

Kommenteret høringsnotat

vedrørende

Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (Justering af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse m.v.)

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra 6. juli 2023 til 17. august 2023 og i perioden fra 8. december 2023 til 8. januar 2024 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer:

3F, Advokatrådet, Akademikerne, AmgroS I/S, DanishCare, Danmarks Apotekerforening, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri a-s, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri (DI), Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi (DSFK), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Diakonhjem, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Det Centrale Handicapråd (DCH), Det grønlandske sundhedsdepartement, Diabetesforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), Faglige Seniorer, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af Danske Online Apoteker, Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Foreningen af Speciallæger (FAS), Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM), Gigtforeningen, Hjerteforeningen, IGL - Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen (Lif), MEDCOM, Medicoindustrien, Nomeco A/S, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Patientforeningen, Pharmadanmark, Pharmakon, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, SUFO - Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende hjemmebesøg, Tjellesen Max Jenne A/S, VaccinationsForum, Yngre Læger og Ældre Sagen.

Lovforslaget har endvidere i perioden fra 6. juli 2023 til 17. august 2023 og i perioden fra 11. december 2023 til 8. januar 2024 været offentliggjort på Høringsportalen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringsvar. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger til høringsvarerne er anført i kursiv.

2. Generelle bemærkninger til lovforslaget

Nomeco A/S imødeser i det væsentlige de enkelte elementer i lovforslaget. Særligt i forhold til at udbygge de private apotekers rolle i det nære sundhedsvæsen gennem øget fokus på sundhedsydelse,

langsigtet afvikling af den akkumulerede avanceoverskridelse og øget tilgængelig af lægemidler for patienter i sygehusbehandling gennem vederlagsfri udlevering på de private apoteker.

IGL - Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler er meget positive over for de foreslåede initiativer, der har til formål at understøtte apotekernes centrale sundhedsfaglige opgaver, dels i forhold til tilbud om flere sundhedsydelse, dels i forhold til udlevering af vederlagsfrie lægemidler til sygehuspatienter. Industriforeningen kan generelt støtte overvejelserne om, hvordan apotekerne med deres faglighed og tilgængelighed kan aflaste andre dele af sundhedsvæsenet, herunder skabe mere fleksibilitet for patienter samt bedre adgang til lægemidler og rådgivning herom. Tilsvarende gælder en udvidelse af apotekernes substitutionsmuligheder.

Foreningen af Danske Online Apoteker frygter, at lovforslaget markant vil svække onlineapotekernes muligheder for at kunne foretage nødvendige investeringer, som det kræves for at etablere sig i det danske apotekmarked. Foreningen fremhæver, at det i sidste ende kan betyde, at Danmark ikke vil have onlineapoteker. Foreningen ønsker en enkel og afbalanceret afgiftsstruktur og at blive inddraget i udvikling af nye sundhedsydelser og opgaveoverdragelser. Derfor opfordrer foreningen Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at inkludere dem i fremtidige drøftelser og fora om økonomiske strukturer og sundhedsydelser.

Dansk Industri (DI) bakker grundlæggende op om de foreslåede lovændringer under forudsætning af, at implementeringen ikke skævvrider konkurrencen i sektoren, herunder at onlineapotekerne har en reel økonomisk mulighed for at finansiere udvikling.

ApoPro Online Apotek (ApoPro) værdsætter ønsket om at adressere økonomiske incitamenter i apotekersektoren men mener ikke, at det nuværende forslag tager tilstrækkelig højde for, hvordan onlineapoteker kan bidrage. ApoPro Online Apotek bemærker, at økonomimodellen og incitamentsstrukturen i for høj grad tager udgangspunkt i de fysiske apoteker, selvom fysiske apoteker og onlineapotekers drift og omkostninger er forskellige.

ApoPro bemærker, at mindre justeringer af afgifts- og tilskudssystemet kun vil vedligeholde den eksisterende struktur, hvilket gør det sværere for nye onlineapoteker at komme ind på markedet eller at være innovative. ApoPro opfordrer til en revision af sektoren, der prioriterer modernisering via teknologi og digitalisering, hvilket kræver betydelige investeringer. ApoPro mener, at det nuværende lovforslag vil finansiere tidligere tiders udfordringer på bekostning af fremtidig innovation.

ApoPro bemærker, at tilbagereguleringen sammenholdt med begrænsninger i forhold til at kunne benytte ekstern finansiering udgør et benspænd for udvikling i sektoren. ApoPro opfordrer derfor til en hurtig revidering af begrænsningerne vedrørende ejerskab og investeringsmuligheder for at opfylde regeringens visioner for sektoren.

Pharmadanmark ser overordnet positivt på, at der med lovforslaget søges at skabe en økonomisk styringsmodel for apotekssektoren, som i højere grad giver incitament til sundhedsydelser og faglig rådgivning samt retter fokus væk fra øget salg af frihandelsvarer.

Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM) fremhæver, at apotekerne udgør en central og afgørende del af sundhedssektoren i Danmark med udlevering af og rådgivning om lægemidler i primærsektoren. FPM støtter lovforslaget og dets formål om at forbedre incitamenterne til apotekernes kerneopgaver.

Farmakonomforeningen ser overordnet positivt på lovforslagets tiltag, der samlet set vil styrke apotekernes sundhedsfaglige rolle. Farmakonomforeningen finder det naturligt at inddrage apotekspersonalets lægemiddelfaglige kompetencer mere til at styrke og aflaste andre sundhedsprofessionelle i deres arbejde. Foreningen støtter varmt denne udvikling, men

at lovforslaget ikke er ambitiøst nok i forhold til at sikre de bemandsmæssige udfordringer på apotekerne.

Sygehusapotekerne i Danmark og Amgros I/S er overordnet tilfredse med mange af forslagene i lovforslaget som understøtter intentionerne om et tættere og mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at lovforslaget indeholder en række vigtige ændringer, herunder afkobling af lægemiddelavancen fra frihandelsavancen, som sikrer, at avancen ved salg af frihandelsvarer fortrænger lægemiddelavancen, introduktion af mellemmodeller for vagttjeneste, forpligtelsen for fratrædende apotekere til at fremlægge økonomiske oplysninger ved bevillingsophør og implementering af flere forslag fra arbejdsgruppen om nye sundhedsydelse på apoteker, herunder tilladelse for farmakonomer til at udføre medicinsamtaler.

Danmarks Apotekerforening bemærker endvidere, at den foreslåede ændring af apotekernes afgifts-/tilskudssystem vil indebære, at der i henhold til apotekerforeningens konsekvensberegninger vil ske en stor omfordeling mellem apotekerne. Det er apotekerforeningens vurdering, at et ikke ubetydeligt antal apotekere uden for de store byer vil blive tvunget til at opgive bevillingen som følge heraf.

Danmarks Apotekerforening bemærker herudover, at lovforslaget efter foreningens opfattelse ikke i tilstrækkelig grad adresserer apotekernes betydelige rekrutteringsudfordringer, behovet for øget fleksibilitet med hensyn til krav om åbningstider og bemanning og udfordringer vedrørende udnævnelse af apotekere og overtagelse af bevillinger.

Danske Regioner bemærker, at det på grund af juleferie ikke har været muligt at forelægge lovforslaget for Danske Regioners bestyrelse, og at høringsvaret derfor er givet med forbehold for godkendelse heraf. Danske Regioner er overordnet positiv over for de foreslåede ændringer, som støtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fortsat behandling i eget hjem og vederlagsfri udlevering af lægemidler er en vigtig forudsætning. Danske Regioner finder det samtidig positivt, at sygehusapotekerne får mulighed for at samarbejde mere på tværs af regionalgrænserne. Danske Regioner bakker op om intentionerne bag justeringen af apotekernes økonomimodel for at øge apotekernes incitament til at fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave og sikre tilgængeligheden i både land og byområder. Endvidere bemærker Danske Regioner, at hvis ændringerne medfører højere udgifter for regionerne, forventer regionerne at blive kompenseret herfor.

