Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsnr.1401990
Dok.nr.1543248

Kommenteret høringsnotat
vedrørende
forslag til lov om ændring af apotekerloven
(Friere adgang til oprettelse m.v. af apoteksfilialer, veterinærafdelinger og apoteksudsalg, ændret procedure for Sundhedsstyrelsens meddelelse af apotekerbevilling og bidrag ved ansættelse af sygehusapotekere, ophævelse af apotekeres adgang til statsgaranti ved lånoptagelse m.v.) – L 35

1. Høringen

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 11. juli til den 22. august 2014 (forlænget til den 5. september 2014 for visse høringsparters vedkommende) været sendt i høring hos:

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

Udkastet til lovforslag har desuden sammen med høringssvarene været tilgængeligt på www.borger.dk under Høringsportalen.

2. Høringssvar og kommentarer

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses kommentarer til de indkomne høringssvar, som gennemgås nedenfor, er anført i *kursiv*.

2.1. Apoteksstruktur

Farmakonomforeningen støtter lovforslaget, idet foreningen finder det vigtigt at bevare det faglige personlige ejerskab, og at antallet af apoteker fortsat reguleres via bevilling fra

Sundhedsstyrelsen. Endelig finder foreningen det positivt, at der skabes mere konkurrence i sektoren ved friere rammer for oprettelse af apoteksenheder.

Dansk Erhverv deler opfattelsen af, at apotekersektoren bør moderniseres, men finder lovforslaget om modernisering af apotekersektoren utilstrækkeligt, idet der efter organisationens opfattelse er behov for at sikre reel konkurrence for at sikre effektiv og innovativ drift, og derved bedre forbrugerforhold. Lovforslaget burde derfor omfatte en liberalisering af sektoren frem for blot en modernisering.

Hans Henrik Raith anfører, at lovforslaget "rammer godt", idet moderniseringen tager sigte på at forstærke konkurrencen, hvilket sker med den friere adgang til at etablere apoteksenheder. Apotekernes sundhedsfaglige kompetencer og rolle i sundhedsvæsenet adresseres ikke særligt i lovforslaget, hvorfor det må anses for givet, at fagligheden på apotekerne, herunder rådgivning og vejledning om brug af lægemidler, af hensyn til patientsikkerheden, forudsættes uændret.

En række **souschefer på apoteker** finder, at lovforslaget er et skridt i den forkerte retning.

Danmarks Apotekerforening konstaterer, at 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. Apotekerforeningen finder imidlertid, 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 efter foreningens vurdering vil forringe tilgængeligheden og på længere sigt også vil forringe patientsikkerheden og det sundhedsfaglige niveau på apotekerne.

2.2. Friere adgang til etablering af filialer og apoteksudsalg og Sundhedsstyrelsens mulighed for at give påbud om oprettelse og opretholdelse af filialer og apoteksudsalg, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det

Pharmadanmark finder den foreslåede adgang til friere etablering af filialer og apoteksudslag hensigtsmæssig, således at enhederne lokaliseres dér, hvor borgerne færdes. Imidlertid finder foreningen, at en besparelse i sektoren (med henvisning til tilpasset udligningsordning og ændrede enhedstilskud, og dermed en lavere ramme for apotekernes bruttoavance) vil gøre det vanskeligt for apotekerne at åbne filialer og apoteksudslag, herunder mindske sandsynligheden for at filialer bemandes med farmaceuter. Efter Pharmadanmarks opfattelse burde lovforslaget endvidere indeholde nye/yderligere apoteksbevillinger, således at også antallet af apoteker kan øges.

Danske Regioner tager til efterretning, at lovforslaget sandsynligvis kan medføre oprettelse af flere apoteksenheder, herunder på større sygehuse, hvilket er en stor fordel for patienterne og kan medføre færre fejl i medicineringen.

KL er overordnet positiv over, at forslaget åbner op for mere konkurrence internt i apotekersektoren, dels gennem apotekernes friere adgang til at oprette apoteksenheder og dels ved muligheden for at sælge 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 har dog visse bekymringer (gennemgås nedenfor under punkt 2.2.2.).

Forbrugerrådet TÆNK finder det positivt, at der lægges op til en friere adgang til oprettelse af apotekerfilialer m.v. Forbrugerrådet TÆNK undrer sig dog over, at der kun må ejes i alt otte filialer, som sammen med den foreslåede radius vil være en barriere for stordrift for de dygtige apotekere, ligesom det kan være en barriere for adgangen til at etablere apoteker som shop-i-shop. Forbrugerrådet TÆNK efterlyser svar på, hvordan regeringen vil sikre sig, at apotekerne på sygehusene bliver åbnet, og hvordan samarbejdet mellem sygehusenes apotekere, hospitalsafdelingerne og de nye eventuelle forbrugerapoteker påtænkes gennemført.

Dansk Erhverv påpeger, at Danmark selv med den foreslåede modernisering vil have væsentlig færre receptekspederende enheder pr. indbygger end andre lande i Europa, og organisationen opfordrer til, at der fastsættes et mål for, hvor mange ekstra receptekspederende enheder, moderniseringen bør give anledning til. Dansk Erhverv gør videre opmærksom på, at den fri etableringsret for apoteksudsalg og den manglende begrænsning for, hvor mange apoteksudsalg den enkelte apoteker kan oprette, medfører et pres på den øvrige detailhandel i forhold til salg af frihandelsvarer (cremer, tandpasta m.v.), idet apoteksudsalgene har den fordel, at kunderne kommer på apoteksudsalget for at afhente færdigpakket medicin fra apoteket.

Danmarks Apotekerforening mener, at den maksimale afstand til apotekers frit oprettede enheder skal fastsættes til 30 km (høringsudkastet: 75 km). En afstandsgrænse på 75 km fra apoteket, hvor der således vil 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 efter foreningens opfattelse – sammen med de foreslåede økonomiske indgreb – forringe frem for at forbedre tilgængeligheden og betjeningen i mindre byer og landdistrikter, ligesom afstandsgrænsen vil underminere apotekerens personlige og faglige ledelsesmæssige ansvar til skade for patientsikkerheden.

Foreningen mener endvidere, at apoteksudsalg skal indgå i opgørelsen over antallet af enheder, en apoteker kan drive, og at det samlede antal fagbemandede enheder (dvs. apoteker, filialer og apoteksudsalg) skal fastsættes til højst 5 (lovudkastet: højst 8 receptekspederende enheder, dvs. apoteker og filialer, dog højst 4 apoteker). Foreningen er uforstående over for, at der ikke er lagt op til grænser for, hvor mange apoteksudsalg, en apoteker kan drive, da apotekeren – selvom der ikke foretages receptekspedition på apoteksudsalg – også har et fagligt og personligt ledelsesmæssigt ansvar i forhold til disse. Det er derfor efter foreningens opfattelse vigtigt, at apotekeren er en del af den daglige ledelse for at kunne fastholde og udbygge en høj kvalitet i rådgivningen.

Apotekerforeningen finder det endvidere urimeligt, at en apoteker kan blive påbudt at oprette eller overtage en apoteksfilial, et apoteksudsalg eller et medicinudleveringssted. Et påbud om opretholdelse af en sådan enhed bør efter foreningens opfattelse ledsages af en vis fleksibilitet med hensyn til åbningstider samt om nødvendigt mulighed for ekstraordinært tilskud.

Farmakonomforeningen er positivt indstillet overfor apoteker som shop-i-shops, men mener dog, at der skal stilles krav til denne type enheder, således at det sikres, at apoteket organisatorisk, juridisk og økonomisk er uafhængigt af detailhandlen, herunder bl.a. i forhold til aflåsning af apotek, bl.a. lageret, af hensyn til lægemiddelsikkerhed og tyveri, indsigt i personfølsomme samt faglighed i øvrigt, fx pligt til akkreditering efter Den Danske KvalitetsModel (DDKM).

Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder at der kan være patientsikkerhedsmæssige gevinster forbundet med at gennemføre lovgivning, der medfører, at der etableres flere apoteksenheder, idet tilgængeligheden for borgerne øges. Hensynet til tilgængelighed bør dog efter selskabets vurdering ikke medføre, at sikkerheden omkring udlevering af lægemidler – såvel receptpligtige som håndkøbsmedicin – svækkes. Der bør derfor 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.

Under henvisning til, at der findes en ordning mellem apotekerne, som sikrer, at borgere i landets yderområder også har adgang til medicin og kvalificeret vejledning – støtter **Dansk Sygeplejeråd** lovforslagets intention om friere etablering af apoteksfilialer. Dansk Sygeplejeråd er dog bekymret for konsekvenserne af afviklingen af det økonomiske tilskud til filialer og apoteksudsalg og henviser til Danmarks Apotekerforenings vurdering om, at mange filialer er lukningstruede, og at 45 af disse filialer ifølge apotekerforeningen er beliggende i mindre byer i landdistrikter.

Det er **Lægemiddelindustriforeningens** vurdering, at der er en risiko for, at udfasningen af tilskud til filialer og apoteksudsalg kan indebære, at nogle af disse enheder mister rentabiliteten og derfor lukker uden at blive erstattet af nye enheder i området. Foreningen foreslår, at man undlader at gennemføre en reduktion i apotekernes bruttoavanceramme via lovforslaget og i stedet reserverer den angivne besparelse, indtil der er foretaget en evaluering af lovforslagets konsekvenser, som foreningen mener senest bør ske i 2018. Ved denne evaluering kan det vurderes, om det de facto har været muligt at udfase tilskuddene til filialer og apoteksudsalg uden at forringe borgernes adgang til lægemidler i de berørte områder. Hvis det har været tilfældet, kan den reserverede besparelse herefter helt eller delvist trækkes ud af bruttoavancen.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, har udtrykt bekymring for, om moderniseringen vil medføre færre apoteker og dermed færre uddannelsesapoteker, hvor farmaceutstuderende skal have et obligatorisk studieophold i den sidste del af farmaceutuddannelsen.

Apotekeren på Hadsten Apotek anfører, at det i en lovtekst ikke giver mening at lave en begrænsning på et antal km, da det erfaringsmæssigt giver administrative problemer at styre og en skævvridning for dygtige apotekere i ”udkantsdanmark” som ikke vil have samme muligheder for at oprette konkurrerende enheder som i hovedstadsområdet.

Foreningen af Parallelimportører anfører, at lovforslaget åbner op for, at detailhandlen og grossistkæder vil kunne drive apotek, hvilket foreningens medlemmer har stor erfaring med fra andre lande i EU. Liberaliseringen i Norge bidrog hverken til en bedre tilgængelighed eller til besparelser, mens liberaliseringen i Sverige på kort sigt bidrog til bedre tilgængelighed, men på langt sigt har betydet apotekslukninger i yderområder samt meget store negative økonomiske konsekvenser for den svenske stat og de svenske forbrugere. I både Norge og Sverige medførte liberaliseringen endvidere et ringere sortiment af lægemidler.

Foreningen anfører også, at lovforslaget vurderes at ville medføre, at det bliver markant dyrere at drive apotek, hvis der kommer flere enheder. Dette vil endvidere give foreningens medlemmer en udfordring i forhold til at sikre et jævnt flow af varer og sikre det rette udbud af de efterspurgte lægemidler. Flere enheder vil endvidere gøre det dyrere at distribuere lægemidler.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anfører som sekretariat for Konkurrencerådet og dermed uafhængig konkurrencemyndighed, at en mere vidtgående ændring af reguleringen af apotekersektoren vil medføre en række gevinster og øget innovation og effektivitet i sektoren. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen peger i den forbindelse på frit ejerskab af apoteker, fri etableringsret, forhøjelse af den øvre grænse for antallet af apoteker under samme ejer, ændring af fastprisregulering til maksprisregulering, afskaffelse af den omsætningsbestemte udligningsordning, brug af udbud med henblik på at sikre adgang til lægemidler i yderområder, afskaffelse af krav til placering af apotekers åbningstid og ophævelse af begrænsninger på apotekers sortiment.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anfører endvidere, at det hverken er nødvendigt eller hensigtsmæssigt at begrænse placeringen af apoteksfilialer til den foreslåede grænse på 75 km, idet denne grænse kan mindske fordelene ved at oprette filialer. Styrelsen anbefaler, at apoteksenheder frit kan placeres dér, hvor der er det bedste indtjeningsgrundlag. Styrelsen bemærker desuden, at grænsen på de 75 km stiller apotekere, der forhandler veterinærmedicin, ringere end andre forhandlere af veterinærmedicin, da disse ikke er omfattet af krav til placering.

