



Til lovforslag nr. L 35

Folketinget 2014-15

Betænkning afgivet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 14. april 2015

## Betænkning

over

### Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed

(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.)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Nick Hækkerup)]

#### 1. Ændringsforslag

Ministeren for sundhed og forebyggelse har stillet 10 ændringsforslag til lovforslaget.

#### 2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 9. oktober 2014 og var til 1. behandling den 7. november 2014. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

#### Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 7 møder.

#### Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 11. juli 2014 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 529 (folketingsåret 2013-14). Den 9. oktober 2014 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

#### Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Danmarks Apotekerforening,  
Dansk Erhverv,  
Farmakonomforeningen,  
Farsø Apotek,  
Fredensborg Byråd,  
Lemvig og Ulfborg Apoteker,  
L'Oréal Danmark,  
Personalet på Ulfborg Apotek,  
Pharmadanmark,  
Skanderborg Apotek og

Aarhus Universitetshospital.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

#### Deputationer

Endvidere har følgende mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget:

Danmarks Apotekerforening,  
Dansk Erhverv,  
Farmakonomforeningen,  
Lægemiddelindustriforeningen og  
Pharmadanmark.

#### Teknisk gennemgang

Den 21. oktober 2014 blev der afholdt en teknisk gennemgang af lovforslaget. Ministeren for sundhed og forebyggelse og ledsagende embedsmænd deltog heri. Notat til brug ved den tekniske gennemgang er omdelt som bilag 3 til lovforslaget.

#### Spørgsmål

Udvalget har stillet 134 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og 6 spørgsmål til ministeren for by, bolig og landdistrikter til skriftlig besvarelse, som disse har besvaret.

11 af udvalgets spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

#### 3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (udvalget med undtagelse af LA) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiets, Dansk Folkepartis, Radikale Venstres, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget konstaterer, at arbejdet med lovforslaget har været en lang proces, da apotekersektoren er tæt reguleret og apotekerområdet ikke er let stof. Bl.a. derfor har der som led i udvalgets behandling af lovforslaget været behov for afklaring af en række forhold, som er sket ved lovteknisk gennemgang, samråd, notater og svar på en lang række spørgsmål.

I forbindelse med udvalgsbehandlingen af lovforslaget har et flertal i udvalget bestående af S, DF, RV, SF og EL fundet anledning til at understrege, at partierne med vedtagelsen af lovforslaget samt to ændringsforslag ønsker at modernisere apotekersektoren for at øge borgernes adgang til at købe lægemidler til lave priser og for fortsat at have fokus på sikkerhed og faglighed i udleveringen og rådgivningen. Det er dog samtidig vigtigt, at moderniseringen af apotekersektoren ikke fører til, at borgere i udkantsområderne får ringere adgang til lægemidler.

Der har været mange synspunkter undervejs i udvalgets behandling af lovforslaget i forhold til fagligheden på apoteker og tilgængeligheden af lægemidler i udkantsområder.

I forhold til apotekernes rolle i sundhedsvæsenet har der været ønske om at gøre yderligere brug af apotekernes faglighed og viden om lægemidler. Derfor er indførelse af en pligt for apotekerne til at tilbyde medicinsamtale til borgere, der har fået diagnosticeret en kronisk sygdom, et rigtig godt tilbud, som kan medvirke til bedre medicinefterlevelse. Og i og med at borgeren både kan få en medicinsamtale efter henvisning fra en læge og efter visitation på apoteket, forventes tilbuddet at komme mange borgere til gavn.

For netop at sikre apotekernes faglighed og rolle i sundhedsvæsenet har det også været vigtigt for S, DF, RV, SF og EL som led i behandlingen af lovforslaget at få konkretiseret forholdene for apoteker og apoteksenheder som shop in shops. Shop in shops kan medvirke til at øge tilgængeligheden, men der skal også være styr på de fysiske rammer og forhold, f.eks. at apoteket placeres uden for værtsbutikkens kasselinje og nær ind- og udgange.

Lovforslaget angiver, hvordan forsyningen med lægemidler imødekommes i udkantsområder, hvor et instrument er påbud fra Sundhedsstyrelsen til opretholdelse eller oprettelse af apoteksenheder efter afstand målt i kilometer, sammen med kriterier om kollektiv trafik, antal borgere i området og enhedens aktivitet. Mange spørgsmål til lovforslaget har handlet om dette, og svarene har bidraget til, at partierne finder, at lovforslaget også imødekommer udkantsområdernes behov. Hertil kommer, at apotekernes vagttjeneste i lovforslaget bl.a. vil give mulighed for udbringning, hvilket er særlig relevant for borgere, der bor langt fra et apotek, som varetager vagttjeneste.

Der har ved udvalgets behandling af lovforslaget været fokus på apotekernes opgaver som en del af det samlede sundhedsvæsen. S, DF, RV, SF og EL noterer sig, at ministeren i besvarelsen af spørgsmål nr. 112 har tilkendegivet, at der skal arbejdes videre med muligheder for, at apotekere i visse situationer kan udlevere lægemidler uden recept, og partierne noterer sig også, at ministeren i forbindelse med

drøftelserne af lovforslaget har tilkendegivet, at der skal etableres mulighed herfor, hvor det patientsikkerhedsmæssigt er forsvarligt.

Lovforslaget fastlægger vilkårene for apotekersektoren mange år ud i fremtiden, men der er overgangsordninger, der skal give økonomisk rimelige vilkår for de eksisterende apotekere. Det er S, DF, RV, SF og EL tilfredse med, ligesom partierne med tilfredshed noterer sig, at tilpasningen af forholdene i apotekersektoren forventes at give lavere medicinpriser til gavn for borgerne såvel som det offentlige via tilskuddet til medicin.

S, DF, RV, SF og EL vil følge udviklingen i apotekersektoren de kommende år, bl.a. i antallet af apoteker og apoteksenheder.

Et *mindretal* i udvalget (LA) vil stemme hverken for eller imod lovforslaget ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for de under nr. 1 og 4-10 stillede ændringsforslag og imod de under nr. 2 og 3 stillede ændringsforslag.

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

#### 4. Ændringsforslag med bemærkninger

##### Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af *udvalget*:

Til titlen

1) Titlen affattes således:

##### »Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om tinglysning

(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.)«  
[Konsekvens af ændringsforslag nr. 2]

Til § 1

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af LA):

2) I den under *nr. 2* foreslåede § 7 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om varetagelse af vagttjeneste, jf. § 40, hvis helt særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, mod at yde apotekeren økonomisk støtte hertil efter regler fastsat i medfør af § 49.«

Stk. 3-5 bliver herefter stk. 4-6.  
[Påbud om vagttjeneste]

3) Efter nr. 3 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 11, stk. 1, indsættes som nr. 15:

»15) At yde medicinsamtale til personer med kronisk sygdom efter nærmere regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse.«

[Medicinsamtale til personer med kronisk sygdom]

Af ministeren for sundhed og forebyggelse, tiltrådt af udvalget:

4) I den under nr. 6 foreslåede affattelse af § 18, stk. 1, ændres i 2. pkt.: »Apteksbevillinger« til: »Aptekerbevillinger«.

[Konsekvensændring]

5) Efter nr. 6 indsættes som nyt nummer:

»02. I § 18, stk. 3, ændres »§ 4, stk. 3, nr. 3,« til: »§ 4, stk. 4, nr. 3,«.

[Konsekvensændring]

6) I den under nr. 11 foreslåede affattelse af § 29, stk. 2, indsættes som 2. pkt:

»I perioden fra den afgående apotekers meddelelse til Sundhedsstyrelsen om fritagelse af apotekerbevillingen, jf. § 22, stk. 2, til den tiltrædende apotekers stillingtagen til, om samtlige apoteksenheder ønskes overtaget, jf. stk. 1, 2. pkt., kan den afgående apoteker ikke afhænde de apoteksenheder, der er oprettet i medfør af §§ 5 og 6.«

[Tilbud om overtagelse af apotek med alle apoteksenheder]

7) Nr. 29 affattes således:

»29. § 72, stk. 1, nr. 1, affattes således:

»1) overtræder §§ 1-3, § 3 a, stk. 1, § 5, stk. 3, § 6, stk. 2, § 11, § 12, stk. 1, nr. 1, 2. pkt., og stk. 2, § 12 a, stk. 1-4, § 13, § 14, § 20 a, stk. 1, § 29, stk. 2, § 31, stk. 1 og 2 og stk. 3, 1. pkt., § 41, stk. 1 og 2, § 41 a, stk. 1, § 43 a, stk. 1, § 55, stk. 1, § 56, § 56 a, stk. 1 og 2, § 61 a, stk. 1, § 61 b, § 61 c eller § 61 e, stk. 1,«

[Konsekvensændring]

8) I den under nr. 30 foreslåede ændring af § 72, stk. 1, nr. 2, ændres »§ 7, stk. 1-4,« til: »§ 7, stk. 1-5,«.

[Konsekvensændring]

Ny paragraf

9) Efter § 1 indsættes som ny paragraf:

»§ 01

I lov om tinglysning, jf. lovbekendtgørelse nr. 1075 af 30. september 2014, foretages følgende ændring:

1. § 47 c, stk. 4, nr. 3, ophæves.