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) tilslutter sig fuldt, at apotekerne bør fokusere på deres kerneopgaver, som en del af sundhedsvæsenet, herunder rådgivning om og udlevering af lægemidler. Lif finder i den forbindelse, at en ændret økonomisk styringsmodel, hvor fokus er på kerneopgaverne, er nødvendig. Lif finder endvidere, at det er vigtigt, at justeringer i den økonomiske udligning mellem apoteker, tager højde for, at alle borgere i Danmark skal have let adgang til udlevering og køb af lægemidler.

Dansk Industri (DI) fremhæver, at lovforslagets bemærkninger om, at der siden moderniseringen er sket en væsentlig stigning af receptekspederende enheder, er kommet længere åbningstider og kortere ventetider understreger, at øget konkurrence i apotekssektoren har været et effektivt redskab til at sikre tilgængeligheden af lægemidler og rådgivning herom på tværs af landet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig, at langt størstedelen af høringsparterne støtter lovforslaget, og støtter ministeriets hensigt om at justere apotekernes økonomimodel, sådan at apotekerne fremadrettet får øget økonomisk incitament til at fokusere på at udøve sundhedsfaglige kerneydelser, mindsket fokus på salg af frihandelsvarer, og mulighed for over tid at tilbageføre den akkumulerede overskredne aftalte avanceramme for apotekernes fortjeneste.

Ministeriet noterer sig ligeledes, at høringsparterne er enige i, at apotekerne skal spille en større rolle i det nære sundhedsvæsen, og at apotekerne med deres sundhedsfaglige kompetencer med fordel kan aflaste det øvrige sundhedsvæsen yderligere. Dette er i tråd med, at lovforslaget indeholder en række forslag, der alle har til formål at understøtte en apotekssektor, der løbende omstiller sig til at være en større del af det nære sundhedsvæsen. Ministeriet vil løbende følge op på, at den foreslåede justering af økonomimodellen fungerer efter hensigten.

Ministeriet noterer sig herudover, at en række af høringsparterne er af den opfattelse, at rammerne for apotekernes digitale tilgængelighed kan styrkes yderligere.

Ministeriet bemærker, som beskrevet i ministeriets overvejelser i lovforslaget, at den eksisterende udligningsordning på baggrund af den uigennemsigtige økonomiske model har medført, at en lang række rentable apoteksenheder bl.a. gennem lægemiddelpriserne løbende modtager et tilskud, som ikke har været tiltænkt – eller berettiget – efter udligningsordningen og hensigten hermed.

Det er på den baggrund Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den nuværende udligningsordning på trods af intentionerne bag ordningen om at understøtte apoteker med et lavere omsætningsgrundlag for at sikre tilgængelighed af lægemidler for borgerne i praksis fungerer som en støtteordning. Det er derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at der i stedet bør fastsættes regler om betaling af afgifter og tilskud, som blandt andet vil sikre, at apoteker i et område med et forsyningsmæssigt behov efter en konkret vurdering kan få tildelt et tilgængelighedstilskud.

Ophævelsen af udligningsordningen i sin nuværende form forventes at ville indebære, at visse apoteker i landområder vil miste deres tilskud. Dette skal dog ses i lyset af, at mange apoteker, der modtager udligningstilskud i dag, heriblandt apoteker i landområder, i forvejen har et solidt økonomisk afkast. Eftersom der stadig gives tilskud til apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov og som har lav indtjening, vil det således kun være apoteker, der i forvejen vurderes at have et solidt økonomisk afkast, der vil miste udligningstilskuddet.

Ministeriet bemærker endvidere, at en ændring af reglerne om, hvem der har adgang til at eje et apotek vil være en grundlæggende ændring af den ejerskruktur, der er i dag, hvilket ikke kan løses med dette lovforslag. Ministeriet vil derfor se på, om der skal igangsættes en analyse heraf.

Ministeriet bemærker herudover, at ministeriet ikke forventer, at retsvirkningerne af lovforslaget vil medføre yderligere udgifter for regionerne.

3. Specifikke bemærkninger til lovforslaget

3.1. Justering af apotekssektorens økonomiske styringsmodel

Foreningen af Danske Online Apoteker fremhæver, at onlineapotekernes investeringsbehov og markedsvilkår er væsentligt forskellige fra de fysiske apoteker. Foreningen bemærker, at der kræves andre IT-løsninger end dem, som sektorens brancheorganisation (Danmarks Apotekerforening) har opbygget, og at disse kræver løbende udvikling og vedligeholdelse, som den enkelte apoteker selv skal afholde udgifterne til. Foreningen fremhæver, at onlineapoteker derfor permanent vil have IT-udgifter, der er mange gange højere end fysiske apoteker.

Foreningen fremhæver videre, at fysiske apoteker har naturlig kundetilstrømning, som der ikke findes online. Onlineapotekerne har derfor markedsføringsomkostninger på grund af lav kendskabsgrad til online receptkøb og begrænset synlighed for receptmedicin. Intens priskonkurrence online fører ofte til lavere priser end i fysiske butikker. Foreningen bemærker, at der derfor bør tages hensyn til disse forskelle for at sikre levedygtige onlineapoteker og let adgang til medicin.

Foreningen af Danske Online Apoteker bemærker, at der i lovforslaget skabes rammer for mulige differentierede tilskud. Foreningen vurderer dog, at der også er behov for en afbalanceret

afgiftsfordeling. Foreningen fremhæver, at en øget frihandelsafgift vil medføre en livstruende omfordeling fra nystartede onlineapoteker til veletablerede fysiske apoteker. Foreningen fremhæver, at onlineapotekerne allerede er økonomisk pressede efter 2021's fordobling af frihandelsafgiften, som negativt påvirkede konkurrenceevnen og hæmmede yderligere investering i digitale apoteksløsninger.

ApoPro Online Apotek (ApoPro) ønsker en afgifts- og tilskudsstruktur, der tager hensyn til de særlige vilkår for online apoteker. ApoPro anerkender den foreslåede differentiering mellem online og fysiske apoteker, men mener, at det er utilstrækkeligt, især når det kommer til fremtidige bruttoavanceaftaler.

ApoPro støtter afskaffelsen af loftet på frihandelsafgiften. ApoPro bemærker i denne forbindelse, at en øget frihandelsafgift vil påvirke onlineapoteker mere end fysiske apoteker, og at en øget frihandelsafgift vil medføre en omfordeling fra nystartede onlineapoteker til velstående og veletablerede fysiske apoteker. ApoPro mener, at lovforslaget bør sikre, at en sådan omfordeling ikke kan ske i de efterfølgende bruttoavanceaftaler.

Dansk Industri (DI) bemærker, at det er en forudsætning for fortsat udvikling i sektoren, at der er en velfungerende konkurrence, og at de økonomiske incitamenter understøtter en let adgang til faglig rådgivning om lægemidler og mulighed for udlevering af sådanne efter ordination. DI påpeger i denne forbindelse vigtigheden af forudsigelige og stabile vilkår for at styrke apotekernes innovation og udviklingsfokus. DI opfordrer til, at det sikres, at afgifterne understøtter konkurrencen, inklusive onlineapoteker, og at alle relevante parter inddrages, herunder onlineapotekerne, når de nye ydelser og rammer for sektoren fastsættes.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at online apoteker spiller en vigtig rolle i at understøtte tilgængeligheden af lægemidler, både i land- og byområder. Ministeriet anerkender, at vilkårene for driften af de rene online-apoteker og de fysiske apoteker på visse punkter er forskellige, og at der skal tage hensyn til, at det skal være muligt at drive begge typer apoteker i Danmark.