Nomeco anfører, at et øget antal receptekspederende enheder vil betyde øgede omkostninger til distribution, som vil føre til øgede omkostninger for lægemiddelproducenter og lægemiddelimportører. I yderste konsekvens vil øgede omkostninger til distribution kunne friste producenter og importører til at afsøge alternative distributionsformer, hvor såvel patientsikkerheden som apotekernes handelsvilkår kan komme under pres. Et markant øget antal receptekspederende enheder vil efter Nomecos vurdering endvidere være en udfordring for apotekernes evne til altid at være lagerførende med de billigste lægemidler, da mange lægemidler kun er tilgængelige i begrænsede kvantiteter.

Nomeco anfører endvidere, at det bør revurderes, 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 apotek inden for et så stort område.

Danske Handicaporganisationer anfører, at lovforslaget efter organisationernes opfattelse 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.

En række farmaceuter, som er **souschefer på apoteker**, finder det hensigtsmæssigt og relevant med apoteksfilialer på sygehuse, men finder at det bør reguleres, hvilke apoteker der skal åbne disse.

Der er ikke fundet anledning til at ændre på forslaget om adgang til etablering af apoteksenheder inden for en radius af 75 km fra apoteket eller det højst tilladte antal receptekspederende enheder, endsige at indføre et maksimum for antallet af apoteksudsalg. Det er således fortsat vurderingen, at en apoteker med de foreslåede begrænsninger kan varetage sine opgaver på et ledelsesmæssigt og fagligt forsvarligt niveau.

I forhold til Dansk Erhvervs bemærkning om apoteksudsalgs konkurrencefordel skal det bemærkes, at det sortiment, som apoteker og apoteksenheder, herunder apoteksudsalg, må

sælge, i lovforslaget foreslås begrænset dels af hensyn til konkurrencen med andre butikker, dels for at sikre fokus på salg af lægemidler og produkter knyttet til apoteksvirksomhed i øvrigt.

Det fastholdes ligeledes, at Sundhedsstyrelsen skal have mulighed for at kunne påbyde en apoteker at oprette og opretholde en filial eller et apoteksudsalg, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, idet det bemærkes, at et sådant påbud vil blive ledsaget af et forsyningstilskud på hhv. ca. ½ mio. kr. om året (filialer) og 70.000 kr. om året (apoteksudsalg).

Som det er anført i bemærkningerne til lovforslaget, vil påbudshjemlen fremadrettet blive anvendt i situationer, hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, at der af hensyn til forsyningssikkerheden på lægemiddelområdet bør være en apoteksenhed (filial eller udsalg) i et givent område, og hvor der ikke er grundlag for at opslå et ledigt apotek, eller hvor der ikke har været apotekere, som af egen drift har oprettet eller ønsker at opretholde en anden apoteksenhed. Det er ligeledes anført i bemærkningerne, at regeringen er opmærksom på, at et påbud om at oprette (eller opretholde) en apoteksfilial (og ligeledes et apoteksudsalg) kan være en for apotekeren indgribende foranstaltning, og at muligheden – bortset fra anvendelsen heraf i forhold til de apotekere, som i dag driver filialer og udsalg for at løse særlige forsyningsmæssige behov, og som vil få et påbud om at opretholde disse af Sundhedsstyrelsen mod at få et forsyningstilskud – kun vil skulle anvendes i undtagelsestilfælde, idet det tillige forudsættes, at apotekeren ikke derved (på trods af det tildelte forsyningstilskud) vurderes at blive udsat for en urimelig risiko for at lide økonomisk tab.

I forhold til Københavns Universitets bekymring i forhold til muligheden for at kunne opretholde et tilstrækkeligt antal uddannelsesapoteker med det nødvendige farmaceutfaglige miljø skal det bemærkes, at det fortsat er op til Sundhedsstyrelsen at vurdere behovet for apoteker, og der er ikke indlagt krav om, at styrelsen skal varetage andre hensyn i den forbindelse end i dag. Moderniseringsforslaget lægger derfor ikke i udgangspunktet op til, at der skal være færre apoteker – og dermed uddannelsesapoteker – efter gennemførelsen af den foreslåede modernisering.

Ministeriet kan endelig oplyse, at det er korrekt, at en apoteker, der forhandler lægemidler til produktionsdyr, efter lovforslaget vil være begrænset af bestemmelsen om etablering af veterinærafdelinger inden for en radius af 75 km i radius fra apoteket (i modsætning til andre forhandlere af lægemidler til produktionsdyr). Apotekere, der forhandler lægemidler til produktionsdyr, kan imidlertid – i modsætning til de andre forhandlere af lægemidler til produktionsdyr – også forhandle lægemidler til familie-/hobbydyr, både fra hovedapoteket og fra en evt. udskilt veterinærafdeling, ligesom apotekerne har ret til at forhandle magistrelle lægemidler til produktionsdyr samt familie-/hobbydyr.

2.3. Lægemiddelforsyning i yderområder og landdistrikter

Danmarks Apotekerforening frygter, at lovforslaget vil påvirke lægemiddelforsyningen i yderområder og landdistrikter i negativ retning. Frygten begrundes med henvisning til flere elementer i lovudkastet:
1) forslaget om friere adgang til at oprette og nedlægge filialer og apoteksudsalg inden for en radius på 75 km fra apoteket,
2) den påtænkte omlægning (målretning) af ordningen for tildeling af økonomisk støtte til apoteksenheder (enhedstilskud) og
3) ønsket om udbredelse af konceptet shop-i-shop på apoteksområdet.

Ældre Sagen finder det svært at gennemskue, om konsekvenserne af lovudkastet vil blive en øget eller ringere tilgængelighed til køb og rådgivning om lægemidler, men er – baseret på de svenske erfaringer med modernisering af apotekssektoren – bekymret for, om lovudkastet vil medføre en ringere tilgængelighed, især i de tyndt befolkede områder i Danmark. Ældre Sagen har derfor en række forslag til ændringer af lovudkastet [gennemgås under punkt 2.7. om Kvalitet og service.

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) mener, at konsekvenserne af lovforslaget kan være, at man kommer til at opleve fysisk koncentration af de receptekspederende enheder i større byer, mens der i en række landområder og mindre byer kan blive relativt langt til nærmeste receptekspederende enhed. En anden konsekvens kan ifølge Lif være, at man de facto får introduceret kædekoncepter og dermed uønsket markedskoncentration. Foreningen foreslår derfor enten en evaluering af lovforslagets konsekvenser i 2018 eller at trække den budgetterede besparelse ud af sektoren.

Danske Regioner gør opmærksom på, at forslaget om oprettelse af otte apoteksenheder inden for en radius af 75 kilometer vurderes at kunne få den konsekvens, at apoteksfilialer og apoteksudsalg i tyndtbefolkede 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. Danske Regioner anfører i den forbindelse, at det ikke er klart, om der er tale om 75 kilometer i fugleflugtslinje eller 75 kilometer med offentlig/privat transport.

Lægeforeningen finder det 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 foreningens forventning, at den foreslåede modernisering tager højde for de nævnte forhold. Forslaget om øget adgang til medicin for borgerne og mere konkurrence internt i apotekssektoren må ikke ske på bekostning af kvalitet, sikkerhed og information.

KL er – på trods af de muligheder, som Sundhedsstyrelsen får for at udstede påbud – kritisk over for forslaget om, at der kan afviges fra afstandskriteriet på 15 km i afgrænsede områder, fx på øer eller i meget tyndt befolkede områder. KL finder, at adgangen til receptekspederende enheder er lige vigtig alle steder i landet, ligesom det er vigtigt, at der er let adgang til medicin og rådgivning herom uanset hvor man bor.

Danske Patienter støtter, 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. Det er vigtigt for Danske Patienter, at de ændrede økonomiske vilkår for apotekerne ikke forringer mulighederne for at dække tyndtbefolkede områder. Danske Patienter finder, at muligheden for, at apotekerne på egen hånd kan etablere flere filialer og apoteksudsalg, 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.

Kolding Handelsråd anfører, at forslaget om, at en apoteksfilial beliggende under 15 km fra hovedapoteket fremover vil miste filialtilskuddet, bør udgå. Ellers vil det landsplan betyde, at op

mod 45 apoteksfilialer er lukningstruede, mens der i Kolding Kommune er to lukningstruede filialer.

Det er vigtigt for **Forbrugerrådet TÆNK**, at tilgængeligheden i ydreområderne sikres ved en særlig tilskudsordning.

Borgmestrene i Aabenraa, Fanø, Haderslev, Sønderborg, Tønder, Varde, Vejen og **Kolding** hilser forslaget om i højere grad at kunne distribuere apoteksprodukter via detailhandelsbutikker, kiosker og lignende velkommen, da det giver nye muligheder for borgernær distribution. Forslaget om ændrede regler for tilskud til apoteksfilialer vækker derimod disse borgmestres bekymring, da de formodes at ville betyde, at op mod 45 apoteksfilialer i landet er lukningstruede. Borgmestrene foreslår derfor, at disse ændringer af tilskudsordningen udgår, alternativt at afstandskravet (under 15 km fra apotek til filial) reduceres betydeligt.

Landdistrikternes Fællesråd vurderer, at lovforslaget markant forringer betingelserne for apoteker og afdelinger i lokalområder i landdistrikter og yderområder, og at servicen og tilgængeligheden i disse områder derved bliver dårligere. Konkret skyldes det ifølge Landdistrikternes Fællesråd, *at* man efter lovforslaget kan nedlægge filialer, *at* filialtilskud forsvinder (tilsyneladende særligt til filialer i landdistrikter og yderområder), *og at* apotekernes udligningsordning til gavn for landdistrikter og yderområder udhules. Lukning af apoteksfilialer vil påvirke det samlede helhedsindtryk af et lokalområde negativt og dermed potentielle tilflytteres lyst til at bo i et område. Den tryghed, som fx et apotek eller en apoteksfilial kan give ældre og svage borgere, vil trække i retning af et lavere oplevet tryghedsniveau, hvis apoteket/filialen lukker.

Danske Handicaporganisationer lægger afgørende vægt på at sikre en let tilgængelig forsyning af lægemidler og faglig rådgivning og mener derfor, at der bør strammes op på lovforslaget – fx ved at sætte en lavere grænse for placering af enheder end 75 km. Organisationen lægger vægt på, at Sundhedsstyrelsen fortsat har mulighed for at sikre forsyningen af lægemidler i tyndt befolkede områder gennem påbud og forsyningstilskud, men ser gerne, at grænserne sættes lavere end 15 km fra apoteket. Organisationen mener desuden, at det skal være muligt at benytte kollektive befordring til og fra et sted, hvor man forhandler medicin.

Det er forventningen, at forslaget om en apotekers adgang til at oprette filialer og apoteksudsalg inden for en radius af 75 km (i fugleflugt) fra apoteket vil betyde, at der oprettes flere apoteksenheder i landet (både i byer og i landdistrikter), herunder også som afskærmede (selvstændige) apoteksforretninger i bygninger, der også huser fx et supermarked (shop-i-shop) og på sygehuse af en vis størrelse.

Det er vurderingen, at en udbredelse af shop-i-shop på apoteksområdet både vil kunne øge adgangen til at købe medicin i byer og landområder, da apotekerne har mulighed for at nedbringe udgifterne til særligt husleje ved at være placeret som shop-i-shop i fx supermarkeder. Dermed vil apoteksforretninger som shop-i-shops også kunne bidrage til målsætningen om en effektiv ressourceanvendelse i apotekersektoren.