Nr. 4-6 bliver herefter nr. 3-5.«

[Konsekvensrettelse som følge af ophævelsen af apotekeres adgang til statsgaranti ved lånoptagelse]

Til § 2

10) Paragraffen affattes således:

»§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2015, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 01, træder i kraft den 1. januar 2016.

Stk. 3. For lån ydet inden lovens ikrafttræden finder de hidtil gældende regler og vilkår anvendelse.

Stk. 4. Personer, som inden den 1. juli 2015 indgiver ansøgning om bevilling efter § 15, stk. 1 eller 2, i lov om apoteksvirksomhed, og som den 1. juli 2015 eller senere meddeles bevilling, vil kunne ansøge om garanti for lån til overtagelse eller etablering af apotek, apoteksfilial og apoteksudsalg. For sådanne lån finder de hidtil gældende regler og vilkår anvendelse.«

[Præcisering af overgangsbestemmelsen]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Den foreslåede ændring af lovforslagets titel er alene en konsekvensrettelse, da lovforslaget med ændringsforslag nr. 9 nu foreslås også at omfatte en ændring af tinglysningsloven.

Til nr. 2

Den foreslåede ændring af § 7, hvorved der indsættes et nyt stk. 3, indebærer, at Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om varetagelse af vagttjeneste, jf. § 40, hvis helt særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, mod at yde apotekeren økonomisk støtte hertil. Det er regeringens vurdering, at et påbud om etablering af vagttjeneste kan være indgribende, men nødvendigt for at sikre lægemiddelforsyningen.

Det er forventningen, at der vil være apotekere, som ønsker at varetage vagttjeneste enten på et apotek eller i en apoteksfilial, idet varetagelse af vagttjeneste honoreres, og idet borgernes kendskab til apoteket eller filialen vil øges, hvis enheden varetager vagttjenesten. Hvis der ikke er relevante apotekere, der har ansøgt om vagttjeneste, vil bestemmelsen i § 7, stk. 3, kunne anvendes.

Til nr. 3

Med henblik på at styrke indsatsen for patienter med kronisk sygdom og udnytte apotekernes kompetencer vedrørende lægemidlers effekt og interaktioner foreslås det med tilføjelsen til § 11, stk. 1, hvormed der indsættes et nyt nr. 15, at apotekerne får pligt til at tilbyde en medicinsamtale til nydiagnosticerede kronikere, dvs. borgere, der efter lovens ikrafttrædelse får diagnosticeret en kronisk sygdom. Forslaget skal også ses i lyset af, at apotekervæsenet er en væsentlig del af sundhedssektoren.

En kronisk sygdom er en sygdom, der har et langvarigt forløb eller er konstant tilbagevendende og kan være karakteriseret ved, at tilstanden er vedvarende og ubehandlet fører til dårligere livskvalitet og/eller tidligere død. En kronisk sygdom kan endvidere være kendetegnet ved, at jo tidligere sygdommen opspores, jo større muligheder er der for at bedre prognosen og forebygge forværring. Sygdommen kan desuden have blivende følger, som udløser behov for langvarig behandling eller pleje, ligesom der kan være behov for rehabilitering.

Borgere kan modtage en medicinsamtale enten ved henvisning fra en læge eller via apotekernes visitation. Henvisning til medicinsamtale fra en læge vil som oftest ske i forbindelse med den konsultation, hvor borgeren får diagnosticeret den kroniske sygdom. Apoteket kan visitere borgere via iagttagelse af borgerens aktuelle medicinering under hensyntagen til, om der er en førstegangsordination af et lægemiddel mod en kronisk lidelse. Opslag i borgerens medicinoplysninger kræver samtykke fra borgeren.

Efter at borgeren er visiteret til medicinsamtale via apoteket eller henvender sig på apoteket efter en henvisning fra en læge, skal apoteket tilbyde, at medicinsamtalen finder sted inden for 14 dage. Borgeren kan dog vælge, at samtalen først skal finde sted på et senere tidspunkt.

Ved en medicinsamtale forstås en samtale mellem en borger og en farmaceut, som ikke sker henover skranken, men i mere rolige og diskrete omgivelser. Samtalens formål er at øge borgerens kendskab til den ordinerede medicinske behandling af den eller de kroniske sygdomme, som borgeren lider af, med henblik på bedre medicin efterlevelse ved at tage udgangspunkt i borgerens vaner og vanskeligheder i forbindelse med medicinindtagelsen og dermed bidrage til bedre behandlingseffekt. Borgeren vil desuden ved samtalen have mulighed for at stille spørgsmål om medicintilskud og mulighed for henstandsordning. Samtalen forventes som oftest ikke at tage længere end 15-20 minutter. En medicinsamtale kan ydes på apoteker og andre apoteksenheder.

En medicinsamtale har således til formål at understøtte bedre behandling og medvirke til at undgå lægebesøg og sygehusindlæggelse.

Med forslaget bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om apotekernes tilbud om medicinsamtaler til personer med kronisk sygdom. Bemyndigelsen kan bl.a. anvendes til at fastsætte nærmere regler om gennemførelse af samtalerne, herunder hvem der gennemfører samtalen, samtaltens indhold og rammerne for samtaltens gennemførelse, jf. bl.a. ovenfor.

Det bemærkes, at apotekerne ikke kan opkræve betaling for ydelsen af borgeren. Apotekerne modtager desuden ikke yderligere betaling for levering af ydelsen via den samlede ramme for apotekernes bruttoavance, idet sektoren skal levere ydelsen inden for den fastsatte ramme. Det er desuden vurderingen, at der ikke vil være merudgifter forbundet med en læges henvisning til en medicinsamtale, da henvisningen som oftest vil ske i forbindelse med den konsultation, hvor diagnosen på den kroniske sygdom bliver stillet.

Det bemærkes, at det med forslaget ikke er hensigten at forpligte apotekerne til at gennemføre en samlet medicin-

gennemgang. Gældende ret, hvorefter apotekerne har mulighed for at levere denne ydelse som en serviceydelse efter § 12, stk. 1, nr. 2, i lov om apoteksvirksomhed, fastholdes således. Det er dog hensigten at drøfte apotekernes tilbud om medicingennemgang i de næstkommende bruttoavanceforhandlinger vedrørende 2016-17, således at der kan gennemføres et forsøg med medicingennemgang på apoteker. Et sådant projekt kan tilrettelægges, ved at apotekerne tilbyder medicingennemgang til en nærmere defineret målgruppe i et afgrænset område, f.eks. en kommune, hvor det kan opgøres, om og på hvilken måde apotekernes indsats giver anledning til ændringer i borgernes medicinering, og om antallet af f.eks. lægebesøg i øvrigt og indlæggelser på sygehus udvikler sig. Projektets indsats kan eventuelt sammenholdes med et andet område, hvor borgerne ikke har haft mulighed for at modtage medicingennemgang på apoteket. Herved vil effekten af apotekernes medicingennemgang kunne kvalificeres, og på baggrund af projektets resultater vil der kunne laves en budgetanalyse, som skaber overblik over udgifter og mulige gevinster.

#### Til nr. 4

Den foreslåede ændring af § 18, stk. 1, 2. pkt., er alene en konsekvensrettelse, da ordet »Apoteksbevillinger« ændres til »Apotekerbevillinger«.

#### Til nr. 5

Den foreslåede ændring af § 18, stk. 3, er alene en konsekvens af, at § 4, stk. 3, nr. 3, med lovforslagets § 1, nr. 1, bliver til § 4, stk. 4, nr. 3.

#### Til nr. 6

Den foreslåede ændring af § 29, stk. 2, indebærer, at en afgående apoteker i perioden fra meddelelsen til Sundhedsstyrelsen om fritagelse af apotekerbevillingen til den tiltrædende apotekers stillingtagen til, om samtlige apoteksenheder ønskes overtaget, ikke kan afhænde de apoteksenheder, der er frit oprettet, dvs. oprettet i medfør af §§ 5 og 6.

Baggrunden for ændringen er, at det af den foreslåede ændring af § 29, stk. 1, fremgår, at den tiltrædende apoteker skal tilbydes apoteket og alle dets enheder, herunder enheder, som er oprettet eller opretholdt efter påbud fra Sundhedsstyrelsen, såvel som frit oprettede enheder i medfør af forslaget §§ 5 og 6. Såfremt adgangen for afgående apoteker til at afhænde de frit oprettede enheder ikke begrænses i den periode, hvor afgående apoteker har givet meddelelse til Sundhedsstyrelsen om fritagelse for apotekerbevilling, og indtil der er fundet en ny apoteker, vil tiltrædende apoteker ikke få mulighed for som den første at tage stilling til overtagelse, og i givet fald hvilke af de frit oprettede enheder, som tiltrædende apoteker ønsker at overtage. Når tiltrædende apoteker har taget stilling, skal afgående apoteker afhænde de enheder tiltrædende apoteker ikke ønsker at overtage.