Derfor er ministeriet også enig i, at en stigning i frihandelsafgiften skal være afbalanceret, således at afgiftsbelastningen, hverken vil blive for stor eller uforudsigelig. Samtidig er ministeriet positivt indstillet overfor yderligere tiltag, der kan fremme digitalisering og innovation i sektoren. Det bemærkes dog, at disse tiltag ikke må medføre konkurrenceforvridning internt i sektoren.

Foreningen af Danske Online Apoteker forstår behovet for fleksibilitet i forbindelse med forhandlinger om bruttoavanceaftaler mellem indenrigs- og sundhedsministeren og apotekernes brancheorganisation. Foreningen fremhæver dog, at alle relevante parter bør have adgang til disse forhandlinger, og foreslår derfor, at formuleringen justeres til "apotekernes organisationer" for at sikre repræsentation af onlineapotekernes interesser. Foreningen bemærker, at det er vigtigt, at onlineapotekernes interesser bliver taget i betragtning ved disse afgørende forhandlinger. Det er foreningens opfattelse, at foreningens interesser ikke bliver varetaget af Danmarks Apotekerforening.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at nogle apoteker på grund af deres bevillings særlige karakter, beliggenhed, faciliteter eller andre forhold adskiller sig fra de øvrige apoteker. Ministeriet har noteret sig, at sammenslutninger af sådanne apotekere ønsker mulighed for selv at deltage i forhandlingerne mellem indenrigs- og sundhedsministeriet og apotekernes brancheorganisation om apotekernes bruttoavanceramme og de forhold og forudsætninger, der lægges til grund herfor.

Ministeriet bemærker, at alle apotekere er medlemmer i og repræsenteret af apotekernes organisation, Danmarks Apotekerforening. Ministeriet forudsætter i den forbindelse, at apotekernes brancheorganisation forhandler loyalt for alle dens medlemmer og derved hele apotekssektoren. Ministeriet vil imidlertid så vidt muligt sørge for, at sammenslutninger af sådanne apotekere får mulighed for at blive hørt i forbindelse med forhandlingerne af bruttoavanceaftalen.

Danmarks Apotekerforening imødeser, at der lægges op til en justering af den økonomiske styring for at fremme apotekernes sundhedsfaglige kerneopgaver og udvide deres rolle i det nære sundhedsvæsen. Apotekerforeningen finder det navnlig vigtigt, at forslaget gør op med den nuværende økonomiske models negative spiral, som siden 2015 har bidraget til både avanceoverskridelse og nedsættelse af lægemiddelavancen. Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at de to onlineapoteker, som blev oprettet i 2015, har en uforholdsmæssig stor andel af frihandelsavancen, og at de bidrager betydeligt til avanceoverskridelsen. Apotekerforeningen finder forslaget om at bruge afgifter på frihandelsomsætning til at finansiere nye sundhedsydelser positivt.

Danmarks Apotekerforening finder det afgørende vigtigt, at afkoblingen af frihandelsavancen fra lægemiddelavancen ikke sker på det nuværende niveau for frihandelsavancen. Afkoblingen bør i stedet ske efter de samme principper som fandt anvendelse for udskillelsen af avancen fra magistrel fremstilling i 2019.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at ændringen af apotekernes afgifts-/tilskudssystem indebærer, at der i henhold til apotekerforeningens konsekvensberegninger vil ske en meget stor omfordeling mellem apotekerne. Det er apotekerforeningens opfattelse, at et ikke ubetydeligt antal apotekere uden for de store byer vil blive tvunget til at opgive bevillingen som følge heraf.

Danmarks Apotekerforening bemærker endvidere, at den foreslåede rente på 1,3 pct. månedligt, hvis afgifter ikke betales rettidigt er meget høj. Apotekerforeningen foreslår, at der fastsættes en lavere rente.

I forhold til afgiftssatsen på frihandelsvarer bemærker Danmarks Apotekerforening, at apotekernes konkurrenceevne allerede er begrænset blandt andet da apotekerne er underlagt en negativliste over varer, de ikke må sælge, i modsætning til detailhandel, og da der allerede er afgifter på frihandelsvarer på samlet syv pct. Foreningen bemærker, at såfremt afgiften på apotekernes frihandelsvarer forøges yderligere, kan det potentielt hæmme salget af disse varer og dermed finansieringen af nye sundhedsydelser.

Danmarks Apotekerforening bemærker i relation til tilbageregulering af tidligere avanceoverskridelser, at den i lovforslagets angivne avanceoverskridelse på 480,9 mio. kr. i 2020 er baseret på en lang række bagvedlæggende forudsætninger, som efter foreningens opfattelse bør fastlægges endeligt i de kommende bruttoavanceforhandlinger for 2024. Apotekerforeningen er dog enig i, at der er tale om et meget betydeligt beløb, og at der er hensigtsmæssigt, at der nu gennemføres ændringer i økonomistyringen.

Danmarks Apotekerforening bemærker endvidere i relation til finansieringen af sundhedsydelser, at foreningen støtter den foreslåede mekanisme til finansiering af nye sundhedsydelser, hvor indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til løbende og fleksibelt at fastsætte nye sundhedsydelser og tilskud hertil. Apotekerforeningens støtte er dog på betingelse af, at bruttoavancerammen øges med et beløb svarende til det ydede tilskud til sundhedsydelser, som også beskrevet i lovforslaget. Dette sikrer, at tilskud til sundhedsydelser ikke sker på bekostning af apotekernes generelle indtjening.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at forslaget om at indsætte en udtrykkelig hjemmel til at fastsætte forhold og forudsætninger i bruttoavanceaftalerne er hensigtsmæssig, da forholdene og forudsætningerne er en naturlig reguleringsmekanisme, der tager højde for udviklingen på en række områder.

Ministeriet bemærker, som beskrevet i ministeriets overvejelser i lovforslaget, at den eksisterende udligningsordning på baggrund af den uigennemsigtige økonomiske model har medført, at en lang

række rentable apoteksenheder bl.a. gennem lægemiddelpriserne løbende modtager et tilskud, som ikke har været tiltænkt – eller berettiget – efter udligningsordningen og hensigten hermed.

Det er på den baggrund Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den nuværende udligningsordning på trods af intentionerne bag ordningen om at understøtte apoteker med et lavere omsætningsgrundlag for at sikre tilgængelighed af lægemidler for borgerne i praksis fungerer som en støtteordning. Det er derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at der i stedet bør fastsættes regler om betaling af afgifter og tilskud, som blandt andet vil sikre, at apoteker i et område med et forsyningsmæssigt behov efter en konkret vurdering kan få tildelt et tilgængelighedstilskud.

Ophævelsen af udligningsordningen i sin nuværende form forventes at ville indebære, at visse apoteker i landområder vil miste deres tilskud. Dette skal dog ses i lyset af, at mange apoteker, der modtager udligningstilskud i dag, heriblandt apoteker i landområder, i forvejen har et solidt økonomisk afkast. Eftersom der stadig gives tilskud til apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov og som har lav indtjening, vil det således kun være apoteker, der i forvejen vurderes at have et solidt økonomisk afkast, der vil miste udligningstilskuddet.

Ministeriet bemærker endvidere, at niveauet for frihandelsavancen i sidste ende vil blive fastlagt i forbindelse med den kommende bruttoavanceaftale.

