt.

Det foreslås at bemyndige Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, hvilke varer der naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til apoteksvirksomhed. Det er således hensigten at udarbejde både en positiv og en negativ liste.

Dansk Erhverv støtter dette initiativ. Dansk Erhverv har i en årrække med bekymring set på apotekernes meget omfattende salg af frihandelsvarer, som forhandles i direkte konkurrence med den øvrige detailhandel. Dansk Erhverv foreslår, at ministeriet i udredningsarbejdet udover Sundhedsstyrelsen og Apotekerforeningen også inddrager Forbrugerrådet og repræsentanter fra detailhandlen.

Apotekerne har udvidet varesortimentet og markedsføringen af frihandelsvarer væsentligt til varegrupper, udover hvad der kan siges at være naturligt hjemmehørende på et apotek. Salget af frihandelsvarer på apoteker andrager årligt ca. 2 mia. kr. eks. moms ud af en samlet omsætning på 11,5 mia. kr.

Konkurrencespørgsmålet i forhold til detailhandlen er ligeledes relevant i forhold til de foreslåede 1-2 onlineapoteker, som qua de særlige privilegier i forhold til salg af receptpligtig medicin vil få en særdeles stærk landsdækkende salgsplatform for salg af frihandelsvarer. Salgsmuligheden forstærkes ikke mindst af muligheden for at tilbyde billig eller helt gratis fragt sammen med receptmedicinen.



Dansk Erhverv anbefaler, at de foreslåede rene onlineapoteker afskæres fra muligheden for salg af frihandelsvarer, så længe salg af receptmedicin sker i et monopol-regime. Subsidiært bør omfanget af salg af frihandelsvarer pålægges en væsentlig begrænsning. Denne begrænsning synes ydermere rimelig, idet begrundelsen for salg af frihandelsvarer har været at medfinansiere væsentlige omkostninger til driften af fysiske apoteker – omkostninger online-baserede apoteker slet ikke vil have i samme størrelsesorden.

#### *8. Apoteksøkonomi*

Regeringen vil målrette udbetalingen af tilskud til apoteker og apoteksenheder således, at tilskud alene gives til de enheder, som løser særlige lægemiddelforsyningsmæssige behov.

Som led i de opstillede mål for produktivitetsudviklingen i apotekersektoren kan Sundhedsstyrelsen med fordel løbende følge omkostningsstrukturen i sektoren, herunder udgifter til leje af butikslokaler.

Ministeriet forventer, at den samfundsøkonomiske besparelse gennem tilpasning af udligningsordningen og målretning af enhedstilskud fra 2021 vil spare samfundet for ca. 59 mio. kr. fra 2.632,2 mio. kr. i 2014 til 2.573,2 mio. kr. i 2021.

Dansk Erhverv finder, at en besparelse i denne størrelsesorden er ubetydelig henset til den milliardomsætning, apotekerne har monopol på, og derfor skal give anledning til at revurdere muligheden for at opnå væsentlig større effektiviseringsgevinster ved i højere grad at udnytte detailhandelskæders interesse i at eje, etablere og drive apoteker i form af shop-i-shop løsninger, hvis eksistensgrundlag ikke er afhængigt af tilskud og indtjening ved medicinsalg.

Regeringen vil ved en ændring af apotekerlovens § 44, stk. 3, ændre processen hen imod fastsættelse af regler for beregning af den pris, som apotekerne skal tage for apoteksforbeholdte lægemidler, herunder lægemidler der er ordineret på recept. Der lægges konkret op til at erstatte den eksisterende ordning med personligt beskikkede konsulenter med en høring af de organisationer, der repræsenterer interesser svarende til de i § 66 nævnte organisationer blandt andre Lægemiddelindustriforeningen (LIF) og erhvervslivet i øvrigt (Dansk Erhverv). Dansk Erhverv afventer med interesse yderligere oplysninger herom.


#### *Afsluttende bemærkninger*

Dansk Erhvervs høringssvar repræsenterer i denne sag fortrinsvis detailhandlens synspunkter. Medlemmer inden for medicinalindustrien og lægemiddelengrosvirksomhed har andre ønsker til en modernisering af apoteksområdet. Dansk Erhverv skal her henvise til høringssvarene fra hhv. Lægemiddelindustriforeningen (LIF) samt Nomeco samt deres anbefalinger til sundhedsministeren på mødet hos Dansk Erhverv den 7. marts 2014.



Dansk Erhverv står gerne til rådighed for yderligere drøftelse af det i høring udsendte lovforslag.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christian Sestoft'.

**Christian Sestoft**  
Dansk Erhverv

Dansk Erhverv repræsenterer 17.000 virksomheder og 100 brancheorganisationer inden for handel, rådgivning og vidensservice, oplevelse og velfærd og transport.



Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed  
Sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Holbergsgade 6  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg

Dansk Selskab for  
Patientsikkerhed

c/o  
Hvidovre Hospital, P610  
Kettegård Alle 30  
2650 Hvidovre

Tlf. +45 3862 2171  
Fax +45 3862 3607

[info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk)  
[www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

Dato 18. august 2014

### **Høring vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren)**

Dansk Selskab for Patientsikkerhed takker for muligheden for at afgive høringsvar til lovudkastet.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder på baggrund af den foreliggende viden om patientsikkerhed, herunder utilsigtede hændelser omkring ordination og udlevering af medicin, at apotekersektoren bør fungere som en velintegreret del af sundhedsvæsenet. Høj grad af sikkerhed og faglig kompetence er væsentlige for at sikre patienterne mod skader.

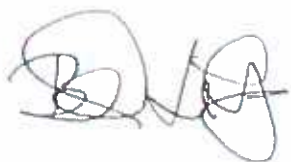
Lovforslaget lægger op til, at det bliver lettere for apotekerne at etablere flere enheder, herunder mindre enheder, i deres geografiske område. Der kan godt være patientsikkerhedsmæssige gevinster forbundet med at gennemføre lovgivning, der medfører, at der etableres flere apoteksenheder, idet tilgængeligheden for borgerne øges. Men hensynet til tilgængelighed bør ikke medføre, at sikkerheden omkring udlevering af lægemidler – såvel receptpligtige som håndkøbsmedicin – svækkes. Derfor bør der lægges vægt på, at der i alle typer af apoteksenheder og ved onlinesalg opretholdes et højt niveau for faglig kompetence og rådgivning af kunder/patienter.

I bemærkningerne til lovforslaget lægges vægt på, at det er hensigten at styrke sammenhængen mellem apotekersektoren og det øvrige sundhedsvæsen. Det er vigtigt at finde den rette balance mellem på den ene side en sundhedsfagligt sikker organisation, der er velintegreret i det øvrige sundhedsvæsen, og på den anden side en organisation, der også kan sidestilles med andre detailhandlere af forbrugsvarer. Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder, at denne hensigt kun i begrænset omfang er udmøntet i de konkrete lovændringsforslag. Der bør derfor i følgelovgivningen lægges særlig vægt på at præcisere reglerne, så de understøtter denne sammenhæng.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har i øvrigt ikke bemærkninger til de enkelte konkrete forslag til lovændringer.

Afslutningsvis skal bemærkes, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed gennem mange år har haft et tæt samarbejde med apotekernes nationale organisationer omkring projekter og udvalgsarbejde mm. Det er vores opfattelse, at organisationerne i høj grad er bevidste om ansvaret for sikkerheden, at de lægger stor vægt på at udvikle patientsikkerheden og den faglige kvalitet. De har på en række områder været initiativtagere og drivende kraft i dette arbejde. Det er vigtigt, at apotekersektoren fastholder denne udvikling, hvilket understøttes bedst ved at tage udgangspunkt i sektorens solide integration i og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Beth Lilja', written in a cursive style.

Beth Lilja  
Direktør

Nina Moss  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Dansk Sygeplejeråd



**Dansk Sygeplejeråds høringssvar på lovforslag om ændring af apotekerloven**

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at kommentere lovudkastet til apotekerloven.

I dag er der en ordening mellem apotekerne, som sikrer, at borgere i landets yderområder også har adgang til medicin og kvalificeret vejledning. Derfor støtter Dansk Sygeplejeråd lovforslagets intention om friere etablering af filialer. Det er vigtigt, at der fortsat i fremtiden vil være sikret tilgængelighed til medicin for borgere, som bor i områder uden for de større byer. Dansk Sygeplejeråd er dog bekymret for konsekvenserne af afviklingen af det økonomiske tilskud til filialer og apoteksudsalg. Apotekerforeningen vurderer, at dette tiltag vil føre til lukning af flere filialer, hvoraf 45 af de lukningstruede filialer ligger i mindre byer i landdistrikter.

Det er desuden essentielt, at apotekersektoren forbliver forankret i sundhedsvæsenet. Dansk Sygeplejeråd mener ikke, at det er hensigtsmæssigt at indlemme apotekersektoren i detailhandlen, da det med sandsynlighed vil svække patientsikkerheden. Sammenblandingen er bl.a. bekymrende i forhold til gennemsigtigheden omkring apotekets ejerforhold, bemyndigelse, og adskillelsen af interesser mellem detailhandlen og apoteket. Dansk Sygeplejeråd mener ikke, at shop-i-shop apotekerne er den rigtige løsning til at forbedre tilgængeligheden til medicin og rådgivning.

Endelig er det af væsentlig betydning, at apotekerne fortsat er bemandede af fagligt kompetent personale. Det er vigtigt i flere henseender. For det første, så borgerne kan få kyndig vejledning om medicin, og for det andet, så der kan ske en faglig kvalificeret dialog mellem apotekerne og hjemmesygeplejersker og andet sundhedspersonale. Derfor mener Dansk Sygeplejeråd, at der bør foretages en grundig monitorering og tidlig evaluering af, hvorvidt de modificerede regler om antal filialer og afstande fra moderapoteket reelt forringer muligheden for at varetage en fagligt forsvarlig ledelse af filialerne og sikre den lokale forankring.

Med venlig hilsen

  
Grete Christensen  
Formand

Den 22. august 2014  
Ref.: lhw  
Sagsnr.: 1401990

**The Danish Nurses' Organization**

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:  
mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk



Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Taastrup, den 22. august 2014  
Sag 17-2014-00458 – Dok. 168730/tk\_dh

## Hørings svar om ændring af apoteksloven

---

DH takker for muligheden for at afgive bemærkninger.

Vi mener, det er en god ide at fastholde apoteker som en del af lovgivningen på sundhedsområdet. Mange mennesker med handicap har behov for forskellige former for medicin i kortere eller længere perioder. Det er vigtigt, at de modtager den bedst mulige rådgivning og vejledning om indtagelse, opbevaring mv. af medicinen.

DH ser gerne, at apotekerne kommer til at spille en mere aktiv rolle i forhold til udligning af manglende lighed i forhold til sundhedsydelser, særligt når det gælder personer med handicap med begrænsede muligheder for, uden støtte, at tage vare på egen sundhed.

Desuden er mange afhængige af, at der er en let adgang til og en sikker forsyning af den nødvendige medicin.

Det er derfor væsentligt, at der fortsat er mulighed for fra centralt hold at sikre borgerne rimelig adgang til medicin i tyndt befolkede områder mv.

DH mener, at lovforslaget går for langt med hensyn at lette adgangen til at åbne og lukke enheder af kommercielle hensyn. Lovforslaget kan føre til, at der sker en koncentration i økonomisk lukrative områder – og at forsyningen i mindre lukrative områder bliver forringet.

DH mener, at der bør gives større muligheder og forpligtelser for apoteker til at spille en større rolle i forhold til forebyggelse og behandling. Apotekerne ligger inde med viden om korrekt medicinering og håndtering af medicin (opbevaring, registrering mv.), som vil kunne forbedre sundhed og livskvalitet hos mange af de mest udsatte og sårbare borgere med handicap.

Danmark er ifølge Handicapkonventionens artikel 25 forpligtet til at sikre lige adgang til sundhed for mennesker med handicap. Tilgængelighed er en af afgørende faktorer i den forbindelse. Vi noterer os, at regeringen med forslaget ønsker at skabe en bredere tilgængelighed – fx ved en friere adgang til at oprette apoteksfilialer og –udsalg og som noget nyt et par bevillinger til at drive rene online-apoteker.

Men bortset fra nogle spredte bemærkninger, især i forbindelse med oprettelse af online-apoteker, er der ikke fokus på tilgængelighed eller forhold for mennesker med handicap i det hele taget i forslaget.

Det mener DH, der bør rettes op på i det endelige lovforslag. DH ønsker, at apotekerne pålægges obligatoriske krav vedrørende tilgængelighed for personer med handicap, fx niveaufri adgang, teleslynge og uddannelse i betjening af personer med forskellige former for handicap. I forlængelse af dette mener DH, at det vil være naturligt, hvis apotekerne også pålægges at lade sig registrere i forhold til deres tilgængelighed, således det bliver muligt at træffe sit valg i forhold til, hvorvidt det enkelte apotek lever op til den tilgængelighed, som den enkelte person med handicap fordrer.

### ***Konkrete bemærkninger til lovforslaget***

#### **Patientsikkerhed, rådgivning og samarbejde med andre dele af sundheds- og socialektoren**

Patientsikkerhed er vigtig, ikke mindst for mange kronisk syge patienter, som ofte indtager flere forskellige lægemidler. Det fordrer ekstra stort fokus på at undgå fejl i medicineringen, og at borgeren tager medicinen rigtigt.

DH ser gerne, at lovforslaget understøtter, at apotekerne samarbejder med den øvrige sundhedssektor og stiller deres faglige ekspertise til rådighed for at øge kvalitet og sikkerhed i forhold til borgerens medicin.

DH ser også gerne, at lovforslaget omtaler – som en af opgaverne – at apoteker kan indgå i samarbejde med fx botilbud om gennemgang af beboeres medicin og tjek af medicinrutiner på botilbud.

DH har i et samarbejdsprojekt været med til at dokumentere, at der hermed kan afhjælpes en række mangler og fejl i medicinering og rutiner til gavn for beboerne.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Omtale og rapport kan ses her: <http://www.handicap.dk/politik/sundhedspolitik/dh-indsatser/medicinsikkerhed-og-botilbud-for-personer-med-handicap-1/?searchterm=medicinsikkerhed>



Der er i lovforslaget ikke lagt op til, at der skal være en farmaceut til stede på alle apoteker og filialer. DH er bekymret over dette ud fra rådgivnings- og sikkerhedshensyn. DH mener, at der skal være en farmaceut til stede hele tiden på alle apoteker og filialer.

### **Online-apoteker**

Under § 4, stk. 1, omtales muligheden at give bevillinger til apoteker, der drives alene som onlineapoteker.

DH mener, der bør stilles krav om, at hjemmesider og de til online-handel knyttede funktioner skal være tilgængelige i forhold til de behov, personer med forskellige former for handicap har, herunder fx ordblinde, mennesker med synshandicap, kognitiv funktionsnedsættelse, nedsat funktion i arme og hænder e.l.

Det bør være et krav, at hjemmesider skal leve op til de standarder og retningslinjer, der findes for tilgængelighed for personer med handicap, heriblandt de internationale retningslinjer for tilgængelighed til hjemmesider WCAG 2.0 og PDF-standarden PDF/A-1a, der sikrer tilgængelige PDF-filer.

Vi anbefaler, at der indhentes råd og vejledning hos Kompetencecenter it for alle (KIA) under Digitaliseringsstyrelsen, der rådgiver offentlige myndigheder og leverandører omkring digital tilgængelighed for personer med handicap.

Det hedder i en sætning i bemærkningerne på side 41, at der skal fastsættes krav til bl.a. "at online-apoteket skal være tilgængeligt for brugere med handicaps". Det er vi tilfredse med. Men det skal sikres, at det sker i god tid, inden bevillingerne til online-apotekerne gives. Desuden skal kravene være bredt dækkende i forhold til de særlige behov, brugere med handicap kan have, jf. ovenfor.

Der lægges op til, at der skal være en faglig rådgivning knyttet til online-apotekerne. Det er meget væsentligt, at kvaliteten af rådgivningen er i orden, og derfor foreslår DH, at det præciseres, at rådgivningen skal forestås af farmaceuter.

Desuden bør der stilles krav om, at rådgivningen knyttet til on-line-apotekerne sker på en individuel tilpasset og tilgængelig måde, så mennesker med handicap – synshandicap, hørehandicap m.fl. – kan få rådgivning på lige fod med andre.

---

DH mener, at apoteker, der kun udbyder salg af produkter online, altid skal tilbyde en løsning, der sikrer, at personer med nedsat mobilitet kan få leveret produkterne på deres bopæl og uden meromkostninger. Det fremgår ikke klart af forslaget, at det er hensigten at sikre dette, så det forslår vi præciseret.

### **Shop-i-shop apoteker, filialer og apoteksudsalg**

Lovforslaget omtaler, at regeringen gerne ser, at flere apotekere benytter sig af muligheden for at etablere shop-i-shop-enheder inde i fx supermarkeder.

DH mener ikke, det er en fornuftig udvikling, medmindre der stilles en række krav og garantier.

Det bør være en helt klar adskillelse mellem apoteksenhed og øvrig detailhandel. Borgerne skal vide, hvornår de handler med et apotek, de skal være sikre på at modtage uafhængig faglige rådgivning, og apoteksdriften må ikke være infiltreret af detailhandels-økonomiske interesser. Det skal være gennemskueligt og klart for borgeren, hvor ansvaret for salg og rådgivning af lægemidler er placeret.

Der bør derfor stilles krav, der sikrer shop-i-shop-enheders fysiske, økonomiske, juridiske, organisatoriske og faglige uafhængighed.

Endvidere skal der være garanti for, at shop-i-shop-enheder har optimale muligheder for at håndtere medicin sikkerhedsmæssigt forsvarligt (fx med kølerum til medicin, der skal opbevares køligt).

Endelig skal der være krav til placeringen af shop-i-shop-enheder, således at allergikere, herunder duftallergikere, ikke udsættes for allergener.

### **Adgang til oprettelse mv. af apoteksenheder – og krav om tilgængelighed**

Ifølge § 5, stk. 1, og § 6, stk. 1, foreslås indført en lettere adgang til oprettelse, flytning og nedlæggelse af apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg.

For filialer og udsalg skal der ikke mere søges om tilladelse. For placeringen indføres dog som noget nyt en 75 km grænse i forhold til apoteket.

DH mener, at lovforslaget går for langt i forhold til at lette adgangen til åbne og lukke nye enheder af kommercielle hensyn. Lovforslaget kan føre til, at der sker en koncentration i bestemte økonomisk lukrative områder – og at forsyningen i mindre lukrative områder bliver forringet.

DH lægger afgørende vægt på at sikre en let tilgængelig forsyning af lægemidler og let adgang til faglig rådgivning. Vi mener derfor, at der bør strammes op på denne del af lovforslaget – fx ved at sætte en lavere grænse for placering af enheder end 75 km.

Regeringen vurderer selv, at den friere adgang vil øge tilgængeligheden for borgerne.

Men vi er i DH ikke sikre på, at der hermed også menes tilgængelighed for borgere med handicap. Vi finder derfor, at den friere adgang helt naturligt bør følges op af krav til tilgængeligheden af de pågældende enheder for borgere med handicap. I lighed med, hvad lægges op til i forhold til online-apoteker, skal der være tale om bindende krav.

Hver gang der ændres på apoteksenheders placering, er det vigtigt at overveje, hvorvidt alle mennesker har mulighed for at benytte dem. Ændring bør ske på en sådan måde, at personer med nedsat mobilitet har tilfredsstillende muligheder for at hente deres medicin.

Tilgængelighedskravet er ikke kun et spørgsmål om placering. Det er vigtigt, at tilgængeligheden forstås og anvendes i overensstemmelse med de behov, som gruppen af personer med handicap ofte har behov for - nemlig de fysiske såvel som de kommunikative rammer som fx de fysiske adgangsforhold, den fysiske indretning af apoteket eller filialen, eller de valgte IT-løsninger.

Et minimumskrav, som den fremtidige lovgivning bør afspejle, er, at alle nye apoteksenheder skal være placeret i bygninger, som lever op til kravene i bygningsreglementet vedrørende tilgængelighed. Apotekerne finansieres primært af medicinbrugerne selv, og det er ikke rimeligt, at de selv samme brugere skal betale for enheder, der ikke kommer alles behov i møde og er anvendelige for alle.

### **Påbud om at oprette/opretholde en apoteksenhed**

Ifølge § 7, stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen give påbud om at oprette eller opretholde en apoteksfilial eller et apoteksudsalg, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det. I bemærkningerne angives, at en borger som udgangspunkt ikke bør have mere end 15 km til et apotek eller apoteksfilial fra sin bopæl. Mere end 15 km anses ikke for en "rimelig afstand". For apoteksudsalg angives den rimelige afstand til 5 km til nærmeste receptekspederende enhed.

DH lægger vægt på, at Sundhedsstyrelsen fortsat har mulighed for at sikre forsyningen af lægemidler i tyndt befolkede områder gennem sådanne påbud. Vi ser dog gerne, at grænserne sættes lavere end 15 km.

Endvidere bør det være sådan, at hvis den rimelige afstand ikke kan overholdes, må levering af medicin være gratis for borgere med handicap, der ikke har mulighed for at afhente den selv.

Det skal være muligt at benytte kollektive befordring til og fra et sted, hvor man forhandler medicin. Det nytter ikke noget, hvis ikke personer med handicap har mulighed for at komme frem til de steder pga. manglende adgang til den kollektive befordring - og her skal man huske på, at der er nogle personer med handicap, som har et handicap, der ikke giver adgang til kørsel gennem den individuelle handicapkørsel, og som derfor vil have vanskeligt ved at komme frem og tilbage.

### **Repræsentation af borgerne i udviklingen af apotekssektoren**

I lovforslaget lægges op til at udvide den kreds af konsulenter, som Sundhedsstyrelsen rådfører sig med i den proces, der går forud for meddelelsen af bevilling som apoteker. Der lægges op til at udvide kredsen med en konsulent, der som det hedder, "repræsenterer forbrugerne/medicinbrugerne, og som kan bidrage med holdninger, der baserer sig på en forbrugers synsvinkel" (side 19)

Hvad angår høring i forbindelse med fastsættelse af regler om beregning af apotekernes salgspriser på medicin (§ 44, stk. 3), sker en mindre ændring, hvor en række organisationer fremover inddrages frem for som i dag en række af ministeren beskikkede konsulenter (indstillet af de selvsamme organisationer).