#### Til nr. 7

Den foreslåede ændring af straffebestemmelsen i § 72, stk. 1, nr. 1, er alene en konsekvens af de foreslåede ændringer i lovforslagets § 1, nr. 1, 2, 9, 11, 14 og 21 samt ændringsforslag nr. 3 og nr. 6, hvortil der henvises.

## Til nr. 8

Den foreslåede ændring af strafbestedelsen i § 72, stk. 1, nr. 2, er alene en konsekvens af, at henvisningen til § 7, stk. 1-4, ændres til § 7, stk. 1-5, som følge af ændringsforslag nr. 2.

## Til nr. 9

Forslaget om at ophæve bestemmelsen i tinglysningslovens § 47, stk. 4, nr. 3, er en konsekvens af, at adgangen til statsgaranterede lån til apotekere efter lovens § 71 foreslås ophævet, dog med en overgangsordning, for så vidt angår personer, der inden lovens ikrafttræden indgiver ansøgning om bevilling efter lovens § 15, stk. 1 eller 2.

Det følger i dag af § 71, stk. 1 og 3, i lov om apoteksvirksomhed, at staten kan yde garanti for lån til overtagelse og etablering samt til flytning og ombygning af apotek, apoteksfilial og apoteksudsalg. Det følger endvidere af § 71, stk. 4, at der til sikkerhed for meddelte garantier gives staten pant i apotekets inventar og varelager og disses brandforsikringssummer eller i andre aktiver efter Sundhedsstyrelsens bestemmelse.

Bestemmelsen i tinglysningslovens § 47 c, stk. 4, nr. 3, blev indført med henblik på at sikre, at apotekere, der fik adgang til statsgaranteret lån ved låneoptagelse, ikke samtidig kunne give virksomhedspant i form af pant i inventar og varelager efter reglerne om virksomhedspant i tinglysningsloven.

Det bemærkes, at henvisningen i tinglysningslovens § 47 c, stk. 4, nr. 3, til § 71, stk. 3, i lov om apoteksvirksomhed rettelig burde være til § 71, stk. 4, i lov om apoteksvirksomhed.

Det er hensigten med den foreslåede bestemmelse, at apotekere efter ophævelsen af muligheden for at optage statsgaranterede lån til gengæld får adgang til på lige fod med andre virksomhedsejere at give pant i deres apotekers, apoteksfilialers, veterinærafdelingens og apoteksfilialers inventar og varelager efter reglerne om virksomhedspant i tinglysningsloven.

## Til nr. 10

Den foreslåede ændring af lovens § 2, stk. 1, indebærer, at loven træder i kraft den 1. juli 2015, bortset fra at apote-

kernes pligt til at yde medicinsamtale til personer med kronisk sygdom, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 01, først træder i kraft den 1. januar 2016, jf. § 2, stk. 2. Apotekerne vil på denne måde have mulighed for at tilrettelægge ydelser både fagligt og organisatorisk.

I stk. 3 er det fastsat, at de hidtil gældende regler i § 71 om adgang til statsgaranterede lån samt regler og vilkår udstedt i medfør heraf fortsat finder anvendelse for allerede ydede lån.

Med overgangsbestemmelsen i stk. 4 foreslås det, at personer, der ikke allerede har bevilling til at drive apotek, men som indgiver ansøgning om apotekerbevilling efter § 15, stk. 1, i lov om apoteksvirksomhed inden lovens ikrafttræden, og som meddeles bevilling eller bevillinger hertil efter lovens ikrafttræden, kan indgive ansøgning om garanti for lån til overtagelse og etablering af det omhandlede apotek, apoteksfilial eller apoteksudsalg.

Det foreslås endvidere, at apotekere, som allerede har bevilling til at drive et eller flere apoteker, og som inden den 1. juli 2015 søger om at få bevilling til at drive yderligere et eller flere apoteker efter § 15, stk. 2, i lov om apoteksvirksomhed, og som meddeles bevilling eller bevillinger hertil efter lovens ikrafttræden, kan indgive ansøgning om garanti for lån til overtagelse og etablering af det omhandlede apotek, apoteksfilial eller apoteksudsalg.

Bestemmelsen fastslår endvidere, at de hidtil gældende regler i § 71 i lov om apoteksvirksomhed om adgang til statsgaranterede lån samt regler og vilkår udstedt i medfør heraf vil finde anvendelse for sådanne lån.

Det bemærkes, at det således ikke vil være muligt at søge om lån til flytning, ombygning eller anden ændring eller modernisering af det pågældende apotek, apoteksfilial eller apoteksudsalg efter lovens ikrafttræden.

Det følger af de almindelige panteretlige regler, at hvis staten som sikkerhed for afgivelse af statsgaranti har tinglyst pant i varelager, driftsinventar m.v., vil dette have forrang for senere stiftet og tinglyst virksomhedspant.

*Annette Lind (S) Flemming Møller Mortensen (S) Julie Skovsby (S) Karen J. Klint (S) fmd. Anne Sina (S)*

*Rasmus Horn Langhoff (S) Orla Hav (S) Helle Løvgreen Mølvig (RV) Marlene Borst Hansen (RV) Liv Holm Andersen (RV)*

*Özlem Sara Cekic (SF) Jonas Dahl (SF) Eigil Andersen (SF) Stine Brix (EL) Per Clausen (EL) Hans Andersen (V) nfmd.*

*Martin Geertsen (V) Jane Heitmann (V) Sophie Løhde (V) Hans Christian Schmidt (V) Eyvind Vesselbo (V)*

*Finn Thranum (V) Liselott Blixt (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Karina Adsbøl (DF) Susanne Eilersen (DF)*

*Simon Emil Ammitzbøll (LA) Thyra Frank (LA) Daniel Rugholm (KF)*

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Det Konservative Folkeparti (KF)	8
Socialdemokratiet (S)	47	Alternativet (ALT)	1
Dansk Folkeparti (DF)	22	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Radikale Venstre (RV)	17	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	12	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	12	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Liberal Alliance (LA)	9		

---

## Oversigt over bilag vedrørende L 35

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Kopi ULØ alm. del – svar på spm. 1 om oversendelse af talepapir fra samrådet den 8/10-14 om modernisering af apotekerloven, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
3	Notat vedr. teknisk gennemgang af lovforslaget den 21/10-14
4	Henvendelse af 12/11-14 fra Dansk Erhverv
5	Henvendelse af 14/11-14 fra Pharmadanmark
6	Henvendelse af 14/11-14 fra Danmarks Apotekerforening
7	Henvendelse af 17/11-14 fra Farmakonomforeningen, Pharmadanmark og Danmarks Apotekerforening
8	Præsentation fra Danmarks Apotekerforenings foretræde den 18/11-14
9	Henvendelse af 19/11-14 fra Dansk Erhverv
10	Præsentation fra Lægemiddelindustriforeningens foretræde den 18/11-14
11	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
12	Ændringsforslag fra ministeren for sundhed og forebyggelse
13	Henvendelse af 18/12-14 fra Farsø Apotek
14	Notat om afgrænsning af varer som naturligt og hensigtsmæssigt kan forhandles af apoteker (frihandelsvarer), fra ministeren for sundhed og forebyggelse
15	Henvendelse af 4/1-15 fra Skanderborg Apotek
16	Kopi ULØ alm. del samrådssp. J om lægemiddelforsyningen i landdistrikterne efter vedtagelsen af apotekerloven, til ministeren for sundhed og forebyggelse
17	Henvendelse af 15/1-15 fra Danmarks Apotekerforening
18	Henvendelse af 15/1-15 fra Danmarks Apotekerforening
19	Henvendelse af 20/1-15 fra Skanderborg Apotek
20	Henvendelse af 20/1-15 fra Danmarks Apotekerforening
21	Henvendelse af 26/1-15 fra Skanderborg Apotek
22	Henvendelse af 26/1-14 fra Dansk Erhverv
23	Henvendelse af 27/1-15 fra Lemvig og Ulfborg Apoteker
24	Henvendelse af 28/1-15 fra personalet på Ulfborg Apotek
25	Udkast til revideret tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
26	Revideret tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
27	Henvendelse af 26/2-15 fra Fredensborg Byråd
28	Kopi ULØ alm. – svar på spm. 100 om talepair fra samråd i Udvalget for Landdistrikter og Øer den 23. januar 2015 om lægemiddelforsyningen i landdistrikterne, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
29	Udkast til betænkning
30	Henvendelse af 12/3-15 fra L'Oréal Danmark
31	Henvendelse af 13/3-15 fra Aarhus Universitetshospital
32	Kopi ULØ alm. del samrådssp. N om apotekerloven og forsyningstilskud, til ministeren for sundhed og forebyggelse

<b>Bilagsnr.</b>	<b>Titel</b>
33	Ændringsforslag fra ministeren for sundhed og forebyggelse
34	Ændringsforslag fra ministeren for sundhed og forebyggelse
35	2. udkast til betænkning