Ministeriet er herudover enig i, at de kommende ændringer i formelen for apotekernes avance på lægemidler, affødt af ophævelsen af udligningsafgiften, bør ske på en måde, der mest muligt begrænser uhensigtsmæssige omfordelingsmæssige virkninger.

Ministeriet bemærker, at sektorens overskridelser og underskridelser af avancerammen løbende monitoreres af ministeriet på baggrund af oplysninger fra Lægemiddelstyrelsen, og at det i sidste ende er ministeriet, der beslutter det aktuelle niveau for apotekssektorens rammeoverskridelser og underskridelser.

Ministeriet bemærker endvidere, at afgifter og tilskud ikke er genstand for forhandling mellem indenrigs- og sundhedsministeren og apotekernes organisation som en del af forhandlingerne om bruttoavancerammen.

I forhold til den foreslåede rente på 1,3 pct. månedligt ved for sent betalte afgifter bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at der er tale om en direkte videreførelse af den gældende rentesats, jf. den gældende apotekerlovs § 53, stk. 2. Lovforslaget medfører således alene, at rentesatsen af lovtekniske hensyn nyaffattes som en del af en samlet § 49. Ministeriet finder ikke anledning til foreslå en ændring af rentesatsen.

Pharmadanmark bemærker, at en afkobling af frihandelsvarer fra bruttoavancerammen og afgiftsbelæggelse af frihandelsvarer potentielt kan skabe endnu mere fokus på salg af frihandelsvarer. Pharmadanmark frygter derfor, at forslaget vil skabe endnu større arbejdspress for medarbejderne i sektoren.

Farmakonomforeningen mener, at det er godt, at lovforslaget sigter mod at få skiftet sektorens retning fra salg af mærkevarer og på at oprette nye enheder. Farmakonomforeningen er dog ikke overbevist om, at en øget afgift på frihandelsvarer reelt vil mindske salgsfokus og øge fokus på sundhedsydelser. Foreningen fremhæver, at det for enheder, der i dag har fokus på salg af mærkevarer, og hvor økonomien er baseret på et overskud herfra, vil være naturligt for apotekeren at søge at øge salget af mærkevarer, hvis de afgiftsbelægges. Foreningen er derfor bekymret for et øget arbejdspress, hvis der ikke skabes klarere incitamenter til at prioritere sundhedsydelser.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet bemærker, at man er bekymret for, at apotekernes fokus flyttes fra lægemiddelsalg, hvis indtjeningsloftet for kosmetik og lignende fjernes.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at forslaget skal ses i lyset af, at der allerede på baggrund af moderniseringen af apotekssektoren i 2015 er skabt stærkere incitamenter til, at den enkelte apoteker fokuserer på salg af frihandelsvarer, hvilket har medvirket til, at apotekerne som sektor gentagne gange har overskredet de aftalte bruttoavancerammer. Dette har medført, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet løbende har måttet nedsætte apotekernes avance på lægemidler, hvilket har resulteret i, at apotekernes fastkroneavance på lægemidler er blevet halveret siden 2015. Efter ministeriets opfattelse har det udgjort en negativ spiral, som løbende har øget incitamentet til at fokusere yderligere på salg af frihandelsvarer.

Med den foreslåede ordning får indenrigs- og sundhedsministeren og apotekernes organisation mulighed for at aftale, at frihandelsavancen afkobles fra lægemiddelavancen i bruttoavanceaftalerne. Det vil efter ministeriets opfattelse medføre, at fastkroneavancen på lægemidler igen kan hæves, hvilket vil kunne øge incitamentet for den enkelte apoteker til at fokusere på rådgivning om og udlevering af lægemidler. Det vil samtidig kunne gøre det mere rentabelt at drive apoteksenheder uden for de større byer med mindre salg af frihandelsvarer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil løbende overvåge incitamentsstrukturen med den foreslåede justering af den økonomiske styringsmodel. Herudover vil der som udgangspunkt hvert andet år skulle forhandles om en ny bruttoavanceramme, hvor indenrigs- og sundhedsministeren i forhandling med apotekernes organisation vil skulle tage stilling til avancerammen og tage stilling om afkoblingen har haft den tilsigtede effekt.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at foreningen er enig i, at den økonomiske regulering af apotekssektoren er meget kompleks og bør gøres mere enkel og gennemsigtig for de involverede parter. Foreningen fremhæver, at sygesikringsrabatten til regionerne er en kilde til kompleksitet, da denne varierer afhængig af lægemidlers pris og det specifikke tilskud, patienten modtager. Foreningen foreslår derfor, at rabatten omlægges til et fast beløb.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig apotekerforeningens forslag om at mindske kompleksiteten af den økonomiske regulering ved at omlægge sygesikringsrabatten fra en procentsats til et fast kronebeløb. Ministeriet bemærker, at forholdet er omfattet af forhandlingerne om bruttoavancerammen.

3.2. Ophævelse af udligningsordningen og apotekernes tilgængelighed

Foreningen af Danske Online Apoteker foreslår, at der indføres en model, hvor onlineapotekerne gives tilskud til fragtomkostninger. Foreningen fremhæver, at en sådan ordning vil kunne udvikle onlineapotekerne og derved sikre bedre tilgængelighed i yderområder som et supplement til de små landapoteker.

Foreningen anfører, at man støtter ophævelsen af udligningsordningen. Man bør overveje at ophæve udligningsordningen helt i stedet for at lade den erstatte med et nyt tilgængelighedstilskud for herved at sikre retningen mod en mere simpel regulering.

Foreningen anfører endvidere, at man støtter op om, at afgifterne skrives direkte ind i loven. Imidlertid savner foreningen gennemsigtighed omkring tilskudsdelen.

Dansk Industri (DI) henviser til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens rapport "Konkurrencen i apotekersektoren", som understreger vigtigheden af et stærkt onlineapoteksmarked for at sikre lettere adgang til medicin i mindre befolkede områder.

DI gør samtidig opmærksom på, at udenlandske aktører ikke er underlagt samme regulering og kontrol som danske onlineapoteker.

ApoPro Online Apotek (ApoPro) roser ophævelsen af udligningsafgiften som et unødigt komplekst og forældet system. ApoPro understreger i relation til et nyt tilgængelighedstilskud, at tilgængelighed ikke kun handler om fysisk afstand men også om muligheden for nem online bestilling og levering, og at tilskuddet derfor ikke kun bør gives til fysiske apoteker.

ApoPro fremhæver en rapport fra nordiske konkurrencemyndigheder, der indikerer, at onlineapoteker kan tilbyde bedre priser og øget tilgængelighed i landdistrikter og på mindre øer. Derfor foreslår ApoPro støtte til hurtig levering, som et middel til at udvikle et stærkt marked for onlineapoteker i Danmark.

IGL – Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler finder det vigtigt, at ændringerne i apotekernes udligningsordning ikke går ud over den gode og lige tilgængelighed til lægemidler i hele landet.

Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM) finder det afgørende, at ophævelsen af udligningsordningen og det nye tilgængelighedstilskud fortsat skal sikre god og lige tilgængelighed til lægemidler og apotekers ydelser i hele landet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig opbakningen til ophævelsen af udligningsordningen, som den ser ud i dag. Ministeriet er enig med høringsparterne i, at ophævelsen ikke må gå ud over tilgængeligheden af lægemidler, særligt i landområderne, hvor der ikke er det samme kundegrundlag for apotekerne, som der er i de større byer.