DH finder generelt, at brugerne (der som skatteborgere og som medicinkøbere betaler for apotekssektoren) og deres synspunkter er for dårligt repræsenteret, herunder de 330.000 personer med handicap, som DH repræsenterer.

DH finder det naturligt, at der, i lighed med andre sundhedsområder, skabes rum for større brugerinddragelse i den overordnede udvikling af apotekssektoren.

DH foreslår derfor, at der oprettes et forum for brugerrepræsentation, der dækker både nationalt og lokalt. Brugere fra de organisationer, der repræsenterer personer med handicap og kronisk sygdom, bør være med i et sådant forum.

Et af de naturlige fokusområder for en styrket brugerrepræsentation vil være at sikre tilgængeligheden, såvel den fysiske som den kommunikative. Andre fokusområder vil være medicinsikkerhed, dialog om fremtidige opgaver for apotekssektoren, service og kvalitet samt sikring af sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen.

Driften af et sådant forum vil udgøre en mindre udgift, der kan afholdes inden for den samlede økonomiske ramme for apotekerne.

### **Modernisering af reglerne for apotekernes vagttjeneste**

Lovforslaget lægger op til at styrke samordningen mellem akut- og vagtlægeordningen og de døgnåbne apoteker. Det er vi fra DH's side positive overfor.

Det hedder i bemærkningerne, at lægen kan beslutte vederlagsfri udbringning fra et døgnvagtapotek. Det kan bl.a. ske, hvis borgeren med henvisning til sygdomstilstand eller betydelig afstand, ikke med rimelighed kan forventes at møde op på et døgnvagtapotek.

DH foreslår, at det kommer til at fremgå af bemærkningerne – med henblik på senere fastsættelse af nærmere regler herom – at også forhold, der knytter sig til et handicap (generelt nedsat mobilitet fx) kan være grundlag for, at lægen beslutter vederlagsfri udbringning.

### **Offentliggørelse af oplysninger om apoteksvirksomhed**

Med en ny bestemmelse, § 41 a, foreslås det, at apotekerne forpligtes til at offentliggøre en række oplysninger om deres virksomhed. Ministeren bemyndiges til at fastsætte regler herom.

DH mener, at det ud fra et brugersynspunkt er udmærket, at apotekerne forpligtes til at offentliggøre lægge en række oplysninger frem. Den eksisterende bekendtgørelse om servicemål er for svag og uforpligtende og fungerer dårligt. Det er tiltrængt at stramme den op og modernisere den.

Fx skal apotekeren i dag angive servicemål for ”det højst accepterede antal fejludleveringer”.

Skal man som bruger kunne navigere efter servicemål og fx vælge apotek efter, hvilket et der laver færrest fejl, er det ikke tilstrækkeligt at angive servicemål. Der skal også være en pligt til at offentliggøre, hvordan efterlevelsen af servicemålene er, dvs. den faktiske fejlprocent. Det gælder også på andre parametre: den faktiske køventetid osv.

Der er et servicemål i dag i den omtalte bekendtgørelse, der omhandler ”servicemål for apotekets betjening af handicappede”. De skal omfatte ”såvel den fysiske tilgængelighed, som andre servicetiltag.”.

Det trænger også en modernisering, bl.a. i forhold til ikke kun at omfatte fysisk tilgængelighed. Det er desuden problematisk at opfatte og omtale disse tiltag som servicetiltag. Der er derimod tale om tiltag, som er nødvendige for at sikre personer med handicap adgang til apotekernes sundhedsydelser på lige fod med andre borgere.

DH foreslår, at det kommer til at stå i bemærkningerne, at regeringen vil modernisere og forbedre handicap-bestemmelsen, når der skal udstedes en ændret bekendtgørelse.

Det bør også stå i bemærkningerne, at en modernisering bl.a. indebærer, at apotekeren skal oplyse fyldestgørende om tilgængelighed, herunder om de har tilsluttet en certificerings- eller mærkningsordning som fx God Adgang (mere om denne ordning kan ses på [www.godadgang.dk](http://www.godadgang.dk)).

### **Regler for hvilke varer apoteker må forhandle**

Af § 12, stk. 1, nr. 4, fremgår, at regeringen vil fastsætte regler for, hvilke varer det er naturligt og hensigtsmæssigt, at apoteker fremstiller og forhandler.

DH støtter forslaget om at lave en liste over, hvilke varer apoteker må forhandle. DH opfordrer til, at man i den forbindelse overvejer, om apoteker bør forhandle produkter, som man ikke i udgangspunktet er kvalificeret til at rådgive kunderne om. Det gælder fx forskellige former for hjælpemidler.

### **Økonomi**

DH har ikke mulighed for at forholde sig til de økonomiske implikationer i lovforslaget, men skal udtrykke bekymring i forhold til, hvorvidt en besparelse i den samlede økonomi for apotekerne vil kunne medføre en reduceret fokus på service, som er til gavn for personer med handicap - fx når det gælder etableringen i yderområder og fastholdelsen af tilgængeligheden til såvel de fysiske som de kommunikative rammer. Derfor skal være en plan for, hvordan man kan og vil fremme tilgængeligheden til ydelserne på apoteker.

For yderligere oplysninger kontakt chefkonsulent Torben Kajberg, [tk@handicap.dk](mailto:tk@handicap.dk)  
tlf. 30 43 96 88.

Med venlig hilsen



Stig Langvad  
*formand*



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [jurmed@sum.dk](mailto:jurmed@sum.dk)

### Høring over udkast til forslag om lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren)

Danske Patienter har med interesse læst udkastet til ændring af apotekerloven og takker for muligheden for at kommentere på det.

Danske Patienter finder overordnet forslaget fornuftigt og mener, at ændringsforslagene adresserer de helt afgørende kvalitetsparametre for patienter: tilgængelighed, prissætning, uvildighed og faglig kvalitet.

Danske Patienter vurderer, at forslaget i sin helhed sikrer patienter lettere adgang til apotekerudsalg, uvildighed i apotekerpraksis, kvalitet i rådgivning og fornuftig prisdannelse.

Danske Patienter deler regeringens opfattelse af, at apotekersektoren skal fungere som en del af et samlet sundhedsvæsen og dermed underligges særlige krav.

#### Patientsikkerhed

Danske Patienter er positive over, at der er fokus på patientsikkerhed, da det er vigtigt for patienterne i sundhedsvæsenet, herunder særligt de kroniske syge polyfarmaci-patienter (dvs. patienter, der får flere end fem lægemidler). Der er øget risiko for non-compliance med stigende antal ordinerede lægemidler, og netop af den grund er det vigtigt, at sundhedssektoren inkl. apoteker er opmærksomme på at undgå fejl.

Danske Patienter finder, at der mangler konkrete handlingsplaner for, hvordan man vil øge kvaliteten og sikkerheden omkring medicinering. Lovgivningen bør understøtte et tættere samarbejde mellem apotekerne og den øvrige sundhedssektor om den enkelte borgers medicinering.

Danske Patienter anser det for vigtigt, at sikkerheden i medicin håndteringen er optimal. Derfor er det hensigtsmæssigt, at der lægges en begrænsning på, hvor mange apoteksenheder, som det enkelte apotek forsvarligt kan føre et tilsyn med.

Dato:  
22. august 2014

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
{[ds@danskepatienter.dk](mailto:ds@danskepatienter.dk)}

Cvr-nr: 31812976

Side 1/4

### **Tilgængelighed**

Danske Patienter støtter, at sundhedsstyrelsen får retten til at vurdere hvor og hvem, der kan drive et apotek, herunder stille krav til tilgængelighed og kompetencer.

Herunder finder vi det hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen kan pålægge apotekere at etablere apoteksenheder i geografiske områder, hvor omsætningsgrundlaget for apoteket i sig selv ikke vil tilskynde til oprettelsen, men hvor tilgængelighedshensynet er vigtigt for borgerne

Side 2/4

Det er helt centralt for Danske Patienter, at alle borgere – uanset hvor de bor – har hurtig og let adgang til nødvendig medicin. Derfor er det et kardinalpunkt for Danske Patienter, at de ændrede økonomiske vilkår for apotekerne ikke forringer mulighederne for at dække geografisk tyndtbefolkede områder.

Muligheden for at apotekerne på egen hånd kan etablere flere filialer, apoteksudsalg med videre, herunder mulighed for at oprette shop-i-shop funktioner i tæt relation til supermarkeder og apoteksenheder på sygehuse, er et godt initiativ til at gøre det lettere for borgerne at koordinere medicinindkøb med andre aktiviteter.

Danske Patienter er tilfredse med, at lovforslaget også lægger op til at styrke tilgængeligheden via blandt andet forbedrede vagtordninger. Ligeledes er muligheden for gratis udbringning af medicin fra vagtapoteker til patienter, som får ordineret nødvendig medicin af læge i akuttjenesten, og som ikke selv kan tage til et vagtapotek, er et godt initiativ til at sikre alle borgere adgang til nødvendig medicin også uden for almindelig åbningstid.

Danske Patienter deler regeringens ønske om at styrke adgang til apotekerne bl.a. via e-adgang samt adgang i relation til store sygehus. Herunder er det væsentligt for at sikre kvaliteten, bl.a. ved at der i relation til e-handel er adgang til farmaceutbetjent rådgivning døgnet rundt.

Danske Patienter finder det dog uklart, hvordan man helt konkret vil indfri dette ønske, da det hviler på, at apotekerne skal udnytte allerede eksisterende rammer i højere grad end i dag, som fremgår af s.2: "Apotekerne skal blot iagttage de regler, der allerede i dag gælder....". Derfor foreslår Danske Patienter, at dette bliver uddybet og konkretiseret.

### **Kvalitet**

Danske Patienter mener, at det i relation til at anvende mulighederne for at placere apoteker i detailhandelen (shop-i-shop) er vigtigt, at håndteringen af medicin er sikker, og at mulighederne herfor er optimale. Dette betyder blandt andet, at der skal være separate lagerrum, hvor medicin bliver opbevaret ved de korrekte temperaturer. Herunder, at den nødvendige diskretion og datasikkerhed bliver sikret.



For borgeren er muligheden for at få faglig rådgivning i forbindelse med medicinkøb vigtig, uanset om man handler på apotek, apoteksenhed eller i internetapotek. Lovens krav til den farmaceutiske bemanding og mulighed for faglig rådgivning personlig eller elektronisk er væsentlig for sikkerheden i medicin håndteringen. Det er således væsentligt for Danske Patienter, at der på alle apoteksenheder, som indgår i udlevering, afhentning mv. af receptpligtig medicin, er en farmaceut tilstede i hele åbningstiden. Dette sikrer, at patienterne kan få kyndig vejledning og rådgivning om lægemidlerne og deres indbyrdes sammenhæng og dermed mulig fejlbehandling.

Side 3/4

Danske Patienter anbefaler, at man i lovforslaget præciserer rammerne for sikring af uvildighed i relation til samarbejde mellem apotek og detailhandelen, således økonomisk samarbejde ikke får konsekvenser for kvaliteten.

Danske Patienter anbefaler, at apotekerne forpligtes under den Danske Kvalitetsmodel med henblik på at sikre en høj kvalitet.

#### **Information**

Danske Patienter støtter en styrkelse af den borgerrettede information om åbningstider, ventetider, bemanding og udleveringspraksis mv. i takt med apotekernes opgaver og borgernes ønsker. Det er i den forbindelse vigtigt, at viden om borgernes ønsker indhentes fortløbende og systematisk.

#### **Konkurrenceforhold**

Konkurrence mellem apoteker, som kan bidrage til billigere medicin, bedre service, rådgivning med videre er et positivt tiltag set i et brugerperspektiv. Offentliggørelse af serviceparametre vil kunne understøtte dette, men for mange borgere vil der dog ikke være et reelt valg. Afstanden mellem apotekerne over det meste af landet vil især være begrænsende for de svageste borgere med det største medicinforbrug. Det er derfor vigtigt, at alle apoteker, uanset om der er et konkurrenceincitament i lokalområdet, opfylder et fastlagt minimumskrav til service, rådgivning med videre i for eksempel i form af kø-ventetid, betjening af handicappede, den faglige rådgivning (herunder farmaceutbemanding) og information, og at disse servicemål er synlige for apotekets kunder både i forretningslokalerne og via internettet.

#### **Ændret organisering**

Danske Patienter støtter det organisatoriske ændringsforslag, hvor repræsentanter fra forbrugerne indgår i det korps, Sundhedsstyrelsen rådfører sig med inden meddelelse af apoteksbevillig jævnfør § 20 stk. 1-2.

Vi finder det i den forbindelse relevant, at Danske Patienter, som paraplyorganisation for 17 medlemsorganisationer med tilsammen 870.000 medlemmer, indgår som en af de parter, sundhedsstyrelsen rådgiver sig med.



Side 4/4

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Morten Freil', written in a cursive style.

Morten Freil  
Direktør

Sundhedsministeriet  
sum@sum.dk

DANSKE  
REGIONER



18-08-2014

Sag nr. 14/224

Dokumentnr. 42087/14

### **Danske Regioners høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af apotekerloven**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juli 2014 fremsendt udkast til lov om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren).

Danske Regioner skal indledningsvist beklage, at udkastet til lovforslaget blev sendt i høring på et tidspunkt, hvor mange ansatte var eller snart skulle på ferie. Tidspunktet har desuden betydet, at det ikke har været muligt at nå en behandling i Danske Regioners bestyrelse, hvorfor der skal tages forbehold for eventuelle politiske bemærkninger. Danske Regioners bestyrelse vil drøfte lovforslaget den 28. august 2014.

Danske Regioner kan generelt tilslutte sig regeringens ønske om at modernisere apotekersektoren med henblik på at sikre borgerne god adgang til at købe medicin, høj patientsikkerhed og lægemidler til lave priser. Lovforslaget indeholder dog en række emner af særlig interesse for Danske Regioner.

#### *Apoteksenheder på større sygehuse*

Regeringen ønsker at lette apotekeres oprettelse af apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg. § 4 stk. 1 ønskes ændret således, at det ikke længere er nødvendigt for apotekere at søge ministeren for sundhed og forebyggelse om tilladelse til oprettelse af apoteksfilialer. Apotekere skal underrette Sundhedsstyrelsen om beliggenhed for apoteket, lagerforhold mv., men kan ellers frit oprette, flytte og nedlægge apoteksfilialer inden for en radius af 75 kilometer fra apoteket (ny § 5 stk. 1).

Danske Regioner tager til efterretning, at lovforslaget sandsynligvis kan medføre oprettelse af flere apoteksenheder, herunder på større sygehuse.

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

Det vil være til stor fordel for patienterne, at de kan indløse deres recepter direkte ved udskrivelse, i stedet for at skulle vente f.eks. til efter weekenden. Dette kan medføre færre fejl i patienternes medicinering.

Det fremgår dog ikke tydeligt af selve lovforslaget, at der kan oprettes apoteker eller apoteksenheder på sygehusene, eller hvem der skal høres som en del af denne proces. Danske Regioner forudsætter, at forslaget ikke vil udløse merudgifter, og at det er regionerne, som træffer beslutning om, at der kan gives tilladelse til oprettelse af apotek på et sygehus.

#### *Forsyningsikkerhed i tyndbefolkede områder*

Danske Regioner gør opmærksom på, at forslaget om oprettelse af otte apoteksenheder inden for en radius af 75 kilometer kan få den konsekvens, at apoteksfilialer og udsalg (med mindre sortiment) i tyndbefolkede områder kan 'udkonkurrere' – eller gøre det mindre attraktivt at drive – et egentligt apotek (med fuldt sortiment), som er dyrere i drift, bl.a. på grund af forskel i kravene til driftsopgaver og de ansattes kvalifikationer.

I den forbindelse er det ikke klart, om der er tale om 75 kilometer i fugleflugtslinje eller 75 kilometer med offentlig/privat transport, hvilket er af betydning for de berørte borgere og patienter.

Danske Regioner finder det generelt væsentligt, at der med det potentielt øgede antal medicinudleveringssteder, herunder online-apoteker, forstærkes krav om relevant rådgivning til den enkelte patient, samt fokus på samarbejdet med både sygehuse og praksissektoren. For online-apoteker kan det f.eks. indebære, at brugerne har mulighed for at stille produktrelaterede spørgsmål eller blive vejledt via telefon, webkamera, chat og e-mail.

Regeringen foreslår, at Sundhedsstyrelsen skal kunne påbyde en apoteker at oprette eller opretholde en apoteksenhed 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 oprette en apoteksenhed (ny § 7 stk. 1 og 2). Det er dog svært at vurdere ud fra lovforslaget, hvilke forhold der mere konkret skal gøre sig gældende.

#### *Apotekernes vagttjeneste*

Regeringen foreslår en ændret tilrettelæggelse af apotekernes vagttjeneste med henblik på, at ordningen bliver mere gennemskuelig for borgerne, således at de nemmere kan finde et apotek efter de almindelige åbningstider.

Danske Regioner finder forslaget hensigtsmæssigt, ligesom det er positivt, at regeringen lægger op til, at vagttjenester skal tilrettelægges i sammenhæng med de regionale akut- og vagtlægeordninger og med inddragelse af regionsrådene.

Danske Regioner gør dog opmærksom på, at det i mange tilfælde i dag ikke er praksis på akutfunktioner og i vagtlægeordninger at udlevere medicin til påbegyndelse af nødvendig behandling (f.eks. antibiotika til behandling af lungebetændelse, urinvejsinfektioner eller øjenbetændelse hos børn).

Forslaget om reduktion fra 70 vagtapoteker (med fuld og delvis åbningstider) til 34 vagtapoteker (med fuld åbningstid) kan derfor have stor betydning for borgerens afstand til nærmeste vagtapotek, og det er især af betydning ved afhentning af akutmedicin. Det er derfor vigtigt, at der i udpegningskriterierne og planlægningen af vagtapoteker tages højde for, at borgeren højst må have et vist antal kilometer til nærmeste vagtapotek. Konsekvenserne af denne del af lovforslaget bør analyseres nøje.

#### *Forslag om positivliste*

Regeringen foreslår at, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en positivliste over varer, som utvivlsomt er varer, der knytter sig til et apoteks virksomhed, og som derfor må fremstilles og forhandles af en apoteker (§ 12 stk. 1, nr. 4). Ligeledes foreslår regeringen, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en negativliste med angivelse af f.eks. tøj, sko, køkkenudstyr mv.

Danske Regioner tager forslagene om en positivliste og negativliste til efterretning, men er også af den holdning, at apotekerne skal have mulighed for at søge om dispensation. Nogle af de varer, som særligt apoteker i tyndtbefolkede områder sælger, men som ikke nødvendigvis er lægemiddel- eller sundhedsrelaterede produkter, kan være eksistensgrundlaget for det enkelte apotek.

#### *Udlevering af vederlagsfri medicin*

I henhold til Apotekerlovens nuværende § 55 kan sygehusapoteker eller sygehusapoteksfilialer levere lægemidler, herunder vederlagsfri medicin, til regionens egne sygehus og tilknyttede behandlingssteder.

Danske Regioner foreslår, at apotekerloven ændres således, at sygehusapoteker udover at levere lægemidler til regionens sygehuse, fremover også kan udlevere vederlagsfri medicin direkte til borgere, der er i ambulatoriekontrol eller udskrives fra et sygehus.

Forslaget vil ikke medføre ændringer på lægemiddelmarkedet, men alene betyde, at den enkelte region eller det enkelte sygehus selv kan afgøre, om den vederlagsfri udlevering af lægemidler varetages centralt af sygehusapoteket eller af på de enkelte sygehusafdelinger.

#### *Økonomiske konsekvenser af lovforslaget*

Det er hensigten med lovforslaget at øge adgangen til medicin i byer og landområder, samt bidrage til en effektiv ressourceanvendelse, øget konkurrence og færre offentlige udgifter. Det er dog ikke tydeligt ud fra lovforslaget eller bemærkningerne hertil, hvor den anslåede besparelse vil finde sted, eller hvad beregningsgrundlaget er for de positive konsekvenser og færre udgifter, der bl.a. fremgår af det sammenfattende skema på side 30.

#### *Yderligere bemærkninger*

Danske Regioner er positivt stillet overfor regeringens forslag om at ophæve § 59, hvormed ejerne af sygehusapotekerne (regionsrådene) alene træffer beslutning om, hvem der skal ansættes som sygehusapoteker – uden at bede Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en vejledende udtalelse om ansøgers egnethed. Ydermere finder Danske Regioner regeringens forslag om at forenkle processen ved fastsættelse af regler om forbrugerpriser hensigtsmæssigt (ny § 44 stk. 3, ophævelse af § 66).

På baggrund af ovennævnte kommentarer og spørgsmål finder Danske Regioner det nødvendigt at følge op på effekten af lovændringen i forhold til borgernes adgang til medicin, samt patientsikkerhed og lægemiddelpriser.

Danske Regioner tager desuden forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Carl Holst

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt til: jurmed@sum.dk

21. august 2014

Datatilsynet  
Borgergade 28, 5.  
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200  
Fax 3319 3218

E-mail  
dt@datatilsynet.dk  
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2014-112-0338  
Sagsbehandler  
Signe Astrid Bruun  
Direkte 3319 3228

## Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren)

Ved e-mail af 11. juli 2014 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Datatilsynets bemærkninger til ovenstående udkast.

### 1. Af forslaget punkt 11 fremgår at følgende:

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

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger om apoteksvirksomhedens efter stk. 1.”

### Af de særlige bemærkninger til bestemmelsen fremgår følgende:

”Det foreslås ved indsættelse af en ny bestemmelse i § 41 a at forpligtede 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 faglig rådgivning og information – at fastsætte krav om, at apotekeren på internettet skal offentliggøre oplysninger om bl.a. åbningstider, ventetider, bemanning, udleveringspraksis, servicetilbud og – aktiviteter. Reglerne vil løbende blive tilpasset i takt med udviklingen af apotekernes opgaver og borgernes ønsker.”

Datatilsynet forudsætter, at persondataloven<sup>1</sup> vil blive iagttaget i forbindelse med behandling af personoplysninger som følge af den foreslåede bestemmelse og udmøntningen heraf. Datatilsynet skal i den forbindelse særligt henvise til persondatalovens § 5, som bl.a. indeholder krav om saglighed og proportionalitet.

Det bemærkes herved, at oplysninger vedrørende enkeltmandsejede virksomheder anses for personoplysninger omfattet af persondataloven.

<sup>1</sup> Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

## 2. I de særlige bemærkninger til nr. 12 og 13 (§43 a) om online-apoteker fremgår bl.a.:

”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 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-mails etc.), samt at online-apoteket skal være tilgængeligt for brugere med handicaps.”