### **Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 35**

<b>Spm.nr.</b>	<b>Titel</b>
1	MFU spm. om, hvor mange apoteker der vil lukke uden for hovedstadsområdet, hvis lovforslaget om at liberalisere apotekerloven bliver gennemført, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	MFU spm., om lovforslaget ikke vil bevirke, at flere apoteker rykker til storbyerne, da apoteksejerne får lov til at etablere nye apoteker op til 75 km væk fra deres hovedområde, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	MFU spm. om, at ifølge regeringen har lovforslaget om liberalisering af apotekerloven til hensigt at forbedre tilgængeligheden. Men når regeringen fratager apotekerne incitamentet til at drive mere end ét apotek ved at fjerne forsyningsbidraget, har det så ikke den stik modsatte effekt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	MFU spm. om, hvordan regeringen vil sikre, at lovforslaget om liberalisering af apotekerloven ikke lukker apoteker i landdistrikterne og dermed forringer tilgængeligheden af lægemidler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	MFU spm. om, at ifølge Danmarks Apotekerforening vil op mod 68 apoteker landet over risikere at miste forsyningsbidraget, der for hvert apotek beløber sig til over 0,5 mio. kr., og 45 af disse apoteker vil ligge uden for hovedstadsområdet. Mener regeringen fortsat, at lovforslaget vil forbedre tilgængeligheden, hvis disse apoteker lukker som konsekvens af lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
6	MFU spm., om ministeren vil garantere, at lovforslaget om liberalisering af apotekerloven ikke kommer til at medføre forringelser af forsyningen af lægemidler i landdistrikterne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
7	MFU spm. om, hvor mange apoteker der vil lukke uden for hovedstadsområdet, hvis lovforslaget om at liberalisere apotekerloven bliver gennemført, til ministeren for by, bolig og landdistrikter, og ministerens svar herpå
8	MFU spm., om lovforslaget ikke vil bevirke, at flere apoteker rykker til storbyerne, da apoteksejerne får lov til at etablere nye apoteker op til 75 km væk fra deres hovedområde, til ministeren for by, bolig og landdistrikter, og ministerens svar herpå
9	MFU spm. om, at ifølge regeringen har lovforslaget om liberalisering af apotekerloven til hensigt at forbedre tilgængeligheden. Men når regeringen fratager apotekerne incitamentet til at drive mere end ét apotek ved at fjerne forsyningsbidraget, har det så ikke den stik modsatte



- effekt, til ministeren for by, bolig og landdistrikter, og ministerens svar herpå
- 10 MFU spm. om, hvordan regeringen vil sikre, at lovforslaget om liberalisering af apotekerloven ikke lukker apoteker i landdistrikterne, og dermed forringer tilgængeligheden til lægemidler, til ministeren for by, bolig og landdistrikter, og ministerens svar herpå
- 11 MFU spm. om, at ifølge Danmarks Apotekerforening vil op mod 68 apoteker landet over risikere at miste forsyningsbidraget, der for hvert apotek beløber sig til over 0,5 mio. kr., og 45 af disse apoteker vil ligge uden for hovedstadsområdet. Mener regeringen fortsat, at lovforslaget vil forbedre tilgængeligheden, hvis disse apoteker lukker som konsekvens af lovforslaget, til ministeren for by, bolig og landdistrikter, og ministerens svar herpå
- 12 MFU spm., om ministeren vil garantere, at lovforslaget om liberalisering af apotekerloven ikke kommer til at medføre forringelser af forsyningen af lægemidler i landdistrikterne, til ministeren for by, bolig og landdistrikter, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om shop in shop-apoteker skal placeres uden for supermarkeders kasselinje, så det tydeliggøres, at apoteket er selvstændigt og ikke en del af supermarkedet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 14 Spm., om ministeren finder det i orden, hvis syge mennesker skal trækkes forbi supermarkedets vareudbud for at hente deres medicin nede bagerst i supermarkedet bare for at sikre omsætning i supermarkedet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 15 Spm., om der for ministeren er forskel på at placere et apotek samme sted som et supermarked, f.eks. lige ved siden af supermarkedet, og på at placere et apotek inde i f.eks. et supermarked, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvilke krav der vil blive stillet for at sikre, at der for borgeren er en tydelig og synlig adskillelse mellem et shop in shop-apotek og den butik, apoteket er placeret i, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, hvilke krav der vil blive stillet til et shop in shop-apoteks fysiske indretning i forhold til diskretionsforhold og forsvarlig omgang med borgernes personfølsomme helbredsoplysninger, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om, hvilke regler der forhindrer, at store kapitalfonde, grossister m.m. organiserer en gruppe apotekere under deres kæde og dermed udvander fordelene ved det faglige ejerskab, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at apoteksfilialer – der ligger i yderområder uden for større byer og byområder, og som Sundhedsstyrelsen hidtil har vurderet dækker et særligt forsyningsmæssigt behov og derfor var en del af en apotekerbevilling – har sikkerhed for, at de fortsat kan opretholde forsyningsstilskuddet uden aftrapning fra den

- 1/1-17, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at spørgsmålet om forsynings-tilskud afgøres på et objektivt grundlag og dermed ikke bliver afhængigt af et subjektivt skøn i Sundhedsstyrelsen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 21 Spm., om en apoteker kan få en bindende forhåndsbesked om filialers fremtidige tilskudsstatus, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om, hvad det er for forskelle mellem supplerende enheder og filialer, som gør det relevant at afskaffe tilskuddet til en supplerende enhed – uanset afstand til andet apotek og uanset trafikale forhold, befolkningsunderlag og receptaktivitet – men opretholde det til en filial, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 23 Spm., om det er korrekt, at en koncern med et apotek og en supplerende enhed vil blive splittet op i to selvstændige apoteker, hvis den nuværende ejer ikke ønsker at drive den supplerende enhed videre uden forsynings-tilskud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om vurdering af udgifter og afledte gevinster ved at tilbyde en årlig medicingennemgang til borgere over 65 år, der bruger fem eller flere slags medicin, sammenholdt med lovforslagets foreslåede årlige besparelse på rammeudgifterne til apotekssektoren, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at uvedkommende ikke kan få adgang til medicin i shop-i-shop apoteker, herunder afhængighedsskabende medicin, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 26 Spm., om ministeren kan bekræfte, at såfremt apotekere sælger de nuværende apotekslokaler til deres ægtefælle og efterfølgende lejer sig ind lokalerne som shop in shop-apotek, vil det betyde, at al frihandelsvaresalg går udenom systemet, da det er ægtefællens »værtsbutik«, der sælger frihandelsvarerne, ligesom der ikke vil være varerestriktioner m.m., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om, hvordan ministeren vil skabe gennemsigtighed, forudsigelighed og objektivitet om kriterierne for afgørelsen af, om en filial kan tildeles tilskud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, hvilket niveau for henholdsvis »trafikal tilgængelighed (kollektiv transport), antal borgere, der er bosiddende i området, og enhedens aktivitet målt som antal receptekspeditioner/-pakninger«, der vil være afgørende for, om en apoteksenhed kan opretholde forsynings-tilskuddet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om de supplerende hensyn til »trafikal tilgængelighed (kollektiv transport), antal borgere, der er bosiddende i området, og enhedens aktivitet målt som antal receptekspeditioner« kan betyde, såvel at en fili-

- al, der ligger mindre end 10 km fra nærmeste receptekspederende enhed, kan bevare tilskud, som at en filial, der ligger mere end 10 km fra nærmeste receptekspederende enhed, kan miste tilskud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 30 Spm., om alle apoteksfilialer, der i dag har en køreafstand ad vej på 10,0 km eller derover til nærmeste anden receptekspederende enhed, kan være sikre på, at forsyningstilskuddet opretholdes uden aftrapning fra den 1/1-17, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 31 Spm., om den afstand, der tages udgangspunkt i, vil være den kortest mulige eller hurtigste køreafstand, f.eks. som opgjort af Krak, eller vil det være den køreafstand, som SKAT anvender ved fastsættelse af befordringsfradrag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om, hvor mange af de supplerende apoteksenheder, som står til at miste forsyningstilskuddet, der i dag ligger uden for hovedstadsområdet og større byer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 33 Spm., om det er korrekt, at det samlet set udløser et større tilskud end filialtilskuddet, hvis bevillingen til at drive en tidligere supplerende enhed som et selvstændigt apotek gives til en nyudnævnt apoteker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 34 Spm., om det ikke vil være billigere for samfundet at opretholde en god lægemiddelforsyning i yderområder med langt til en anden receptekspederende enhed der, hvor der i dag er supplerende apoteksenheder, ved at lade disse supplerende enheder modtage forsyningsbidrag efter samme regler som for filialer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om, hvordan det konkret vil blive vurderet, om apoteksfilialer beliggende på ikkebrofaste øer varetager et særligt forsyningsmæssigt behov, som berettiger til forsyningstilskud, når køreafstanden til en anden receptekspederende apoteksenhed omfatter færgetransport, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 36 Spm., om der er en trykfejl i det notat, som ministeren udleverede ved den tekniske gennemgang af lovforslaget, så der i punkt 3, hvor der står, at Sundhedsstyrelsen har ret til at nedlægge en frivilligt oprettet filial i forbindelse med en ledig apotekerbevilling, skulle have stået »opretholdt« i overensstemmelse med lovteksten og lovbemærkningerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 37 Spm., om man i forslaget har glemt de supplerende enheder. De får i dag det samme tilskud som en filial. Bliver det ændret, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at afgående apotekere ikke påføres et tab, når de på den ene side ved ophør af bevillingen forhindres i selv at nedlægge eller sælge frit oprettede enheder, før de er blevet tilbudt en tiltrædende apoteker, og på den anden side har pligt til selv at nedlægge eller sælge disse enheder inden bevillingsophør, hvis ikke