Regeringen ønsker at foretage en omlægning af tilskudsordningerne på apoteksområdet, som indebærer, at tilskud målrettes til de apoteksenheder, der løser et særligt forsyningsmæssigt behov. Det endelige lovforslags beskrivelse af den planlagte omlægning og målretning af tilskudsordningen adskiller sig imidlertid fra beskrivelsen heraf i det udkast, som blev sendt i

høring. Afstandskriteriet, der indgår som udgangspunkt for Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en filial løser et særligt lægemiddelforsyningsmæssigt behov, er således nedsat (fra en afstand på 15 km) til en afstand på 10 km mellem den pågældende filial og den nærmeste receptekspederende enhed (apotek eller filial). Det er endvidere yderligere præciseret, at afstanden til nærmeste receptekspederende enhed ikke vil være det eneste hensyn, som Sundhedsstyrelsen inddrager i styrelsens konkrete vurdering af, om enheden løser et forsyningsmæssigt behov. Forhold som trafikal tilgængelighed (kollektiv transport), antal borgere, der er bosiddende i området, og enhedens aktivitet målt som antal receptekspeditioner til enkeltpersoner (filialer) hhv. antal udleverede pakninger med receptpligtig medicin (apoteksudsalg), vil ligeledes indgå i styrelsens vurdering.

Det er i øvrigt anført i bemærkningerne til det endelige lovforslag, at det er hensigten at påbegynde omlægningen (og derved udfasningen af eksisterende enhedstilskud) fra 2017 (i høringsudkastet: fra 2016). Baseret på de nuværende forhold og med udgangspunkt i afstandskriteriet alene, jf. ovenfor, forventes det, at det vil være i størrelsesordenen 35-40 apoteksfilialer (ud af 74 pr. oktober 2014), som vil kunne tildeles et forsyningstilskud på ca. ½ mio. kr. om året, og at 60-65 apoteksudsalg (ud af 116 pr. oktober 2014) vil kunne tildeles et forsyningstilskud på ca. 70.000 kr. om året.

2.4. Shop-i-shop

Danmarks Apotekerforening finder ikke, at apoteksdrift med fokus på uvildig rådgivning og patientsikkerhed kan finde sted på apoteker/apoteksenheder beliggende som shop-i-shop. Foreningen efterlyser klare regler, der sikrer et apoteks faglige, juridiske, organisatoriske og økonomiske uafhængighed af værtsbutikken, og vurderer, at fraværet af klare regler vil skabe risiko for uheldige økonomiske samarbejder, der vil påvirke apotekernes uafhængighed og uvildighed, ligesom der kan opstå tvivl om det reelle ejerskab af apoteket.

Foreningen finder endvidere, at shop-i-shop modellen vil underminere den økonomiske rammestyring af apotekssektoren, hvilket ifølge foreningen vil bidrage til højere medicinpriser. Foreningen anfører således, at en apoteker kan tænkes at ville ophøre med at sælge frihandelsvarer og i stedet overlade salget heraf til værtsbutikken. Det vil indebære, at avancen på frihandelsvarer vil falde, og at lægemiddelavancen – og dermed medicinpriserne – nødvendigvis må stige.

Pharmadanmark finder ligesom Apotekerforeningen, at der er behov for klare regler, der sikrer et apoteks faglige, juridiske, organisatoriske og økonomiske uafhængighed ved apoteker og apoteksenheder som shop-i-shops i andre butikker.

Farmakonomforeningen er positivt indstillet overfor shop-i-shops på apoteksområdet, men mener dog, at der skal stilles krav til denne type enheder, så det sikres, at apoteket organisatorisk, juridisk og økonomisk er uafhængigt af detailhandlen, herunder bl.a. i forhold til aflåsning af apotek, herunder dets lager, af hensyn til lægemiddelsikkerhed og tyveri, indsigt i personfølsomme samt faglighed i øvrigt, fx pligt til akkreditering efter Den Danske KvalitetsModel (DDKM).

Lægemiddelindustriforeningen støtter regeringens intentioner om at give borgerne lettere adgang til lægemidler, men påpeger, at det er vigtigt, at en øget adgang ikke sker på bekostning af uafhængigheden mellem producent, grossist og apotek. Foreningen opfordrer derfor til, at man indfører krav om gennemsigtighed i økonomiske relationer og ejerstruktur

mellem apoteket og værtsbutikken således, at der sikres en reel økonomisk uafhængighed. Foreningen mener desuden, at der bør stilles krav om fysisk og visuel adskillelse.

Forbrugerrådet TÆNK ser ingen problemer med en shop-i-shop løsning, hvis forsynings- og rådgivningspligten opretholdes, så borgerne ikke går forgæves efter medicin.

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 bl.a., at der skal være separate lagerrum, hvor medicin bliver opbevaret ved de korrekte temperaturer, og at den nødvendige diskretion og datasikkerhed bliver sikret. Danske Patienter anbefaler i øvrigt, at man i lovforslaget præciserer rammerne for sikring af uvildighed i relation til samarbejde mellem apotek og detailhandelen, således at økonomisk samarbejde ikke får konsekvenser for kvaliteten.

Dansk Sygeplejeråd finder det essentielt, at apotekersektoren forbliver forankret i sundhedsvæsenet. Dansk Sygeplejeråd mener ikke, at det er hensigtsmæssigt at indlemme apotekersektoren i detailhandlen. 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.

Tjellesen Max Jenne A/S anfører, at det er 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 jævnligt at have adgang til at returnere en betydelig del af medicinen til Tjellesen Max Jenne A/S for at sikre, at medicinvarelageret afspejler det prisvindende sortiment. Med henblik på at overholde 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-i-shop apoteket anbringes udenfor detailbutikkens kasselinje.

Industriforeningen for Generiske Lægemidler (IGL) anfører, at 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 eksempelvis grossister får mulighed for helt eller delvist at finansiere oprettelse af apoteker og/eller filialer. Det kan efter IGL's vurdering få betydelige konsekvenser for uafhængighed, rådgivning og udlevering, herunder også substitution til generiske lægemidler.

Foreningen af Parallelimportører anfører, at der i lovforslaget er en række uhensigtsmæssigheder, der umiddelbart vil medføre det stik modsatte af regeringens målsætninger. Foreningen anfører, at lovforslaget vil medføre en liberalisering "af bagvejen", hvis franchisekoncepter og shop-i-shop løsningen bevirker, at detailhandlen eller større grossistkæder de facto vil kunne drive apotek.

Nomeco savner en klar afgrænsning af, hvor tæt en detailhandelskæde må være integreret med et apotek, både økonomisk og logistisk. Nomeco savner også en detaljeret stillingtagen til, hvor tæt et samarbejde, der kan etableres mellem apoteker og partnere uden for apotekersektoren, ligesom Nomeco ønsker en sikkerhed for, at der ikke forskelsbehandles mellem potentielle apotekssamarbejdspartnere. Nomeco oplyser i den forbindelse, at lægemiddelgrossisterne fx er underlagt reklamebekendtgørelsen og dermed underlagt forbuddet mod at yde økonomiske fordele til apotekerne og reglerne om tilknytning mellem

apotekere og lægemiddelvirksomheder, mens det samme ikke nødvendigvis er tilfældet hos andre potentielle apotekssamarbejdspartnere.

Nomeco gør endvidere opmærksom på, at bruttoavancesystemet kan blive udfordret ved shop-i-shop løsningen, idet det må formodes, at 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. Teoretisk kan bruttoavancesystemet herefter miste mere end 600.000.000 kr. pr. år, svarende til bruttoavancen på apotekernes salg af mærkevarer.

Hans Henrik Raith finder, at brug af shop-i-shop kan øge tilgængeligheden til lægemidler, og at detailhandlen har udtrykt ønske om at facilitere salg af lægemidler. I den forbindelse opfordres der til rimelige og relevante regler af hensyn til parterne.

Danske Handicaporganisationer mener, at der bør være en klar adskillelse mellem en apoteksenhed og den øvrige detailhandel. Borgerne skal på en klar og gennemskuelig måde kunne se, hvornår de handler med et apotek, og de skal kunne være sikre på at modtage uafhængig faglig rådgivning. Der bør derfor stilles krav, der sikrer shop-i-shop-enheders fysiske, økonomiske, juridiske, organisatoriske og faglige uafhængighed, og der bør 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). Endvidere bør der være krav til placeringen af shop-i-shop-enheder, således at allergikere, herunder duftallergikere, ikke udsættes for allergener.

En række farmaceuter, som er **souschefer på apoteker**, angiver, at muligheden for apoteker og apoteksenheder som shop-i-shops må bero på en fejlfortolkning af lovbemærkningerne, idet der står "i selvstændige lokaler", hvilket ikke er foreneligt med shop-i-shops. Apoteker placeret som shop-i-shop sender endvidere ifølge souscheferne et meget forkert signal til kunderne, og det vil underminere apotekernes rolle i sundhedsvæsenet. Endvidere anses det ikke for attraktivt for farmaceuter at tage ansættelse på apoteker beliggende som shop-i-shop, idet farmaceuter derved vil skulle give køb på deres professionelle og faglige integritet. Souscheferne opfordrer derfor til, at apoteker og apoteksenheder som shop-i-shop ikke tillades.

De Samvirkende Købmænd (DSK) anfører, at DSK repræsenterer mere end 1200 dagligvarebutikker, som via deres butikker vil kunne understøtte lægemiddelforsyningen i tyndt befolkede områder, så borgerne ikke behøver at skulle til de større byer for at købe lægemidler. Muligheden for salg af lægemidler kan også medvirke til at opretholde butiks- og servicestrukturen i de mindre byer. DSK henviser i øvrigt til Dansk Erhvervs høringssvar.

Der afviges med lovforslaget ikke fra kravet om, at apoteket (med tilhørende enheder) kun kan drives af farmaceuter, som har opnået Sundhedsstyrelsens bevilling som apoteker. Det personlige ejerskab er således fastholdt. Ejeren af den butik, som apoteket/enheden er placeret i, kan derfor ikke udøve apoteksvirksomhed. Den farmaceut, som opnår Sundhedsstyrelsens bevilling til at drive apotek, er juridisk, økonomisk og fagligt ansvarlig for apoteket og dets apoteksenheder.

Som anført i det endelige lovforslag vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse præcisere de gældende administrative regler med henblik på at tydeliggøre, at alle apoteker og apoteksenheder – også apoteksenheder, der placeres som shop-i-shop – skal drives under apotekerens juridiske, økonomiske og faglige ansvar. Det er ligeledes hensigten at præcisere relevante regler med henblik på at tydeliggøre, at apoteker og apoteksenheder – uanset om de

er placeret i separate selvstændige lokaler eller som en afskærmet og selvstændig butik i bygninger, der også huser en eller flere detailbutikker (shop-i-shop) – skal være indrettet og udstyret på en egnet måde. Det betyder fx, at det skal sikres, at uvedkommende ikke får adgang til lageret med lægemidler eller til apotekets data, der omfatter personfølsomme oplysninger.

For så vidt angår apotekernes salg af andre varer end lægemidler vil også denne varegruppe skulle være afgrænset fra værtsbutikken. Det kan ikke udelukkes, at apoteker eller apoteksenheder, der er beliggende som shop-i-shops, vil skulle tilpasse deres sortiment, idet varer, som sælges i en detailbutik beliggende i samme bygning, formentlig vil være vanskeligere at afsætte på apoteket/apoteksenheden også. Der vil i øvrigt under alle omstændigheder være apotekere, som vil skulle tilpasse deres varesortiment efter de kommende positiv- og negativlister for apotekets salg af frihandelsvarer. Da apotekerne imidlertid har mulighed for at sælge varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, vil apotekernes sortiment af andre varer oftest adskille sig fra det sortiment, som borgerne præsenteres for i den øvrige detailhandel. Det er på den baggrund forventningen, at apotekernes salg af andre varer end lægemidler kun vil blive påvirket i begrænset omfang, og at det derfor ikke vil få indflydelse på medicinpriserne.

Det er regeringens vurdering, at en udbredelse af shop-i-shop på apoteksområdet vil kunne bidrage til at øge adgangen til at købe medicin i både byer og landområder, ligesom det er vurderingen, at shop-i-shop vil kunne bidrage til målsætningen om effektiv ressourceanvendelse i apotekersektoren.