Datatilsynet skal gøre opmærksom på, at såfremt kommunikation, som omfatter personoplysninger, skal foregå digitalt – eksempelvis via web kamera eller e-mail mellem apoteket og borgeren – skal det ske med de fornødne sikkerhedsforanstaltninger som krævet efter persondataloven og sikkerhedsbekendtgørelsen<sup>2</sup>. Dette indebærer bl.a., at der skal anvendes kryptering ved transmission af fortrolige og følsomme personoplysninger over det åbne internet.

## 3. Afsluttende bemærkninger

Det bemærkes endelig, at det følger af persondatalovens § 57, at der ved udarbejdelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignede generelle retsforskrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger, skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

Udkastet til lovændring giver ikke i øvrigt Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen

Signe Astrid Bruun

---

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. e-mail til: [jurmed@sum.dk](mailto:jurmed@sum.dk)

22. august 2014

De Samvirkende Købmænds høringssvar vedr. "Udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven" (Modernisering af apotekersektoren)

### Generelle bemærkninger til lovforslaget

De Samvirkende Købmænd, DSK, har noteret sig, at Ministeriet udbeder sig bemærkninger til lovudkastet, hvilket vi hermed vil takke for.

DSK repræsenterer mere end 1.200 dagligvarebutikker i kæder som fx SuperBest, Spar, Rema 1000, Min Købmand og 7-Eleven mv., og har derfor mange medlemmer, der allerede under den nuværende lovgivning forhandler håndkøbsmedicin og/eller samarbejder med en apoteker om udlevering af receptpligtig medicin. Uanset hvor meget – eller hvor lidt – apotekersektoren måtte blive moderniseret, vil det for DSK være afgørende, at sikre forsyningssikkerheden i de tyndt befolkede områder. Det skylder vi borgerne uden for de store byer ligesom nærbutikkerne fortsat skal kunne tilbyde forbrugerne denne service, så en person med behov for receptpligtig medicin ikke tvinges til en større by. Af hensyn til butiksstrukturen er det heller ikke uden betydning, at det fortsat er muligt at opretholde vitale servicefunktioner i de mindre byer.

DSK har samarbejdet med Dansk Erhverv om Dansk Erhvervs høringssvar. Vi skal derfor henvise til Dansk Erhverv for supplerende bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Claus Bøgelund Nielsen  
Vicedirektør

*de samvirkende købmænd*

Postboks 122 | Svanemøllevej 41 | DK-2900 Hellerup | Tlf. (+45) 39 62 16 16 | Fax (+45) 39 62 03 00  
E-mail: [dsk@dsk.dk](mailto:dsk@dsk.dk) | [www.dsk.dk](http://www.dsk.dk) | CVR nr. 15 23 20 13 | Danske Bank 4180 4110212313





22. august 2014

Sagsnr. 11-0200 / kl

### **Høring vedr. forslag til lov om ændring af apotekerloven**

Farmakonomforeningen har længe efterspurgt en modernisering af apotekssektoren med fokus på tilgængelighed, kvalitet og mere konkurrence. Derfor er vi glade for endelig at modtage et lovforslag i høring.

Farmakonomforeningen vil gerne benytte lejligheden til at takke for en god dialog og løbende mulighed for at udveksle synspunkter om fremtidens apotekssektor med både Moderniseringsudvalget, embedsmænd i departementet og sundhedsministeren selv.

Vi glæder os over, at regeringen ønsker at modernisere apotekssektoren med henblik på at sikre borgerne god tilgængelighed til medicin, høj patientsikkerhed, lægemidler til lave priser og god rådgivning af borgerne. Vi mener, at det er en god ramme for moderniseringen, og er meget tilfredse med at det understreges, at apotekerne er en del af sundhedsvæsenet og ikke en del af detailhandlen.

Farmakonomforeningen støtter lovforslaget i dets hovedlinjer og vi mener, at det er vigtigt at bevillingssystemet og det faglige ejerskab bevares, samtidig med at konkurrencen og tilgængeligheden øges. Et opgør med det faglige ejerskab ville få mærkbare konsekvenser for fagligheden på landets apoteker, og bevillingssystemet sikrer, at der kan stilles skrappe krav til fagligheden, lederuddannelse og ikke mindst antallet af apotekere i Danmark. Samtidig er vi tilfredse med, at konkurrencen øges ved at give friere rammer for oprettelse af apoteksfilialer og apoteksudsalg, og vi mener at lovforslaget samlet set kan munde ud i en apotekssektor i Danmark, der er præget af høj medicinsikkerhed, lave priser og god tilgængelighed.

### **Den danske kvalitetsmodel**

Vi mener dog, at lovforslaget i højere grad bør afspejle målsætningerne om faglighed, medicinsikkerhed og kvalitet. Det gør det ikke i tilstrækkelig grad, som det ligger nu, hvor vægten er på tilgængelighed og placering af enheder. Vi mener helt konkret, at det bør være et lovkrav, at alle apoteker bliver akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

DDKM stiller en lang række konkrete krav til apotekets service og faglighed, og mange apoteker er allerede i dag akkrediteret efter DDKM. Det er også DDKM som det øvrige sundhedsvæsen arbejder efter, og det vil således give en enstrenghed i arbejdet med kvalitet og faglighed på tværs af sektorgrænser. Det er Farmakonomforeningens opfattelse, at DDKM har betydet et fagligt løft på de apoteker, der arbejder med den i dag, og at DDKM vil være et uundværligt hjælpemiddel i arbejdet for at sikre fagligheden i fremtidens mere konkurrenceprægede apotekssektor.

Det bør derfor ikke være frivilligt for apotekeren, om apoteket skal akkrediteres efter DDKM. Det vil gøre det muligt for apotekere, der er presset på indtjeningen, at fravælge de faglige krav og sænke kvaliteten, for at kunne hente en hurtig fortjeneste på medicinbrugernes bekostning.

Vi har i det følgende en lang række kommentarer, spørgsmål, forslag til præciseringer og mindre bekymringer til de konkrete elementer i lovforslaget. Vi er opmærksomme på, at dele af vores høringssvar har et detaljeringsniveau, der gør kommentarerne mere egnede til kommende justeringer af bekendtgørelse eller måske endda pejlemærker og guidelines for Sundhedsstyrelsens kommende administration af loven, men vi har valgt at indsende det hele nu, fordi der ved en så stor omlægning af apotekernes driftsvilkår er nødvendigt at have gennemtænkt alle konsekvenser og eventualiteter på forhånd, og fordi vi håber, at vores forslag og kommentarer kan blive brugt konstruktivt i det videre arbejde med at indføre apoteksreformen i praksis.

#### **§ 1 Stk. 1**

Farmakonomforeningen mener ikke, at det endelige ansvar for placering af apoteker bør overgå til Sundhedsstyrelsen. Vi mener, at der stadig bør være en klagemulighed til Sundhedsministeriet, såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer, at en ledig apoteksbevilling skal nedlægges uden at blive slået op efter lovens § 15.

#### **§ 1 Stk. 2**

Farmakonomforeningen støtter en regelforenkling, hvor den enkelte apoteker har ret til at placere sit apotek inden for et geografisk afgrænset område, men vi er i tvivl om, hvorvidt postdistrikt altid er nok som geografisk afgrænsning. Friheden til at placere apoteket inden for et postdistrikt kan betyde, at apotekeren bruger usaglige hensyn til placeringen af apoteket – for eksempel at en apoteker flytter et apotek inden for postnummeret for at opnå bedre placering af sine apoteksfilialer inden for 75 km grænsen.

Der bør være mulighed for, at Sundhedsstyrelsen efter konkret vurdering kan indsnævre det geografiske råderum yderligere, ikke mindst hvis en flytning af et apotek udfordrer grænsen på 15 km til nærmeste receptekspederende enhed.

Farmakonomforeningen støtter forslaget om, at en apoteker selv skal kunne vælge, hvor der placeres apoteksfilialer, apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder. Det er nødvendigt for at øge konkurrencen i sektoren, og vi ser frem til at det samlet set vil betyde flere receptekspederende enheder, ikke mindst i tæt befolkede områder. Vi mener, at flere receptekspederende enheder er en klar fordel for medicinkunderne.

#### **Apoteksudsalg**

Vi undrer os over, at man ikke benytter lejligheden til at gøre op med det i vores øjne forældede begreb apoteksudsalg. Det stammer fra dengang, man havde brug for fysisk at

transportere recepter rundt mellem apoteksudsalget og apoteket, men forekommer unødvendigt i dag. Alle apoteksudsalg bør omdannes til apoteksfilialer med direkte receptekspedition. Det vil også betyde mere konkurrence og øge tilgængeligheden for medicinkunderne.

### **Begrænsninger**

Farmakonomforeningen mener, at der er en øvre grænse for, hvor mange receptekspederende enheder én apoteker kan drive fagligt forsvarligt. Vi mener, at 8 receptekspederende enheder er for højt, for vores erfaring er, at det kan være svært for apotekeren at bevare overblikket over fagligheden på alle enheder, hvis antallet kommer for højt op. Vi foreslår derfor, at grænsen sættes ved 5 enheder, og at erfaringerne evalueres efter en årrække. Vi bemærker, at det er lettere at hæve grænsen for antallet af enheder, hvis der er gode erfaringer, end det er at indsnævre den igen, hvis der først er mange apotekere, der har etableret 8 enheder.

Vi er dog meget bekymrede for grænsen på 75 km fra moderapoteker, som er meget højt sat. Det betyder, at der vil være op til 150 km mellem forskellige enheder tilknyttet samme apotek, og det er meget store afstande – også for det personale, der meget ofte har arbejdssteder på flere enheder. En høj faglig standard kræver godt samarbejde mellem apoteket og de tilhørende enheder, og det vurderer vi bliver svært over så lange afstande. Velfungerende apoteker kræver god og dedikeret ledelse med fokus på fagligheden og tid til at være tilstede på de enkelte enheder. De øgede krav bør indtænkes i de fremtidige krav ved tildeling af apoteksbevillinger.

Derudover er vi bekymrede for arbejdsmiljøet. Mange farmakonomer og farmaceuter arbejder på flere forskellige enheder under det samme apotek, fordi udveksling af personale sikrer videndeling, faglig sparring og sammenhæng, men de meget lange afstande giver meget vejtid og gør det svært for enhederne at opnå de stordriftsfordele, der bør være ved flere enheder og større volumen i forhold til indkøb, efteruddannelse og kvalitetssikring.

Vi foreslår derfor, at grænsen sænkes markant. Også her gør vi gældende, at det vil være lettere at hæve grænsen efter en positiv evaluering, end det vil være at indsnævre den, hvis erfaringerne ikke er gode.

### **Farmaceuttilstedeværelse**

Det er med stor undren, at vi læser forslaget om at bruge apotekslovens § 38 stk. 1, 1. pkt til at stille krav om antallet af farmaceuter til rådighed i åbningstiden i forholdet til antallet af receptekspederende enheder.

Den danske apotekssektor er juridisk, økonomisk og praktisk bygget på farmakonomernes kompetencer og arbejdskraft. Farmakonomer er den største medarbejdergruppe på apoteket, og varetager i dag alle funktioner på et højt fagligt niveau. Langt de fleste ekspeditioner foretages af farmakonomer, og det er sjældent nødvendigt at søge støtte hos en farmaceut.

Farmaceuters kompetencer har deres berettigelse i apotekssektoren, men at stille krav om, at der skal være et bestemt antal til rådighed er både fordyrende for driften og meget bureaukratisk.

Vi mener også, at et krav om øget farmaceuttilstedeværelse vil virke konkurrencehæmmende på apotekssektoren, da det allerede i dag er svært at rekruttere farmaceuter i yderområderne.

Det kan derfor betyde, at det bliver umuligt for apotekerne at oprette flere enheder og dermed skade tilgængelighed og konkurrence.

I stedet bør man forlade farmaceuttilstedeværelseskravet på apotekerne, og erstatte det med et krav om at der skal være muligt at søge rådgivning hos en farmaceut, for eksempel pr. telefon, i hele åbningstiden. Vi anfægter heller ikke behovet for en skriftlig instruks på apoteksfilialerne.

Vi bemærker i den henseende, at der i dag ikke er krav om farmaceuttilstedeværelse på apoteksfilialer, og at det ikke har haft nogen betydning for kvaliteten eller antallet af fejl på filialerne. Tværtimod er apoteksfilialerne kendetegnet ved stor faglighed og mange tilfredse medicinkunder i lokalområderne.

Det samme gælder de mange tilkaldevagtapoteker, hvor det oftest er farmakonomer, der varetager vagten.

Såfremt man vælger at fastholde kravet om farmaceuttilstedeværelse eller indfører et krav om, at der skal være et bestemt antal farmaceuter til stede pr. 3 ekspederende enheder, så bør man også indføre en straffebestemmelse over for apotekeren, såfremt kravet ikke overholdes. Eksempelvis en markant bødestraf. Derudover bør Sundhedsstyrelsen udarbejde en instruks til personalet om, hvordan de skal forholde sig, såfremt der ikke er en farmaceut til stede i hele apotekets åbningstid.

#### **Filialtilskud**

Retten til frit at kunne drive apoteksfilialer medfører efter vores mening også, at det automatiske tilskud til apoteksfilialer bortfalder. Da det er nødvendigt at opretholde økonomisk urentable apoteksfilialer og apoteksudsalg i tyndt befolkede områder, støtter Farmakonomforeningen, at Sundhedsstyrelsen fortsat betaler tilskud til sådanne enheder.

Vi gør opmærksom på, at ændringerne ikke må betyde, at der bliver færre receptekspederende enheder i yderområderne, og at administrationen af filialtilskud skal afspejle dette. Der er en række nuværende apoteksfilialer, der kan og bør drives videre uden tilskud, men hvis mange apoteksfilialer i mindre byer mister deres tilskud, vil moderniseringen af apotekssektoren opleves som en stor kvalitetsforringelse, også selvom der kun er 14 kilometer til nærmeste receptekspederende enhed.

#### **Pejlemærker**

Det er dog vigtigt, at understrege at Sundhedsstyrelsen ikke skal kunne fravige reglen om, at alle borgere har ret til en receptekspederende enhed max 15 km fra deres bopæl, bare fordi der er tale om tyndt befolkede områder. I vores øjne er 15 km grænsen en absolut grænse, og der kan snarere blive tale om, at det er nødvendigt at give tilskud til apoteksfilialer eller apoteksudsalg, selvom der ikke er borgere, der har mere 15 km til nærmeste enhed. Når Sundhedsstyrelsen skal vurdere, om der skal ydes tilskud, bør de også lægge vægt på hvordan den kollektive transport i lokalområdet forløber. Det hjælper ikke noget, at der ligger et apotek 14 km væk, hvis der reelt kun er busdrift til et apotek 45 km væk!

At udvande eller dispensere fra 15 km grænsen er et anslag mod forsyningssikkerheden, og det er imod intentionerne i dette lovforslag og absolut ikke i medicinbrugernes eller de små lokalsamfunds interesse.

Sundhedsstyrelsen har i mange år arbejdet med pejlemærker for omsætning mv., der i forbindelse med struktursager bruges til at vurdere om et apotek skal nedlægges. Vores oplevelse er, at de af Sundhedsstyrelsen er blevet tolket meget stramt som minimumsgrænser og ikke som vejledende. Det har i vores øjne betydet unødvendige apotekslukninger, og med de erfaringer i baghovedet vil vi gerne kraftigt opfordre til, at Sundhedsstyrelsen får en politisk vedtaget udtømmende vejledning til/guidelines for forsyningssikkerhedskriteriet, så vi ikke risikerer, at reglerne i praksis tolkes mere stramt, end de var tænkt. Nye pejlemærker – også i struktursager – bør udarbejdes efter, at de berørte organisationer er inddraget. Det kan også ovevejes, at lade berørte kommunalbestyrelser og regionsråd få høringsret i spørgsmål om en filial skal have tilskud.

### **Shop-i-shop**

Angående forslaget bemærkninger om at bruge muligheden for at indrette apotek som shop-i-shop, så er Farmakonomforeningen grundlæggende positiv over for sådanne apoteksløsninger. Vi mener dog, at der skal stilles særlige skærpede krav til indretningen af sådan et apotek, da det ellers let i medicinkundernes øjne kan reduceres til at være en del af detailhandlen, og fagligheden kan blive udfordret, hvis den omkringliggende butik får for stor indflydelse på apotekets drift.

Lovforslaget bør som minimum indeholde krav om, at hele apoteksarealet kan aflåses separat, så der ikke er adgang for kunderne til apoteket, medmindre der er lægemiddelfagligt personale til stede – heller ikke til frihandelsvarerne.

Derudover bør det indskærpes, at lageret af hensyn til risikoen for tyveri og sikkerhed generelt er separat aflåst fra det øvrige butikslager, og at der er separat kasse for salg af lægemidler, så man ikke eksempelvis kan tage en pose havregryn og købe ved apotekets skranke – og at apoteket ikke kan plombere medicinen til betaling ved supermarkedets kasse, men har sit eget regnskab, egen kasse og helt adskilte regnskab.

Vi gør opmærksom på, at kasseterminalerne på apoteket giver adgang til personfølsomme oplysninger, ligesom der i recepturen vil være recepter og lignende, og at det derfor kun er apotekets personale, der må have adgang til området bag skranken.

Farmakonomforeningen mener ikke, at shop-i-shop apoteker skal kunne drives som franchise, og vi mener, at shop-i-shop apoteker understreger behovet for et lovkrav om DDKM. Mange af de bekymringer, man kan have omkring kvaliteten af shop-i-shop apoteker, forsvinder med de høje faglige DDKM krav.

Der bør også ligge en meget klar vejledning til, hvordan apotekets drift skal være organisatorisk, juridisk og økonomisk adskilt fra butikken, og at det skal være meget tydeligt skiltet, at der er tale om et apotek, og ikke en underafdeling af butikken.

### **Stk. 4.**

Farmakonomforeningen hilser rene internetapoteker velkomne, og er tilfredse med bemærkningerne om at rene internetapoteker også skal rådgive om lægemidler inden salg via telefon, web, kamera, chat, email mv.

Det kan overvejes at stille krav om, at internetapoteker får e-handelsmærket, så de overholder god skik for internethandel.

### **Stk. 5.**

Et apotek skal have lægemidler i fokus og derfor støtter vi forslaget om såvel en positiv- som en negativliste for frihandelsvarer.

Vi forudsætter, at sådan en liste vil komme i høring, og ser frem til at give vores indspark. Det er nemlig vigtigt, at aktørerne i sektoren kan kvalificere listerne. Tøj er for eksempel nævnt i lovforslagets bemærkninger som eksempel på varer, der vil være på negativlisten fremover, men en række tøjprodukter ligger inden for apotekets naturlige rådgivnings- og salgsinteresser – eksempelvis støttestrømper og tøj med solbeskyttelse.

### **Stk. 6.**

Farmakonomforeningen er tilfredse med, at ansøgningsfristen til ledige bevillinger hæves til 4 uger.

Farmakonomforeningen advarer til gengæld imod at alle ledige bevillinger skal slås op efter både stk. 1 og 2. Vi mener, at stk. 1 som udgangspunkt bør have forrang.

Hvis stk. 1 og stk. 2 ligestilles, vil det give en unfair konkurrencefordel for ansøgere, der allerede driver et apotek og dermed kan dokumentere ejerskabserfaring. Det vil gøre det sværere for nye apotekere at opnå en bevilling.

Vi er bekymrede for, om det samlede antal individer med en apotekerbevilling falder. I dag er der 221 apotekere i Danmark, hvoraf 17 har mere end én bevilling. Stiger antallet af apotekere med mere end et apotek, falder antallet af apotekere, og det vil alt andet lige give mindre konkurrence. Den enkelte apoteker har jo ingen interesse i at konkurrere med sig selv.

Derudover bør der indtænkes et værn mod lokale monopoler, ikke mindst i tyndt befolkede områder med langt til øvrige apoteker.

### **Stk. 8.**

Farmakonomforeningen er glade for at reglerne om forfremmelseskonsulenterne bevares. Det er også vores oplevelse, at de bidrager konstruktivt med deres viden og erfaring, og at deres rådgivning i forbindelse med bevillinger ikke kan undværes.

Vi synes, at det er en god idé at udvide med en repræsentant for medicinkunderne, men man bør overveje at lade repræsentanten udpege som repræsentant for patienterne og ikke for forbrugerne, jf målsætningen om at apotekerne er en del af sundhedsvæsenet og ikke en del af detailhandlen.

### **Stk. 9.**

Farmakonomforeningen er usikre på, hvordan salg og køb af apoteksfilialer og –udsalg vil finde sted efter moderniseringen, og mener at Sundhedsstyrelsen bør være på forkant og have gennemtænkt konsekvenser og faldgruber inden moderniseringen træder i kraft, herunder ikke mindst konsekvenserne for personalet.

Vi savner en generel vejledning i, hvordan apoteksfilialer, apoteksudsalg mv. skal kunne afhændes/sælges. Såfremt det er ønsket, at apotekerne skal kunne sælge og købe enheder med fri prisdannelse, vil det være et markant nybrud i forhold til i dag, og det bør fremgå af lovforslaget. Vi kan ikke støtte, at apoteksfilialer kan sælges frit på markedsvilkår, da det vil betyde spekulation i oprettelse og salg, hvor apoteksfilialer bliver oprettet og drevet med



fokus på at "trimme" apoteksfilialen til videresalg, og ikke for at løse sundhedsmæssige udfordringer i lokalområdet, eksempelvis med betjening af plejehjem. Vi frygter, at det i sidste ende vil forvirre og skade medicinkunderne, fordi de ikke kan regne med, at deres lokale apoteksenhed bliver drevet med fokus på faglighed.

Vi er lodret uenige i, at alle apoteksfilialer mv. der hører til et apotek skal afhændes inden en bevilling opgives. Vi mener, at en apoteksbevilling som udgangspunkt bør slås op med alle de enheder, der hører til driften. Såfremt den nye apoteker ikke ønsker at drive alle enhederne, er det op til denne at afhænde dem.

Det er ikke muligt for ansøgere til en bevilling at få overblik over økonomien og forretningspotentialet, hvis alle enheder afhændes inden bevillingen slås op, og det vil være uattraktivt at overtage et "nøgent" apotek helt uden tilhørende receptekspederende enheder, såfremt de nærliggende og veletablerede apoteksfilialer og apoteksudsalg er solgt til andre apoteker. Det kan gøre det meget svært for nye apotekere at få foden inden for, og dermed i sidste ende føre til færre bevillingshavere og mindre konkurrence, fordi ingen vil sætte penge ind i sådant et apotek.