- den tiltrædende apoteker ønsker at overtage disse enheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at økonomisk usikkerhed om frivillige filialers fremtid og værdi ved et bevillingsophør ikke giver afgående apoteker et økonomisk incitament til altid at sælge frivillige filialer lige inden bevillingsophør, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 40 Spm., om ministeren er enig i, at Sundhedsstyrelsens ret til at nedlægge en frivilligt opretholdt filial i forbindelse med en ledig apotekerbevilling medfører en ekstra usikkerhed, der vil give apotekerne incitament til at sælge frivillige apoteksenheder, inden bevillingen afgives, så den afgående apoteker har tilstrækkelig tid til at finde en køber, så vedkommende kan undgå tab ved nedlæggelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 41 Spm., om ministeren vil sikre, at der i en nærmere fastlagt periode forud for bevillingsophør vil være et forbud mod salg af de frit oprettede enheder, der som bekendt skal tilbydes den tiltrædende apoteker ved bevillingsophør, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 42 Spm., om ministeren eksempelvis vil sikre, at apotekeren ikke kan sælge filialen til andre apotekere end den tiltrædende apoteker fra det tidspunkt, hvor apotekeren har indgivet sin ansøgning om at afgive bevillingen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 43 Spm., om lovforslaget betyder, at det bliver muligt for en apoteker frit at sælge en frit oprettet/opretholdt apoteksfilial til en anden apoteker eller nedlægge en sådan enhed på et hvilket som helst tidspunkt, inden bevillingen ophører, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 44 Spm., om ministeren finder, at de eksisterende apoteksfilialer i perioden fra lovens ikrafttræden og indtil det tidspunkt, hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, om de skal have påbud om opretholdelse (og dermed tilskud) eller ej, skal betragtes som værende påbudte og ikke frivilligt opretholdte, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 45 Spm., om frivilligt oprettede/opretholdte enheder kun kan handles til bogført værdi, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 46 Spm., om det fremgår af lovforslaget, at salg af indretning, inventar og varelager alene kan ske til bogført værdi. Finder ministeren, at »indretning, inventar og varelager« er udtømmende for de værdier, der kan eller skal sælges til en anden apoteker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 47 Spm. om, hvordan besparelsesprovenuet fra den ændrede vagtordning er beregnet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 48 Spm., om der er forudset et fast tilskud til alle vagtapoteker, eller vil der blive gennemført en licitation blandt de stedlige apoteker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 49 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der oprettes en vagtfunktion, hvis ingen apoteker afgiver et bud, der ligger inden for den ramme, der er forudset i lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 50 Spm., om et apotek kan blive pålagt vagtforpligtelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 51 Spm. om, at i lovforslaget forudses en minimumsapoteksåbningstid fra 06.00 til 24.00. Hvor mange recepter udstedes typisk i perioden 00.00 til 08.30, der kan begrunde behovet for apoteksåbning 34 steder i landet i perioden 06.00 til 09.00, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 52 Spm., om det tilskud, der betales til vagtapoteket for en udbringning i vagtperioden, bliver et fast gebyr, eller bliver det afhængigt af omkostningen ved den pågældende udbringning, og hvordan finansieres udgiften til dette tilskud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 53 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der gives en tilstrækkelig frist for de nuværende vagtapoteker, der ikke fremover skal varetage vagtfunktion, så disse ikke får tab i forbindelse med opsigelsesvarsler m.m., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 54 Spm., om det er sandsynligt, at andre end de eksisterende vagtapoteker vil være konkurrencedygtige i en licitation, når investeringsbehovet ved etablering af vagtfunktionen tages med i betragtning, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 55 Spm. om, i hvilket omfang apotekerne vil blive inddraget i fastlæggelsen af den kommende vagtordning, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 56 Spm., om ministeren vil overveje at gennemføre et udredningsarbejde i samarbejde med apotekssektoren og regionerne for at undersøge, om vagtdækningen kan foregå på en billigere og mere hensigtsmæssig måde, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 57 Spm., om ministeren vil overveje at lade den skitserede omlægning af vagtordningen afvente resultatet af et udredningsarbejde i samarbejde med apotekssektoren og regionerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 58 Spm. om, hvordan et apotek, der modtager tilskud fra udligningsordningen, bliver påvirket af ændringen af beløbsgrænsen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 59 Spm. om, hvor meget ministeren forventer at apoteksavancen vil kunne sænkes som følge af den ændrede beløbsgrænse i udligningsordningen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 60 Spm. om, hvordan det historisk har påvirket apotekernes bruttoavanceramme, når det beløb, der omfordeles via udligningsordningen, ændrer sig, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 61 Spm., om apoteker, der i dag modtager tilskud fra udligningsordningen, både vil få lavere udligningstilskud og blive ramt af den generelle nedsættelse af apotekernes bruttoavance, som er resultatet af forslagens planlagte reduktion i apotekernes bruttoavanceramme, samt kunne miste enhedstilskud til filialer m.m., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 62 Spm., om ministeren vil pristalsregulere forsyningstilskuddet til filialer på »ca. 500.000 kr.« og til apoteksudsalg på »ca. 70.000 kr.« og beløbsgrænsen i udligningsordningen på »35 mio. kr.«, så realværdien af ordningerne ikke gradvis udhules over tid, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 63 Spm., om en eventuel ny internetapoteker skal etablere sit eget tilbud om information og vejledning til borgerne, eller vil vedkommende kunne henvise til det tilbud, der allerede er etableret af de nuværende apotekere, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 64 Spm., om ministeren kan bekræfte, at de særlige krav til lægemidlers opbevaring indebærer, at reglerne om fortrydelsesret ikke gælder for lægemidler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 65 Spm. om kommentar til henvendelsen af 14/11-14 fra Pharmadanmark, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 66 Spm. om kommentar til henvendelsen af 14/11-14 fra Danmarks Apotekerforening, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 67 Spm. om kommentar til henvendelsen af 17/11-14 fra Farmakonomforeningen, Pharmadanmark og Apotekerforeningen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 68 Spm. om, hvilke krav der vil blive stillet til den fysiske og visuelle indretning og afgrænsning af shop in shop-apoteker i andre butikker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 69 Spm., om der vil blive stillet krav om, at shop in shop-apoteker etableres i et egentlig selvstændigt lokale, dvs. med faste vægge og indgangsdør, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 70 Spm., om der vil blive stillet krav om, at der er egen indgang fra gaden til shop in shop-apoteket, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 71 Spm., om det vil være muligt at placere et apotek eller en filial inde i en anden butik, f.eks. midt i eller i bunden af et supermarked eller et parfumeri, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 72 Spm., om der vil blive stillet krav om, at ekspedition og betaling afsluttes på shop in shop-apoteket, og at apotekets varer ikke må kunne betales ved kasser, der betjenes af personalet i en anden butik, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 73 Spm., om der vil blive stillet krav om, at shop in shop-apoteksenheder kun må placeres uden for værtsbutikkens kasselinje, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 74 Spm. om, hvordan det sikres, at det er apotekeren og ikke værtsbutikken, der i praksis lægger linjen for drift og kvalitetsudvikling i hver enkelt ud af 7 shop in shop-filialer, der hver ligger op til 75 km væk fra apoteket, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 75 Spm. om, at hvis formålet er at skabe lokal konkurrence mellem apoteker, hvorfor sættes grænsen så så højt som 75 km, når det betyder, at apoteker i f.eks. Næstved vil kunne konkurrere inde i København, hvor kundegrundlaget er størst, frem for i lokalområdet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 76 Spm., om ministeren kan bekræfte, at der med en kilometergrænse på f.eks. 20 km i stedet for 75 km på den ene side vil være flere apoteker, der er henvist til at konkurrere lokalt frem for i en af landets største byer, hvor der i forvejen er flest apoteker, og på den anden side stadig vil være tilstrækkeligt mange apoteker, der kan åbne nye filialer og konkurrere i landets større byer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 77 Spm. om, hvor farmaceuten på et apotek med ét hovedapotek og en til to filialer fysisk skal befinde sig i tidsrummet, hvor en af filialerne holder åbent, efter at hovedapoteket er lukket, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 78 Spm. om, hvordan bemærkningerne om mindstekravet til antallet af farmaceuter konkret skal forstås, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 79 Spm. om kommentar til henvendelsen af 19/11-14 fra Dansk Erhverv, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 80 Spm. om nærmere redegørelse for grundlaget for at ophæve apotekeres adgang til at få statsgaranterede lån, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 81 Spm. om kommentar til forslaget fra Lægemedelindustriforeningen om selvvalg af håndkøbslægemidler og sammenligning af denne mulighed med de eksisterende muligheder for internethandel, jf. bilag 10, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 82 Spm. om ministerens holdning til Apotekerforeningens forslag om, at alle apoteker skal akkrediteres efter den danske kvalitetsmodel, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 83 Spm. om kommentar til præsentationen fra Apotekerforeningen, jf. bilag 8, og kan ministeren i den forbindelse bekræfte, at en shop in shop vil kunne komme til at se ud, som den der er afbilledet på side 1, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 84 Spm. om, hvad det betyder konkret, at enheden skal drives under apotekerens juridiske ansvar, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 85 Spm. om, hvad det betyder konkret, at enheden skal drives under apotekerens faglige ansvar, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 86 Spm. om, hvordan kravet om, at enheden drives under apotekerens økonomiske ansvar vil være til hinder for, at et shop in shop-apotek kan lade værtsbutikken afholde betydelige dele af apotekets driftsudgifter eller dække eventuelle driftsunderskud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 87 Spm. om kravet om, at enheden drives under apotekerens økonomiske ansvar vil være til hinder for, at et shop-i-shop apotek lejer sig ind i en butik/bygning til en husleje, der er lavere end markedsprisen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 88 Spm., om det med de foreslåede regler vil være muligt at etablere en landsdækkende franchisekæde, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 89 Spm., om det vil være muligt at forhindre dannelsen af franchisekæder ved en tilføjelse af, at der skal være organisatorisk adskillelse mellem apotek og værtsbutik, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 90 Spm., om det vil være muligt for en eventuel franchisegiver at aftale sig til, hvilke varer der føres eller ikke føres på et apotek, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 91 Spm., om det vil være muligt for en eventuel franchisegiver at have nogen indflydelse på, hvordan apoteket udfører sin rådgivende rolle, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 92 Spm. om, at ministeren tidligere har givet udtryk for, at man aldrig må være i tvivl om, om man befinder sig i apoteksenheden eller i detailhandelsenheden. Kan ministeren bekræfte, at dette udelukker anvendelsen af markedsføringskoncepter (franchisekoncepter), efter hvilket f.eks. en større supermarkedskæde indgår aftale med apoteker om indretning af apoteker i supermarkederne, og efter hvilket man benytter kædens forretningsnavn og/eller varemærke, andre immaterielle rettigheder, forretningskendetegn m.v., som netop har til formål eller som konsekvens, at man som kunde kan blive i tvivl om, om man handler med apoteket eller det pågældende supermarked, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 93 Spm. om, at det fremgår af lovforslaget, at apoteker skal drives under apotekerens juridiske, økonomiske og faglige ansvar. Vil ministeren bekræfte, at det ikke alene skal være tilfældet, men at det også skal fremstå således for borgeren, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 94 Spm., om der vil blive opstillet regler, der betyder, at andre butikker i samme bygning som en shop in shop-apoteksenhed ikke kan benytte apotekets personale, og at apoteket ikke kan benytte andre butikkers