Med ophævelsen af udligningsordningen foreslås det derfor, at der indføres et nyt tilgængelighedstilskud, der finansieres via en ny tillægssektorafgift. Tilgængelighedstilskuddet vil skulle gives til de apoteker, der opfylder et forsyningsmæssigt behov, f.eks. ved at sikre tilgængeligheden i et landområde, og som har økonomiske udfordringer, der gør, at det ikke ville være rentabelt at drive apoteksenheden, hvis der ikke blev givet et tilskud til driften.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig forslagene om at indføre et tilskud til fragtomkostninger og muligheden for at lade tilgængelighedstilskuddet gælde for apoteker, der sikrer tilgængelighed online, hvis det sikrer et forsyningsmæssigt behov. Ministeriet vil lade forslagene indgå i ministeriets arbejde med tilskudsstrukturen for apoteker, der fastsættes administrativt af indenrigs- og sundhedsministeren. I den forbindelse er det med lovforslagets rammer vigtigt, at tilskud gives for at styrke apotekernes omstilling til at fokusere på deres sundhedsfaglige kerneopgave, aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og digital tilgængelighed frem for salg af frihandelsvarer.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at fremstillingen af udligningsordningen i lovforslaget kan være misvisende. Foreningen fremhæver, at borgernes/samfundets udgifter ved at have et apotekervæsen udgøres af apotekernes samlede avance, der er bestemt gennem de toårige bruttoavanceaftaler. Hvordan denne avance i praksis udmøntes og er fordelt mellem hhv. en fastkroneavance og en AIP-relateret avance, har dermed ikke nogen betydning for samfundets og lægemiddelbrugernes omkostninger ved lægemiddeldistribution. Apotekerforeningen fremhæver, at den gældende opgørelse er med til at sikre rentabiliteten af både mindre byapoteker og af de små apoteker i landdistrikterne.

Apotekerforeningen fremhæver endvidere, at Konkurrencerådets konklusioner om, at udligningsordningen mindsker konkurrencen mellem apoteker, bygger på en fejlfortolkning. Data siden 2015 viser, at antallet af apoteker er steget med næsten 70 pct., hvilket indikerer en øget konkurrence i sektoren. Foreningen fremhæver, at det dog stadig er relevant at se på udligningsordningen, da den har udviklet sig på en uklar og uigennemsigtig måde. Af de 80 millioner kr. opkrævet som udligningsafgift, overføres 70 millioner kr. til sektorafgiftssystemet, hvilket har holdt sektorafgifterne kunstigt Side glave.

Apotekerforeningen bemærker, at udligningsordningen ikke baserer sig på indtjening, men på potentiel indtjening for at undgå uønskede økonomiske incitament. Det er vigtigt at bevare dette princip også i fremtiden, og dette princip bør i videst muligt omfang også videreføres i en tilskudsordning. Foreningen bemærker, at et tilskudssystem, hvor et tilgængelighedstilskud gives på baggrund af individuelle ansøgninger og vurderinger, vil medføre administrative byrder og økonomisk usikkerhed.

Danmarks Apotekerforening fremhæver endvidere, at en direkte omlægning af udligningsafgiften til en omsætningsafgift uden et bundfradrag vil fordele gevinsterne i favør af store apoteker på bekostning af de små. Dette kan påvirke små apoteker i landdistrikterne negativt. Foreningen bemærker endvidere, at apotekerne allerede har tilpasset sig det nuværende økonomisystem, og at ændringer bør indføres gradvist for at undgå pludselige økonomiske chok for apotekerne.

Danmarks Apotekerforening har herudover anført, at afgifterne opkræves som fastsatte samlede beløb med foreløbige månedlige afgifter opkrævet på baggrund af apotekernes seneste endelige regnskaber, hvilket efter apotekerforeningens opfattelse er unødigt ufleksibelt og uigennemsigtigt. Apotekerforeningen har endvidere anført, at tillægssektorafgiften bør PL-reguleres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at ministeriet ikke finder, at fremstillingen af den eksisterende udligningsordning er misvisende. Som Danmarks Apotekerforening fremhæver i sit høringssvar har den nuværende udligningsordning medført, at samtlige apoteker fast har modtaget tilskud til udligning gennem lægemiddelpriserne. Dette har efter ministeriets opfattelse ikke været hensigten med udligningsordningen, der derimod skulle medføre en omfordeling fra finansielt stærke apoteker til økonomisk dårligt stillede apoteker, der sikrer borgernes tilgængelighed til lægemidler, særligt i landområder.

Som beskrevet i ministeriets overvejelser i lovforslaget har den eksisterende udligningsordning på baggrund af den uigennemsigtige økonomiske model medført, at en lang række rentable apoteksenheder bl.a. gennem lægemiddelpriserne løbende modtager et tilskud, som ikke har været tiltænkt – eller berettiget – efter udligningsordningen og hensigten hermed.

Ministeriet medgiver, at en tilskudsordning, hvor apotekere kan få et tilgængelighedstilskud efter en konkret vurdering kan medføre mindre administrative omkostninger for Lægemiddelstyrelsen og apotekssektoren. Ministeriet mener til gengæld, at den nuværende udligningsordning har vist, at der er behov for et konkret skøn, inden et apotek modtager tilskud i forbindelse med udligning. Dette set i lyset af, at der som beskrevet i lovforslaget er givet omkring 260 mio. kr. i udligningstilskud igennem de lægemiddelpriser, som borgerne betaler og regionerne giver tilskud til, set i forhold til de 80 mio. kr. som apotekerne årligt har bidraget med til ordningen.

Tilsvarende vil et konkret skøn i forbindelse med tildelingen af et tilgængelighedstilskud også betyde, at apotekerne, herunder borgerne, som udgangspunkt vil skulle bidrage mindre i afgifter til at understøtte ordningen, da der kun skal gives tilskud til de apoteker, der efter en konkret vurdering opfylder et forsyningsmæssigt behov, og som ikke har et rentabelt økonomisk grundlag. Dette i modsætning til i dag, hvor også rentable apoteker modtager tilskud, der finansieres af borgerne og regionerne gennem lægemiddelpriserne og tilskud.

Ministeriet bemærker, at ministeriet på baggrund af høringssvarene har ændret afgiften til et beløb svarende til en vis procentsats af omsætningen, ligesom den månedlige opkrævning sker på baggrund af det enkelte apoteks løbende omsætning.

3.3. Apotekernes sundhedsydelse

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) støtter, at apotekernes inddrages mere i udførelsen af flere sundhedsydelser. Det er dog afgørende, at apotekerne alene gives bemyndigelse til at gennemføre sundhedsydelser, hvor apotekerne besidder de nødvendige kompetencer, så effektivitet og

patientsikkerhed sikres. Lif opfordrer til, at anvendelsen af den foreslåede bemyndigelse til at fastsætte nye sundhedsydelser sker efter nøje vurdering med inddragelse af alle relevante aktører.

Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM) bakker op om en udvikling, hvor apoteker i højere grad kan aflaste sundhedssystemet og forbedre lægemiddelanvendelse.

Pharmadanmark og Farmakonomforeningen bemærker, at en mere fagligt orienteret apotekssektor kræver, at alle enheder bidrager til at løfte opgaven. Nogle enheder tilbyder ikke medicin- og compliancesamtaler eller genordinationer, men der er ingen konsekvenser for disse apoteker. Pharmadanmark foreslår, at inspektioner fokuserer på dette, og at man kan overveje konsekvenser for dem, der afviger fra standarden.

Pharmadanmark opfordrer til, at målgruppen for medicinsamtale udvides, så alle psykisk sårbare i medicinsk behandling kan tilbydes en samtale med en farmaceut, uanset varigheden af behandlingen. Pharmadanmark anfører hertil, at samtalen også bør udvides til også at omfatte pårørende, der har en central rolle i forhold til borgerens behandling, da det i mange tilfælde er de pårørende til kronisk syge og psykisk sårbare, som tager sig af medicinbehandlingen i hjemmet, og der sker fejl, hvis de ikke er klædt på til opgaven.