Samtidig vil mange apoteksenheder jo være en vigtig del af forsyningsikkerheden, og såfremt en apoteksbevilling må opgives pludselig – f.eks. ved dødsfald eller sygdom – kan det ikke være meningen, at velfungerende og veldrevne apoteksfilialer mv. skal lukkes eller sælges over hals og hoved af Sundhedsstyrelsen, fordi det tager tid at finde en ny bevillingshaver. Apotekets bevilling bør overgives som en samlet pakke, hvor den nye apoteker så selv må beslutte om der skal ske ændringer i strukturen – også i de tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen har været nødsaget til at drive apoteket i en kortere periode.

#### **Stk. 10.**

Farmakonomforeningen støtter forslaget om, at vagtordningen skal strømlines og tilgængeligheden forbedres. Vi foretrækker døgnåbne apoteker frem for de mange forskellige tilkaldeordninger, og mener at det skitserede forslag vil være en kvalitetsforbedring for mange borgere, ikke mindst i de mellemstore provinsbyer, der kan se frem til en døgnåbent receptekspederende enhed, evt. på det lokale sygehus.

Vi synes, det er en interessant tanke at lade Regionsrådet få indflydelse på placeringen af døgnapoteker, men foreslår at placeringen sendes i høring hos andre relevante høringsspartner med særlig indsigt i apoteksdrift, eksempelvis de organisationer der også udpeger forfremmelseskonsulenter.

Man kan også overveje, at opstille formelle krav om at byer med en vis befolkningsstørrelse skal have et døgnapotek, eller måske stille en maksgrænse for hvor langt man må have til et døgnapotek (svarende til, men naturligvis højere end, 15 km grænsen). Det vil imødekomme en del af bekymringerne omkring fremtidig vagttjeneste, som befolkningen vil kunne have i de byer, der hidtil har haft apotek med vagttjeneste.

Farmakonomforeningen støtter, at også apoteksfilialer skal kunne have vagttjeneste, men vi ser ingen anledning til at kræve farmaceuttilstedeværelse af den årsag. Der er ikke noget, der tyder på, at vagttjenesten kræver kompetencer, som kun farmaceuter har. Tværtimod varetages tilkaldevagter i dag ofte af farmakonomer uden at det har påvirket kvaliteten eller fagligheden negativt.

Vi mener generelt, at det også på døgnapoteker er nødvendigt at gøre op med tilstedeværelseskravet for farmaceuter. Det vil være uhyre omkostningsfuldt at drive 34 døgnapoteker med farmaceuter 24 timer i døgnet, og det vil påvirke økonomien negativt uden at farmaceuttilstedeværelsen bidrager med bedre kvalitet.

Farmakonomforeningen er positivt indstillet over for forslaget om, at medicinkunder med stor afstand til et døgnapotek skal kunne få medicinen bragt uden meromkostning for kunden eller apoteket. Vi indstiller dog til, at der laves en klar og tydelig vejledning til apoteket og vagtlægerne om kriterierne for medicinudbringning. Ellers frygter vi, at der sker et voldsomt skred i antallet af udbringninger.

Derudover foreslår vi, at vagttjeneste kun kan tildeles apoteker, der er tilgængeligt for handicappede.

### **Stk. 11.**

Farmakonomforeningen støtter offentliggørelse af kvalitetsstandarder. Vi har dog svært ved at se, hvorfor farmaceutbemandingen er udtryk for en kvalitetsstandard. Det giver et falskt udseende af, at farmaceuter er at foretrække frem for farmakonomer.

Vi anerkender, at der er brug for farmaceuternes kompetencer på apotekerne, men at gøre antallet af farmaceuter til et konkurrenceparameter er at vildlede medicinkunderne, ikke mindst fordi hovedparten af alle ekspeditioner bliver foretaget af farmakonomer, uden at det har betydet en mindre faglighed eller dårligere kvalitet i rådgivningen.

### **Stk. 15**

Farmakonomforeningen er bekymrede over, at der planlægges med en besparelse på rammen for bruttoavancen i 2016-2021. Dels mener vi, at det nuværende system med en forhandling mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening har fungeret godt, og at det er utidigt at lovgive om rammen, inden der overhovedet har været forhandlet om de økonomiske konsekvenser af moderniseringen. Dels mener vi, at moderniseringen ikke må drukne i besparelser. Formålet er at forbedre tilgængelighed og konkurrence, og alt for skrappe sparekrav kan reelt betyde, at der ikke opstår de mange ønskede nye apoteksfilialer, fordi der samlet set ikke er driftsmidler til det.

### **Stk. 22.**

Se kommentarerne til stk. 8.

### **§ 2**

Farmakonomforeningen er glade for, at moderniseringen efter planen skal træde i kraft 1. juli 2015 og mener, at det er rimeligt at de nuværende tilskud aftrappes over 5 år. Vi gør dog opmærksom på, at det er vigtigt at de nødvendige ændringer i Sundhedsstyrelsens retningslinjer, bekendtgørelser etc. er på plads i god tid inden 1. juli 2015, så apotekerne ved, hvordan de skal planlægges fremtiden.

### **Frihed og konsekvens**

Lovforslaget lægger op til mere frihed for apotekerne til at tilrettelægge driften. Det stiller store krav til apotekernes faglighed og til deres rolle som tilstedeværende chefer. Det betyder forhåbentligt, at kommende apotekere søger bevillingen, fordi de vil være apotekere med fokus på drift og interesse for deres apotek.

Med frihed følger også ansvar, og misbrug af den frihed bør have konsekvenser. Derfor foreslår Farmakonomforeningen, at der indføres mulighed for bødesanktion over for apotekere, der bryder reglerne eller ikke lever op til de krav til faglighed, der forventes af et apotek.

#### **Farmakonomuddannelsen**

Fremtidens apoteker får brug for farmakonomer i mindst lige så høj grad som i dag. Det er derfor vigtigt, at moderniseringen ikke får optaget på farmakonomuddannelsen til at falde, fordi apotekeren i overgangsfasen eller permanent fravælger at have farmakomelever. Vi henstiller derfor til, at Sundhedsstyrelsen holder øje med optaget i de kommende år, og vil være parate til at iværksætte tiltag, hvis optaget falder efter eller under moderniseringen.

#### **Autorisation**

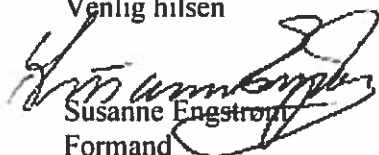
Større frihedsgrader i apotekernes drift stiller også større krav til personalets faglighed. Der har tidligere været overvejelser om at tildele farmakonomer og farmaceuter autorisation, og det mener vi er blevet aktualiseret af den kommende modernisering.

#### **Evaluering**

Farmakonomforeningen mener, at der bør indskrives en evalueringsforpligtigelse i lovforslaget. En sikker lægemiddelforsyning med fokus på kvalitet er essentiel for det danske sundhedsvæsen, og for at sikre at ændringerne indføres som forventet og ikke har utilsigtede sideeffekter, bør moderniseringen løbende overvåges og evalueres. Vi foreslår en evaluering efter 2 år, når moderniseringen er delvis gennemført, og en større evaluering efter 5 år når alle nuværende tilskud er aftrappet og den fulde effekt kan ses.

Såfremt der ønskes en uddybning af vores kommentarer står jeg altid til rådighed på [se@farmakonom.dk](mailto:se@farmakonom.dk) eller 20 46 65 21.

Venlig hilsen



Susanne Engstrøm  
Formand



**Fra:** Ulla Rosenkvist [<mailto:ulro@FOA.DK>]

**Sendt:** 29. juli 2014 11:16

**Til:** DEP JURMED

**Emne:** VS: 14/118873Høring over udkast til lovforslag om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren)

Mange tak for interessen

FOA- Fag og Arbejde har ingen kommentarer

Venlig hilsen

**Ulla Rosenkvist**

**Konsulent**

---

**FOA - Fag og Arbejde - Stauings Plads 1-3 1790 København V**

**Telefon: 46 97 26 26 Direkte: 46 97 24 12 Fax: 46 97 23 00**

**E-mail: [ulro@foa.dk](mailto:ulro@foa.dk) URL: [www.foa.dk](http://www.foa.dk)**



Ministeriet for Sundhed og forebyggelse  
jurmed@sum.dk

07-08-2014  
Dok. 143237/

## **Høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af apotekerloven vedrørende modernisering af apotekersektoren**

Forbrugerrådet Tænk har modtaget ovenstående lovudkast i høring. Vi har deltaget i det forberedende udvalgsarbejde og har set frem til forslaget, da vi længe har efterspurgt en modernisering af apotekersektoren. Vores ønsker til moderniseringen har været styret af, at forbrugerne efter vores egne undersøgelser efterspørger følgende, når de handler lægemidler:

- Rådgivning,
- tilgængelighed,
- sikkerhed,
- lave priser,
- bedre mulighed for e-handel samt
- mulighed for at købe lægemidler på sygehusene.

Vi har på den baggrund følgende bemærkninger.

### **Ingen liberalisering eller ændring i ejerskabsforholdet på apotekerne**

Vi noterer os, at det fortsat vil være Sundhedsstyrelsen, som udsteder bevillinger og dermed bestemmer, hvor og hvor mange apoteker der skal være i Danmark, samt at det fortsat kun vil være personer med farmaceutisk kandidateksamen, som kan eje et apotek. Forbrugerrådet Tænk har ved flere lejligheder nævnt, at vi mener, at man burde ophæve reglerne om farmaceutisk ejerskab, da det vigtigste for god apotekerdrift ikke er ejerens uddannelse, men den sikkerhed og rådgivning, som udøves af farmaceuter og farmakonomer m.v. på apotekerne. Kravene til det farmaceutiske personale og deres uddannelse må der ikke slækkes på.

Vi finder det positivt, at der lægger op til en friere adgang til oprettelse af apotekerfilialer mv., ligesom det er positivt, at forslaget foreskriver, at forbrugerne bliver repræsenteret, når en ny bevilling skal udstedes.

### **Øget tilgængelighed til apotekerne er ønskelig – effekten bør evalueres**

Det foreslås, at en apoteker kan eje op til otte receptekspederende enheder, og at apotekerne i fremtiden selv bestemmer, hvor disse skal placeres inden for en radius af 75 km. Filialerne kan åbnes som shop-i-shop. Samtidig vil man udfase tilskuddet over en 5-årig periode til filialerne samt reducere tilskuddet, hvis en apoteker har flere bevillinger. Regeringen vil bemyndige Sundhedsstyrelsen til at pålægge apotekerdrift i tyndtbefolkede områder og åbne op for, at der gives tilskud til drift af disse.

Det er afgørende for Forbrugerrådet Tænk, at netop tilgængeligheden i ydreområderne sikres ved en særlig tilskudsordning og vi ser ingen problemer med en shop-i-shop løsning, såfremt forsynings- og rådgivningspligten opretholdes, så borgerne ikke går forgæves efter medicin. Dog undrer vi os over, at

der kun må ejes i alt otte filialer og den foreslåede radius. Dette vil være en barriere for stordrift for de dygtige apotekere, ligesom det må vurderes som en barriere for udnyttelse af adgangen til at etablere apoteker som shop-i-shop – et tiltag, som vi støtter - da fx supermarkeds kæder formentlig ville finde det mere attraktivt at indgå en generel aftale med en bestemt apoteker.

Vi støtter forslaget om at give flere bevillinger til e-apoteker. Dog vil det være til fordel for konkurrencen, hvis der blev givet tilladelse til endnu flere. Fra andre markeder ved vi, at der typisk skal være mindst fire aktører, før konkurrencekræfterne kommer i spil.

Forbrugerne har behov for at kunne handle lægemidler på sygehusene, og dette behov vil formentlig blive større de kommende år i takt med at ambulante behandlinger forventes at stige kraftigt. Forbrugerrådet Tænk savner at høre, hvilke overvejelser regeringen har gjort sig i forhold til forbrugerapotekere på sygehusene. Hvordan sikrer man, at de overhovedet bliver åbnet? Hvordan tænker man samarbejdet mellem sygehusenes apotekere, hospitalsafdelingerne og de nye eventuelle forbrugerapoteker? Hvordan sikrer man den farmaceutiske ekspertise bruges aktivt og forbedrer patienters behov for rådgivning og tilgængelighed ved de mange ambulante behandlinger i fremtiden?

Forbrugerrådet Tænk mener, at forslagene kan føre til øget tilgængelighed for forbrugerne, men der er grund til at følge området tæt i de næste år. Forbrugerrådet Tænk forslår derfor, at der allerede nu planlægges og gennemføres en evaluering inden tre år, hvor man vurderer om loven har opfyldt formålene – særligt området i forhold til øget tilgængelighed og dermed også apoteker til forbrugerne på sygehusene.

#### **Rådgivning - krav til apotekspersonale i filialerne**

Forbrugerrådet Tænk mener, det er særdeles vigtigt at sikre kvaliteten og uafhængigheden af rådgivningen til forbrugerne. Vi har noteret os, at der ikke ændres ved kravene om at personalet skal være lægemiddeluddannet, og at det også fremover kun er farmaceutisk personale (farmaceuter og farmakonomer), der kan ekspedere recepter. Det er vigtigt at fastholde.

Den faglige og uafhængige kvalitet af rådgivningen af forbrugerne og af kundebetjeningen i apotekerne er et afgørende forhold for os, og det er et særligt opmærksomhedspunkt, som også bør indgå i en kommende evaluering, om kvaliteten af rådgivningen fastholdes på et højt niveau også i en mere konkurrencepræget apotekssektor.

#### **Vagttjeneste må ikke forringes for forbrugerne**

Apotekernes vagttjeneste skal fungere og forbrugerne kan ikke være tjent med forringelser. Vi kan derfor ikke støtte, at der lægges op til at skære ned i antallet af apoteker med vagttjeneste. Vi gør desuden opmærksom på, at der i apotekernævnet har været en klage over netop vagttjenesten, hvor der måtte gives kritik til en apoteker, som ikke varetog sin vagttjeneste efter god apotekerskik. Opretholdelsen af dette bør være et fortsat opmærksomhedspunkt.

#### **Forbrugerrådet Tænk savner regler i forhold til markedsføring af lægemidler**

Regeringen lægger op til omfattende ændringer af apotekersektoren i Danmark, men vi savner opstramninger i forhold til markedsføring af lægemidler og medicinsk udstyr i de konkrete butikker i forslaget. Vi er opmærksomme på, at der andre steder i sundhedslovgivningen strammes op i forhold til samarbejdet mellem industrien og sundhedspersoner, men vi tillader os at stille spørgsmålstegn ved



om forbrugerne bør møde en disk eller et vindue hos apotekerne, fyldt med reklamer for lægemidler. Forbruget af lægemidler og medicinsk udstyr skal drives ud fra en tanke om at forbedre sundhedstilstanden og ikke om et ønske et mersalg, hvilket reklamer opfordrer til.

### **Lave priser**

Regeringen lægger op til at ændre reguleringen i apotekernes bruttoavance og forhandle denne en gang årligt. Vi forudsætter, at regeringen sikrer, at dette fører til lavere priser for forbrugerne og støtter på den baggrund forslaget.

### **Sikkerhed og forsyning**

Som vi læser forslaget, lægges der ikke op til ændringer i forhold til sikkerheden og forsyningspligten på de enkelte apoteker. Det kan vi støtte, da vi på dette punkt har vi haft en velfungerende sektor. Endelig vil vi nævne, at mange apoteker i dag arbejder efter Den Danske Kvalitetsmodel. Forbrugerrådet Tænk støtter generelt anvendelsen af standarder og mener, at det bør være lovpligtigt, at apotekerne arbejder efter en fælles standard.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsø  
Vicedirektør

Sine Jensen  
Seniorrådgiver, sundhedspolitik



## FORENINGEN FOR PARALLELIMPORTØRER AF MEDICIN

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Enhed for sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt med e-mail til [jurmed@sum.dk](mailto:jurmed@sum.dk)

Odense, den 22. august 2014

### **Ministeriets høring over udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren)**

Foreningen for parallelimportører af medicin (FPM) skal hermed fremsætte sine bemærkninger til udkast til lov om ændring af apotekerloven.

FPM noterer med tilfredshed, at regeringen fortsat ønsker, at apotekerne skal være en integreret del af sundhedssektoren. Kvalitet, patientsikkerhed og tilgængelighed er nøgleelementer i handlen med lægemidler.

En stor andel af den medicin, der bliver solgt på de danske apoteker i dag er parallel importerede originale lægemidler. Importen bidrager med besparelse for i omegnen af en halv milliard kroner årligt i Danmark.

Sigtet fra regeringen er tydeligvis også netop at sikre en fortsat høj kvalitet og en reguleret sektor, med en klar målsætning om bedre tilgængelighed. Det er FPM meget enige i.

Dog konstaterer FPM, at der i lovudkastet er en række uhensigtsmæssigheder, som umiddelbart vil medføre det stik modsatte af regeringens målsætninger.

FPM mener, at udkastet:

- Vil føre til en egentlig "liberalisering ad bagvejen". Såfremt det antages, at franchisekoncepter og shop-in-shop løsningen bevirker, at detailhandlen eller større grossistkæder de facto vil kunne drive apotek, så vil dette kunne bevirke, at man usynliggør, hvem kunden handler med og derved sår tvivl om faglighed og driftsansvar.

## FORENINGEN FOR PARALLELIMPORTØRER AF MEDICIN

*Medlemmerne af FPM tæller i dag Orifarm A/S og 2Care4 ApS. Foreningen arbejder for at skabe bedre rammebetingelser for parallelimport af medicin.*

c/o Orifarm Group A/S  
Energivej 15  
5260 Odense S

## FORENINGEN FOR PARALLELIMPORTØRER AF MEDICIN

- **Åbner op for detailhandlen og grossistkæder.** Det er noget FPM's medlemmer har stor erfaring med fra resten af EU.  
Den egentlige liberalisering i Norge, for år tilbage, bidrog ikke til en bedring i tilgængelighed, og absolut ikke til besparelser. Tværtimod.  
Det mere tidsvarende eksempel fra Sverige har allerede bevist, hvordan udviklingen af antallet af apoteker vil gå. På den korte bane vil der komme flere receptekspederende enheder, men på den længere bane vil det betyde lukninger – især i yderområder. Liberaliseringen i Sverige har haft meget store negative økonomiske konsekvenser for de svenske forbrugere og den svenske stat.  
For begge eksemplers vedkommende, medførte det yderligere et mere snævert sortiment og derved også en dårligere tilgængelighed. Dette ønsker FPM ikke i Danmark og for de danske forbrugere.
- **Vil skabe et incitament til at købe og sælge apoteksenheder.** I den forbindelse vil det fjerne fokus fra at sikre tilgængelighed, faglighed og høj service for borgerene.  
Det kan ikke være rimeligt, at fordi man bor i Hurup, så vil man på længere sigt ikke have en kort geografisk afstand til udlevering af medicin, fordi det nærmeste apotek har flyttet sin filial til Ålborg
- **Vil medføre, at det bliver markant dyrere at drive apotek,** såfremt der bliver markant flere enheder. Flere enheder vil give en udfordring for FPM's medlemmer ift. at sikre et jævnt flow af varer og sikre det rette udbud af de efterspurgte lægemidler. Flere enheder vil betyde flere varer, som vil blive placeret forkert ift. det apotek, hvor kunden efterspørger. Dette vil bidrage til flere restordre og derved en dårligere tilgængelighed.  
Som det er i dag, er der ikke gennemsigtighed omkring apotekernes lagre. Dette besværliggør lægemiddeludbydernes mulighed for at leve op til deres forsyningspligt, og dette er allerede en udfordring. Situationen vil kun blive forværret ved at øge antallet af apoteksenheder.
- **Vil bevirke, at det bliver dyrere at distribuere,** da grossisternes rolle vil blive udfordret i takt med et stigende antal apoteksenheder. Dette er FPM imod.  
Øgede distributionsomkostninger, vil blive afspejlet i prissætningen af parallelimportørernes varer og dermed bidrage til et mindre besparelsesgrundlag for de danske forbrugere. Det samme må antages at være tilfældet for resten af branchen; producent såvel som generikaudbyder.
- **Ikke bidrager til mange sundhedspolitiske udspil.** FPM opfordrer til dialog, i samarbejde med apotekere, lægemiddelleverandører og andre aktører, omkring flere initiativer vedrø-

## FORENINGEN FOR PARALLELIMPORTØRER AF MEDICIN

*Medlemmeme af FPM læller i dag Orifarm A/S og 2Care4 ApS. Foreningen arbejder for at skabe bedre rammebetingelser for parallelimport af medicin.*

## FORENINGEN FOR PARALLELIMPORTØRER AF MEDICIN

rende sikring, udvikling og fastholdelse af sektorens nuværende høje, faglige og kvalitetsmæssige niveau.

Desuden opfordrer FPM til, at netop kravene til kvalitet opretholdes - eksempelvis gennem Den Danske Kvalitetsmodel. Dette, så garantien omkring lægemidlernes kvalitet sikres hele vejen fra parallelimportør til kunden på apoteket. Altså, en yderligere sikring af, at produkterne bliver varetaget fornuftigt og kvalificeret gennem forløbet fra grossist til apotek til kunde - ligesom det er i dag.

Generelt virker det betænkeligt, at akkurat målsætningen om bedre tilgængelighed af lægemidler og sikringen af en effektiv sektor med høj kvalitet og faglighed, ikke er forankret bedre og tydeligere end i lovudkastets eksisterende version.

FPM kan kun appellere til, at der lyttes til de fremførte punkter og argumentationen om, at lovforslaget vil give en decideret forringelse af tilgængeligheden og en fordyrende distribution, samt endeligt åbne op for detailhandel og grossistkædernes delvise ejerskab. Det vil blive en dyr regning for den danske stat og for de danske forbrugere.

Som forening for parallelimportører – der har det hovedsigte at bidrage samfundet med besparelser – kan vi kun være imod udkastet i sin nuværende form.

FPM ser frem til også fremover at deltage aktivt i processen omkring modernisering af apotekersektoren.