- personale, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 95 Spm. om, der findes, eller vil der – for at sikre apotekets økonomiske uafhængighed – blive opstillet regler, der sikrer, at et shop n shop-apotek skal aflægge selvstændigt regnskab, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 96 Spm. om baggrunden for forslaget om, at samme apoteker skal kunne drive helt op til otte receptekspederende enheder i Danmark, når de andre EU-lande med krav om farmaceutejerskab højst tillader, at samme apoteker ejer op til fire receptekspederende enheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 97 Spm. om, at hvis apotekeren skal køre rundt mellem op til otte receptekspederende enheder – og et større antal apoteksudsalg – risikerer man så ikke at miste en af styrkerne ved farmaceutejerskabet, nemlig at apotekeren kan være personligt til stede på apoteksenheden og lede og udvikle personalet og sætte en høj faglig standard i den daglige drift, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 98 Spm., om det er tilsigtet, at reglerne åbner for, at en apoteker kan lukke sine lokale filialer, der har mistet tilskud, og i stedet oprette syv shop in shop-filialer i supermarkeder i større byer op til 75 km fra apoteket i hver sin retning uden tilstedeværelse af en farmaceut i den enkelte shop in shop, uden krav om kvalitetsstyring, og hvor apotekeren sjældent kommer forbi, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 99 Spm. om, hvad der vil ske, hvis en farmaceut har opnået bevilling til et apotek, men ikke efterfølgende kan få lån i banken til at overtage apoteket, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 100 Spm., om apoteksansøgerens økonomiske formåen og kreditegnethed fremover skal være et parameter ved tildeling af bevillinger, og hvem skal foretage den vurdering, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 101 Spm. om, hvad det vil det koste samfundet, hvis ordningen bevares, men målrettes nyudnævnte apotekeres overtagelse af en bevilling med tilhørende enheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 102 Spm. om, hvad det vil koste samfundet, hvis ordningen bevares, men målrettes nyudnævnte apotekeres overtagelse af en bevilling med tilhørende enheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 103 Spm., om ministeren er enig i, at der gennemsnitligt set på sektorniveau p.t. er nok farmaceuter til alle enheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 104 Spm. om, hvordan det sikres, at der overhovedet vil være farmaceuter til stede, også på filialerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 105 Spm., om det er korrekt opfattet, at hvis der kun er én farmaceut på et hovedapotek og der er tilknyttet to filialer, så må farmaceuten reelt ikke forlade apoteket og føre tilsyn på filialerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 106 Spm. om, at udvalgsrapporten om modernisering af apotekersektoren anbefaler, at der stilles krav om tilslutning til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Når ministeren ikke har valgt at indarbejde dette i lovforslaget, hvordan vil ministeren så sikre, at apotekerne opretholder et højt fokus på kvalitet og kvalitetsudvikling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 107 Spm. om det vil være muligt for værtsbutikken at påvirke varesortimentet i et shop in shop-apotek, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 108 Spm. om uddybende redegørelse for kriterierne for hhv. særlige tilskud (§ 51 tilskud) og forsyningsstøtte, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 109 Spm. om kommentar til henvendelsen af 18/12-14 fra Farsø Apotek, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 110 Spm. om kommentar til henvendelsen af 4/1-15 fra Skanderborg Apotek, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 111 Spm. om oversendelse af en oversigt over eksisterende supplerende enheder, herunder disses beliggenhed og afstand til nærmest apotek, apotekerfilial eller apotekerudslag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 112 Spm., om ministeren vil overveje, om farmaceuter og farmakonomer på apoteker skal kunne udlevere lægemidler, uden at der foreligger en recept fra en læge, i de tilfælde, hvor borgeren tidligere har været i behandling med lægemidlet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 113 Spm., om ministeren vil se nærmere på muligheden for håndkøbslægemidler i selvvalg på apoteker såvel som andre butikker, der forhandler håndkøbslægemidler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 114 Spm. om kommentar til henvendelsen af 15/1-15 fra Danmarks Apotekerforening, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 115 Spm. om kommentar til henvendelsen af 15/1-15 fra Danmarks Apotekerforening, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 116 Spm. om kommentar til henvendelsen af 20/1-15 fra Skanderborg Apotek, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 117 Spm. om kommentar til henvendelsen af 20/1-15 fra Danmarks Apotekerforening, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 118 Spm. om, hvordan ministeren forventer at løse udfordringerne med kompetence- og kvalitetsudviklingen i de små enheder, hvis farmaceu-

- ten kun kommer fire gange om året, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 119 Spm. om grunden til, at det kræver en lægehenvi-  
sning at få en medi-  
cinsamtale, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens  
svar herpå
- 120 Spm. om, hvad ministeren mener at det vil koste at have farmaceutbe-  
tjening på alle receptpligtige enheder to til tre gange om ugen, til mi-  
nisteren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 121 Spm. om, hvad parterne (Danmarks Apotekerforening og Pharmadan-  
mark) forventer, at det vil koste at have farmaceutbetjening på alle re-  
ceptpligtige enheder 2-3 gange om ugen, til ministeren for sundhed og  
forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 122 Spm. om kommentar til henvendelsen af 26/1-15 fra Skanderborg  
Apotek, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens  
svar herpå
- 123 Spm. om kommentar til henvendelsen af 26/1-15 fra Dansk Erhverv,  
til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 124 Spm. om kommentar til henvendelsen af 27/1-15 fra Lemvig og Ulf-  
borg Apoteker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministe-  
rens svar herpå
- 125 Spm. om kommentar til henvendelsen af 28/1-15 fra personalet på  
Ulfborg Apotek, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og mini-  
sterens svar herpå
- 126 Spm., om det indgår i ministerens overvejelser, at apotekerne har uud-  
nyttede potentialer inden for medicinsk udstyr som f.eks. salg af kon-  
taklinser og briller med styrke, til ministeren for sundhed og forebyg-  
gelse, og ministerens svar herpå
- 127 Spm., om ministeren kan bekræfte oplysningerne i to tabeller om apo-  
teker (supplerende enheder) hhv. apoteker (filialer) i henvendelsen fra  
Danmarks Apotekerforening, jf. L 35 – bilag 20, til ministeren for  
sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 128 Spm. om, hvilke af de ti apoteker (supplerende enheder) i yderområ-  
der nævnt i tabel i henvendelse fra Danmarks Apotekerforening, jf. L  
35 – bilag 20, der efter ministerens vurdering varetager et særligt læ-  
gemiddelforsyningsmæssigt behov, til ministeren for sundhed og fore-  
byggelse, og ministerens svar herpå
- 129 Spm. om, hvilke af de 11 apoteker (filialer) i yderområder nævnt i ta-  
bel i henvendelse fra Danmarks Apotekerforening, jf. L 35 – bilag 20,  
der efter ministerens vurdering varetager et særligt lægemiddelforsy-  
ningsmæssigt behov og dermed kan beholde tilskuddet fra andre apo-  
teker efter vedtagelse af lovforslaget, til ministeren for sundhed og  
forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 130 Spm. om, hvilke økonomiske konsekvenser det samlet set vil få, hvis  
alle nuværende ti supplerende enheder i yderområder skal omdannes  
til apotekerfilialer ved påbud med forsyningstilskud, fordi de nuvæ-  
rende apotekere opgiver bevillingerne til supplerende enheder og der  
ingen kvalificerede ansøgere er til de dermed ledige apotekerbevillin-