Pharmadanmark mener, at de mere komplekse compliancesamtaler bør forblive hos farmaceuter på grund af deres større faglige indsigt.

Farmakonomforeningen støtter forslaget om at give indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte regler om apotekernes ydelser og bemyndigelsens foreslåede fleksibilitet, der går det muligt løbende, at se på, hvilke ydelser der skal leveres og på målgruppen for eksisterende ydelser.

Farmakonomforeningen mener, at der er en unødigt låsning af, hvem der kan udføre compliancesamtaler, særligt hvis der i fremtiden bliver behov for en anden type af compliancesamtaler, som alle til den tid er enige i passer til farmakonomernes kompetencer. Foreningen foreslår derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren på et senere tidspunkt skal kunne fastsætte, at farmakonomer kan varetage compliancesamtaler efter en vurdering fra de faglige styrelser ud fra farmakonomernes kompetencer direkte eller efter efteruddannelse.

Lægeforeningen finder det afgørende, at nye sundhedsydelser på apotekerne introduceres med respekt for patientsikkerheden og med et særligt fokus på at aflaste det øvrige sundhedsvæsen. Lægeforeningen bemærker, at selvom foreningen støtter flere af de forslag, som arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser er nået frem til, så bør bemyndigelsesbestemmelsen til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nye sundhedsydelser på apoteker uddybes og præciseres. Det bør fremgå eksplicit af lovforslaget, hvilke konkrete opgaver, man påtænker, at apotekerne skal løfte. Lægeforeningen bemærker, at den nuværende bemyndigelse vil kunne anvendes til at fastsætte en lang række ikke nærmere definerede nye sundhedsydelser uden inddragelse af Folketinget.

Lægeforeningen bemærker, at det bør fremgå af lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren skal indhente faglig rådgivning og høre de relevante faggrupper om eventuelle ændringer, inden en bemyndigelse til at fastsætte nye sundhedsydelser anvendes.

Danmarks Apotekerforening støtter den foreslåede fleksible adgang til at fastsætte nye sundhedsydelser på apoteker. Apotekerforeningen er samtidig principielt enig i den beskrevne afgrænsning af, hvornår den foreslåede bemyndigelse kan anvendes. Foreningen opfordrer dog til, at beskrivelsen af grundlæggende ændringer, som bemyndigelsen ikke dækker, bliver revurderet for at være mere inkluderende. Foreningen foreslår, at det skal være en del af ministerens bemyndigelse at fastlægge, hvilke kompetencer der skal til for at kunne gennemføre nye sundhedsydelser, da selve varetagelsen af ydelsen vil være indenfor bemyndigelsen.

Danske Regioner bakker op om, at indenrigs- og sundhedsministeren med lovforslaget får bemyndigelse til at fastsætte yderligere sundhedsydelse. Det er dog vigtigt, at der ved flytning af opgaver fra sygehus eller læge til apotekerne tages hensyn til behovet for patientsikkerhed.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet bemærker, at det bør være et krav, at apotekspersonale, der udfører sundhedsydelser, har den fornødne viden og kompetence.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig de overvejende positive hørings svar, der anerkender behovet for, at indenrigs- og sundhedsministeren løbende og fleksibelt kan fastsætte nye sundhedsydelser, der kan varetages af apotekerne. Som beskrevet i lovforslaget er baggrunden for den mere fleksible adgang, at apotekernes rolle i det nære sundhedsvæsen og apotekernes mulighed for aflastning af det øvrige sundhedsvæsen er i udvikling. Den foreslåede bemyndigelse vil samtidig kunne understøtte den foreslåede tilpasning af sektorens økonomimodel, der løbende vil skulle dreje sektorens fokus fra salg af frihandelsvarer til rådgivning om og salg af lægemidler samt varetagelse af supplerende sundhedsydelser til fordel for både sundhedsvæsenet og patienterne.

Ministeriet er enig med høringsparterne i, at patientsikkerheden skal være central, når der implementeres nye sundhedsydelser på apotekerne. Ministeriet har på baggrund af hørings svarene anført i lovforslagets bemærkninger, at bemyndigelsen alene kan anvendes, når sundhedsydelsen kan varetages med de kompetencer, der findes på apoteker, navnlig ved farmaceuter og farmakonomer. Ministeriet har ligeledes anført i lovforslagets bemærkninger, at ministeren vil skulle inddrage faglige styrelser i vurderingen, og at der vil skulle være en offentlig høring, inden sundhedsydelsen kan fastsættes ved bekendtgørelse.

I forhold til varetagelsen af compliancesamtalen bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det på et senere tidspunkt kan være relevant også at lade farmakonomerne varetage compliancesamtaler, hvis den enkelte farmakonom har gennemført en supplerende uddannelse ved siden af den nuværende farmakonomuddannelse, der gør at samtalen kan varetages fagligt forsvarligt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på nuværende tidspunkt, at der ikke er et klart behov for direkte at kontrollere antallet af udøvede sundhedsydelser på apotekerne med måltal med henblik på sanktioner. Det er dog klart, at ministeriet løbende vil følge med i udbuddet af sundhedsydelser som følge af den justerede økonomimodel, og løbende tage stilling til, om der er behov for yderligere tiltag til at styrke apotekernes fokus på deres kerneopgaver og varetagelsen af sundhedsydelser.

Foreningen af Danske Online Apoteker anbefaler, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal foretage en grundlæggende vurdering af apotekerloven i sin helhed med henblik på at komme med forslag om en modernisering, der sikrer velfungerende fysiske apoteker og onlineapoteker. Foreningen anbefaler, at en sådan arbejdsgruppe skal se på f.eks. lægemiddeltilgængelighed, digitalisering, moderne og digital adgang til lægemidler, apotekerlovens understøttelse af innovation, apotekernes yderlige aflastning af sundhedsvæsenet og kontrol med udenlandske onlineapoteker.

ApoPro Online Apotek (ApoPro) fremhæver mulighederne for, at onlineapoteker kan varetage sundhedsydelser som medicinbreve, medicingennemgang og reduktion af fejlmedicinering. ApoPro opfordrer til at designe sundhedsydelser på en måde, der tillader både online og fysiske apoteker at løse dem effektivt og uden uforholdsmæssigt store investeringer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet deler høringsparternes ønske om mere digitalisering og mere online-tilgængelighed i apotekssektoren. Ministeriet kan konstatere, at der er et potentiale for, at apoteker, der udelukkende findes online, kan varetage flere af de eksisterende sundhedsydelser. Ministeriet er derfor åben for at indgå i dialog med onlineapoteker og apotekernes organisation om tilrettelæggelsen af

eksisterende og nye sundhedsydelse, så de i større omfang også udbydes online, som det har været tiltænkt, da man indførte bevillinger til onlineapoteker.

Lif gennemgår foreningens holdning til de forskellige sundhedsydelser, der foreslås i "Afrapportering fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser". Foreningen fremhæver, at man støtter forslaget om mere maskinel dosisdispensering foretaget på apotek, da det øger behandlingskvaliteten og patientsikkerheden og samtidig mindsker personaleforbruget i det nære sundhedsvæsen. Endvidere støtter foreningen forslaget om en sundhedsydelse, hvor apotekerne yder telefonisk vejledning, at apotekerne underviser i lægemiddelhåndtering, flere compliancesamtaler og at farmakonomet med videreuddannelse kan varetage medicinsamtaler.