Med venlig hilsen

Foreningen for Parallelimportører af Medicin



Jens Peter Nielsen, Formand for FPM

T: 2265 0118

## FORENINGEN FOR PARALLELIMPORTØRER AF MEDICIN

*Medlemmeme af FPM tæller i dag Orifarm A/S og 2Care4 ApS. Foreningen arbejder for at skabe bedre rammebetingelser for parallelimport af medicin.*

c/o Orifarm Group A/S  
Energivej 15  
5260 Odense S



**Hadsten Apotek**

Vesselbjergvej 8 · 8370 Hadsten  
Telefon 86 98 11 22 · Fax 86 98 14 12  
Lars.persson@apoteket.dk · www.webapoteket.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

21-08-2014

**Hørings svar til forslag af "Modernisering af apotekssektoren".**

Jeg har af Ministeriet, modtaget forslaget til ændring af apotekerloven og har følgende bemærkninger:

Vi har generelt et meget velfungerende apotekssystem i Danmark. Det er effektivt, fagligt godt funderet og prisbilligt set i forhold til øvrige lande vi sammenligner os med, men anerkender, at det er ønskværdigt med en modernisering af sektoren.

**Tilgængelighed**

Specielt i de senere år, hvor antallet af apoteker er blevet reduceret væsentligt er tilgængeligheden og dermed den interne konkurrence, tilsvarende blevet reduceret. Netop tilgængeligheden og øget konkurrence er væsentlige parametre for at sikre øget effektivitet, bedre priser og service.

Regeringen foreslår op til 8 receptekspederende enheder og etablering op til 75 km fra moderapoteket. – *8-10 enheder vil være et passende antal, men i en lovtekst giver det ingen mening at lave en begrænsning på x antal km. Tværtimod vil det erfaringsmæssigt give administrative problemer at styre og en skævvridning for dygtige apoteker i "udkantsdanmark" som ikke vil have samme muligheder for at oprette konkurrerende enheder, som i hovedstadsområdet.*

**Online-apoteker**

Regeringen foreslår oprettelse af rene internet apoteker, hvilket jeg anerkender, ikke kun som en god ide - måske også afgørende for, at få tilført de rette kompetencer og fokus for at leve op til de behov og ønsker brugerne har på dette område og som sikrer, at de danske patienter konkurreredygtige og sikre online-apoteker i Danmark.

Det er rigtig set af regeringen, at satse på online-apoteker fremover. Alternativt vil danske patienter handle på de mange udenlandske online-apoteker. Mange af disse online-apoteker i udlandet vil givet være sikre og forsvarlige at benytte, men der vil også være online-apoteker af tvivlsom karakter, som vil være farlige at benytte. Derfor giver det mening, at regeringen satser på online-apoteker i Danmark.

I forbindelse med lovgivning af Online-apoteker, er det imidlertid afgørende for succes af disse nye enheder, at regeringen pålægger Sundhedsstyrelsen, at sikre en myndighedsdialog med de globale internetaktører (ie Google, Facebook) med det formål, dels at sikre at online annoncering af lægemidler kan ske, dels at det sker i overensstemmelse med landets regler. Den dialog har flere EU lande omkring os. Når Danmark, som i dag, ikke har nogen myndighedsdialog eller aftale med **Google** kan der ikke lovligt annonceres for lægemidler – det kan derimod fx svenske, tyske og engelske online-apoteker, som på den måde har konkurrencemæssige fordele i forhold til de danske. (Se bilag 1)

## Andet

Regeringen foreslår klarere regler for sortiment af frihandelsvarer. Apotekets frihandelsvarer skal naturligvis leve op til de høje standarder der ellers findes for apotekerne og dermed have en vis sundhedsmæssig profil og leve op til apotekernes kvalitet. Man skal blot være opmærksom på, at disse varer i dag og fremefter indgår som konkurrence parametre apotekerne imellem. Så reducerer man disse varer betydeligt, reducerer man konkurrencen mellem apotekerne og i øvrigt også til andre detailforretninger med sundhedsmæssig profil

Webapoteket.dk under Hadsten apotek er i dag markedsleder på online-apoteks markedet - er Ministeriet interesseret i input eller anden bidragelse i den kommende proces, er I meget velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen



Lars Persson  
Apoteker



## Bilag 1

### **Online pharmacies (*fra Google Healthcare and Medicines Policy*)**

<https://support.google.com/adwordspolicy/answer/176031?hl=en#apply>

Google restricts the promotion of online pharmacies. To determine whether an advertiser is promoting an online pharmacy, we consider a number of factors such as the content of your ads and site, as well as the products or services that you offer. For user safety and other reasons, we err on the side of caution in applying this policy, especially for landing pages that link or refer to content that in any way appears to be the online sale of medicines, whether prescription or over-the-counter medicine.

**Countries:** Google allows the promotion of online pharmacies in only these countries:

- Australia, Brazil, Canada, China, Germany, Hong Kong, Japan, Mexico, Netherlands, New Zealand, Sweden, Taiwan, United Kingdom, United States

Google does not allow the promotion of online pharmacies in other countries.

**Keywords:** Google allows online pharmacy advertisers to bid on keywords containing prescription drug terms in only the following countries: Australia, Canada, Germany, New Zealand, Netherlands, United Kingdom, and United States.

**Certification:** Online pharmacies must be certified by Google in order to serve ads below. To be certified with Google, online pharmacies must be registered with the relevant pharmaceutical authorities in the countries that their ad campaign targets.



**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Enhed for sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Holbergsgade 6  
1057 København K.**

*København, den 22. august 2014*

**Angående høring over udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven**

Industriforeningen for Generiske Lægemidler (IGL) har modtaget skrivelse af 11. juli 2014 med en høring over udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (modernisering).

Som bekendt er omkring 2/3 af de lægemidler, der hver eneste dag udleveres på de danske apoteker, generiske. Det anslås normalt, at samfundet og borgerne derved sparer op imod 6 mia. kr. årligt på forbruget af lægemidler i primærsektoren. IGL og dens medlemsvirksomheder har derfor en særdeles stor interesse i den fremtidige regulering af apotekernes forhold, ligesom samfundet og borgerne har en tilsvarende stor interesse i, at vilkårene for en effektiv anvendelse af generiske lægemidler ikke påvirkes negativt heraf.

Det er på den baggrund positivt, at der med lovforslaget lægges op til, at apotekerne forbliver som en del af sundhedsvæsenet, at der fortsat skal ske en indgående regulering af sektoren, at der skabes (et tiltrængt) grundlag for øget adgang til medicin for borgerne gennem bedre rammer for etablering af flere apoteksenheder, samt at apotekerne får mulighed for en øget intern konkurrence.

Det er således vigtigt, at apotekerne også fremover er uafhængige og uvildige i deres udlevering af lægemidler, at det faguddannede personale kan levere en sundhedsfaglig rådgivning af høj kvalitet om brug af lægemidler, herunder om fordelene ved generisk substitution, at apotekerne drives så effektivt som muligt for at begrænse samfundets udgifter til distribution af lægemidler, samt at pligten til at lagere og udlevere alle godkendte lægemidler – herunder de generiske – opretholdes, også for mindre enheder.

Det forekommer derfor betænkeligt, når det i lovforslaget forudses, at en øget tilgængelighed gennem etablering af fx flere apoteksenheder kan tilvejebringes indenfor strammere økonomiske rammer end i dag, hvilket vel snarere peger i retning af færre enheder end flere. IGL er selvsagt ikke særligt optaget af den enkelte apotekers avance og andre økonomiske forhold, men det bør sikres, at en øget tilgængelighed ikke på længere sigt kommer til at ske gennem en glidende integration af apotekerne i den almindelige detailhandel eller ved at f.eks. grossister får mulighed for helt eller delvist at finansiere oprettelse af apoteker og/eller filialer. Det kan få betydelige konsekvenser for uafhængighed, rådgivning og udlevering, herunder også substitution til generiske lægemidler.

Efter IGL's opfattelse skal apotekerne således forblive en integreret del af sundhedssektoren og faglighed og driftsansvar skal også fremover være to sider af samme sag. Der kan også her peges på erfaringerne fra såvel Norge som Sverige, der på ingen måde har bidraget til hverken en mere effektiv distribution af lægemidler eller til en nedbringelse af samfundets omkostninger herved.

Der er mange positive elementer i det nuværende distributionssystem. Rammerne i lovgivningen, apotekernes udleveringspraksis og aflønning samt pris- og tilskudssystemet understøtter klart anvendelsen af generiske lægemidler til gavn for borgerne og samfundsøkonomien. IGL lægger stor vægt på, at disse fordele ikke (utilsigtet) reduceres i en modernisering af apotekssektoren.

Med venlig hilsen

Inge-Merete Larsen, formand for IGL



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
[jurmed@sum.dk](mailto:jurmed@sum.dk)

## **KL's høringssvar til Udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren)**

KL har modtaget lovforslag om ændring af apotekerloven i høring. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

KL er overordnet positiv overfor forslag til lov om ændring af apotekerloven og det afsæt, som regeringen har valgt at modernisere apotekersektoren på.

KL og kommunernes interesse i sagen ligger primært i, at der eksisterer et fintmasket forsyningsnet af apoteker til gavn for borgere og sundhedsmedarbejdere i alle landets kommuner.

KL er på den baggrund positiv over, at lovforslaget samtidig åbner op for mere konkurrence internt i apotekersektoren ved dels gennem apotekernes friere adgang til at oprette apoteksenheder og dels ved anvendelse af salg af lægemidler online via internettet. Det er KL's vurdering at en øget konkurrence internt i sektoren kan øge tilgængeligheden til medicin til fordel for borgerne.

KL er dog bekymret for, at nogle af lovforslagets ændringsforslag kan have det modsatte effekt af regeringens målsætning om at sikre borgerne god tilgængelighed til medicin, høj patientsikkerhed og god rådgivning af borgerne om medicin, når der er tale om de mere tyndt befolkede egne af landet.

I forlængelse af lovforslagets afsnit om at give apotekerne friere adgang til at etablere apoteksenheder, uden Sundhedsstyrelsens tilladelse, ligger lovforslaget op til en omlægning af de eksisterende tilskudsordninger, således, at tilskud til drift af apoteksenheder, fremover alene vil kunne ydes, hvis den pågældende enhed løser et særligt forsyningsmæssigt behov.

Den 18. august 2014

Sags ID: SAG-2014-04690  
Dok.ID: 1895168

SEC@kl.dk  
Direkte 3370 3833  
Mobil 2154 5758

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1/3

Det fremgår således af lovforslaget, at tilskud fortsat vil blive ydet til apoteksenheder, som i dag løser særlige forsyningsmæssige behov i områder af landet, hvor der er begrænset adgang til lægemidler.

Hvorvidt en apoteksenhed løser særlige forsyningsmæssige behov vurderer Sundhedsstyrelsen ud fra et afstandskriterium på 15 km fra bopæl til apotek eller apoteksfilial (en receptekspederende og farmaceutbemandet enhed). Det fremgår dog af lovforslagets bemærkninger, at afstandskriteriet kan fraviges i forhold til afgrænsede områder, f.eks. øer, eller i meget tyndt befolkede områder.

Grunden til fravigelsen er, at der i de tyndt befolkede områder ikke er et befolkningsunderlag til at sikre en økonomisk bæredygtig enhed. I stedet lægger lovforslaget op til, at hensynet til faglig rådgivning og afhentning af receptpligtigt medicin kan tilgodeses ved et apoteksudsalg – dvs. en ikke-farmaceutbemandet og ikke receptekspederende enhed.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at hensynet til at sikre befolkningen en rimelig let adgang til køb af lægemidler, indebære, at den enkelte forbruger bør have adgang til en receptekspederende og farmaceutbemandede enhed inden for rimelig afstand, dvs. 15 km.

På trods af de muligheder, Sundhedsstyrelsen får for at lave pålæg, er KL kritisk over for forslaget om fravigelse af afstandskriteriet i afgrænsede områder. Adgang til receptekspederende enheder er lige vigtig alle steder i landet, og uanset hvor man bor, er det vigtigt, at borgere har let adgang til medicin og rådgivning herom.

#### **Ændringen af apotekernes vagttjeneste**

Lovforslaget lægger desuden op til etableringen af en ny vagttjeneste for apotekerne. Ændringsforslaget betyder en halvering af antal apoteker, som i dag varetager vagttjeneste. I dag varetager 70 apoteker vagttjenesten. Med lovforslaget lægges op til, at vagtforpligtigelsen fremover varetages af op til 34 apoteker.

KL er umiddelbart positiv overfor ændringen af apotekernes vagttjeneste, idet lovforslaget samtidig lægger op til en vederlagsfri udbringning af medicin fra et døgnvagtapotek. Det fremgår således af lovforslaget, at et døgnapotek 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. Det fremgår blandt andet, at lægens beslutning om vederlagsfri udbringning af medicin fra et døgnvagtapotek vil kunne komme på tale, hvor akut- og vagtlægefunktionen 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 dognvagtapoteker.

Det er KL's vurdering, at tolkningen af disse kriterier bør ske i dialog med kommunen fsva de borgere, som modtager kommunal pleje og/eller sygepleje.

KL tager forbehold for efterfølgende politisk behandling samt evt. økonomiske konsekvenser for kommunerne.

Med venlig hilsen

Christian Harsløf







**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K**

Kolding d. 21. august 2014

## Høring om forslag til lov om ændring af apotekerloven

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har sendt et forslag til Lov om ændring af apotekerloven i høring.

Loven åbner mulighed for, at apotekernes produkter i højere grad vil kunne blive distribueret via detailhandelsbutikker, kiosker o. lign. uden direkte servicering via en uddannet apoteker. Dette tiltag hilses velkommen, idet det giver nye muligheder for borgernær distribution.

Samtidig indeholder lovforslaget dog en ændring om, at en apotekerfilial beliggende under 15 km fra hovedapoteket fremover vil miste op mod ½ mio. kr. årligt i støtte til at drive apotek. På landsplan betyder det, at op mod 45 apoteksfilialer er lukningstruede. I Kolding Kommune er der tale om 2 filialer, som er lukningstruede.

Det vækker stor bekymring, da det rammer velfungerende men sårbare handelsbyer som Vamdrup og Christiansfeld, hvor apoteket udgør en væsentlig funktion

Apoteket er en væsentlig del af detailhandlen i disse byer og medvirker ligeledes til at styrke det lille detailhandelsopland, disse byer har. Samtidig har disse byer en størrelse, der gør, at der er en forholdsvis stor mængde kunder, som har behov for at blive betjent af uddannet personale, men som ved nedlæggelse af det lokale apotek tvinges ind til nærmeste storby.

Vi ønsker således, at de ændrede regler for tilskud til apoteksfilialer tages ud af lovgivningen - eller alternativt at afstandskravet reduceres betydeligt.

Med venlig hilsen



Viggo Frydenborg Schantz  
Formand Kolding Handelsråd





## KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Att.: Kontorchef Nina Moss

Dato: 21. august 2014

Sag: MEDS-14/08309

Sagsbehandler: /SUPO

### Høring af udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekerloven)

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har ved høringsbrev af 11. juli 2014 bedt om Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er sekretariat for Konkurrencerådet. I den egenskab er styrelsen en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

Konkurrencerådet henvendte sig i juni 2012 til ministeren for sundhed og forebyggelse og erhvervs- og vækstministeren. Henvendelsen indeholdt en række anbefalinger til, hvordan apotekersektoren kan moderniseres med henblik på at øge konkurrence, tilgængelighed, service og effektivitet i sektoren under behørig hensyntagen til de krav, som håndtering og salg af medicin stiller.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har noteret sig, at enkelte af Konkurrencerådets anbefalinger er fulgt, idet lovforslaget giver mulighed for etablering af rene internetapoteker samt lægger op til mindre justeringer i udligningsordningen.

Det er fortsat Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens vurdering, at en mere vidtgående ændring af reguleringen i tråd med Konkurrencerådets øvrige anbefalinger (frit ejerskab, fri etableringsret, forhøjelse af den øvre grænse for antallet af apoteker under samme ejer, ændring af fastprisregulering til maksimalprisregulering, afskaffelse af den omsætningsbestemte udligningsordning, brug af udbud med henblik på at sikre adgang til lægemidler i tyndt befolkede områder, afskaffelse af krav til placering af apotekers åbningstid og ophævelse af begrænsninger på apotekers sortiment) vil medføre en række gevinster i form af bedre tilgængelighed og service for forbrugerne samt øget innovation og effektivitet i apotekersektoren til gavn for samfundet.

KONKURRENCE- OG  
FORBRUGERSTYRELSEN

Carl Jacobsens Vej 35  
2500 Valby

Tlf. 4171 5000

Fax 4171 5100

CVR-nr. 10 29 48 19

kfst@kfst.dk

www.kfst.dk

ERHVERVS- OG  
VÆKSTMINISTERIET

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har herudover følgende konkrete bemærkninger til forslag til lov om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekerloven):

- 1) Lovforslaget åbner op for, at en apoteker fremover frit kan oprette et begrænset antal apoteksfilialer (i alt otte receptekspederende enheder). Dog skal filialen være beliggende indenfor en radius af 75 km fra den pågældende apotekers apotek.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen finder det hverken hensigtsmæssigt eller nødvendigt at begrænse placeringen af apoteksfilialer til den foreslåede radius på 75 km, idet en sådan begrænsning i betydelig grad kan mindske fordelene ved og dermed incitamentet til at oprette apoteksfilialer. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anbefaler, at apoteker og apoteksenheder frit kan placeres, der hvor ejeren mener, at der er det bedste indtjeningsgrundlag.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker endvidere, at forslaget om placering af apoteksfilialer indenfor en radius af 75 km stiller apotekere, der forhandler veterinærmedicin, ringere end andre forhandlere af veterinærmedicin, da disse ikke er omfattet af krav til placering. Forslaget virker dermed konkurrenceforvridende.

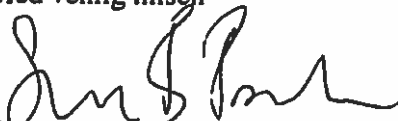
- 2) Lovforslaget lægger i § 4 op til, at Sundhedsstyrelsen kan træffe beslutning om oprettelse af apoteker, der alene forhandler lægemidler til forbrugerne online. Af afsnit 2.2.1 i bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at det er hensigten, at Sundhedsstyrelsen skal opslå en til to bevillinger til rene internetapoteker.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker hertil, at styrelsen ikke finder det hensigtsmæssigt at begrænse antallet af bevillinger til rene internetapoteker. Antalsbegrænsningen svækker konkurrencepresset både mellem internetapotekerne indbyrdes og i forhold til de øvrige apoteker til skade for forbrugerne. Det er uhenigtsmæssigt ikke mindst i lyset af den i forvejen svage konkurrence i sektoren.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen finder det desuden hensigtsmæssigt, at tildelingen af bevillinger til internetapoteker foregår i en åben proces på objektive, gennemsigtige og ikke-diskriminerende vilkår med henblik på at sikre, at bevillingerne gives til de aktører, der - indenfor de udstukne rammer - vil kunne drive internetapoteker mest effektivt.

- 3) For så vidt angår proceduren, hvorved nye apoteker udvælges til ledige bevillinger (afsnit 3.1 og 3.2.1 i bemærkningerne til lovforslaget) gennem brugen af såkaldte forfremmelseskonsulenter, der er indstillet af bl.a. Danmarks Apotekerforening, bemærker Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, at apotekersektoren er en af de få, om muligt den eneste sektor, hvor nuværende aktører (apotekere) er med til at indstille kommende konkurrenter (nye bevillingshavere). Styrelsen finder ikke, at denne procedure er hensigtsmæssig i forhold til at sikre effektivitet og innovation i sektoren. Tildelingen af bevillinger til nye apoteker kunne – på linje med kommentaren til internetapoteker ovenfor – mest hensigtsmæssigt foregå i en åben proces på objektive, gennemsigtige og ikke-diskriminerende vilkår med henblik på at sikre, at bevillingerne gives til de aktører, der - indenfor de udstukne rammer - vil kunne drive apoteket mest effektivt.

Med venlig hilsen



Susanne Bo Poulsen  
Specialkonsulent



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K



---

**Høringssvar til: Udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven  
(Modernisering af apotekersektoren)**

19. AUGUST 2014

I forbindelse med lovudkast vedrørende ændring af apotekerloven, der er sendt i høring i perioden 11. juli 2014 til 22. august 2014, skal Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, hermed indgive følgende bemærkninger:

Lovforslaget om ændring af apotekerloven indeholder en række ændringer i forhold til den nuværende lov, som forventes at medføre en markant ændring i antal og fordeling af blandt andet apoteker og filialer i Danmark. I den sammenhæng ønsker vi at gøre opmærksom på, at apotekerne i dag løser en række uddannelsesopgaver, som det kan blive vanskeligt at løse efter implementering af det nye lovforslag.

En række apoteker fungerer i dag som uddannelsesapoteker, idet alle farmaceutstuderende skal have et obligatorisk studieophold på apotek af 1/2 års varighed i den sidste del af farmaceutuddannelsen (obligatorisk jf. EU-direktiv om kvalifikationskrav til farmaceutuddannelsen). Herved 100 danske primær- og sekundærapoteker fungerer i dag som uddannelsesapoteker for de mellem 150-160 farmaceutstuderende, som Københavns Universitet hvert år sender på studieophold på apotek. For at fungere som uddannelsesapotek kræves et farmaceutfagligt miljø af en vis størrelse, og det må forventes, at antallet af apoteker med tilstrækkelig farmaceutfaglig bemanding vil blive væsentligt mindre, hvis det foreliggende lovforslag vedtages. Med et begrænset antal tilstrækkeligt uddannelsesfagligt stærke apoteker vil det kunne gå ud over såvel uddannelseskapaleteten som kvaliteten af de uddannede farmaceuter fremover.

Vi skal henlede opmærksomheden på, at ikke alene landets primærapoteker er afhængige af, at der uddannes et tilstrækkeligt antal kvalificerede farmaceuter, men også landets lægemiddel-, biotek- og medico-industri er i høj grad afhængige af kvalificeret farmaceutisk arbejdskraft, ligesom det kraftigt voksende klinisk farmaceutiske felt på landets hospitaler. Omkring 60 % af de uddannede farmaceuter finder i dag beskæftigelse i den private sektor, og i den danske lægemiddelindustri – som fortsat er i vækst, og som bekendt er Danmarks største eksportområde – udgør den farmaceutiske arbejdskraft langt den største akademikergruppe. Historisk set har den farmaceutiske ekspertise været essentiel for opbygningen af denne industri og er fortsat af afgørende betydning for den fortsatte udvikling.

Vi savner derfor, at der i lovforslaget tages højde for, at der fortsat kan opretholdes et tilstrækkeligt antal apoteker med det nødvendige farmaceutfaglige miljø, således at der også i fremtiden kan tilbydes fagligt kvalificerede studieopholdspladser til alle studerende på farmaceutuddannelsen.