- ger, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 131 Spm., om der er eksempler i praksis på, at en supplerende enhed er blevet omdannet til et apotek, og i givet fald hvilke, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 132 Spm. om kommentar til beregningerne i henvendelsen fra apoteker Steen Nielsen, Farsø Apotek, jf. L 35 – bilag 13, hvoraf det bl.a. fremgår, at en opsplittning af apotekerens nuværende bevilling til Farsø Apotek og Løgstør Apotek vil koste 1,2 mio. kr. i ekstra udligningstilskud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 133 Spm. om oversendelse af beregninger om de foreslåede ændringer af vagtordningen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 134 Spm. om, at det fremgår af den foreslåede § 7, at Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om at oprette eller opretholde en apoteks-filial eller et apoteksudsalg, hvis »særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn« taler for det. Er denne bemyndigelse i overensstemmelse med Justitsministeriets vejledning om lov kvalitet, afsnit 4.3.4, om afgræsning af bemyndigelser til administrationen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 135 Spm. om, hvilke udgifter der vil være forbundet med en ændring af lovforslaget ved at omdanne alle de nuværende 17 supplerende enheder til filialer, sådan at de vil blive tilskuds vurderet på samme måde som filialer og kun få tilskud, hvis de er beliggende mere end 10 km fra andre enheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 136 Spm. om, at lovforslaget lægger op til, at der skal være én farmaceut pr. tre receptekspederende enheder i hele apotekets åbningstid. Kunne man forestille sig, at to mindre apoteker kunne deles om én farmaceut, således at en farmaceut reelt er ansat hos to apotekere på samme tid og dermed har tilsyn med to apoteker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 137 Spm. om kommentar til henvendelsen af 26/2-15 fra Fredensborg Byråd, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 138 Spm. om kommentar til henvendelsen af 12/3-15 fra L'Oréal Danmark, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 139 Spm. om kommentar til henvendelsen af 13/3-15 fra Aarhus Universitetshospital, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 140 Spm., om ministeren vil sikre, at kravene til indretning m.v. af bl.a. shop in shop-apoteker bliver udformet, således at der bliver krav om, at apoteksenheden placeres uden for værtsbutikkens kasselinje, hvor der er en tydelig kasselinje, og at apoteksenheden, når der ikke er en egentlig kasselinje, skal placeres med egen indgang eller lige ved

værtsbutikkens indgang med en klar adskillelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

## Bilag 2

### Nogle af udvalgets spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og dennes svar herpå

Spørgsmålene og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå er optrykt efter ønske fra udvalget.

#### *Spørgsmål nr. 52:*

Bliver det tilskud, der betales til vagtapoteket for en udbringning i vagtperioden, et fast gebyr, eller bliver det afhængig af omkostningen ved den pågældende udbringning, og hvordan finansieres udgiften til dette tilskud? Vil der blive krav til, hvor hurtigt en sådan akutudbringning skal effektueres?

#### *Svar:*

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, vil vagttjeneste fremover varetages af ca. 34 apotekere, der som minimum har åbent fra kl. 6 om morgenen til midnat, og som skal lade lægemidler udbringe til borgerne, uden at borgerne skal betale for udbringningen, når en læge i den regionale akut- og vagtlægefunktion finder det nødvendigt. Det fremgår videre af lovforslaget, at det er hensigten at godtgøre apotekerne med et tilskud for hver udbringning.

Godtgørelsen for udbringning af lægemidler, som en læge i den regionale akut- og vagtlægefunktion finder nødvendig, fra apotekere som varetager vagttjeneste, vil blive honoreret med et fast tilskud, som eventuelt kan være niveauinddelt. Udgifterne til honorering af udbringning vil indgå som en del af de samlede udgifter til varetagelse af vagttjeneste, som foruden udgifter til udbringning også omfatter det tilskud, som apotekerne ydes årligt for at varetage vagttjeneste.

Udbringning af lægemidler, som af læge i den regionale akut- og vagtlægefunktion er fundet nødvendig, vil skulle imødekommes af apoteker med vagttjeneste indenfor rimelig tid efter henvendelsen fra lægen.

#### *Spørgsmål nr. 108:*

Vil ministeren uddybende redegøre for kriterierne for hhv. særlige tilskud (§ 51 tilskud) og forsyningsstøtte?

#### *Svar:*

Det fremgår af lovforslaget (L 35), at afgiftslempelse eller tilskud fremover alene kan bevilges en apoteker i helt ekstraordinære tilfælde (»når ganske særlige forhold taler derfor«), herunder f.eks. i situationer, hvor en apoteker løser et særligt forsyningsmæssigt behov, eller hvor det er nødvendigt at foretage ombygning eller flytning af apoteket for at kunne drive det på en hensigtsmæssig og tidssvarende måde. Det vil særligt være apotekere, der driver apoteker med et lavt omsætningsgrundlag, som vil kunne komme i betragtning til støtte.

I lovforslaget foreslås § 51, stk. 1, ændret til »Når ganske særlige forhold taler derfor, kan Sundhedsstyrelsen bevilge en apoteker afgiftslempelse eller tilskud for et år ad gangen«. Denne ændring betyder en stramning af vilkåret for tilskud, idet der er indsat et »ganske«. Baggrunden herfor er, at lovforslagets adgang for apotekere til frit at oprette apoteksfilialer og apoteksudsalg inden for en radius af 75 km fra apoteket, og frit at oprette håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, giver apotekeren nogle muligheder, men også indebærer en vis risiko, som det ikke er hensigten skal kunne støttes efter § 51.

Som det også fremgår af bemærkningerne, vil muligheden for støtte efter § 51 være rettet mod apotekere med lav omsætning på apoteker (støtte fra udligningsordningen) eller apotekere, som efter påbud fra Sundhedsstyrelsen driver en apoteksenhed, idet der i disse tilfælde ikke vil være tale om, at apotekeren af egen drift påtager sig en risiko, men kan have behov for støtte i særlige tilfælde, da apotekeren driver apoteksenheder, der varetager særlige forsyningsmæssige behov.

I relation til de forhold, som kan og fortsat vil blive støttet efter § 51, vedrører det støtte til nødvendig ombygning af apoteket, således at apoteket er tidssvarende og f.eks. giver mulighed for handicaptilgæn-

gelighed, ligesom der vil kunne ydes støtte til ombygning m.v., hvor apoteket er beliggende i en bygning, som f.eks. er fredet, og som derfor vil medføre udgifter til at gøre apoteket tidssvarende, udover hvad der normalt må anses for rimeligt og relevant. Der ydes alene et tilskud til nødvendig ombygning, ikke betaling for hele ombygningen.

Vedrørende kriterierne for Sundhedsstyrelsens meddelelse af påbud om oprettelse eller opretholdelse af apoteksfilialer og apoteksudsalg, når særlige lægemiddelforsyningsmæssige behov taler herfor, og ydelse af forsyningsstøtte i forlængelse heraf, kan jeg henvise til min besvarelse af spørgsmål 28 til L 35.

*Spørgsmål nr. 117:*

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 20. januar 2015 fra Danmarks Apotekerforening, jf. L 35 – bilag 20.

*Svar:*

Danmarks Apotekerforenings henvendelse af 20. januar 2015 handler om tilskud til apoteksfilialer og supplerende enheder – en apotekers apotek nr. 2, 3 eller 4. Hovedbudskabet fra foreningen er, at supplerende enheder bør omdannes til apoteksfilialer og derved kunne opnå tilskud i henhold til de kriterier, der gælder for apoteksfilialer, der vurderes at varetage særlige forsyningsmæssige behov. Endelig finder Apotekerforeningen, at det er uholdbart, at apotekere må vente indtil udgangen af 2016 med Sundhedsstyrelsens stillingtagen til, hvilke apoteksfilialer og –udsalg styrelsen vil påbyde opretholdt/oprettet med forsyningsstilskud.

I forhold til de kriterier, der lægges til grund for påbud om opretholdelse/oprettelse og ydelse af forsyningsstilskud, kan jeg henvise til min besvarelse af spørgsmål 19 og 28 af 17. december 2014 til L 35.