I forhold til øget brug af substitution fremhæver Lif, at de gældende rammer for generisk substitution meget effektivt sikrer patienterne lave priser og mindsker udgifter for samfundet betydeligt, men der stadig værnes om patientsikkerheden. Lif støtter derfor de gældende regler for generisk substitution og de balancer, som de reflekterer. Det fremhæves, at substitution af biologiske lægemidler i primærsektoren giver anledning til særlig påpasselighed. Lif opfordrer derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at inddrage lægemiddelindustriens repræsentanter i den annoncerede analyse af mulighederne for udvidet substitution og undersøgelsen af muligheder for biosimilær substitution, så det sikres, at der ikke tages patientsikkerhedsmæssige risici af rent økonomiske grunde.

I forhold til initiativerne om moderniseringen af recepten, støtter Lif forenkling af lægers receptarbejde og uddelegering til apoteker, men advarer imod generisk ordination. Generisk substitution er effektiv og sikker, mens generisk ordination kan true patientsikkerhed og tillid. Navneforvirring kan opstå, og Lif opfordrer til at inddrage dem i analyserne om modernisering og generisk ordination.

FPM og IGL finder det meget relevant, at se på en udvidelse af apotekernes mulighed for at foretage substitution mellem lægemidler og deres pakningsstørrelser, da det vil indebære en væsentlig lettelse for læger og patienter og samtidig afhjælpe restordreproblemer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig bemærkningerne til anbefalingerne fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser. Ministeriet vil tage bemærkningerne med videre i arbejdet med anbefalingerne fra arbejdsgruppen.

3.4. Farmakonomet varetage af medicinsamtalen

Foreningen af Danske Online Apoteker støtter, at farmakonomet med lovforslaget fremover også vil kunne udføre medicinsamtaler. Foreningen mener, at farmakonomet også skal kunne udføre compliancesamtaler.

Pharmadanmark ser positivt på optimal udnyttelse af faglige ressourcer i apotekssektoren, så det kommer flest borgere til gavn, men understreger vigtigheden af, at farmakonomet er ordentligt uddannede til at håndtere medicinsamtaler, f.eks. via efteruddannelse eller certificering.

Farmakonometforeningen støtter anbefalingerne om, at medicinsamtaler skal ske ved farmaceuter eller farmakonomet. Foreningen foreslår, at der lægges markant vægt på virkelighedsnære uddannelseskriterier og støtter en online uddannelsesmodel.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at farmakonomet også skal kunne gennemføre medicinsamtaler. Apotekerforeningen foreslår, at den konkrete bestemmelse fremtidssikres yderligere, sådan at indenrigs- og sundhedsministeren på et senere tidspunkt uden lovændring kan beslutte, at andre sundhedsfaglige personalegrupper ansat på et apotek skal kunne udføre medicinsamtaler.

Danske Regioner finder det positivt, at farmakonomet med lovforslaget vil kunne varetage flere opgaver.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet bemærker, at medicinsamtaler skal foretages af personale med den nødvendige viden og erfaring og sætter spørgsmålstegn ved at farmakonomer har de fornødne kvalifikationer. Fakultetet bemærker videre, at der bør differentieres mellem medicinsamtaler, der ydes af henholdsvis farmaceuter og farmakonomer.

Som beskrevet i lovforslaget finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som arbejdsgruppen for sundhedsydelser, at der fastsættes en efteruddannelse til farmakonomer ved siden af den nuværende farmakonomuddannelse, der skal varetage medicinsamtalen, så der er en sikkerhed for, at farmakonomer besidder de rette kompetencer til at varetage samtalen. Ministeriet er enig i, at uddannelsen skal være virkelighedsnær og gerne online, hvis det vurderes fagligt muligt.

3.5. Vaccination og test på apotek

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) bemærker generelt, at selskabet ser positivt på, at borgere kan modtage deres vaccination på apoteket. Det oplever læger i almen praksis, som et godt og fleksibelt alternativ for de ressourcestærke.

Selskabet bemærker dog, at selvom apotekerne kan være involveret i vaccinationsprocessen, er der situationer, hvor det er mere hensigtsmæssigt for borgerne at blive vaccineret hos deres egen læge eller på sygehuset. Dette gælder f.eks. for sæsonvaccinationer under forsyningsvanskeligheder. Apotekerne har begrænset adgang til sundhedsoplysninger og kan derfor ofte ikke bedømme, om en borger opfylder vaccinationskriterierne. Selskabet fremhæver, at der har været tilfælde, hvor raske personer fik vaccinationer på apoteker baseret på selvrapporterede sundhedsproblemer, mens praktiserende læger ikke kunne skaffe vacciner til syge borgere.

Når det drejer sig om børnevacciner mener selskabet, at vaccinerne altid bør gives i forbindelse med børneundersøgelser for at sikre, at undersøgelserne huskes, og at eventuelle sygdomme eller problemer opdages i tide, som er i tråd med programmets formål.

Selskabet fremhæver endeligt, at det er vigtigt at inddrage praktiserende læger i vaccinationsindsatsen, da de har den bedste mulighed for at nå de mest syge borgere med færrest ressourcer.

Lægeforeningen anbefaler, at det fremgår udtrykkeligt af lovforslaget, at børnevaccinationsprogrammerne ikke er omfattet af apotekernes vaccinationsadgang. Lægeforeningen anfører, at der vil være stor risiko for, at tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet og børneundersøgelser vil falde, hvis børnevaccinationsprogrammet flyttes fra almen praksis til apotekerne. Lægeforeningen bemærker endvidere, at børneundersøgelser i betydelig grad kombineres med børnevaccination, hvorfor det ikke vil være en aflastning af primærsektoren, hvis apotekerne varetager børnevaccination.

Lægeforeningen og PLO anbefaler, at det fremgår udtrykkeligt af lovforslaget, at apoteket har pligt til i forbindelse med deltagelse i vaccinationsprogrammerne at stille relevant lægefaglig rådgivning til rådighed for sårbare borgere, som på grund af underliggende sundhedstilstande er i tvivl om, hvorvidt de skal modtage vaccination. Lægeforeningen bemærker, at ordningen ikke vil øge tilgængeligheden, hvis en sårbar borger først skal gå forgæves til apoteket for rådgivning, derefter opsøge egen læge for lægefaglig rådgivning og så herefter skal opsøge apoteket på ny for at blive vaccineret.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet bemærker, at tilladelse til vaccinationer uden tilstedeværelse af en ansvarshavende læge rejser spørgsmål om, hvem der bærer ansvaret ved komplikationer. Fakultetet bemærker videre, at farmaceuter og farmakonomer, der vaccinerer bør autoriseres som sundhedspersoner uanset at der er indgået aftale med en anden autoriseret sundhedsperson.

Dansk Erhverv deler Indenrigs- og Sundhedsministeriets betragtninger om vaccination på apotek. Dansk Erhverv vurderer, at forslaget vil have en positiv effekt på tilgængeligheden af vaccinationer og borgernes tilslutning til vaccinationsprogrammerne. Endvidere opfordres der til, at private leverandører generelt inddrages og indtænkes bredt i vaccinationsindsatsen.

Dansk Erhverv bemærker, at der bør inddrages hensyn til stabilitet og systematik, så forvirring over forskellige regler hos borgerne mindskes, og at vaccinationer derfor kun undtages, hvor det vurderes højest nødvendigt.

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) finder, at forslaget om at fastsætte klarere rammer for lægers vaccination på apoteker og at apoteker gives en selvstændig mulighed for at involvere sig i de offentlige vaccinationsprogrammer, vil øge vaccinationstilgængeligheden og borgernes tilslutning.

Lif opfordrer til, at apotekernes mulighed for vaccination skal inkludere både vacciner inden for og uden for de offentlige vaccinationsprogrammer for at øge vaccinetilgængelighed og ligestille adgangen til vaccination i hele Danmark. Lif fremhæver, at dette vil understøtte stabilitet og kontinuitet i den danske vaccinationsindsats, så der ikke opstår tvivl for borgerne, hvor de kan blive vaccineret og med hvilke vacciner.