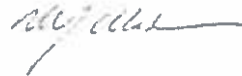
Med venlig hilsen



Ulla Wewer  
Dekan



Hans Henrik Saxild  
Prodekan



Ulf Madsen  
School Director





---

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Att.: Enhed for Sundhedsjura og  
Lægemiddelpolitik

## Landdistrikternes Fællesråd

Tybovej 2  
6040 Egtved  
Tel. +45 6131 3636  
mail@landdistrikterne.dk  
www.landdistrikterne.dk

Egtved, den 22. august 2014

---

### Vedr.: Høringssvar ang. udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekerloven).

Sundhedsministeren sendte den 11. juli 2014 et lovforslag om ændring af apotekerloven i høring. Landdistrikternes Fællesråd er ikke på høringslisten, men som den overordnede landdistriktsorganisation her i landet, vælger vi alligevel at afgive et høringssvar, da forslaget kan få alvorlige konsekvenser for borgerne i landdistrikter og yderområder.

#### Indledende bemærkninger

Borgerne i landdistrikter og yderområder bør have rimelig adgang til basale sundhedsfremmende funktioner. Der skal i lokalområdet fx være mulighed for behandling hos en læge. God adgang til medicin og rådgivning er også meget vigtigt for borgerne i et lokalområde.

Vi er ikke eksperter i apoteksregulering. Vi ved dog, at der er opbygget et system, hvor apoteker med stor omsætning er med til at betale for, at der kan være apoteker i landområder med mindre omsætning. Det er et rigtigt godt princip, som er med til at sikre, at borgerne i landdistrikter og yderområder har en rimelig adgang til lægemidler og rådgivning. I Landdistrikternes Fællesråd frygter vi, at lovforslaget markant forringer betingelserne for apoteker og afdelinger i lokalområder i landdistrikter og yderområder. Det vil føre til lukninger af apoteksfilialer. Landdistrikternes Fællesråd frygter, at borgerne i landdistrikter og især i yderområder, i mindre bysamfund, kommer til at lide under, at lokale apoteksfilialer lukker, så der kan oprettes flere apoteker i de større byer. Det er vores holdning, at en modernisering ikke må føre til, at befolkningen i landdistrikter skal have forringet en sundhedsfaglig service yderligere på så vigtigt et område. Vi har vanskeligt ved at se, hvilket fordelingsprincip der ligger til grund for den prioritering.

De følgende afsnit uddyber vores synspunkter.

#### Service og tilgængeligheden til medicin i landdistrikter og mindre byer bliver dårligere

Forslaget risikerer at føre til, at servicen og tilgængeligheden i landdistrikter, yderområder og dermed småbyer bliver dårligere. Det skyldes flere ting.

1. Man kan nedlægge filialer.
2. Filialtilskud forsvinder. Det ser ud til at ramme mange filialer i landdistrikter og yderområder.
3. Apotekernes udlningsordning til gavn for landdistrikter og yderområder udhules.



### *Hvorfor er det et problem?*

Undersøgelser viser, at en større andel af borgerne i landdistrikter og yderområder bruger mere medicin end i resten af landet. Det stiller krav til, at borgerne kan få god medicinrådgivning. Når en større andel af borgerne i landdistrikter og yderområder bruger flere typer medicin samtidig, har både lægen og apoteket en vigtig rolle for at undgå, at borgerne laver fejlmedicinering. Derfor er det vigtigt, at folk har adgang til uddannet personale. Så er det også vigtigt, at det er fuldskala apoteker, som har hele varelageret.

Et lokalt apotek eller en apoteksfilial i et landdistrikt eller yderområde er meget vigtigt for lokalbefolkningen, herunder især ældre og svage borgere som ikke kan transportere sig selv over lange afstande til en større by og som rammes af dårligere dækning med kollektiv transport i landdistrikter og yderområder.

E-handel er selvfølgelig en mulighed for en del borgere, men befolkningen i landdistrikter og yderområder har en overrepræsentation af ældre og svage borgere som af flere årsager ikke kan bruge internettet, så derfor kan borgerne i landdistrikter og yderområder ikke bare nøjes med E-handel.

Hvis apoteksfilialer lukker, vil der ske det samme, som når andre centrale funktioner lukker. Det påvirker det samlede helhedsindtryk af et lokalområde negativt, og dermed potentielle tilflytteres lyst til at bo i et område. I forvejen kæmper mange lokalsamfund med fraflytning grundet mange andre forhold og serviceudbud, som forringes i lokalsamfundene i landdistrikter og yderområder. Den tryghed, som fx et apotek eller apoteksfilial kan give ældre og svage borgere, vil alt andet lige trække i retning af et lavere oplevet tryghedsniveau hvis det lukker!

Med venlig hilsen

**Landdistrikternes Fællesråd**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Steffen H. Damsgaard'. The signature is written in a cursive, somewhat stylized font.

Steffen H. Damsgaard  
Formand



Lægemiddel  
Industri  
Foreningen

Lersø Parkallé 101  
2100 København Ø  
Telefon 39 27 60 60  
Telefax 39 27 60 70

info@lif.dk  
www.lif.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
[jurmed@sum.dk](mailto:jurmed@sum.dk)

Dato: 22-08-2014

## Høringssvar – Lov om ændring af apotekerloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juli 2014 fremsendt udkast til forslag om lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren) i høring.

Lif takker for muligheden for at kommentere lovforslaget.

Lif konstaterer, at regeringen ønsker at modernisere apotekersektoren under hensyntagen til, at borgeren sikres god adgang til lægemidler, høj patientsikkerhed, lægemidler til lave priser og god rådgivning om lægemidler. Med dette udgangspunkt finder regeringen, at apotekerne fortsat bør være en del af sundhedsvæsenet snarere end en del af detailhandlen. De centrale elementer i den nuværende apotekerstruktur fastholdes derfor også, herunder at det fortsat vil være Sundhedsstyrelsen, der bestemmer antallet og placeringen af apoteker og konkret afgør hvem, der meddeles bevilling til at drive apotek. Den økonomiske styring bibeholdes ligeledes, idet sektorens samlede bruttoavance også fremover aftales mellem myndighederne og Apotekerforeningen, ligesom pristfastsættelsen fortsat vil være ens i hele landet. Inden for disse rammer foreslår regeringen en række tiltag, der forventes at kunne bidrage til at skabe en øget adgang til medicin for borgerne og mere konkurrence internt i apotekersektoren.

Det er Lifs overordnede vurdering, at der med forslaget – såfremt lovforslagets bemærkninger står til troende – er fundet en fornuftig balance mellem behovet for på den ene side at sikre den fortsatte udvikling af det danske lægemiddeldistributionssystem, og behovet for på den anden side at opretholde de strukturer, der skaber et omkostningseffektivt og sikkert lægemiddeldistributionssystem, hvor der er let og lige adgang til lægemidler og uvildig rådgivning af høj faglig kvalitet.

Lovforslaget indebærer imidlertid det, der bedst kan karakteriseres som et eksperiment med mange udfaldsmuligheder, idet det tæt regulerede apotekssystem med forslaget får introduceret helt nye muligheder og incitament, som de enkelte aktører kan vælge forskellige løsninger på. Det betyder, at lovbemærkningernes konsekvensbeskrivelse kun er én af mange mulige. Man kan uden at anstrenge sig tænke ganske andre scenarier, herunder nogle som ikke understøtter de mål, der er sat for moderniseringen. Et eksempel er, at man i Danmark kommer til at opleve en fysisk koncentration af de receptekspederende enheder og får en række landområder og mindre byer med relativt langt til nærmeste receptekspederende enhed. Et andet muligt eksempel er, at man de facto får introduceret kædekoncepter, og dermed en uønsket markedsconcentration.



Lif foreslår som følge af forslaget eksperimentelle karakter to forholdsregler: 1) En grundig evaluering af lovforslagets konsekvenser allerede i 2018. 2) At regeringen undlader at trække den budgetterede besparelse helt ud af sektoren, men i stedet reserverer den til en eventuel justering/delvist genindførelse af enhedstilskud, såfremt konsekvenserne af forslaget viser sig at være væsentligt anderledes end sundhedspolitisk ønsket.

Lif vil kommentere nærmere på enkeltelementer ved lovforslaget nedenfor.

#### Uvildig rådgivning om lægemidler er en grundpille i det danske lægemiddeldistributionssystem

For den forskende lægemiddelindustri er det helt afgørende, at borgerne har fuld tillid til, at den rådgivning, der finder sted i lægemiddeldistributionssystemet er uvildig og alene baseret på faglige hensyn. Uvildig og faglig rådgivning bør være en grundpille i det danske lægemiddeldistributionssystem.

Lif konstaterer derfor med tilfredshed, at man med lovforslaget fastholder de mest grundlæggende strukturer i det nuværende system. Sundhedsstyrelsen vil fortsat udpege apotekere, ejerskabet vil være personligt, og den enkelte apoteker vil kun kunne eje et begrænset antal receptekspederende enheder. Disse bestemmelser bidrager til at sikre den ejermæssige uafhængighed mellem alle parterne i kæden fra producent over grossist til apotek og understøtter dermed også den uvildige rådgivning om lægemidler.

Lif skal dog beklage, at der ikke i forbindelse med moderniseringen af apotekersektoren er taget skridt til at afvikle de såkaldte omkostningsbegrundede rabatter mellem apotekere og leverandører.

De omkostningsbaserede rabatter blev i sin tid indført med henblik på at skabe et incitament til en mere effektiv indkøbsadfærd hos apotekerne. Hensynet til apotekernes uvildighed blev søgt sikret ved krav om dokumentation af, at rabatterne rent faktisk er begrundet i en rationel indkøbsadfærd. I dag udgør de omkostningsbegrundede rabatter mere end 150 mio. kr. årligt og dermed betydeligt mere end forudsat, da Folketinget besluttede at tillade omkostningsbegrundede rabatter. Det er Lifs vurdering, at det i praksis har vist sig meget vanskeligt at adskille de omkostningsbegrundede rabatter fra ulovlige former for rabat, eksempelvis markedsføringsrabatter, og at dette forhold på sigt kan medvirke til at underminere forbrugernes tillid til apotekets rådgivning. Lif skal derfor opfordre regeringen til at ophæve de bestemmelser, hvorefter der kan ydes omkostningsbaserede rabatter, eventuelt ved en treårig udfasning af ordningen.

Det forventes ifølge lovbemærkningerne, at lovforslaget vil medføre, at der etableres flere apoteker som shop-i-shop løsninger. Lif støtter regeringens intentioner om at give borgere lettere adgang til lægemidler. Det er imidlertid vigtigt, at en eventuelt øget adgang ikke sker på bekostning af uafhængigheden mellem producent, grossist og apotek. Lif skal derfor opfordre regeringen til, at man indfører krav til gennemsigtighed i økonomiske relationer og ejerstruktur mellem apoteket og værtsbutikken, således at der sikres en reel økonomisk uafhængighed mellem apoteket og værtsbutikken. For at understøtte apotekets identitetsmæssige relation til sundhedssektoren bør der ligeledes reguleres om fysisk og visuel adskillelse.



### Lettere adgang til lægemidler og skærpet konkurrence

Regeringen ønsker med det fremsatte forslag at øge borgernes adgang til medicin og skærpe konkurrencen på den borgerrettede service i apotekersektoren. Lif støtter tillag, der har til formål at forbedre adgangen til lægemidler.

Den lettere adgang til lægemidler søges realiseret ved et forslag om, at apotekerne fremover selv kan beslutte at etablere apoteksfilialer og apoteksudsalg inden for en radius af 75 km fra apoteket. Apotekeren vil dog højst kunne etablere otte receptekspederende enheder.

Det er Lif's forventning, at denne del af forslaget isoleret set vil medføre etablering af flere enheder i detailhandelsområder i de større byer og formodentligt også på sygehuse af en vis størrelse.

Med lovforslaget lægges der endvidere op til at udfase filialtilskuddet og tilskuddet til apoteksudsalg (enhedstilskud) til de apoteker, der efter Sundhedsstyrelsens vurdering ikke løser særlige forsyningsmæssige behov. Det vil for apoteksfilialernes vedkommende sige de filialer, der er placeret mindre end 15 km fra en anden receptekspederende enhed, og for apoteksudsalg er det de apoteksudsalg, som er placeret mindre end fem km fra en receptekspederende enhed.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at ca. 50 apoteksfilialer og ca. 60 apoteksudsalg må forventes at miste tilskud, såfremt forslaget vedtages.

Det er Lif's vurdering, at udfasningen af tilskud til filialer og apoteksudsalg kan indebære, at nogle af disse enheder mister rentabiliteten og derfor lukker. Det angives i lovforslagets bemærkninger, at en sådan tendens i noget omfang vil blive modgæet af den lettere adgang til at etablere nye apoteksfilialer og det forhold, at apotekere med forslaget må eje flere receptekspederende enheder end tidligere.

Det er den forskende lægemiddelindustri's forhåbning, at lovforslaget vil styrke den lette og lige adgang til lægemidler i alle dele af landet. Men en eventuel beslutning om at udfase tilskud til apoteksfilialer og apoteksudsalg indebærer uomtvisteligt en risiko for, at et ikke ubetydeligt antal enheder mister rentabiliteten og lukker, uden at disse bliver erstattet af nye enheder i nærområdet.

Usikkerhed om lovforslagets samlede effekt på adgangen til lægemidler i landområder og mindre byer indebærer efter Lif's opfattelse, at konsekvenserne af reformen bør følges systematisk og tæt af sundhedsmyndighederne og grundigt evalueres senest i 2018.

Som Lif læser lovforslaget, vil en eventuel reduceret adgang til lægemidler i visse områder af landet være uforeneligt med regeringens intentioner om at skabe bedre adgang til lægemidler. Der kan derfor blive behov for fortsat at understøtte apoteksdriften med tilskud på udvalgte steder i landet – også selvom disse ligger nærmere andre enheder end de arbitrære grænser på 15 og 5 km. Derfor finder Lif det også præmaturligt, at man som en del af lovforslaget indregner en reduktion af bruttoavance-rammen, der følger af, at enhedstilskuddene udfases.

Lif skal opfordre til, at man undlader at gennemføre reduktionen af apotekernes bruttoavanceramme via nærværende lovforslag, og i stedet reserverer den angivne besparelse under bruttoavancerammen til formål, der kan sikre en fortsat let adgang til lægemidler i de områder af landet, der eventuelt vil vise sig at blive negativt påvirket af lovforslaget.



Lif foreslår som nævnt, at effekterne af lovforslaget evalueres senest i 2018. I det omfang, at man ved denne evaluering kan konstatere, at det de facto har været muligt at udfase tilskuddene til filialer og apoteksudsalg uden at forringe borgernes adgang til lægemidler i de berørte områder, kan de reservede midler helt eller delvist trækkes ud af bruttoavanceforhandlingerne, der forventes at pågå i 2018.

#### Lægemiddeldistributionssystemet skal møde borgerne som en transparent og tidssvarende enhed

For den forskende lægemiddelindustri er det vigtigt, at apotekervæsenet er et transparent og tidssvarende medicindistributionssystem.

Lif støtter derfor også regeringens forslag om at forpligtige apotekerne til at offentliggøre oplysninger om deres virksomhed, herunder åbningstider, farmaceutbemanding samt serviceydelser og aktiviteter.

Lif beklager dog, at regeringen ikke har fundet anledning til at modernisere salget af håndkøbsmedicin på apoteket. Håndkøbslægemidler er som bekendt lægemidler, som myndighederne har vurderet, er tilstrækkelig sikre til, at borgerne kan bruge dem, uden at lægemidlet er ordineret af lægen.

Lif finder, at det ved en modernisering af sektoren havde været naturligt at tillade såkaldt selvvalg af håndkøbslægemidler, som det er tilfældet i de øvrige nordiske lande, hvor apotekerne kan placere et nærmere afgrænset sortiment af håndkøbslægemidler i publikumsarealet, således at forbrugerne selv har mulighed for at orientere sig i sortimentet af disse håndkøbslægemidler. Det er Lif's forslag, at selvvalgsmuligheden alene skal være tilgængelig på receptekspederende enheder, og at det alene skal være en mulighed, som apotekerne kan vælge at tilbyde deres kunder.

Lif er opmærksom på, at forslaget om selvvalg af håndkøbsmedicin indgår i Sundhedsministeriets rapport om modernisering af apotekersektoren. Rapportens overvejelser begrænser sig dog til at referere Registreringsnævnets vurdering af selvvalg af håndkøbslægemidler fra 2012. Heri fremhæver nævnet, at der ikke er nogen lægefaglige grunde til at indføre selvvalg, og at man ved at fastholde lægemidler bag disken kan minimere risikoen for tyveri og impuls køb.

Lif finder, at Registreringsnævnets vurdering af selvvalgsordningen er udtryk for en utidssvarende og nærmest formynderisk tilgang til sundhedsvæsenet.

Lif skal for det første bemærke, at de øvrige nordiske lande i en årrække har praktiseret selvvalg af håndkøbslægemidler, uden at dette har resulteret i den forbrugeradfærd, som Registreringsnævnet udtrykker bekymring for.

Det bemærkes for det andet, at selvvalg af håndkøbslægemidler i Danmark i praksis allerede finder sted på internetapoteker, hvor forbrugerne frit kan orientere sig om priser og effekt af håndkøbslægemidler forud for produktvalget. Det ville efter Lif's opfattelse være naturligt at udbrede selvvalgsordningen til de fysiske apoteker, hvor adgangen til lægemiddelrådgivning, såfremt der skulle være ønske herom, trods alt er nemmere tilgængelig, end det er tilfældet på internetapoteker.

For det tredje er patientinddragelse et naturligt og vigtigt element i et tidssvarende sundhedsvæsen. Regeringen fremhæver selv i sit nye sundhedspolitiske udspil "Jo for – jo bedre", at "*Patienter og pårørende har også et ønske om at blive inddraget mere i behandlingen af deres sygdom og de beslutninger, der skal træffes undervejs. Det kan f.eks. være behandling af et dårligt knæ, hvor der skal*

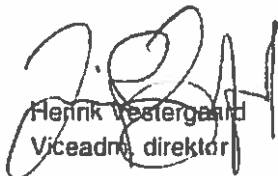


*vælges mellem operation og træning. Eller valg af medicin, der passer bedst til den enkelte diabetes-patient. Forskning viser samtidigt, at øget deltagelse i beslutningerne både vil øge patienternes medbestemmelse og forståelse og forbedre resultatet af deres behandling." (Side 30, Jo for – jo bedre, August 2014).*

Lif skal på den baggrund opfordre til, at regeringen supplerer moderniseringsforslaget med et forslag om mulighed for selvvalg af håndkøbslægemidler på receptekspederende apoteksenheder, svarende til de ordninger, man ser i de øvrige nordiske lande.

Lif står naturligvis til Sundhedsministeriets rådighed, såfremt ministeriet måtte have ønske om uddybning af foreningens høringssvar, herunder om indretningen af de vellungerende selvvalgsordninger i de øvrige nordiske lande.

Venlig hilsen

  
Henrik Vestergaard  
Viceadm. direktør

  
Søren Beicker Sørensen  
Chefkonsulent







## Høringssvar

### Udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekerloven)

#### Køb af lægemidler - høj sikkerhed og tilstrækkelig information

Lægeforeningen finder det vigtigt, at der fokuseres på apotekerne som en del af sundhedsvæsenet og ikke en del af detailhandlen.

Det er Lægeforeningens grundlæggende holdning, at køber skal kunne stole på, at den medicin som købes, er den ægte vare – uforfalsket og i den korrekte styrke samt håndteret under sikkerhedsmæssigt forsvarlige forhold. Køber skal i forbindelse med køb informeres om lægemidlets korrekte anvendelse, risici for mulige bivirkninger samt advarsler ved forkert brug.

Forudsætninger herfor er bl.a.

- Lægemidler skal distribueres i et sikkert distributionsnet
- Forsyningspligt for alle apoteker
- Der skal være adgang til de billigste lægemidler
- Effektiv administration af medicintilskudssystemet
- Information gives af kompetent personale under hensyntagen til diskretion

De nævnte forudsætninger bør være opfyldte uanset om køb/salg foretages på et apotek – i en apoteksfilial – et apoteksudsalg eller "on line".

Herud over skal der være mulighed for køb uden for almindelig åbningstid. Lægeforeningen har på positivsiden noteret sig forslaget om, at apotekernes vagttjeneste skal indrettes i tæt sammenhæng med de regionale akut- og vagtlægefunktioner.

Lægeforeningen finder det endvidere centralt, at lovgivningen sikrer apotekernes lokale forankring og de lokale forpligtelser i det nære sundhedsvæsen samt sikrer, at der ikke sker en forringelse af tilgængeligheden i de mindre byer. Det er vigtigt for samarbejdet med de lokale praktiserende læger, at apotekerne har lokal forankring og at der er sikret farmaceutisk ekspertise i hele landet og ikke kun i større byområder.

Det er Lægeforeningens forventning, at den foreslåede modernisering tager højde for de nævnte forhold. Regeringens forslag om øget adgang til medicin for borgerne og mere konkurrence internt i apotekssektoren må ikke ske på bekostning af kvalitet, sikkerhed og information.

Sundhedspolitik & Kommunikation

22-08-2014

Jr. 2014-4768/979960  
GA

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 35448240 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: eh@dadl.dk (direkte)  
Fax:  
www.laeger.dk



Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Mads Koch Hansen

Ministeriet for  
Sundhed og Forebyggelse  
Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik  
Holbergsgade 6  
1057 København K

21. august 2014

## HØRINGSSVAR

### Udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven (Modernisering af apotekersektoren)

Under henvisning til materiale modtaget af MEGROS fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, udsendt den 11. juli 2014 vedrørende høring over en række forslag til ændring af apotekerloven, har MEGROS' bestyrelse besluttet, at medlemsvirksomhederne fremsender høringssvar hver for sig. På denne baggrund følger hermed høringssvar fra Nomeco A/S (herefter kaldet Nomeco).

Generelt har Nomeco med stor glæde noteret sig, at Regeringen fortsat ønsker at fastholde apotekerne som en integreret del af sundhedssektoren. Set i såvel en dansk som international kontekst har vi i dag en uhyre effektiv og velfungerende lægemiddeldistribution, kendetegnet ved høj patientsikkerhed, uvildig rådgivning, høj tilgængelighed, lave forbrugerpriser og minimale ventetider. I denne sammenhæng finder vi det positivt, at farmaceutejerskabet og det nuværende bevillingssystem fastholdes i regi af Sundhedsstyrelsen, samt at det økonomiske rammesystem bevares.