2.5. Bemanding på apoteksfilialer

Danmarks Apotekerforening mener, at der skal være en farmaceut til stede på alle receptekspederende enheder (i dag stilles alene krav om farmaceuttilstedeværelse på apoteker). Foreningen finder således ikke den af regeringen foreslåede model med krav om mindst én farmaceut pr. tre filialer tilstrækkelig ambitiøs, idet foreningen antager, at kravet om, at der altid skal være en farmaceut til stede på apoteket vil blive opgivet. Apotekerforeningen anfører i samme forbindelse, at der vil kunne være rekrutteringsproblemer, der kan betyde, at et krav om farmaceuttilstedeværelse på både alle apoteker (som i dag) og alle filialer (foreningens forslag) ikke altid kan imødekommes. Sundhedsstyrelsen bør derfor efter foreningens opfattelse kunne dispensere fra et sådant krav efter ansøgning.

Farmakonomforeningen undrer sig over, at der i lovforslaget lægges op til en øget farmaceutratio i takt med en stigning i antallet af apoteksfilialer. Foreningen påpeger således, at farmakonomerne står for langt hovedparten af et apoteks ekspeditioner, og at de løser deres opgaver på et højt fagligt niveau. Hertil kommer, at det i følge Farmakonomforeningen kan blive vanskeligt at skaffe det fornødne antal farmaceuter. Foreningen peger i stedet på, at det vil give anledning til øget kvalitet, hvis farmaceuter gav yderligere rådgivning og instrukser til farmakonomer til brug for farmakonomernes opgavevaretagelse.

Pharmadanmark frygter, at fagligheden i apotekersektoren reduceres ved muligheden for frit at åbne apoteksfilialer og apoteksudsalg, og foreningen anbefaler derfor, at der stilles krav om farmaceutbemanding på filialer. Baggrunden for dette synspunkt er også en opfattelse af, at farmakonomuddannelsen har en ifølge Pharmadanmark meget spinkel teoretisk ballast, hvorfor der er behov for farmaceutbemanding. Pharmadanmark bemærker i øvrigt, at der ikke er mange farmaceuter, som ønsker at være beskæftiget i apotekersektoren, bl.a. fordi der er mange attraktive arbejdspladser i den farmaceutiske industri. Med den foreslåede modernisering af

apotekersektoren forventer Pharmadanmark, at færre farmaceuter vil opleve, at apotekerne kan tilbyde tilstrækkeligt med faglige udfordringer.

Ligesom Pharmadanmark finder **Danmarks Farmaceutiske Selskab**, at flere apoteksenheder kan forringe både fagligheden i den konkrete receptekspedition og det faglige samarbejde mellem apotek og lokale sundhedsaktører. Danmarks Farmaceutiske Selskab finder derfor, at lovforslaget bør præcisere, at apotekerne som følge af deres rolle i sundhedsvæsenet skal lave medicingennemgang for borgerne, samt alle apoteksfilialer skal bemandes med en farmaceut.

Endelig finder en række farmaceuter, som er **souschefer på apoteker**, at der på apoteksfilialer bør være farmaceuter til stede i hele filialens åbningstid af hensyn til patienternes sikkerhed og apotekets faglighed, og at farmaceuter bør gives adgang til borgerens samlede elektroniske medicinoplysninger uden samtykke med henblik på at identificere og løse lægemiddelrelaterede problemer, herunder medicingennemgang.

Danske Patienter og **Danske Handicaporganisationer** anfører, at det er vigtigt, at der er mulighed for at få faglig rådgivning i forbindelse med medicinkøb, uanset om man handler på et apotek, en apoteksenhed eller et internetapotek. Derfor finder foreningen det væsentligt, at der på alle apoteksenheder er en farmaceut tilstede i hele åbningstiden.

Forbrugerrådet TÆNK mener, det er særdeles vigtigt at sikre kvaliteten og uafhængigheden af rådgivningen til forbrugerne. Det bør derfor indgå i en evaluering af lovforslagets konsekvenser, om den faglig og uafhængige rådgivning har kunnet fastholdes.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i det endelige lovforslag præciseret bemærkningerne, så det tydeligt fremgår, at der ikke ændres ved det gældende krav om, at der altid skal være en farmaceut til stede på et apotek (i hele apotekets åbningstid). Herudover er det anført, at det ligeledes er intentionen at stille krav om yderligere en farmaceut pr. 3 filialer.

Baggrunden for forslaget om at øge kravet om farmaceuter i takt med stigningen i antallet af enheder, der drives af en apoteker, skal findes i hensynet til det faglige miljø på apoteker og apoteksenheder, herunder farmakonomers adgang til og mulighed for faglig sparring generelt og ved behov i forhold til den enkelte receptekspedition.

Ministeriet finder således ikke grundlag for at stille krav om farmaceutbemanding på apoteksfilialer, da der med de nugældende regler for bemanding af apoteksenheder ikke er konstateret sikkerhedsproblemer i lægemiddelhåndteringen eller -udleveringen, som i dag primært varetages af farmakonomer.

Hertil kommer, at der – som anført af flere høringsparter – vil opstå problemer med at rekruttere farmaceuter til alle filialer.

Ministeriet finder det ikke muligt at argumentere sagligt for både at stille krav om farmaceutbemanding af alle filialer og samtidig give mulighed for at dispensere fra kravet.

Ministeriet har derimod i det endelige lovforslag anført, at det er hensigten ved fastsættelse af administrative regler at konkretisere den forpligtelse, som apotekeren har til at sikre, at en ikke-farmaceutbemandet filial bemandes af farmakonomer, som i kraft af grundlæggende uddannelse og fortsat træning på forsvarlig vis kan varetage enhedens opgaver. Reglerne vil både omhandle generel kvalitetsudvikling og individuelt tilpasset kompetenceudvikling rettet mod den enkelte medarbejder.

I forhold til farmakonomuddannelsen skal det bemærkes, at uddannelsen er godkendt af Undervisningsministeriet, og at uddannelsens indhold tilrettelægges og tilpasses i et samarbejde, hvori bl.a. Danmarks Apotekerforening og Farmakonomforeningen deltager. Danmarks Apotekerforening har tidligere tilkendegivet, at farmakonomuddannelsens dimensionering afspejler apotekersektorens behov.

2.6. Online-apoteker

Farmakonomforeningen er positivt indstillet over for rene internetapoteker, og bemærker, at det kan overvejes at stille krav om, at disse apoteker får e-handelsmærket, så internetapoteker overholder god skik for internethandel.

Danmarks Apotekerforening finder, at (rene) online-apotekere skal varetage de samme opgaver som andre apotekere. Måtte der være enkelte konkrete opgaver, som et online-apotek efter regeringens opfattelse ikke skal pålægges at udføre, bør disse ifølge foreningen på forhånd defineres i lovteksten. Rene online-apoteker skal efter apotekerforeningens opfattelse tilbyde farmaceutbetjent online rådgivning hele døgnet alle ugens 7 dage.

For så vidt angår reglerne om online-apoteker, der i forlængelse af lovforslaget påtænkes udstedt, herunder regler om internetdomæne og regler om information om lægemidler mv., gør **Datatilsynet** opmærksom på, at digital kommunikation, som omfatter personoplysninger, eksempelvis via web kamera eller e-mail mellem apoteket og borgeren, skal ske med de fornødne sikkerhedsforanstaltninger som følger af persondataloven og den såkaldte sikkerhedsbekendtgørelse. Dette indebærer bl.a., at der skal anvendes kryptering ved transmission af fortrolige og følsomme personoplysninger over det åbne internet. Datatilsynet bemærker, at der ved udarbejdelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsforskrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger, ifølge persondatalovens § 57 skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

Forbrugerrådet TÆNK 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. Der skal ifølge Forbrugerrådet TÆNK typisk være mindst fire aktører, før konkurrencekræfterne kommer i spil.

Danske Regioner finder det generelt væsentligt, at der med det potentielt øgede antal enheder, der forhandler medicin, herunder online-apoteker, forstsat er 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.

Ældre Sagen påpeger, at det for mange ældre forbrugere ikke vil være et reelt alternativ at kunne købe medicin online. Der er således ca. 255.000 over 65 år, som aldrig har brugt internettet, ligesom der i nogle tyndtbefolkede områder opleves problemer med netforbindelse.

Pharmadanmark støtter salg af lægemidler online, herunder bevillinger til drift af apotek online. Imidlertid undrer foreningen sig over, at der i lovforslaget fokuseres på opbygning, indhold af hjemmeside for salg af lægemidler via nettet, mens der ikke gøres nærmere rede for kvalitetsmæssige krav for håndtering af lægemidler.

Apotekeren på Hadsten Apotek bemærker, at det er afgørende for succes af online-apoteker, at regeringen pålægger Sundhedsstyrelsen at sikre en myndighedsdialog med de globale internetaktører (fx Google, Facebook) med det formål at sikre, at online annoncering af lægemidler kan ske i overensstemmelse med landets regler.

Hans Henrik Raith hilser online-apoteker velkommen, idet der allerede sælges medicin fra de eksisterende fysiske apoteker, og anfører i den forbindelse, at forsendelsesgebyret bør gives frit for såvel fysiske apoteker som internetapoteker.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anfører, at det ikke er hensigtsmæssigt at begrænse antallet af rene internetapoteker, som Sundhedsstyrelsen skal slå op, til to. Dette vil svække konkurrencen både mellem internetapotekerne indbyrdes og i forhold til de øvrige apoteker, til skade for forbrugerne. I forbindelse med tildelingen af bevillinger til internetapoteker er det efter Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens opfattelse vigtigt, at det sker i en åben proces med objektive, gennemsigtige vilkår med henblik på, at bevillingerne gives til de aktører, der vil kunne drive internetapoteker mest effektivt.

Danske Handicaporganisationer mener, at 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 eller lignende.

Organisationerne mener også, at den faglige rådgivning, der knyttes til online-apotekerne, bør forestås af farmaceuter. Desuden bør der stilles krav om, at rådgivningen sker på en individuelt tilpasset og tilgængelig måde, så mennesker med handicap – synshandicap, hørehandicap m.fl. – kan få rådgivning på lige fod med andre.

Som anført i bemærkningerne til lovforslaget (og lovudkastet) er det hensigten som udgangspunkt at opslå 1-2 bevillinger til at drive online-apotek. Tallet kan derfor blive højere.

På baggrund af høringen og efter en fornyet vurdering indgår forslaget om, at Sundhedsstyrelsen kan undtage en online-apoteker fra at leve op til enkelte af de forpligtelser, som følger af apotekerlovens § 11, stk. 1, ikke i det endelige lovforslag. Reglerne for, hvilke forpligtelser en apoteker skal overholde, er således de samme, om man er online-apoteker eller apoteker, der også har lokaler med publikumsadgang.

God skik for internethandel i form af e-handelsmærket vedrører sikker nethandel, herunder en god købsoplevelse. Der er ikke noget i vejen for, at et online-apotek får e-handelsmærket, men det vurderes ikke som et relevant krav at fastsætte af hensyn til lægemiddelsikkerheden.

2.7. Statsgaranterede lån

Danmarks Apotekerforening 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. En afskaffelse af ordningen vil efter foreningens opfattelse underminere en af bevillingssystemets grundpiller, som understøtter, at den bedst kvalificerede ansøger udpeges som apoteker – og ikke blot den, der har mest kapital i ryggen. Foreningen frygter endvidere, at overtagelse af bevillinger i yderområder markant vil blive besværliggjort på grund af særligt vanskelige finansieringsvilkår i disse områder. Apotekerforeningen er kun bekendt med ganske få tilfælde, hvor en apoteker har misligholdt statsgarantien med tab til følge.

Hans Henrik Raith anfører, at apotekernes manglende mulighed for at optage statsgaranterede lån kan betyde, at apotekerne vil benytte lægemiddelgrossisterne i finansieringsøjemed.

Den foreslåede afskaffelse af statsgarantien vil ifølge **Tjellesen Max Jenne A/S** have en negativ betydning for apotekernes 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. Den forøgede kreditrisiko vil uundgåeligt lede til en omlægning af lægemiddelgrossisternes kreditpolitik.