Om forholdene for supplerende enheder kan jeg henvise til min besvarelse af spørgsmål 22 og 23 af 18. december 2014 og spørgsmål 33 af 17. december 2014. Supplerende kan jeg oplyse, at det er Sundhedsstyrelsens opgave, i dag som i fremtiden, at vurdere hvorvidt lægemiddelforsyningen i et område bør varetages af et apotek eller en apoteksenhed, herunder en apoteksfilial. Som følge heraf er jeg ikke enig med Apotekerforeningen i, at supplerende enheder bør omdannes til apoteksfilialer. Hertil kommer, at en bevilling til apotek, herunder en supplerende enhed, ikke umiddelbart kan trækkes tilbage, jf. apotekerloven § 15, jf. § 22.

Endelig vedrørende tidshorizonten for Sundhedsstyrelsens vurdering af, hvilke apoteksfilialer og –udsalg, der varetager særlige forsyningsmæssige behov, og derfor ydes forsyningsstilskud, kan jeg henvise til min besvarelse af spørgsmål 19 af 17. december 2014, hvoraf det fremgår, at: »Apoteksenheder, som Sundhedsstyrelsen i 2016 finder varetager et særligt forsyningsmæssigt behov, vil få besked herom inden aftrapningen af de nuværende enhedstilskud pr. 1. januar 2017.«

*Spørgsmål nr. 127:*

Kan ministeren bekræfte oplysningerne i to tabeller om apoteker (supplerende enheder) hhv. apoteker (filialer) i henvendelsen fra Danmarks Apotekerforening (L 35 – bilag 20), herunder oplysningerne om de nævnte apotekers afstand i km til nærmeste apotek?

*Svar:*

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 111 til L 35, hvor Danmarkskort for placering af apoteker, supplerende enheder, apoteksfilialer og apoteksudsalg indgår som bilag til besvarelsen.

*Spørgsmål nr. 128:*

Hvilke af de 10 apoteker (supplerende enheder) i yderområder nævnt i tabel i henvendelse fra Danmarks Apotekerforening (L 35 – bilag 20) varetager efter ministerens vurdering et særligt lægemiddelforsyningsmæssigt behov?

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 117 til L 35.

*Spørgsmål nr. 129:*

Hvilke af de 11 apoteker (filialer) i yderområder nævnt i tabel i henvendelse fra Danmarks Apotekerforening (L 35 – bilag 20) varetager efter ministerens vurdering et særligt lægemiddelforsyningsmæssigt behov og dermed kan beholde tilskuddet fra andre apoteker efter L 35?

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 117 til L 35.

*Spørgsmål nr. 130:*

Hvilke økonomiske konsekvenser vil det samlet set få, hvis alle nuværende 10 supplerende enheder i yderområder, jf. henvendelse fra Danmarks Apotekerforening (L 35 – bilag 20) skal omdannes til apotekerfilialer ved påbud med forsyningstilskud, fordi de nuværende apotekere opgiver bevillingerne til supplerende enheder, og der ingen kvalificerede ansøgere er til de dermed ledige apotekerbevillinger?

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 135 til L 35.

*Spørgsmål nr. 131:*

Er der eksempler i praksis på, at en supplerende enhed er blevet omdannet til et apotek, og i givet fald hvilke?

Svar:

En supplerende enhed er en apotekers apotek nr. 2, 3 eller 4. En supplerende enhed kan derfor ikke omdannes til et apotek, da det er et apotek.

Hvis der med spørgsmålet menes, om en apoteker har opgivet bevillingen til en supplerende enhed – apotek nr. 2, 3 eller 4, og den supplerende enhed af Sundhedsstyrelsen er blevet tildelt en ny apoteker kan følgende oplyses:

Der har været tilfælde, hvor en apoteker har opgivet sin bevilling til sit apotek nr. 2, 3 eller 4 (supplerende enhed), og hvor Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der var behov for et apotek det pågældende sted, og derfor lavet et opslag for den ledige apoteksbevilling. Imidlertid har der ikke være ansøgere eller kvalificerede ansøgere til den ledige apoteksbevilling. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen omdannet apoteket til en apoteksfilial. Som eksempel herpå kan nævnes, at apotekeren på Ringkøbing Apotek opgav sin bevilling til den supplerende enhed Videbæk Apotek. Videbæk Apotek blev herefter opslået ledig med henblik på at skaffe en ny apoteker. Første opslag medførte ikke ansøgere eller kvalificerede ansøgere, og der blev derfor lavet et genopslag. Genopslaget medførte heller ikke (kvalificerede) ansøgere. Sundhedsstyrelsen besluttede herefter at omdanne det ledige apotek til en apoteksfilial, som blev tildelt Ringkøbing Apotek.

Herudover har der været tilfælde, hvor apotekere har opgivet alle deres bevillinger til apoteksdrift, dvs. også den supplerende enhed, for fx at gå på pension.

*Spørgsmål nr. 132:*

Vil ministeren kommentere beregningerne i henvendelsen fra apoteker Steen Nielsen, Farsø Apotek (L 35 – bilag 13), hvoraf bl.a. fremgår, at en opsplittning af apotekerens nuværende bevilling til Farsø Apotek og Løgstør Apotek vil koste 1,2 mio. kr. i ekstra udligningstilskud? Er ministeren enig i beregningerne i



henvendelsen, og hvis ikke, vil ministeren da fremsende ministerens beregninger i det konkrete eksempel?

*Svar:*

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 109.

*Spørgsmål nr. 133:*

Vil ministeren oversende beregninger om de foreslåede ændringer af vagtordningen, idet der i øvrigt henvises til Danmark Apotekerforenings henvendelse (L 35 – bilag 17), hvor apotekerforeningen anfører, at ændringerne vil medføre en væsentlig fordyrelse, mens ministeren mener, at det vil give en besparelse?

*Svar:*

Som det fremgår af bemærkningerne til L 35, beløber udgifterne sig til ca. 51 mio. kr. årligt ved den eksisterende organisering af apotekernes vagttjeneste.

Jævnfør min besvarelse af spørgsmål 47 vil de i alt ca. 34 vagtapoteker få et fast årligt tilskud på ca. 1 mio. kr. Hertil kommer udgifter forbundet med vagtapotekers udbringning af lægemidler til borgerne, når dette er ordineret af en læge fra den regionale akut- og vagtlægefunktion. Dette vil føre til en besparelse i udgifterne til apotekernes vagttjeneste på ca. 15 mio. kr. årligt. Disse forudsætninger er indregnet i grundlaget for det fastsatte niveau af den samlede bruttoavanceramme for 2017 og fremover, som vil være regeringens afsæt for forhandling, jf. de økonomiske bemærkninger til lovforslaget, og som vil føre til lavere medicinudgifter for borgerne såvel som det offentlige via medicintilskuddet.

*Spørgsmål nr. 134:*

Det fremgår af det foreslåede § 7, at Sundhedsstyrelsen kan give en apoteker påbud om at oprette eller opretholde en apoteksfilial eller et apoteksudsalg, hvis »særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn« taler for det.

a. Er denne bemyndigelse i overensstemmelse med Justitsministeriets vejledning om lov kvalitet, afsnit 4.3.4 om afgræsning af bemyndigelser til administrationen?

b. Vil ministeren udførligt redegøre for, hvilke kriterier og elementer der indgår

i udtrykket »særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn«, og for hvordan disse indbyrdes skal afvejes?

c. Vil ministeren i fortsættelse af pkt. b ved angivelsen af en række relevante eksempler anskueliggøre indholdet af den nævnte bemyndigelse?

d. Vil ministeren stille ændringsforslag, som i lovteksten præciserer og indskrænker den foreslåede bemyndigelse til Sundhedsstyrelsen?

*Svar:*

Afsnit 3.4.3. i vejledningen om lov kvalitet omhandler, hvilke regler der bør medtages i lovteksten, og hvilke der i stedet bør overlades til administrativt fastsatte forskrifter. Det er min vurdering, at § 7 og bemærkningerne hertil er i overensstemmelse med vejledningen. Det kan desuden for god ordens skyld bemærkes, at nærværende lovforslag som øvrige lovforslag inden fremsættelse er gennemgået af lov kvalitetskontoret i Justitsministeriet i forhold til grundloven, almindelige retsprincipper, centrale tværgående love, EU-retten og generelle menneskerettighedskonventioner samt overordnet teknisk gennemgang.

Om kriterier for Sundhedsstyrelsens vurdering af hvorvidt der foreligger »særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn«, kan jeg henvise til lovbemærkningerne i L 35 samt mine besvarelser af spørgsmål 19, 20, 28 og 35 til L 35. I forhold til de kriterier, som Sundhedsstyrelsen skal iagttage i deres vurdering

af, om der foreligger særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn, gælder, at der ikke er foretaget en indbyrdes afvejning i lovforslaget, hvilket bl.a. er sket med baggrund i de hensyn, som fremgår af Justitsministeriets vejledning om lov kvalitet, afsnit 4.3.4.

Jeg kan henvise til min besvarelse af b. ovenfor.

Jeg finder ikke grundlag for at fremsætte ændringsforslag i relation til affattelsen af § 7 i lovforslaget (L 35) og bemærkningerne hertil.