Lovforslaget indeholder endvidere en række forslag til ændringer af de økonomiske rammevilkår for apotekerne samt visse nyskabelser – f.eks. rene online-apoteker, offentliggørelse af forbrugeroplysninger på apoteksniveau etc. Disse dele af lovforslaget har Nomeco ingen særskilte bemærkninger til.

### Specifikke bemærkninger

Lovforslaget indeholder imidlertid også en række elementer, som mere eller mindre direkte giver anledning til bekymring hos Nomeco. Nomecos specifikke bekymringer samler sig primært om følgende forhold:

1. Generelt øget økonomisk risiko ved oprettelse og drift af apoteksenheder
2. Forsyningssikkerhed i forbindelse med et øget antal receptekspederende enheder
3. Uklare perspektiver omkring detailhandelens involvering i apotekerne

#### Ad 1.

Samlet set er det Nomecos vurdering, at flere dele af lovforslaget har som konsekvens, at den økonomiske risiko ved at drive apotek øges betragteligt. Dette nævnes da også specifikt i Regeringens moderniseringsrapport, der er udarbejdet af den tværministerielle arbejdsgruppe. Hos Nomeco ser vi med stor bekymring på denne øgede økonomiske risiko. Dette fordi en væsentlig øget risikoprofil hos apotekerne naturligt vil afføde et tilsvarende forsøg på inddæmning af risikoen hos de parter, som i dag bærer en begrænset kreditorrisiko - primært banker og grossister. Til eksempel kan nævnes, at det i dag er normal kutyme, at apotekerne ydes 60 dages kredit på deres varekøb hos grossisterne. Samtidig er det ligeledes normalt, at apotekernes varelager benyttes som sikkerhed for lån i bankerne. Denne kutyme udgør i dag generelt set kun en begrænset risiko for grossisterne, hvilket afspejles i apotekernes fordelagtige handelsvilkår. Øges apotekernes risikoprofil markant, vil det imidlertid naturligt sætte de nuværende generelle handelsvilkår under pres. Dette pres vil givetvis afføde en nødvendig individuel tilpasning af handelsvilkår til den enkelte apotekers risikoprofil. Som konsekvens heraf er det Nomecos vurdering, at en sådan individuel tilpasning af handelsvilkår ikke vil være til gavn for de mindre og økonomisk mere sårbare apoteker. Alt i alt er det således Nomecos vurdering, at en øget risikoprofil for apotekerne kan vise sig at virke stik modsat Regeringens ønske om at øge antallet af receptekspederende enheder.

#### Ad 2.

Regeringen ønsker at øge tilgængeligheden til lægemidler gennem flere og friere adgang til oprettelse af supplerende apoteksenheder. Set fra en logistisk vinkel er det naturligvis ikke noget problem at forsyne et moderat antal nye apoteksenheder inden for rammerne af den nuværende lægemiddelforsyningskæde. Øges antallet af receptekspederende apoteksenheder imidlertid markant, forudser Nomeco en række afledte problemstillinger. For det første vil flere apoteksenheder betyde øgede omkostninger til distribution, som igen vil resultere i øgede omkostninger for producenter og importører. I yderste konsekvens vil øgede omkostninger til distribution kunne friste producenter og importører til at afsøge alternative distributionsformer, hvor såvel patientsikkerhed som apotekernes handelsvilkår kan komme under pres. For det andet er det Nomecos vurdering, at et markant antal nye apoteksenheder vil være en udfordring for apotekernes evne til altid at være lagerførende med de billigste (A pris) lægemidler grundet, at mange lægemidler er tilgængelige i begrænsede kvantiteter. Med det nuværende antal receptekspederende enheder oplever apotekerne allerede i dag problemer med mangel på visse lægemidler. Det er således No-

mecos vurdering, at med uændret lovgivning omkring 14-dages taksterne (herunder kravet om syv dages leveringsevne på substituerbare lægemidler) vil forbrugerne oftere opleve at gå forgæves efter det billigste lægemiddel.

Ad 3.

Nomeco anerkender Regeringens ønske om at øge tilgængeligheden til lægemidler ved at ansøre til et øget antal receptekspederende enheder. Samtidig ønsker man at motivere til, at der i stigende grad oprettes nye enheder i det såkaldte shop-i-shop koncept. Lovforslaget lægger ikke op til, at det bliver muligt for hverken grossister eller lægemiddelvirksomheder at drive apoteker. Imidlertid giver ønsket om åbning af flere receptekspederende enheder med en shop-i-shop placering anledning til bekymring hos Nomeco af flere årsager: For det første savner vi en klar afgrænsning af, hvor tæt en detailhandelskæde må være integreret med et apotek – ikke mindst økonomisk og logistisk. For det andet er vi i Nomeco bekymrede over den potentielle forskelsbehandling mellem lægemiddelgrossister (§39-virksomheder) og detailkæderne (som ikke har en §39 tilladelse eller som vælger at opgive en sådan). Lægemiddelgrossister er f.eks. underlagt Reklamebekendtgørelsen (og dermed underlagt reglerne med forbud mod at yde økonomiske fordele, omkostningsbegrundede rabatter mv. til apoteker) og reglerne om tilknytning apotekere og lægemiddelvirksomheder imellem. I det helt brede perspektiv savner vi således en detaljeret stillingtagen til, hvor tæt et samarbejde, der kan etableres mellem apoteker og partnere uden for sektoren og en sikkerhed for, at der ikke sker en diskriminering mellem potentielle apotekssamarbejdspartnere.

#### **Afsluttende bemærkninger**

Det er Nomecos opfattelse, at de af Ministeriet foreslåede ændringer til Apotekerloven kan få ganske betydelige - og måske utilsigtede – konsekvenser for lægemiddeldistributionen i Danmark.

Mange af de foreslåede ændringer berører ikke lægemiddelgrossisterne direkte, men qua grossisternes tætte kobling til apotekerne såvel logistisk som økonomisk synes vi, at apotekerne med rette har grund til bekymring.

Eksempelvis i relation til bruttoavancesystemet kan dette, efter vores vurdering, blive udfordret. Det må formodes, at f.eks. shop-i-shop apoteker, placeret i eksempelvis dagligvarebutikker, vil blive etableret og drevet uden salg af mærkevarer, da størstedelen af disse allerede findes i værtsbutikkens sortiment. Tilsvarende kan det tænkes, at en række apotekere vil organisere deres forretning i en mærkevarebutik, ejet af f.eks. en ægtefælle med en tilhørende shop-i-shop, der sælger lægemidler. Teoretisk kan bruttoavancesystemet qua sådanne konstruktioner 'miste' mere end 600.000.000 kr. pr. år, svarende til bruttoavancen på apotekernes salg af mærkevarer.

I dag er bevillingssystemet meget overskueligt. Apotekernes 'økonomisystem' er komplekst, men alligevel logisk, og der er relativ klare regler for samhandel parterne imellem. Med den foreslåede lovgivning bliver disse forhold i fremtiden langt mere uigennemskuelige.

Vi opfordrer derfor Ministeriet til

- at genoverveje, hvorvidt det er økonomisk og fagligt realistisk at drive et markant større antal apoteksenheder inden for en betydelig mindre avance-ramme
- at analysere mulige konsekvenser ved shop-i-shop apoteker i detailforretninger, herunder betydningen for bruttoavancesystemet, uvildighed i rådgivning og udlevering af lægemidler, fokus på sundhedsydelse m.v.
- at analysere mulige konsekvenser, relateret til etablering af nye enheder og eventuel lukning/afhændelse af disse. Det er uklart, hvordan Ministeriet vil bevare værdien i og kontrollen over den enkelte apoteksbevilling
- at revurdere, hvorvidt ændringerne reelt medfører øget tilgængelighed til apotek. Umiddelbart er det vores vurdering, at der vil blive oprettet nye og flere enheder i tætbefolkede områder, som allerede er velforsynede med apoteksenheder, og at apoteker nedlægges i områder med et lille kundunderlag
- at revurdere, hvorvidt det er ønskværdigt, at en bevilling giver mulighed for at etablere enheder inden for en diameter på 150 km fra et moderapotek. Det synes at være svært at argumentere for, at det er hensigtsmæssigt at drive et effektivt apotek inden for et så stort område.

Vi står naturligvis til rådighed, såfremt Ministeriet ønsker ovenstående uddybet.

Med venlig hilsen  
Nomeco A/S



Henrik Kastrup  
Adm. direktør

**PARALLELIMPORTØRFORENINGEN  
AF  
LÆGEMIDLER**

Sendt med e-mail til [jurmed@sum.dk](mailto:jurmed@sum.dk)  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Enhed for sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Hellerup, den 22. august 2014

**Høringsudkast , forslag til lov om ændring i APOTEKERLOVEN ( Modernisering )  
Sagsnr. 1401990/KFH.**

Nedenstående kommentarer fra Parallelimportørforeningen af Lægemidler er alene rettet mod APOTEKERLOVENS § 71 og apotekernes fremadrettede manglende adgang til statsgaranteret låneoptagelse. Der er ikke taget hensyn evt. regulering i Reklamebekendtgørelsen.

**Ændringsforslag:**

**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."**

Med de samlede forslagsændringer af Apotekerloven og etableringen af den frie ret til indenfor specifikke kriterier, for egen regning og risiko, at etablere receptekspederende filialer samt apoteks- og håndkøbsudsalg – følger også at apotekernes adgang til statsgaranterede lån bortfalder ved lovens ikrafttrædelse. Med den foreslåede modernisering og frie etableringsret giver det mening, at ophæve adgangen til statsgaranterede lån – en fortsættelse vil være konkurrenceforvridende. Lovforslaget indeholder på den anden side igen reguleringsklausuler for lånevilkårene endsige långivere og dermed sikringen af apotekernes uvildighed ved udlevering af lægemidler.

Der skabes med det nuværende forslag en mulighed for en sammenblanding af interesser hvis apotekernes uvildige rolle udfordres af attraktive anlægs/driftsfinansieringer ydet af leverandører til apoteket. En situation, som ikke er foreneligt med lovforslagets øvrige præmisser om at opretholde apotekernes rolle som en del af sundhedsvæsenet og uvildigheden ifbm. med udlevering af lægemidler. Det bør således ikke være muligt for producenter og leverandører til de danske apoteker, direkte eller indirekte at yde garantier eller lån til etablering og drift af Apotek, Filialer og Udsalg.

Med venlig hilsen

Flemming Wagner, formand for Parallelimportørforeningen af Lægemidler

PARALLELIMPORTØRFORENINGEN AF LÆGEMIDLER

c/o ROSTRA KOMMUNIKATION  
Svanemøllevej 58  
2900 Hellerup

TLF +45 33 36 04 22  
FAX +45 33 15 94 22  
[www.pfidk.dk](http://www.pfidk.dk)





Til Sundhedsministeriet

22.08.2014

Ref.: 14-1411

Pharmadanmark  
Rygårds Alle 1  
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600  
pd@pharmadanmark.dk  
pharmadanmark.dk

### Kommentarer til forslag til lov om ændring af apotekerloven

Pharmadanmark deler ikke den opfattelse, at vi har måske verdens bedste apotekssystem. Vi ser gerne, at

- apotekerne integreres mere i sundhedssektoren
- der sættes mål for apotekerne, som sigter mod at løse en række af de problemer, der er forbundet med medicinforbruget
- de fejl, der kan henføres til overgangen mellem de forskellige lægemiddelregimer og -håndtering mellem primær og sekundær sektoren søges løst ved definerings af nye opgaver til apotekerne.

Kort sagt, at patientsikkerheden blev gjort til ledestjerne for modernisering af apotekssektoren.

Derfor har vi set frem til dette udkast til, hvordan moderniseringen af sektoren skulle føres ud i livet. Og derfor er det med skuffelse, at vi kan konstatere, at viljen til at sikre besparelser har vundet over viljen til at sikre en faglig udvikling af apotekssektoren. Regeringen har et ønske om, at man i sundhedsvæsenet skal have fokus på forebyggelse gerne i tæt samarbejde med borgerne. Det er velkendt, at godt hver 10. indlæggelse (8-15%) er lægemiddelrelateret som følge af fx uhensigtsmæssigt præparatvalg, forkert dosering, forkert brug hos borgeren mm. Og at risikoen for fejl stiger med alder og antallet af lægemidler (*Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci. Rapport fra Lægemiddelstyrelsens arbejdsgruppe om klinisk farmaci. Juni 2004*). Mange relativt simple lægemiddelrelaterede hændelser kunne undgås, men ved denne ændring af apotekerloven kan man frygte, at de lægemiddelrelaterede problemer stiger, da adgangen til den faglige vejledning på apotekerne ændres. Ønsket om at aflaste det offentlige økonomiske forpligtelser har overtrumpet viljen til at tage ansvar for en dækkende og sikker lægemiddelforsyning.

#### **Tilknytning til sundhedssektoren og forventningerne til apotekets sundhedsfaglige indsats**

Med de ledsagende bemærkninger til lovudkastet betones, at apotekssektoren er en del af sundhedsvæsenet, og at det er regeringens ambition, at det fortsat skal være tilfældet. Desværre lægges der ikke op

til, at denne tilknytning skal styrkes og en række af ændringerne i forhold til gældende lovgivning vil efter foreningens opfattelse snarere bidrage til at svække tilknytningen, end til at styrke den.

Foreningen er enig i udkastets betoning af, at der fortsat er behov for regulering af apotekssektoren under de givne forhold, herunder også behov for, at myndighederne påtager sig ansvaret for, at de bedst kvalificerede farmaceuter blandt ansøgere får en bevilling. Selvom det formentlig kan løfte kundeperspektivet, er det efter foreningens opfattelse ikke tilstrækkeligt at udvide konsulentkredsen, der medvirker som rådgivere, med en person, der repræsenterer forbrugerne. Efter foreningens opfattelse bør de faglige krav strammes og tydeliggøres således, at proceduren ikke efterlader det indtryk, at "hvis man søger gentagne gange", øges chancerne for at opnå en bevilling.

Desværre undlader udkastet helt at benytte muligheden for at lade en udnyttelse af den viden og de kompetencer, farmaceuterne repræsenterer i apotekssektoren, komme i spil som led i at cementere sektorens tilknytning til sundhedsvæsenet. Farmaceuterne er den erhvervsgruppe, der qua deres uddannelse besidder det mest omfattende kendskab til lægemidler, til dosering, interaktion etc. Den viden kommer i dag borgerne til gavn bl.a. i forbindelse med rettelse af fejlbehæftede recepter og i forbindelse med rådgivning hhv. undervisning af andre faggrupper, og det er veldokumenteret, at den viden og erfaring der findes her kunne komme en langt større kreds af borgere til gode i forbindelse med systematiske gennemgang af medicinforbrug i store patientgrupper, som fx ældre i behandling med fem eller flere lægemidler.

Udkastet gør ikke noget for at forbedre rådgivningen til de grupper, som har særligt brug for det, og forslaget gør ikke noget for at udnytte farmaceuternes placering og kontakt med eksempelvis en række kronikergrupper, der kunne have glæde af den monitorering og rådgivning, som farmaceuterne kunne have let adgang til at give dem.

Når nu et af de store problemer i sundhedsvæsenet er medicinområdet, når det drejer sig om interaktioner, efterlevelse af behandlingen og bivirkninger, er det uambitiøst, at ministeriet ikke udnytter muligheden for at tilbyde patienterne nye ydelser med fokus på bedre medicinsikkerhed, fx ved at sådanne ydelser indgår i Regeringens initiativ om at investere 5 milliarder kroner i bedre sundhed for kronikere. Det er velkendt, at sektorovergangene, ikke mindst overgangen fra hospital til primærsektoren, giver anledning til medicineringsproblemer / -fejl - især hos den ældre polymedicinerede patient. Patienterne genindlægges på grund af lægemiddelrelaterede problemer, der kunne være blevet forhindret, hvis den rette farmaceutiske ydelse i primærsektoren havde været til stede. Det kan derfor undre, at lovudkastet slet ikke adresserer problemerne i forhold til sektorovergange, og ikke lader overvejelser om forsyning af patienterne med lægemidler i forlængelse af hospitalsophold - og sygehusapotekernes rolle heri - få plads i forslaget. At muliggøre etablering af et apotek på et sygehus vil ikke alene sikre dette.

Med udarbejdelse af lovudkastet har ministeriet haft helt åbenlyse muligheder for at sikre kvaliteten i lægemiddelhåndteringen, som ministeriet overhovedet ikke adresserer. Med den frie adgang til at oprette og nedlægge filialer og apoteksudsalg og med den samtidige fjernelse af en del af det økonomiske underlag for disse enheder, lader ministeriet det i højere grad være op til den enkelte apoteker at træffe beslutningen om kvaliteten af det faglige grundlag, apotekets ydelser fremover skal hvile på. Gennem en årrække er antallet af farmaceutstillinger på apotekerne blevet mindsket, delvis i forbindelse med nedlæggelse af apoteker og disses ændrede status til filialer og delvist som et led i besparelser på det enkelte apoteks lønomkostninger. Det fremstår som om ministeriet med udkastet overser, at farmaceutens tilstedeværelse er afgørende for det faglige niveau blandt apotekspersonalet. Både internt på apoteket, men i ligeså høj grad i dialogen med andre faggrupper i sundhedssektoren. Hvis man ønsker, at apoteket skal være en del af sundhedssektoren og faglig sparringspartner, så er de faglige kvalifikationer nødt til at være til stede. Udkastet synes at operere med apoteksfagligt personale, som en homogen kategori. Dermed forbigås, at farmakonomuddannelsen er en erhvervsakademiuddannelse, der har en endog meget spinkel teoretisk ballast – mindre end ½ års skoleuddannelse, hvoraf kun en lille del er relateret til lægemidler – og at opbygning og vedligeholdelse af farmakonommernes lægemiddelfaglige kvalifikationer derfor hænger nært sammen med tilstedeværelsen af farmaceuter i dagligdagen. Det kommer til udtryk i, at en meget stor del af farmaceuternes arbejdstid netop bruges til at støtte farmakonommerne i udførelse af det daglige arbejde. I rapporten, som ministeriernes arbejdsgruppe har lavet, fremstår det som om, forfatterne mener, at farmakonomer kan sidestilles med receptarer i Sverige. Dermed overser rapportens forfattere, at receptarer har en treårig universitetsuddannelse – dvs. et bachelorniveau og hvoraf kun 10 uger er apotekspraktik – bag sig og dermed er væsentligt bedre teoretisk rustet.

Pharmadanmark skal derfor anbefale, at kravene til bemanning af filialer sidestilles med kravene til bemanning af apoteker, dvs. at der skal være farmaceuter på alle receptekspederende enheder.

Som udkastet er udformet, svækker det muligheden for at opretholde de fagligt bæredygtige miljøer, ministeriet netop lægger vægt på ved behandlingen af struktursager.

### ***Øget tilgængelighed og styrkelse af (den faglige) konkurrence mellem apotekerne***

Ministeriet fremhæver i udkastet, at moderniseringen udover at fastholde tilknytningen til sundhedssektoren skal bidrage til, at adgangen til medicin for borgerne skal øges og at der skal skabes mere konkurrence internt i apotekersektoren. Ministeriet fastholder, at disse hensyn indebærer, at sektoren fortsat skal være underlagt en stram styring, og at det skal ske inden for en model, der nedbringer de offentlige udgifter på området.

Som nævnt ovenfor kan Pharmadanmark kun finde få steder i lovudkastet, hvor tilknytningen til sundhedssektoren behandles som andet end hensigtserklæringer.

Også de dele i udkastet, der angiveligt skal bidrage til at øge borgernes tilgængelighed til medicin, har først og fremmest karakter af hensigtserklæringer. Vi savner fra Pharmadanmarks side mere håndgribelige redskaber til at regulere sektoren således, at målsætningerne kan blive til en realitet. Det samme gælder i relation til udkastets bestræbelser på at indføre elementer, der kan fremme konkurrencen inden for sektoren.

Ministeriet lægger med udkastet op til øget frihed med hensyn til både lokalisering af apoteker og oprettelse/nedlæggelse af filialer og apoteksudsalg.

Pharmadanmark kan kun bifalde, at det enkelte apoteks lokalisering inden for et afgrænset geografisk område ikke skal forudsætte myndighedsbehandling. En større frihed vil forhåbentlig føre til, at apotekerne lokaliseres der, hvor apotekets brugere færdes.

Det vil med udkastets formuleringer fortsat være Sundhedsstyrelsen, der træffer beslutning om opretholdelse og nedlæggelse af apoteker, og der lægges intet sted i forslagene op til, at den praksis, der hidtil har været anlagt, når der har skullet tages stilling til evt. videreførelse af en ledig apoteksbevilling, skal revideres. Pharmadanmark må derfor også gå ud fra, at det fortsat vil være styrelsens opfattelse, at de hidtidige pejlemærker, der i parentes bemærket har været udgangspunkt for nedlæggelse af ca. hvert femte apotek gennem de senest år, skal lægges til grund.

Når hertil kommer, at adgangen til at oprette filialer inden for en vid radius, samtidig kan bidrage til at svække enkelte apotekers økonomi, er det overvejende sandsynligt, at tendensen til, at der bliver færre apoteker og færre apotekere, vil blive forstærket. Det er ikke åbenbart, hvordan netop begrænsningen i antallet af apotekere skal være et aktiv i fremmelse af den konkurrence, der gerne skulle føre til bedre serviceudbud.

Det hører med i denne sammenhæng, at netop det faldende antal apoteker også betyder en formindskning af kravene til farmaceutbemandingen, og dermed en forstærkning af den tendens til faglig udtynding af apotekerne, der har gjort sig gældende gennem de senere år (alene gennem det seneste år er der blevet 5 pct. færre farmaceuter på apotek).

Pharmadanmark finder, at den øgede frihed til at oprette og nedlægge filialer og apoteksudsalg kan medvirke positivt til at tilpasse placering af apoteksenheder til der, hvor brugerne vil søge dem. I den henseende vil det være en forbedring i forhold til den praksis, Sundhedsstyrelsen hidtil

har anlagt, hvor styrelsen i højere grad har medvirket til at begrænse tilgængeligheden end til at øge den.