Som anført i bemærkningerne til lovforslaget, bør apotekere efter regeringens opfattelse i lighed med andre private erhvervsdrivende selv bør bære den økonomiske risiko, der er forbundet med optagelse af lån til brug for overtagelse, etablering, flytning og ombygning af apoteker m.v. Andre private erhvervsdrivende i sundhedsvæsenet – som fx praktiserende læger og tandlæger – har ikke mulighed for at opnå statsgaranti for lån til etablering m.v. Den foreslåede ophævelse af adgangen til statsgarantier for apotekere har således karakter af en ensretning af vilkårene for private erhvervsdrivende i sundhedsvæsenet.

Det er anført, at der I forbindelse med fjernelse af adgangen til statsgaranterede lån skulle opstå en risiko for, at apotekere får finansiering via lægemiddelgrossister og derved opnår en tættere forbindelse til sådanne. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at lægemiddelgrossister ikke lovligt kan agere bank. Grossister kan yde almindelig kredit i forbindelse med varekøb, men det er ikke at betragte som et lån – blot en udskudt betaling.

2.8. Kvalitet og service

Danmarks Apotekerforening mener, at der skal stilles krav om, at alle apotekere deltager i Den Danske Kvalitetsmodel, og at et manglende krav herom underminerer sammenhængen i sundhedssektoren til skade for patienterne. Foreningen kan i øvrigt 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.

Farmakonomforeningen finder, at lovforslaget burde have større fokus på fagligheden på apotekerne. For at øge fagligheden på apotekerne foreslår foreningen, at det gøres obligatorisk for apotekerne at blive akkrediteret efter Den Danske KvalitetsModel (DDKM). Samme synspunkt har en række **souschefer på apoteker**, som dog også finder, at oplysninger om apotekernes serviceniveau m.v. ikke bør være offentlige.

Farmakonomforeningen finder herudover, at en serviceoplysning om antallet af farmaceuter henholdsvis farmakonomer på apoteket vanskeligt kan anvendes til at sige noget om kvaliteten på apoteksenheder, ligesom det kan give borgerne et fejlagtigt indtryk. Foreningen påpeger i den forbindelse, at hovedparten af alle receptekspeditioner foretages af farmakonomer, og at farmakonomernes ekspedition og rådgivning ikke anses for mindre faglig end farmaceuternes. Endelig finder foreningen, at der bør indføres mulighed for at straffe apotekere med bøde, hvis apotekeren ikke lever op til regler om faglighed.

Danske Regioner finder det generelt væsentligt, at der med det potentielt øgede antal medicinudleveringssteder, herunder online-apoteker, forstsat er krav om relevant rådgivning til den enkelte patient, samt fokus på samarbejdet med både sygehuse og praksissektoren. For

online-apoteker kan det fx indebære, at brugerne har mulighed for at stille produktrelaterede spørgsmål eller blive vejledt via telefon, webkamera, chat og e-mail.

Det er **Lægeforeningens** holdning, at en forbruger 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, og at forbrugeren i forbindelse med købet af medicin informeres om lægemidlets korrekte anvendelse, risici for mulige bivirkninger samt advarsler ved forkert brug. Forudsætninger herfor er bl.a., at lægemidler skal distribueres i et sikkert distributionsnet, at der er forsyningspligt for alle apoteker, at der er adgang til de billigste lægemidler, at der er effektiv administration af medicintilskudssystemet, og at information om lægemidler mv. gives af kompetent personale under hensyntagen til diskretion. De nævnte forudsætninger bør være opfyldte uanset om køb/salg foretages på et apotek, en apoteksfilial, et apoteksudsalg eller online.

Dansk Sygeplejeråd finder det væsentligt, at apotekerne fortsat er bemandet af fagligt kompetent personale, både for at sikre, at borgerne kan få kyndig vejledning om medicin, og for at der kan etableres en kvalificeret faglig dialog mellem apotekerne og hjemmesygeplejersker og andet sundhedspersonale. Dansk Sygeplejeråd mener derfor, at der bør foretages en grundig monitorering og tidlig evaluering af, hvorvidt de ændrede regler om antal filialer og afstande fra moderapoteket reelt forringer muligheden for at varetage en fagligt forsvarlig ledelse af filialerne og dermed sikre den lokale forankring.

Danske Patienter er positive over, at der er fokus på patientsikkerhed, da det er vigtigt for patienterne i sundhedsvæsenet, herunder særligt de kroniske syge patienter, der får flere end fem lægemidler. Der er øget risiko for non-compliance med det stigende antal ordinerede lægemidler, hvorfor det er vigtigt, at sundhedssektoren og apoteker er opmærksomme på at undgå fejl. Danske Patienter finder dog, 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, og Danske Patienter mener derfor, at det er hensigtsmæssigt, at der lægges en begrænsning på, hvor mange apoteksenheder, som det enkelte apotek forsvarligt kan føre tilsyn med.

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

Danske Patienter anfører endvidere, at konkurrence mellem apoteker, som kan bidrage til billigere medicin, bedre service, rådgivning mv., er et positivt tiltag set i et brugerperspektiv. Offentliggørelse af serviceparametre vil kunne understøtte dette, men for mange borgere vil der 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 og information, og at disse servicemål er synlige for apotekets kunder både i forretningslokalerne og via internettet.

Datatilsynet anfører for så vidt angår forslaget om at forpligte apotekerne til at offentliggøre relevante oplysninger om deres apoteksvirksomhed om bl.a. servicemål for apotekers distributionsopgaver, faglig rådgivning, åbningstider, ventetider, bemanding m.v., at Datatilsynet i den forbindelse forudsætter, at persondataloven vil blive iagttaget i forbindelse med behandling af personoplysninger som følge af den foreslåede bestemmelse og udmøntningen

heraf. Datatilsynet bemærker i den forbindelse, at oplysninger vedrørende enkeltmandsejede virksomheder anses for personoplysninger omfattet af persondataloven.

Forbrugerrådet TÆNK støtter generelt anvendelsen af standarder, herunder Den Danske Kvalitetsmodel og anfører, at det efter rådets opfattelse bør være lovpligtigt, at apotekerne arbejder efter en fælles standard.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er af den opfattelse, at organisationerne bag apotekerne i høj grad er bevidste om ansvaret for sikkerheden, og at de lægger stor vægt på at udvikle patientsikkerheden og den faglige kvalitet. 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.

Danske Ældreråd finder det væsentligt, at moderniseringen af apotekssektoren ikke medfører, at det bliver vanskeligere for ældre borgere at modtage kvalificeret vejledning i forbindelse med medicinudlevering.

Ældre Sagen foreslår bl.a., at foretages ændringer i lovudkastet, så det i højere grad tager højde for at sikre lagerbeholdning på det enkelte apotek/filial og sikre information om aktuelt lager til forbruger, og 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. Ældre Sagen foreslår ligeledes, at det sikres, at forbrugeren – hvis en farmaceut ikke er til stede – kan kontakte farmaceuten telefonisk vederlagsfrit, hvis der er behov for rådgivning i forbindelse med et medicinkøb.

Dansk Erhverv foreslår, at den ventetid, som offentliggøres sammen med andre servicemål på apotekets hjemmeside, er kø-ventetid for direkte receptekspeditioner.

Foreningen af Parallelimportører opfordrer til, at kravene til kvalitet opretholdes, eksempelvis gennem Den Danske Kvalitetsmodel.

Parallelimportørforeningen af lægemidler anfører, at der med det nuværende lovforslag skabes mulighed for sammenblanding af interesser, hvis apotekernes uvildige rolle udfordres af attraktive anlægs- og driftsfinansieringer, ydet af leverandører til apoteket. Dette vil gå imod lovforslagets intention om at opretholde apotekernes uvildighed og apotekernes rolle som en del af sundhedsvæsenet. Det bør efter foreningens opfattelse derfor ikke være muligt for producenter og leverandører til apoteker, direkte eller indirekte at yde garantier eller lån til etablering og drift af apoteker, filialer og apoteksudsalg.

Danske Handicaporganisationer 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, og at de i den forbindelse bør registrere, hvordan kravene er opfyldt. Organisationen ser også gerne, at lovforslaget omhandler apotekernes mulighed for at indgå i samarbejde med fx botilbud om gennemgang af beboeres medicin og tjek af medicinrutiner på botilbud.

Danske Handicaporganisationer foreslår, at apotekerne pålægges en pligt til at offentliggøre både servicemål og oplysninger, der viser, hvordan efterlevelsen af servicemålene er, dvs. den faktiske fejlprocent. Det gælder også på andre parametre som fx den faktiske ventetid.

Der henvises til bemærkningerne til forslaget om en ny § 41 a, der pålægger en apoteker at offentliggøre de oplysninger om sin virksomhed, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af apotek.

Ministeriet kan endvidere for så vidt angår høringssvarenes bemærkninger om Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) oplyse, at der som led i regeringens strategioplæg på sundhedsområdet "Jo før – jo bedre" indgår en nytænkning af Den Danske Kvalitetsmodel, som skal understøtte større fokus på resultater, udbredelse af bedste praksis, forenkling og mindre bureaukrati. DDKM anvendes af bl.a. sygehuse, kommuner og apoteker, og i kraft af apotekernes rolle i sundhedsvæsenet, vil også apotekernes kvalitetssikring og -udvikling indgå i nytænkningen.

2.9. Ansøgningsprocedure

Danmarks Apotekerforening mener, at en eventuel udvidelse af kredsen af forfremmelseskonsulenter bør være med en repræsentant for patienterne i stedet for en forbrugerrepræsentant.

Farmakonomforeningen er tilfredse med en 4 ugers ansøgningsfrist til ledige apoteksbevillinger. Imidlertid finder foreningen, at farmaceuter, som ikke allerede har en apoteksbevilling, bør have forrang frem for apotekere, da en apoteker vil have en konkurrencefordel, idet vedkommende allerede har kendskab til apoteksdrift. Farmakonomforeningen anser det for fornuftigt at bevare brugen af forfremmelseskonsulenter, som passende kunne udvides til at omfatte en repræsentant for patienterne, men ikke forbrugerne, da apotekersektoren er en del af sundhedsvæsenet.

Danske Patienter støtter forslaget om, at repræsentanter fra forbrugerne indgår i kredsen af forfremmelseskonsulenter, som Sundhedsstyrelsen rådfører sig med inden meddelelse af apoteksbevillig. Foreningen støtter endvidere forslaget om, at Danske Patienter, som paraplyorganisation for 17 medlemsorganisationer med tilsammen 870.000 medlemmer, indgår som en af de parter, Sundhedsstyrelsen rådgiver sig med.

Danske Regioner er positivt indstillet overfor regeringens forslag om at ophæve apotekerlovens § 59, hvormed ejerne af sygehusapotekerne (regionsrådene) alene træffer beslutning om, hvem der skal ansættes som sygehusapoteker – uden at have mulighed for at bede Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en vejledende udtalelse om ansøgers egnethed.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anfører, at det ikke er hensigtsmæssigt, at de nuværende aktører, nemlig apotekerne, er med til at indstille kommende konkurrenter, nemlig de nye bevillingshavere. Proceduren sikrer efter styrelsens opfattelse ikke effektivitet og innovation i sektoren. Styrelsen anfører, at det i stedet er vigtigt, at tildelingerne af bevillingerne sker i en åben proces med objektive, gennemsigtige vilkår med henblik på at bevillingerne gives til de aktører, der vil kunne drive apoteker mest effektivt.

En række farmaceuter, som er **souschefer på apoteker**, finder, at der ikke bør gælde lige vilkår for farmaceuter, der ansøger om en apotekerbevilling, og farmaceuter, som allerede har en apotekerbevilling, men at farmaceuter uden en apoteksbevilling bør foretrækkes med henblik på at skabe innovation og forandring i sektoren. Herudover finder souscheferne, at der bør benyttes professionelle konsulenter i forbindelse med udvælgelsen af farmaceuter til en apotekerbevilling. Endelig finder souscheferne, at det bør være en patientorganisation, og ikke

en forbrugerorganisation, som inddrages ved vurdering af, om en farmaceut er egnet til apoteksbevilling.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal bemærke, at der er med lovforslaget sikres en ligestilling af farmaceuter med en apotekerbevilling i forhold til farmaceuter uden en apotekerbevilling, da målsætningen er at finde den bedst kvalificerede ansøger til en apotekerbevilling. En farmaceut kan udmærket været kvalificeret til en apotekerbevilling uden i forvejen at være apoteker, ligesom en apoteker skal have mulighed for at kunne komme i betragtning til en ledig bevilling, i og med at det efter loven er muligt for en apoteker at drive op til otte receptekspederende enheder, herunder flere (højst fire) apoteker. Det er ikke hensigten at reducere antallet af apotekere med forslaget, men alene at ligestille alle ansøgere med henblik på at kunne få de bedst kvalificerede apotekere.