Vi har dog i foreningen vanskeligt ved at se, hvordan netop forringelse af økonomien i apoteksfilialer og –udsalg skal være en drivende faktor i etablering af flere filialer. Efter vores opfattelse vil den sandsynlige udvikling snarere være, at der oprettes filialer de steder, hvor der er basis for en indtjening, og nedlægges et større antal der, hvor forringelsen af økonomien udhuler filialens økonomiske grundlag. Muligheden for frit at nedlægge filialer, hvor tilskuddet bortfalder, og frit at etablere op til syv filialer op til hele 75 kilometer fra moderapoteket kan indebære, at små filialer i mindre byer nedlægges til fordel for oprettelse af filialer i større byer. Det kan betyde længere til receptekspederende enheder i de mindre bysamfund. Samtidig vil den økonomiske beskæring gøre det mindre sandsynligt, at der anvendes farmaceuter på filialerne. Dermed bliver begrænsningen i adgangen til fagkyndigt personale på et højt niveau ramt hårdere end antallet af filialer i sig selv ville tilsige.

Det kan undre, at ministeriet hverken i udkastet eller via sin medvirken i arbejdsgruppen har bragt overvejelser om at give et øget antal farmaceuter adgang til at etablere apoteker ind i vurdering af mulighederne for at øge tilgængelighed og konkurrence. Efter vores opfattelse bliver den eneste sandsynlige konsekvens, at ministeriet dermed vælger at medvirke til, at et stadigt færre antal apotekere skal dele dækningen af den samlede lægemiddelforsyning uden, at der skabes sikkerhed for, at de indbyrdes vil øge konkurrencen.

Det fremgår af forslaget, at filialer, hvortil der ikke ydes tilskud og som er oprettet efter apotekerens eget valg, skal nedlægges eller afhændes, inden den pågældende apotekers bevilling ophører. Det kan forekomme rimeligt, at den nye apoteker ikke skal være forpligtet til at overtage filialer, der måske er etableret på et usikkert økonomisk grundlag. Men forslaget åbner med den nuværende formulering også op for, at der kan etableres filialer, som de facto fjerner underlaget for det apotek, bevillingen er knyttet til og som, hvis de frasælges inden bevillingsophør, dermed også fjerner grundlaget for den pågældende bevilling. Konsekvensen vil være, at koncentrationen af apotekerne på færre hænder accelereres med forslaget.

### ***Shop-i-shop***

Lovudkastet rummer mulighed for shop-i-shop apoteker/filialer integreret i en anden butik. Med den udvidede frihed til at etablere filialer og udsalg, forventer ministeriet angiveligt, at denne adgang vil blive brugt yderligere. Det er derfor nødvendigt, at kravene til økonomiske relationer og apoteksområdets afgrænsning tydeliggøres. Sker det ikke i tilstrækkelig grad, vil muligheden for sammenblanding af apotekets og "værtsforretningens" økonomi være nærliggende. Det kan betyde, at der dels sker en forvridding af principperne bag bruttoavancesystemet, dels

indføres afhængighed af detailhandlen, som netop søges undgået med fravælgelsen af en egentlig liberalisering.

Derudover er der spørgsmålet om, hvorvidt patientsikkerheden kan sikres ved shop-i-shop-modellen. I forslaget lægges der op til, at enhederne i shop-i-shop skal være farmakonombemandet, og med henvisning til forskellen i det faglige niveau for farmakonomer og farmaceuter, bør det overvejes, hvordan man sikrer det faglige grundlag, som fører til høj patientsikkerhed ved shop-i-shop modellen.

### ***Muligheden for at tiltrække farmaceuter til apotekssektoren***

Det er vores vurdering i Pharmadanmark, at lovudkastet vil betyde, at endnu færre farmaceuter vil kunne se en faglig karriere inden for apotekssektoren.

Det er der flere grunde til.

Med den svækkede økonomi inden for sektoren og med den udvidede adgang til at etablere filialer uden farmaceutdækning vil det faglige miljø på apotekerne i endnu højere grad blive præget af kravet om øget salg af ikke apoteksforbeholdte varer. Det er kun de færreste farmaceuter, der finder, at disse opgaver giver tilfredsstillende muligheder for at bruge og udbygge de kvalifikationer, fem års universitetsuddannelse har givet dem.

Hertil kommer, at lovudkastet lægger op til at afskaffe den statsgaranterede låntagning ved overtagelse af en bevilling. Finansieringen for den unge apoteker bliver derfor mere anstrengt samtidig med, at kravet til kommercialisering bliver stærkere og konkurrencen med de etablerede apotekere skærpes. Det er derfor nærliggende, at farmaceuter allerede af den grund vil vælge at lægge ikke alene drømmen om en karriere som apoteker fra, men i det hele taget vil lægge apoteksvejen på hylden.

Derudover er Danmark et land med en meget stærk farmaceutisk industri, der på nuværende tidspunkt er den største aftager af farmaceutiske kandidater. Hvis man forsat ønsker, at apotekssektoren skal være en faglig attraktiv arbejdsplads for farmaceuter, er man nødsaget til at se på de faglige udfordringer forbundet med jobbet.

### ***Oprettelse af online-apoteker***

Der lægges i lovforslaget op til, at man ønsker at oprette en til to selvstændige bevillinger, der skal fungere udelukkende som online-apoteker uden mulighed for at åbne filialer med publikumsadgang. Pharmadanmark støtter op om, at fokus på internethandel øges, men finder det underligt, at man i lovteksten (§43) udelukkende fokuserer på opbygning og indhold af hjemmesider for online-apoteker, mens der ikke nævnes eller stilles krav til distributionen af lægemidler ved salg via internettet. Den farmaceutiske industri er vant til at leve op til strenge kvalitetsmæssige krav på dette område, hvorfor man med fordel kan se på, hvordan man regulerer det her. Pharmadanmark har dog en

forventning om, at man fra Sundhedsministeriets side har fokus på denne problematik ved eventuel oprettelse af rene online-apoteker.

### **Sammenfattende**

Pharmadanmark finder som nævnt, at lovkastet forpasser muligheden for at gennemføre en modernisering af apotekssektoren, der kunne bidrage til at styrke sektorens tilknytning til sundhedsvæsenet og kunne være med til at bringe de faglige kompetencer, der findes på apotekerne, i spil til gavn for borgerne og dermed for en bedre medicin håndtering.

Udkastet er i stedet koncentreret om at lade dele af reguleringen af apotekssektoren overgå til apotekernes frihed til at tilrettelægge en stor del af lægemiddelforsyningen, en tilgang, der mere synes begrundet i ønsker om i endnu højere grad at trække økonomi ud af apotekssektoren og lade finansiering af lægemiddelekspeditionen hvile på evnen til at skabe indtjening på ikke apoteksforbeholdte varer.

De svage krav til bemanningen vil efter vores opfattelse sætte gang i en selvforstærkende proces, hvor incitamenterne for farmaceuter til at søge beskæftigelse i apotekssektoren svækkes yderligere. Dermed forspildes en oplagt mulighed for at ændre på, at Danmark har den ringeste gennemsnitlige faglige apoteks bemanning blandt de nordeuropæiske lande. Det er vanskeligt at se, hvordan det hænger sammen med regeringens erklærede intentioner om at cementere tilhørsforholdet til sundhedssektoren.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere information og drøftelse.

Med venlig hilsen



Antje Marquardsen  
Formand





## **Tjellesen Max Jenne A/S (TMJ)** **- Høringssvar vedr. "Lov om ændring af apotekerloven"**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med brev af 11. juli 2014 udsendt udkast til "Lov om ændring af apotekerloven" - herefter "Lovforslaget". Hensigten med forslaget er at gøre befolkningens adgang til medicin nemmere, fastholde apotekerne som en del af sundhedsvæsenet og samtidig sikre det høje faglige niveau, apotekerne har i dag. Derudover ønsker Ministeriet at nedbringe de offentlige udgifter til medicindistribution.

TMJ anerkender behovet for at modernisere sektoren og de ovennævnte mål for denne. Herudover mener TMJ, at det ligeledes bør være et selvstændigt mål at sikre, at apotekerne forsat kan drives rentabelt, og at sikkerheden omkring medicin kan fastholdes (GDP-reglerne), på trods af at udleveringen forventes at ske fra et væsentligt større antal apoteker og fra shop-in-shop apoteker.

Det er især vigtigt at sikre, at kommende shop-in-shop apoteker kan overholde EU's skærpede GDP-krav. Den nye lov bør således konkretisere kravene til fysisk adskillelse mellem detailbutikkens varer og medicinen på apoteket. Det danske 14 dages prissætningssystem medfører, at det er nødvendigt for apotekerne jævnlige at have adgang til at returnere en betydelig del af medicinen til TMJ for at sikre, at medicinvarerlageret afspejler det prisvindende sortiment. For TMJ's overholdelse af GDP-reglerne er det derfor afgørende, at medicinen ikke har været udsat for en risiko for kontaminering fra eksempelvis fødevarer. Adskillelsen sikres bedst ved at shop-in-shop apoteket anbringes udenfor detailbutikkens kasselinie.

Ifølge ny § 5 stk. 1 og stk. 2, kan en apoteker inden for en radius af 75 km fra apoteket frit oprette, flytte eller nedlægge apoteksfilialer og veterinærafdelinger, dog begrænset til i alt 8 enheder.

Lovændringen er markant i forhold til gældende lovgivning og forventes at medføre et antal nye apotekere i byer med et tilstrækkeligt befolkningsgrundlag. Med ministeriets reduktion af bruttoavancerammen er det imidlertid meget svært at se, hvorledes økonomien sikres for de forventede nye apoteker. Her taler udviklingen i Sverige sit tydelige sprog: Antallet af apotekere er markant forøget, men på trods af at regeringen har tilført sektoren minimum SEK 500 millioner, tjenes der for få penge på apotekerne. Insolvens og konkurs undgås kun, fordi apotekerne er ejet af kapitalfonde med betydelige økonomiske ressourcer og langsigtede forretningsstrategier.

En forøgelse af antallet af apoteksenheder vil kræve betydelige investeringer af den enkelte apoteker og dermed væsentligt forøgede omkostninger til afskrivninger, men også til drift af enhederne. TMJ tvivler således på, at den stordriftsfordel, som apotekerne har opnået over de sidste 10-15 år, kan overføres uden forøgede omkostninger til drift af op til 8 enheder. Derudover vil et større antal apoteksenheder, efter Ministeriets ønske, sandsynligvis øge priskonkurrencen imellem

apotekerne, hvilket vil betyde, at det enkelte apoteks indtjening vil blive sat under pres.

I tillæg til lovforslaget vil regeringen omlægge tilskuddet til supplerende enheder, filialer og apoteksudsalg, hvor tilskuddet over en 5-årig periode vil blive aftrappet for enheder, hvor forsyningen i det geografiske område er tilstrækkelig. Denne omlægning vil få negative konsekvenser for befolkningens adgang til medicin i tyndt befolkede områder. Aftrapningen vil således ramme en stor gruppe af eksisterende apoteker, hvilket vil betyde en øget risiko for insolvens og potentielle konkurser.

I forslagets § 71 indsættes stk. 5, som vil afskaffe statsgarantien, hvilket vil have en negativ betydning for apotekerne i at opnå kreditmuligheder til etablering, flytning eller ombygninger. Dette vil medføre begrænsning i muligheder for at opnå lån og formodentlig øge renten på lån, i og med at kreditrisikoen vil stige for långiver.

Ændringen til § 12, der bemyndiger Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en positivliste med varer, "som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed", vil begrænse de varer, et apotek måtte tilbyde til forbrugeren. TMJ ser en sådan begrænsning som hæmmende for apotekssektoren, idet apotekssektoren herved afskæres fra at udvikle nye varegrupper, der kan bidrage til apotekets indtjening fremadrettet og herved dække en del af de forøgede distributionsomkostninger, man må forvente, at apotekerne må få med flere nye enheder.

TMJ er apotekets største enkeltstående kreditor, og vi er derfor stærkt bekymrede over de mange elementer i lovforslaget, som vil forøge den generelle risiko i samhandelsforholdet mellem grossist og apotek. Som lovforslaget er fremlagt, er der flere elementer, der øger risikoen væsentligt og ingen, der nedsætter den. Den økonomiske sikring af apotekerne gennem moderniseringen er efter vores vurdering helt utilstrækkelig. Den forøgede kreditrisiko vil uundgåeligt lede til en omlægning af grossistens kreditpolitik. I dag ydes som standard en kredit på godt 2 måneder. Uden ændring af risikoelementerne i lovforslaget vil kredittid fremover være genstand for en individuel vurdering.

Samtidig vil apotekssektorens kommende forventede struktur øge grossistens omkostninger til distribution. Her er det særligt omkostninger til pluk, pak og forsendelse af medicin og andre varer, der vil stige delvist proportionalt med antallet af nye apoteker.

Udover øgede omkostninger til selve distributionen, vil en stigning i antallet af apoteksenheder også resultere i generelt øgede administrationsomkostninger i grossistledet – herunder kundeservice, ordrehåndtering og økonomisk monitorering.

Grossisten må efter gældende rabatlovgivning ikke yde rabat på lægemidler, men derimod gerne på det rationelle indkøb apotekerne har formået at etablere over de sidste 10-15 år – også kendt som omkostningsbegrundede rabatter. Som skitseret i TMJ's hørings svar forventes moderniseringen at medføre væsentlige stigninger i omkostninger til grossistens pluk, pak, distribution og administration. Dette er



bekymrende, i og med at omkostningsbegrundede rabatter for alle apoteker i Danmark i 2012 udgjorde 151,6 mio. kr.

Med venlig hilsen

**Tjellesen Max Jenne A/S**

Jørgen Kelkjær

*Administrerende Direktør*



**Fra:** Henriette Pagh Kohl [mailto:hpk@vif.dk]

**Sendt:** 20. august 2014 15:12

**Til:** DEP JURMED

**Emne:** SV: Høring over udkast til lovforslag om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren)

Til Sundhedsministeriet

Veterinærmedicinsk Industriforening har ingen bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen

**Henriette Pagh Kohl**  
Sekretariatsleder

Tlf.: + (45) 39 27 09 25



Veterinærmedicinsk Industriforening  
Strødamvej 50 A | 2100 København Ø  
[www.vif.dk](http://www.vif.dk)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
jurmed@sum.dk

21. august 2014  
BH/MS

## Udkast til forslag til lov om ændring af apotekerloven

Ældre Sagen takker for invitation til høring. Vi finder det positivt, at forslaget om modernisering af apotekersektoren har til hensigt at sikre borgeren god tilgængelighed til medicin, høj patientsikkerhed, lægemidler til lave priser og god rådgivning om medicin.

Generelt er tilgængelighed til køb af medicin og tilhørende mulighed for rådgivning om medicinen af stor vigtighed. Borgere, der har brug for medicin, hvad enten det er akut eller fornyelse af eksisterende medicin, bør have nem adgang til at kunne købe deres medicin og kunne få en faglig rådgivning. Vi har derfor følgende kommentarer og overvejelser i forhold til forslag i høringsudkastet.

### Tilgængelighed og prisniveau

Vi ved, at der blandt ældre mennesker er en høj andel, der dagligt tager flere lægemidler. Samtidigt bor der ifølge Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter en større andel ældre beboere (21%) i såkaldte landdistrikter længere væk fra de største byer end i landet generelt (18%), hvilket betyder, at der bor ca. 167.000 over 65 år i disse tyndtbefolkede områder.<sup>1</sup> Det er i den sammenhæng af stor vigtighed fortsat at sikre adgang til rådgivning om og køb af lægemidler, særlig i tyndtbefolkede egne.

Det er svært gennemskueligt, om konsekvenserne af lovudkastet vil blive en øget eller ringere tilgængelighed til køb og rådgivning om lægemidler. Vi opfordrer derfor til, at man med en ny apotekerlov ser på svenske erfaringer med modernisering af apotekssektoren.<sup>2</sup> Trods et øget antal apoteker i Sverige har man målt, at det for borgeren har betydet en ringere mulighed for at få sin receptpligtige medicin ved første henvendelse, særligt ved køb af dyr eller sjælden medicin, pga. en dårligere lagerføring af medicin på det enkelte apotek. Samtidig har man oplevet, at der ikke er kommet flere apoteker i tyndtbefolkede egne. I øvrigt er der skabt øget tilgængelighed til håndkøbsmedicin, hvilket har givet øget risiko for overdosering. Der er med andre ord ikke sket en øget tilgængelighed til sikkert køb af lægemidler efter ændringerne i Sverige.



Selvom de svenske erfaringer ikke nødvendigvis kan overføres direkte til danske forhold, er vi på denne baggrund bekymrede for, om nærværende udkast til lov vil medføre en ringere tilgængelighed til køb og rådgivning om lægemidler, især i de tyndt befolkede områder i Danmark.

Vi opfordrer derfor til, at det nuværende udkast til lov ændres, så det i højere grad tager højde for:

- at sikre lagerbeholdning på det enkelte apotek/filial og sikre information om aktuelt lager til forbrugere.
- at borgeren kan henvises til den apoteksenhed, der har medicinen, og at udbringning herfra sker uden omkostning for borgeren, hvis det sker udover den i bemærkningerne omtalte vejledende 15 km grænse.
- at såfremt en farmaceut ikke er tilstede, skal forbrugeren kunne kontakte farmaceuten telefonisk vederlagsfrit, hvis der er behov for rådgivning i forbindelse med et medicinkøb.

Vi noterer os, at man regner med at kunne spare væsentlige beløb i forhold til medicintilskud og tilskud til apoteker, samt at rammen for bruttoavance over en årrække sættes ned. Vi hilser velkomment, at der er udsigt til lavere medicinpriser for den enkelte forbruger. Alligevel ser vi med bekymring på, om den mistede indtægt for det enkelte apotek i en eller anden form vil pålægges forbrugeren, eller om man vil opleve at få ringere mulighed for at kunne købe medicin i tyndt befolkede egne, fordi ingen ser en forretning i at opretholde et apotek, hvor der er få kunder. Altså at man vil opleve en udvikling med minimumsdækning via de af Sundhedsstyrelsens påbudte apoteksenheder.

I den sammenhæng vil vi gøre opmærksom på, at det for mange ikke vil være et reelt alternativ at kunne købe online. Der er ca. 255.000 over 65 år som aldrig har brugt internettet, og i nogle tyndtbefolkede områder opleves problemer med netforbindelse, hvorfor online køb af medicin og e-handel flere steder ikke vil være en reel mulighed for den ældre forbruger.

For så godt som muligt at sikre, at forbrugeren ikke vil opleve øgede udgifter i forbindelse med køb af medicin, bør det fremgå af kommende bekendtgørelser, dels at medicinpriser fortsat vil være fastsat af ministeren, dels at det skal være muligt for forbrugeren at købe receptpligtig medicin uden gebyrer på fragt og udbringning ved længere afstande end 15 km eller ved læges vurdering af nødvendigt behov for medicin. Den forventede reduktion i de offentlige tilskud bør på ingen måde betyde, at udgifter til drift pålægges forbrugeren – det vil alt andet lige betyde en øget social ulighed i sundhed, da grupper i befolkningen med højest sygelighed og brug af medicin er de, der har kortest uddannelse.





### **Øget sammenhæng med primær sektor**

Vi noterer os, at der i bemærkninger til forslaget står, at man godt kan etablere apoteker eller filialer i sammenhæng med sygehuse, hvilket vi finder giver god mening for patienter. Vi savner i lovforslaget, at man i højere grad tilskynder til - evt. i form af incitamenter - at samtænke apotekssektoren med det øvrige sundhedsvæsen i form af nærmere samarbejde med sundheds-/lægehuse eller plejehjem i den primære sektor.

Vi ser generelt gerne, at der med den ny lov bliver lagt op til langt større fokus på forebyggelse end i det nuværende udkast, særligt i form af medicingennemgang til polyfarmaci-patienter. Det bør overvejes, at sparede offentlige midler til medicintilskud kan kanaliseres over i og derved styrke en forebyggende indsats som medicingennemgang. Vi ved, der har været gode erfaringer med samarbejder mellem kommuner og apoteker, bl.a. i Region Syddanmark. Vi har i sammenhæng med udviklingen af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient opfordret til, at borgere, der tager fem eller flere lægemidler dagligt, mindst en gang årligt skal kunne få en medicingennemgang. Som led i den nuværende handlingsplanen er der et initiativ, der alene fremmer data om lægemiddelbrug og oplysning om medicingennemgang til almen praksis. Men det har indtil videre ikke haft dokumenteret effekt for antallet af medicingennemgange for patienterne.

Vi ser det derfor som oplagt, at man med denne ny lov anvender de faglige kompetencer blandt farmaceuter til at skabe rammer for i samarbejde med almen praksis og kommuner at sikre polyfarmaci-patienter mulighed for medicingennemgang mindst en gang årligt og/eller ved nyopstartet brug af lægemiddel ved samtidigt brug af andre lægemidler.

### **Evaluering**

Endeligt vil vi opfordre til, at der bliver foretaget en evaluering inden for en fastsat tidsramme på 3-4 år af konsekvenserne af den ny lov, særligt i forhold til tilgængelighed for køb og faglig rådgivning om lægemidler, herunder såvel receptpligtig som i håndkøb.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup  
Adm. direktør

---

<sup>1</sup> Ministeriet for By, Bolig, og Landdistrikter: Regional- og landdistriktspolitisk redegørelse 2014.

<sup>2</sup> <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2014/2014-3-L%c3%a5t%20den%20r%c3%a4tte%20komma%20in.pdf>



**Fra:** Martina Henze [<mailto:mahe@aeldreforum.dk>]

**Sendt:** 21. august 2014 13:59

**Til:** DEP JURMED

**Emne:** Høring over udkast til lovforslag om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren)

**Høring over udkast til lovforslag om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekersektoren)**

Tak for det tilsendte udkast fremsendt den 11. juli 2014.

ÆldreForum afgiver som udgangspunkt ikke høringssvar og betragter derfor det tilsendte materiale som orientering.

Rådet modtager fortsat meget gerne udkast til bekendtgørelser, lovforslag og vejledninger m.m., der vedrører ældre, da disse informationer er et vigtigt element i den sum af viden og erfaringer, som rådet baserer sit arbejde på.

Med venlig hilsen

Martina Henze  
Fuldmægtig

ÆldreForums Sekretariat  
Mobil: +45 4174 0036  
E-mail: [mahe@aeldreforum.dk](mailto:mahe@aeldreforum.dk)

-----  
ÆldreForum  
Edisonsvej 18, 1 sal  
5000 Odense C  
Telefon: +45 72 42 39 90  
Fax: +45 72 42 39 91  
[www.aeldreforum.dk](http://www.aeldreforum.dk)