For så vidt angår spørgsmålet om inddragelse af en patient- eller forbrugerrepræsentant finder ministeriet, at der bør lægges vægt på at sikre, at borgerne inddrages, uanset om disse opfatter sig som forbrugere eller patienter (eller begge). Det endelige lovforslag indeholder derfor et forslag om, at kredsen af forfremmelseskonsulenter udvides med en repræsentant for forbrugerne såvel som med en repræsentant for patienterne.

2.10. Vagtordning

Farmakonomforeningen er positivt indstillet over for en ny vagtstruktur, da den eksisterende efter foreningens opfattelse trænger til at blive strømlinet med henblik på forbedring af tilgængeligheden. Foreningen vurderer, at det i lovforslaget skitserede forslag vil give anledning til en kvalitetsforbedring især i de mellemstore provinsbyer. Foreningen finder det interessant, at regionsrådet får indflydelse på vagtapotekernes placering, men foreslår, at placering af vagtapoteker kommer i høring fx blandt forfremmelseskonsulenterne.

Farmakonomforeningen påpeger endvidere, at der efter foreningens opfattelse ikke er grund til, at der skal være farmaceuter til stede under apoteker og filialers vagttjeneste, idet farmakonomer udmærket vil kunne løse opgaverne under vagttjeneste.

Endelig bemærker Farmakonomforeningen, at apoteker og apoteksfilialer med vagttjeneste bør være tilgængelige for handicappede.

Danske Regioner mener, at forslaget om en ændret tilrettelæggelse af apotekernes vagttjeneste, der skal gøre det mere gennemskueligt for borgerne, er 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 (fx 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. Danske Regioner mener derfor, at det er 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 efter Danske Regioners opfattelse analyseres nøje.

Danske Patienter er tilfredse med, at lovforslaget også lægger op til at styrke tilgængeligheden via bl.a. 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, et godt initiativ til at sikre alle borgere adgang til nødvendig medicin også uden for almindelig åbningstid.

Forbrugerrådet TÆNK anfører, at vagttjenesten skal fungere, og at forbrugerne ikke kan være tjent med forringelser. Forbrugerrådet TÆNK kan derfor ikke støtte, at der lægges op til at skære ned i antallet af apoteker med vagttjeneste.

Danmarks Apotekerforening mener, at der er behov for et udredningsarbejde, som kan belyse, hvordan vagtordningen kan indrettes billigere og mere hensigtsmæssigt. Foreningen er enig i, at der bør være en sammenhæng mellem apotekernes vagttjeneste og de regionale akut- og vagtlægefunktioner, men finder, at lovudkastets beskrivelse af den foreslåede ændrede tilrettelæggelse af apotekernes vagttjeneste er ukonkret og derfor vanskelig at kommentere.

KL er umiddelbare positive over for den foreslåede ændring af apotekernes vagttjeneste og lægger blandt andet vægt på, at et døgnapotek ifølge lovforslaget skal udbringe lægemidler vederlagsfrit for en borger, hvis en læge i den regionale akut- eller vagtlægefunktionen ikke ligger inde med lægemidler til igangsættelse af en behandling, eller hvor funktionen kun har været i telefonisk kontakt med borgeren, hvor borgeren ikke med henvisning til sygdomstilstand eller betydelig afstand med rimelighed kan forventes at henvende sig på et af de op til 34 døgnapoteker. KL anfører i den forbindelse, at tolkningen af disse kriterier bør ske i dialog med kommunen for så vidt angår de borgere, der modtager kommunal pleje og/eller sygepleje.

Danske Handicaporganisationer foreslår, at det kommer til at fremgå af lovforslaget, at også forhold, der knytter sig til et handicap (generelt nedsat mobilitet fx), kan være grundlag for, at lægen beslutter vederlagsfri udbringning af medicin.

En række farmaceuter, som er **souschefer på apoteker**, ønsker den nuværende vagtstruktur fastholdt, da de eksisterende vagtapoteker har opnået erfaring heri, og da skift i vagtstrukturen vil gøre det vanskeligere for borgerne at vide, hvor de skal henvende sig. Af samme grund finder souscheferne ikke, at vagtforpligtelse skal tildeles apoteker for 5 år ad gangen, men snarere 10.

Beskrivelsen af den foreslåede etablering af en ny vagttjeneste er i det endelige lovforslag ændret således, at de 34 vagtapoteker, som skal varetage vagttjenesten, ikke skal holde åbnet døgnet rundt, men derimod som minimum have åbent fra kl. 6 om morgenen til midnat, da det i praksis er i dette tidsrum, hvor borgere henvender sig på apoteket.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finder, at der på vagtapoteker/filialer bør være en farmaceut til stede, da en borger, der henvender sig i vagttiden, har behov for at kunne få udleveret medicin til en ordineret behandling, og at eventuel tvivl om behandlingen derfor bør kunne afklares umiddelbart med en farmaceut på stedet.

Ministeriet finder ikke grund til at stille krav om høring af forfremmelseskonsulenterne om varetagelse af vagttjeneste, da disse som bekendt rådgiver Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt en kandidat er egnet til varetagelse af apoteksdrift og dermed kan udpeges som apoteker. En apoteker, som ønsker at varetage vagttjeneste, er allerede af forfremmelseskonsulenterne vurderet egnet som apoteker, da den pågældende fik sin apotekerbevilling, og dermed vurderet egnet til at løse de opgaver, som apotekerne varetager, herunder vagttjeneste.

I forhold til at sikre, at handicappede kan få adgang til vagtapoteker, skal det bemærkes, at apotekere generelt bør kunne sikre dette, både i almindelig åbningstid og i vagttiden.

2.10.1. Sortiment (frihandelsvarer)

Danmarks Apotekerforening hilser klare regler for apotekers sortiment af frihandelsvarer velkomne.

Danske Regioner tager forslagene om en positivliste og negativliste til efterretning, men er 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 udgøre eksistensgrundlaget for det enkelte apotek.

Dansk Erhverv støtter initiativet om en tydeligere afgrænsning af apotekernes salg frihandelsvarer og ønsker i den forbindelse at blive inddraget i udvalgsarbejdet. Videre finder Dansk Erhverv, at online-apotekere bør afskæres fra at sælge frihandelsvarer, eller at der bør fastsættes en begrænsning herfor, da online-apotekere potentielt har adgang til et stort marked.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder, at det i bestræbelserne på at styrke sammenhængen mellem apotekersektoren og det øvrige sundhedsvæsen 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.

Tjellesen Max Jenne A/S anfører, at forslaget om at bemyndige Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en positivliste med varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, vil begrænse de varer, et apotek kan tilbyde forbrugerne. Tjellesen Max Jenne A/S 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.

Apotekeren på Hadsten Apotek anfører, at apotekets frihandelsvarer naturligvis skal leve op til de høje standarder, der findes for apotekerne og dermed have en vis sundhedsmæssig profil. Man skal blot være opmærksom på, at disse varer indgår som konkurrenceparametre apotekerne imellem. Reducerer man salget af disse varer betydeligt, reducer man konkurrencen mellem apotekerne og i øvrigt også til andre detailforretninger med sundhedsmæssig profil.

Hans Henrik Raith finder, at reglerne om, at apotekere kun må sælge varer som naurligt og hensigtsmæssigt knytter an til lægemiddelbehandling, bør ophæves, idet apotekerne udmærket selv kan vurdere, hvad borgerne ønsker at købe på apotekerne.

En række farmaceuter, som er **souschefer på en række apoteker**, mener, at det er unødvendigt at lave positiv- og negativlister over de varer, som apotekerne kan sælge udover lægemidler. I stedet bør de ressourcer, som anvendes til at udfærdige disse lister, anvendes på bedre rådgivning.

Et apoteks kerneopgave består i at forhandle lægemidler – ikke frihandelsvarer.

Forslaget om at bemyndige Sundhedsstyrelsen til at udfærdige positiv- og negativlister over varer, som apotekerne kan eller ikke kan forhandle, er baseret på et allerede gennemført udredningsarbejde. Det er ikke hensigten at igangsætte et yderligere udredningsarbejde.

I forhold til online-apotekere skal det bemærkes, at det i det endelige lovforslag er slået fast, at disse har samme pligter som øvrige apotekere (høringsudkastets forslag til at kunne undtage en online-apoteker for en konkret forpligtelse er således ikke medtaget i det endelige lovforslag). Med samme forpligtelser hører samme rettigheder, herunder retten til at sælge frihandelsvarer. Det findes derfor ikke hensigtsmæssigt eller rimeligt at afskære online-apotekere fra at sælge frihandelsvarer, der i øvrigt ofte sker i forbindelse med et salg af lægemidler. Hertil kommer, at omfanget af frihandelsvarer vil blive begrænset indholdsmæssigt ved forslaget om at bemyndige Sundhedsstyrelsen til at udfærdige en positiv- og en negativliste.

Endelig kan det oplyses, at der for hele apotekersektoren er fastsat en (økonomisk) øvre grænse for omfanget af salg af frihandelssvarer, hvor en overskridelse af grænsen vil medvirke til en reduktion af avancen på lægemidler og derved kommer borgerne til gavn og apotekerne til skade.

2.11. Erstatning som følge af nedlæggelsen af et apotek

Danmarks Apotekerforening tilslutter sig forslaget om, at der fastsættes nærmere regler for Sundhedsstyrelsens ydelse af erstatning ved nedlæggelse af et apotek. Foreningen foreslår endvidere bl.a., at der indføres hjemmel til at yde erstatning for tab vedrørende huslejeudgifter, der går ud over apotekets driftsperiode.

Der er ikke fundet anledning til at ændre i lovforslaget i forhold til Apotekerforeningens forslag.

2.12. Apoteksøkonomi

Danmarks Apotekerforening mener, at de i lovudkastet beskrevne påtænkte økonomiske indgreb – beskæring af bruttoavancerammen, omlægning af tilskudsordningerne og modernisering af udligningsordningen – vil forringe adgangen til at købe medicin i mindre byer og landdistrikter.

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

Apotekerforeningen vurderer endvidere, at lovudkastets beskrivelse af den planlagte omlægning (målretning) af tilskudsordningerne vil føre til lukninger af enheder navnlig i mindre byer og landdistrikter, idet de færreste filialer i tyndt befolkede områder i dag isoleret set er rentable uden filialtilskud.

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

Endelig finder apotekerforeningen det ikke begrundet, at en supplerende enhed skal have et lavere tilskud end en filial, da en supplerende enhed langt hen ad vejen har samme driftsmæssige forhold som en filial. Supplerende enheder og filialer bør derfor ifølge foreningen sidestilles ved generelt at betragte supplerende enheder som filialer.

Farmakonomforeningen er bekymret over, at der i lovforslaget indgår en reduktion af den samlede bruttoavanceramme, idet reduktion af rammen kan betyde, at moderniseringen drukner i besparelser. Hertil kommer, at bruttoavancerammerne efter foreningens opfattelse bør forhandles, og ikke fastsættes ved lov.

Lægemiddelindustriforeningen anfører, at de omkostningsbaserede rabatter i sin tid blev 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 rabatterne mere end 150 mio. kr. årligt og dermed betydeligt mere end forudsat, da Folketinget besluttede at tillade omkostningsbegrundede rabatter. Det er foreningens opfattelse, at det i praksis er meget vanskeligt at adskille de omkostningsbegrundede rabatter fra ulovlige former for rabat, eksempelvis markedsføringsrabatter. Dette forhold kan på sigt underminere forbrugernes tillid til apotekets rådgivning. Foreningen opfordrer derfor til at ophæve de bestemmelser, hvorefter der kan ydes omkostningsbegrundede rabatter.

Det er desuden Lægemiddelindustriforeningens vurdering, at der er en risiko for, at udfasningen af tilskud til filialer og apoteksudsalg kan indebære, at nogle af disse enheder mister rentabiliteten og derfor lukker uden at blive erstattet af nye enheder i området. Foreningen foreslår, at man undlader at gennemføre en reduktion i apotekernes bruttoavanceramme via lovforslaget og i stedet reserverer den angivne besparelse, indtil der er foretaget en evaluering af lovforslagets konsekvenser, som foreningen mener senest bør ske i 2018. Ved denne evaluering kan det vurderes, om det de facto har været muligt at udfase tilskuddene til filialer og apoteksudsalg uden at forringe borgernes adgang til lægemidler i de berørte områder. Hvis det har været tilfældet, kan den reserverede besparelse herefter helt eller delvist trækkes ud af bruttoavancen.

Danske Regioner anfører, at det ikke ud fra lovforslaget eller bemærkningerne hertil er tydeligt, hvor den anslåede besparelse vil finde sted, eller hvad beregningsgrundlaget er for de positive konsekvenser og færre udgifter.

Ældre Sagen hilser velkommen, at der er udsigt til lavere medicinpriser, men ser dog på bekymring på, om den mistede indtægt for det enkelte apotek i en eller anden form vil blive pålagt 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. Ældre Sagen er således bekymret for, at man vil opleve en udvikling med minimumsdækning via de af Sundhedsstyrelsen påbudte apoteksenheder.

Dansk Erhverv finder den anførte besparelse i lovforslaget begrænset henset til omsætningen i sektoren, og finder at der kunne opnås en større besparelse ved en liberalisering.

Tjellesen Max Jenne A/S anfører, at det med den foreslåede reduktion af bruttoavancerammen er meget svært at se, hvorledes økonomien sikres for de forventede nye apoteker. 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. Desuden vil omlægningen af tilskuddet til supplerende enheder, filialer og apoteksudsalg, hvormed tilskuddet over en 5-årig periode vil blive aftrappet for enheder, hvor forsyningen i det geografiske område er tilstrækkelig, efter Tjellesen Max Jenne A/S´opfattelse få negative konsekvenser for befolkningens adgang til medicin i tyndt befolkede områder. Aftrapningen vil ramme en stor gruppe af eksisterende apoteker, hvilket vil betyde en øget risiko

for insolvens og potentielle konkurser. Samtidig vil apotekssektorens kommende forventede struktur øge lægemiddelgrossistens omkostninger til distribution.

Industriforeningen for Generiske Lægemidler anfører, at det er 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.

Nomeco anfører, at flere dele af lovforslaget har den konsekvens, at den økonomiske risiko ved at drive apotek øges betragteligt. Når apotekernes risikoprofil øges væsentligt, vil det givetvis medføre en individuel tilpasning af handelsvilkår til den enkelte apotekers risikoprofil. En sådan tilpasning vil efter Nomecos vurdering ikke være til gavn for de mindre og økonomisk mere sårbare apoteker. En øget risikoprofil for apotekerne kan således vise sig at virke stik imod regeringens ønske om at øge antallet af receptekspederende enheder.

Formålet med udligningsordningen er at støtte apoteker i udkantsområder, hvor der ikke er økonomisk fundament for apoteksdrift, med henblik på at sikre lægemiddelforsyningen for borgere i området. En apotekers mistede omsætning imødekommes med støtte fra udligningsordningen, såfremt apoteket er omfattet af denne. Faldende omsætning for apoteker i udligningsordningen vil medføre øgede tilskud og dermed øgede udgifter, som finansieres via medicinpriserne. Der er således en direkte sammenhæng mellem støtten til apoteker/apoteksenheder i udkantsområder og medicinpriserne, hvilket bl.a. er baggrunden for at der i lovforslaget gøres rede for en tilpasset udligningsordning og ændret støtte til apoteksenheder. Endelig skal nævnes, at Sundhedsstyrelsen ved ledige apoteksbevillinger iagttager, om der er fundament for fortsat at opretholde et apotek det pågældende sted eller om lægemiddelforsyningen kan imødekommes fx med en apoteksfilial, hvilket netop sker af hensyn til at sikre rimelige lave lægemiddelpriser.

Den foreslåede bestemmelse om fastsættelse af bruttoavancerammen (§ 45 a) indgår ikke i det endelige lovforslag. Det ændrer dog ikke ved, at det fortsat er hensigten, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forhold til de fremtidige forhandlinger om bruttoavancerammen vil tage afsæt i en reduktion af niveauet af den samlede bruttoavanceramme, svarende til den besparelse, som opnås via tilpasningerne i udligningsordningen, målretning af enhedstilskud og ændring af vagttjeneste, som herefter vil være genstand for forhandling. Det er således hensigten at nedbringe niveauet for bruttoavancerammen, som er genstand for forhandling, på følgende måde: 2016: 16,0 mio. kr., 2017: 33,8 mio. kr., 2018: 38,6 mio. kr., 2019: 43,5 mio. kr., 2020: 48,4 mio. kr., 2021: 53,2 mio. kr., og fra 2022: 58,1 mio. kr.

2.13. Salg/overtagelse af frit oprettede eller opretholdte apoteksfilialer og apoteksudsalg

Danmarks Apotekerforening vurderer, at lovudkastets forslag om, at en apoteker på kommercielle markedsvilkår kan sælge de filialer, som den pågældende har oprettet af egen drift (dvs. uden påbud fra Sundhedsstyrelsen), vil have meget uhensigtsmæssige konsekvenser. Det giver efter foreningens opfattelse apotekeren incitament til at oprette en ny filial i nærheden af sit apotek og kanalisere omsætning og aktiviteter derfra over i filialen med henblik på salg, inden bevillingen til hovedapoteket opgives. Hovedapoteket vil derefter være ”tomt”, og det vil være vanskeligt for myndighederne at afsætte til en ny apoteker. Forslaget kan derfor efter foreningens opfattelse være en måde at indføre goodwill ad bagvejen og i sidste ende betyde, at bevillingssystemet ikke kan videreføres. Foreningen foreslår på den baggrund, at en apoteker alene kan nedlægge (ikke sælge) sådanne filialer, og at alle bestående filialer

skal betragtes som en del af bevillingen og indgå i opslaget ved en ledig bevilling. En tiltrædende apoteker bør efter foreningens opfattelse 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.

Farmakonomforeningen er usikre på konsekvenserne af køb og slag af apoteksfilialer og -udsalg, og mener, at det vil være et markant brud med hidtidig praksis i sektoren, hvorfor konsekvenserne heraf bør overvejes nærmere. Foreningen støtter ikke køb og salg af apoteksfilialer og apoteksudsalg, da det vil kunne føre til spekulativ flytning af omsætning mellem apoteksenheder samt uhensigtsmæssige lukninger ved bevillingsophør. Foreningen ønsker derfor, at det gældende regime for overdragelse af apoteksbevillinger med alle enheder opretholdes.

En række farmaceuter, som er **souschefer på apoteker** finder ligesom Farmakonomforeningen, at det eksisterende regime for overdragelse af apoteksbevillinger bør opretholdes.

Pharmadanmark finder tilsvarende, at muligheden for handel med frit oprettede apoteksenheder vil kunne føre til spekulativ flytning af omsætning mellem apoteker og apoteksenheder, og dermed fjerne grundlaget for apoteket, når bevillingen opgives.

Foreningen af Parallelimportører anfører, at det ikke er rimeligt, at apoteker i yderområder af Danmark uden videre kan få lov til at flytte til et byområde.

Der er i det endelige lovforslag foretaget ændringer i forhold til det udkast, som blev sendt i høring. Det fastholdes dog, at en apoteker kan nedlægge eller sælge frit oprettede eller opretholdte filialer og apoteksudsalg. Den første ændring består i at fastsætte, at hvis apotekeren vælger at sælge filialen/udsalget, kan den pågældende kun sælge enhedens indretning, inventar og varelager til en pris, der ikke overstiger den bogførte værdi heraf. Der kan således ikke lovligt indregnes goodwill i salgsprisen herfor. For det andet foreslås det, at en ledig apotekerbevilling opslås som apotek og samtlige tilknyttede enheder, herunder de frit oprettede og opretholdte enheder. Den tiltrædende apoteker vil imidlertid (som et tredje forslag) blot have ret – men ikke pligt – til at overtage sådanne enheder. Vælger den tiltrædende apoteker ikke at overtage en eller flere af sådanne enheder, påhviler det den afgående apoteker at afhænde enheden/enhederne (ved nedlæggelse eller salg).

Det er vurderingen, at der med disse ændringer tages højde for den af Apotekerforeningen og Farmakonomforeningen beskrevne risiko for spekulation fra apotekeres side, som dog ikke vurderes at være stor, ligesom det med ændringerne understreges over for apotekere, som af egen drift ønsker at oprette eller opretholde filialer/apoteksudsalg, at der med frihed følger ansvar, hvorfor et eventuelt tab som følge af nedlæggelse af enheden ikke bør bæres af den tiltrædende men derimod af den afgående apoteker, som har oprettet/opretholdt enhederne.

2.14. Øget brug af apotekernes sundhedsfaglige kompetencer (herunder medicingennemgang)

Danmarks Apotekerforening savner, at der med lovforslaget gøres større brug af apotekernes sundhedsfaglige kompetencer og foreslår, at der bør være landsdækkende tilbud om en årlig medicingennemgang til borgere, der tager mere end 5 lægemidler. Der bør efter foreningens opfattelse også være tilbud om medicinsamtaler med fokus på etablering af gode medicinvaner til nye medicinbrugere og patienter med kroniske sygdomme. Foreningen peger også på

muligheden for mere systematiske krav om samarbejde mellem apotekerne og den øvrige del af sundhedssektoren.

Pharmadanmark finder, at lovforslagets indledende bemærkninger om, at apotekerne er en del af sundhedsvæsenet, ikke afspejles i en øget brug af den viden og de kompetencer, som farmaceuter udgør i apotekersektoren, herunder til afhjælpning af medicineringsproblemer.

Ældre Sagen mener, at det ville være oplagt via den foreslåede modernisering at anvende 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.

Apotekerne udfører hver dag god og sikker lægemiddelhåndtering- og udlevering og yder relevant rådgivning. Apotekerne er også kompetente til at udføre medicingennemgang, men Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er af den opfattelse, at iagttagelse af borgerens samlede medicinering bør ske ved den behandlende læge, herunder i forbindelse med nye ordinationer, da det er lægens ansvar at sikre korrekt og relevant medicinering. Det vil således ikke være muligt for apotekets farmaceuter på baggrund af en medicingennemgang at ændre ved borgerens medicinering – det kan alene læger og tandlæger. Lægens og tandlægens overblik over borgerens aktuelle medicinering er endvidere muliggjort via det Fælles Medicinkort (FMK). Farmaceuter på apoteker kan udføre medicingennemgang efter konkret aftale (og betaling) med fx en kommune, hvis kommunen fx ønsker faglig rådgivning og sparring om fx visse ældres medicinering.

2.15. Samdrift – magistrel produktion

Danmarks Apotekerforening påpeger, at det personlige ejerskab på enkelte specifikke områder kan være til hinder for den mest hensigtsmæssige varetagelse af de opgaver, der påhviler sektoren som en kollektiv forsyningspligt. Det drejer sig navnlig om fremstilling af magistrelle lægemidler, som alle apotekere har pligt til at fremskaffe og forhandle, men ingen har pligt til at fremstille. Foreningen foreslås, at der gives mulighed for, at fremstilling af magistrelle lægemidler kan varetages i et selskab ejet af alle apotekere.

Alle apotekere må fremstille magistrelle lægemidler, men kun to apotekere har i dag produktionsapparat hertil. Magistrelle lægemidler prisfastsættes med baggrund i produktionsomkostningerne, hvilket bl.a. omfatter køb af indholdsstoffer, kvalitetskontrol af indholdsstoffer, arbejdsløn og faciliteter til produktion, samt en rimelig avance. Baggrunden for denne prissætning har været, at det ikke har vist sig muligt at fastsætte prisen nærmere, bl.a. fordi der er tale om særlig produktion i begrænset mængde. En i princippet fri prisdannelse på magistrelle lægemidler vil ikke være foreneligt med fravær af konkurrence, idet det vil føre til en meget høj "rimelig avance", til skade for borgerne såvel som de offentlige udgifter til medicintilskud. En situation, hvor alle apoteker slår sig sammen i et selskab, der fremstiller magistrelle lægemidler, vil medføre fravær af konkurrence. Ministeriet finder derfor ikke, at Apotekerforeningens forslag kan imødekommes.

2.16. Lægemiddeldistribution via håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder

Under henvisning til, at håndskøbsudsalg og medicinudleveringssteder udgør en væsentlig del af det samlede distributionssystem (særligt i de helt små byer), foreslår **Danmarks Apotekerforening**, at udleveringen af receptpligtig medicin gennem sådanne eksterne udsalg

styrkes økonomisk ved at give apotekerne mulighed for at opkræve et udbringningsgebyr svarende til det udbringningsgebyr, der opkræves, når apoteket bringer lægemidler ud til et plejehjem. Det vil efter foreningens vurdering sikre, at disse enheder kan opretholdes.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finder det ikke rimeligt at gøre det muligt at opkræve et udbringningsgebyr fra borgerne, der afhenter receptpligtige lægemidler fra håndskøbsudsalg og medicinudleveringssteder. Et sådant tiltag vil navnlig vil ramme borgere i udkantsområder, hvor håndskøbsudsalg og medicinudleveringssteder er udbredte.

2.17. Øvrige bemærkninger

Farmakonomforeningen finder det fornuftigt med lovens ikrafttræden 1. juli 2015, men forudsætter, at relevante bekendtgørelser vil være klar i god tid inden denne dato.

Endvidere finder Farmakonomforeningen, at optaget på farmakonomuddannelsen bør iagttages i forhold til at sikre kvalificeret arbejdskraft, og at det med moderniseringen af apotekersektoren findes relevant at autorisere farmakonomer og farmaceuter. Endelig bør der gennemføres en evaluering af apotekermoderniseringen inden for 2 år og en fornyet evaluering efter 5 år.

Forbrugerrådet TÆNK forslår, at der 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 på sygehusene.

Lægemiddelindustriforeningen beklager, at regeringen ikke har fundet anledning til at modernisere salget af håndkøbslægemidler på apoteket ved at tillade såkaldt selvvalg af sådanne lægemidler. Ved selvvalg kan apoteket placere et nærmere afgrænset sortiment af håndkøbslægemidler i publikumsarealet således, at forbrugeren selv har mulighed for at orientere sig i sortimentet af disse lægemidler. Foreningen bemærker, at de øvrige nordiske lande i en årrække har praktiseret selvvalg.

Danske Regioner anfører, at sygehusapoteker eller sygehusapoteksfilialer i henhold til apotekerlovens § 55 kan 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 ambulatorie-kontrol 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 de enkelte sygehusafdelinger.

Ydermere finder Danske Regioner regeringens forslag om at forenkle processen ved fastsættelse af regler om forbrugerpriser hensigtsmæssig. Danske Regioner finder det i øvrigt nødvendigt at følge op på effekten af lovændringen i forhold til borgernes adgang til medicin, samt patientsikkerhed og lægemiddelpriser.

Forbrugerrådet TÆNK savner opstramninger i forhold til markedsføring af lægemidler og medicinsk udstyr og stiller 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.

Erhvervsstyrelsens Team Effektiv Regulering (TER) har vurderet de administrative konsekvenser af lovforslaget og peger bl.a. på, at den friere adgang til at oprette apoteksfilialer, apoteksudsalg og veterinærafdelinger udgør en administrativ lettelse. Forslaget om, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for, hvilke oplysninger om deres virksomhed, som apotekere er forpligtet til at offentliggøre, vil omvendt medføre administrative omkostninger, der dog ikke kan kvantificeres yderligere, før bemyndigelsen er udmøntet (udstedelse af en bekendtgørelse).

En række farmaceuter, som er **souschefer på apoteker** finder, at lovforslaget bør give farmaceuter mulighed for at genordinere visse lægemidler til borgerne, samt få adgang til elektroniske medicinoplysninger uden borgerens samtykke.

Ældre Sagen opfordrer til, at der foretages en evaluering af konsekvenserne af den nye lov inden for 3-4 år, særligt i forhold til tilgængelighed for køb og faglig rådgivning om lægemidler.

Danske Handicaporganisationer mener, at der bør skabes rum for større brugerinddragelse i den overordnede udvikling af apotekssektoren. Organisationen foreslår derfor, at der oprettes et forum for brugerrepræsentation, der dækker både nationalt og lokalt, og at dette forum omfatter brugere fra de organisationer, der repræsenterer personer med handicap og kronisk sygdom.

Da der ikke er opstillet konkrete mål for moderniseringen af apotekersektoren, findes det ikke relevant at stille krav om en evaluering af lovforslagets konsekvenser. Det skal i den forbindelse bemærkes, at Sundhedsstyrelsen hvert år (i efteråret) offentliggør oplysninger om apotekerne, herunder fx antallet af apoteker og apoteksenheder. Udviklingen i antallet af apoteksenheder m.v. følges således løbende af Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Hertil kommer, at de faglige krav, som apotekerne skal iagttage i deres virke, ikke ændres ved moderniseringen.

For så vidt angår forslaget om at lade håndkøbslægemidler være i selvvalg kan det oplyses, at dette forslag tidligere har været forelagt Sundhedsstyrelsens Registreringsnævn. Registreringsnævnet har i oktober 2012 drøftet forskellige aspekter ved håndkøbslægemidler i selvvalg. Registreringsnævnet fandt ingen lægefaglige argumenter for at placere håndkøbslægemidler i selvvalg. Der er ifølge nævnet ingen forhold, som tilsiger, at det vil være en fordel for den enkelte borger selv at kunne tage et lægemiddel på en hylde, frem for at skulle bede om at få det udleveret. Der synes således ifølge nævnet udelukkende at være salgsfremmende overvejelser bag forslaget om selvbetjening. Det er desuden nævnets opfattelse, at borgernes adgang til lægemidlerne i dag, som er begrænset via opbevaring bag disk eller i aflåst skab, tvinger borgeren til at foretage et aktivt og reflekteret valg, hvorved risikoen for impulskøb må forventes at være mindre. Registreringsnævnet anførte videre, at der er tale om lægemidler, hvor der bl.a. er risiko for bivirkninger, og at signalværdien i at placere lægemidler i selvvalg er, at det er en vare som alle andre. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan henholde sig til Registreringsnævnets vurdering.

For så vidt angår Danske Regioners forslag om at foretage en ændring af apotekerlovens § 55, der indebærer, at sygehusapoteker udover at levere lægemidler til regionens sygehuse, fremover også kan udlevere vederlagsfri medicin direkte til borgere, der er i ambulatorie-kontrol eller udskrives fra et sygehus, kan det oplyses, at det fremgår af lovbemærkningerne til apotekerlovens § 55 (lov nr. 279 af 6. juni 1984), at der i forbindelse med fastsættelse af leveringsområdet for det enkelte sygehusapotek bør foretages en vurdering af lægemiddeldistributionen i det pågældende område og herunder også af virkningerne for de private apoteker. Baggrunden er, at oprettelse af et sygehusapotek eller udvidelse af et

sygehusapoteks leveranceområde indebærer en indskrænkning af de private apotekers omsætningsgrundlag, hvilket vil kunne virke fordyrende på lægemiddeldistributionen som helhed. Det fremgår endvidere, at der i et vist omfang må kunne ske udlevering af lægemidler fra sygehusets afdelinger/sygehusapoteker til patienter, som uden at være sengeliggende på sygehuset behandles af sygehusets afdelinger, herunder ambulatorier. Dette skal ses i lyset af, at patienter med bopæl her i landet har ret til vederlagsfri sygehusbehandling. Den medicin, som indgår i behandlingen, herunder undersøgelsen på klinikken og på sygehuset, er også vederlagsfri for patienten. Anden medicin, som skal anvendes uden for klinikken eller sygehuset, kan sygehuset udstede en recept på. Sådan medicin må patienten selv købe på et apotek. Der er på denne baggrund ikke planer om at foretage ændringer i apotekerlovens § 55.

Vedrørende forslaget om, at farmaceuter gives adgang til at ordinere visse lægemidler, kan det oplyses, at dette forslag tidligere forelagt for og vurderet af Sundhedsstyrelsen. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at ordination af lægemidler er – og fortsat bør være – forbeholdt læger og tandlæger, idet ordination af et lægemiddel forudsætter, at der forud for behandlingen stilles en diagnose, hvilket farmaceuter ikke via deres uddannelse er i stand til at gøre. Sundhedsstyrelsen finder derfor ikke at kunne tillade farmaceuter at ordinere lægemidler af hensyn til patienternes sikkerhed. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan tilslutte sig Sundhedsstyrelsens vurdering.

3. Lovforslaget – endelig udgave til fremsættelse for Folketinget

Som det er fremgået ovenfor, indeholder den endelige udgave af lovforslaget følgende ændringer i forhold til det udkast til lovforslag, som har været i høring:

- Der er foretaget en præcisering af lovbemærkningerne for at tydeliggøre, at en apoteker skal overholde de samme regler for udførelse af apoteksvirksomhed, uanset om den pågældendes apotek/apoteksenheder er placeret i separate selvstændige lokaler eller som en afskærmet selvstændig butik i en bygning, der også huser et supermarked og evt. andre detailbutikker (shop-i-shop).

- Forslaget om at undtage en online-apoteker fra enkelte af de forpligtelser, som påhviler en apoteker efter lovens § 11, stk. 1, er udtaget og indgår derfor ikke i det endelige lovforslag. Det er således slået fast, at online-apotekere har samme forpligtelser og samme rettigheder som apotekere i øvrigt.

- Det vejledende afstandskriterium for, hvornår en apoteksfilial vil kunne siges at løse et særligt lægemiddelforsyningsmæssigt behov, og derved kan få et forsyningstilskud på ca. ½ mio. kr. om året, er nedsat fra 15 til 10 km fra den pågældende filial til nærmeste receptekspederende enhed (apotek eller filial).

- Det fastholdes, at en apoteker kan nedlægge eller sælge frit oprettede eller opretholdte filialer og apoteksudsalg. Der er imidlertid foretaget begrænsninger/ændringer i adgangen hertil: Den første ændring består i at fastsætte, at hvis apotekeren vælger at sælge filialen/apoteksudsalget, kan den pågældende kun sælge enhedens indretning, inventar og varelager til en pris, der ikke overstiger den bogførte værdi heraf. Der kan således ikke lovligt indregnes goodwill i salgsprisen herfor. For det andet foreslås det, at en ledig apotekerbevilling opslås som apotek og samtlige tilknyttede enheder, herunder de frit oprettede og opretholdte enheder. Den tiltrædende apoteker vil imidlertid (som et tredje forslag) blot have ret – men ikke pligt – til at overtage sådanne frit oprettede enheder. Vælger den tiltrædende apoteker ikke at overtage en eller flere af sådanne

enheder, påhviler det den afgående apoteker at afhænde enheden/enhederne (ved nedlæggelse eller salg).

- Beskrivelsen af den foreslåede etablering af en ny vagttjeneste er ændret således, at det fremgår, at de 34 vagtapoteker, som skal varetage vagttjenesten, ikke skal holde åbnet døgnet rundt, men derimod som minimum have åbent fra kl. 6 om morgenen til midnat, da det i praksis er i dette tidsrum, hvor borgere henvender sig på apoteket.

- Forslaget om at indsætte en bestemmelse i apotekerloven (§ 45 a), der fastsætter apotekernes bruttoavanceramme for de kommende år, er udtaget og indgår ikke i det endelige lovforslag. Det fremgår dog fortsat af bemærkningerne til lovforslaget, at det er hensigten, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forhold til de fremtidige forhandlinger om bruttoavancerammen vil tage afsæt i en reduktion af niveauet af den samlede bruttoavanceramme, svarende til den besparelse, som opnås via tilpasningerne i udligningsordningen, målretning af enhedstilskud og ændring af vagttjeneste, som herefter vil være genstand for forhandling.

Der er endvidere foretaget visse sproglige og enkelte strukturelle ændringer i lovforslaget, ligesom der er foretaget enkelte ændringer af lovteknisk karakter.