Lif støtter samtidig, at læger stadig skal kunne samarbejde med apoteker om vaccination og bruge apotekspersonale som medhjælp.

Pharmadanmark finder det positivt, at lovforslaget giver adgang til, at apoteker kan tilbyde vaccinationer indenfor de offentlige vaccinationsprogrammer, da det kan øge tilslutningen.

Farmakonomforeningen og Pharmadanmark bemærker, at farmaceuter og farmakonomer bør autoriseres som sundhedspersoner. Dette skyldes et ønske om øget patientsikkerhed og optimal udnyttelse af sundhedsfaglige ressourcer. Opgaven med at vaccinere på apotek er netop et godt eksempel på en opgave, hvor farmaceuter og farmakonomer kan aflaste det øvrige sundhedsvæsen såfremt de autoriseres.

Danmarks Apotekerforening kvitterer for, at det foreslås at opbløde apotekerlovens § 3, så apoteker selvstændigt kan deltage i de offentlige vaccinationsprogrammer. Apotekerforeningen havde dog gerne set, at farmaceuter og farmakonomer ansat på et apotek i stedet fik mulighed for at blive autoriseret eller på anden måde godkendt til selvstændigt at vaccinere, og bemærker at en stor del af de sundhedsfaglige medarbejdere allerede er uddannede og certificerede i at vaccinere.

Danske Regioner finder forslaget om at gøre det lettere for apotekerne at foretage vaccination i de offentlige vaccinationsprogrammer positivt. Danske Regioner bemærker, at en autoriseret sundhedsperson skal være ansvarlig for vaccinationen, og specifikke krav til apotekets indretning skal opfyldes.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig, at de fleste høringsparter finder det fordelagtigt, at borgere fremover vil få en mere fleksibel adgang til at blive vaccineret under de offentlige vaccinationsprogrammer ved, at apotekerne får adgang til selvstændigt at organisere sig med henblik på at vaccinere. Dette i modsætning til i dag, hvor en læge kan anvende et apotek til at udbyde vaccination uden apotekerens involvering foruden udlån af lokaler og eventuelt personale. Tilsvarende noterer ministeriet sig opbakningen til, at læger fortsat kan anvende apotekslokaler og -personale – uden for apotekerens instruktion.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at apotekerne – ligesom andre vaccinatører – som udgangspunkt bør have mulighed for at deltage i alle de offentlige vaccinationsprogrammer, hvor det måtte vurderes hensigtsmæssigt for at øge høj tilgængelighed og tilslutning. Ministeriet

finder imidlertid, at der er en række beskyttelseshensyn, som også belyses af andre høringsparter, der taler for, at indenrigs- og sundhedsministeren fortsat skal kunne undtage vaccinationsprogrammer fra adgangen.

I den forbindelse har en række høringsparter fremhævet, at børnevaccinationsprogrammerne ikke vil være velegnet til at blive varetaget på apotekerne, ligesom det heller ikke vil aflaste læger i almen praksis, da vaccinationerne som udgangspunkt foretages i sammenhæng med børneundersøgelserne. Børnevaccinationsprogrammer var også fremhævet i lovforslaget, som et eksempel på et af de programmer, som ministeren ville kunne undtage fra vaccination på et apotek.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at børnevaccinationsprogrammerne, som det ser ud i dag, bør undtages fra apotekernes adgang til selvstændigt at organisere sig under de offentlige vaccinationsprogrammer. På denne baggrund har ministeriet opdateret lovforslaget, så det forudsættes, at indenrigs- og sundhedsministeren med bemyndigelsen undtager børnevaccinationsprogrammet, som det ser i ud i dag, fra den foreslåede § 3, stk. 3. Det bemærkes i den sammenhæng, at tilbuddet om influenzavaccination af 2-6 årige børn i form af næsespray indgår i sæsonvaccinationsprogrammet, ikke i børnevaccinationsprogrammet. Influenzavaccination af børn kan i sæsonen 2023/24 ske enten på apotek eller i de regionale vaccinationscentre afhængig af regionale forhold.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker vedrørende bekymringen fra DSAM om, at almen praksis kan løbe tør for vacciner til syge borgere, mens raske personer uden for målgrupperne kan opnå vaccination på apotekerne på baggrund af selvrapporteret sygdom, at det er korrekt, at adgangen til vaccination for personer uden for de aldersdefinerede målgrupper for sæsonvaccinationsprogrammet beror på selvvisitation i form af et spørgeskema på vacciner.dk. Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering, at selvvisitationen i 2022/23 ikke gav anledning til bekymring for misbrug af ordningen eller vaccination uden for de fastsatte målgrupper for programmerne. Hertil kommer, at den mangel på vacciner, som nogle alment praktiserende læger oplevede under sæsonvaccinationsprogrammet i 2022/23, efter ministeriets opfattelse beroede på en misforståelse, idet det ikke var hensigten med den regionalt forankrede udrulning, at alle praktiserende læger kunne tilbyde vaccination. De private aktører, herunder almen praksis, udgjorde et lokalt forankret supplement til den primære vaccinationsaktivitet, som var placeret i de regionale vaccinationscentre.

Indenrigs- og sundhedsministeriet bemærker, at vaccination på apotek fortsat forudsætter en behandlingsansvarlig læge, der som i dag fortsat har ansvaret for såvel ordinationen af vaccinen som for selve vaccinationen. Anvendelsen af apotekspersonale som medhjælp kræver derfor som i dag, at lægen instruerer medhjælpen og overholder de almindelige regler for brug af medhjælp. Lovforslag har således ikke til hensigt at ændre på rammerne for selve behandlingen.

En række af høringsparterne har foreslået, at der indføres en autorisation for farmaceuter og farmakonomer, hvorefter faggrupperne skal have adgang til at ordinere vacciner og forestå vaccination på apotek. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at en sådan autorisation vil gå langt i forhold til de helt grundlæggende rammer for både ordination af og behandling med lægemidler. Tilsvarende vil en sådan autorisation være i konflikt med de beskyttelseshensyn, der ligger til grund for apotekerlovens nugældende § 3 og opdelingen mellem særligt læger og apoteker, hvorefter den, der kan ordinere et lægemiddel eller en behandling, ikke skal være den, der tjener penge på salg af henholdsvis lægemidlet eller behandlingen. Det er derfor ministeriets opfattelse, at det ikke vil være oplagt at foreslå en autorisationsordning for farmaceuter og farmakonomer med henblik på at give faggrupperne ordination og vaccination som virksomhedsområde.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at det bør sikres, at apoteket kan deltage i testvirksomhed ved anvendelse af medicinsk udstyr beregnet for sundhedsprofessionelles brug. Apotekerforeningen bemærker, at apotekernes farmaceuter og farmakonomer ikke kan bruge medicinsk udstyr bestemt for sundhedsprofessionelle, medmindre det sker på en læges delegation. Dette skyldes, at

Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge Lægemiddelstyrelsen ikke anser dem for sundhedsprofessionelle ifølge den gældende lovgivning for medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik, en tolkning som adskiller sig fra andre EU-lande. Foreningen fremhæver, at der i apotekerloven bør gives bemyndigelse til, at apotekets sundhedsfaglige personale kan hjælpe borgere med at udføre testen i praksis uden delegation fra en læge.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan umiddelbart ikke genkende, at der skulle være et forbud i Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EU) 2017/746 om medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik om, at farmaceuter og farmakonomer ikke kan hjælpe patienter med at foretage en in vitro-diagnostisk test på apotek. Ministeriet bemærker samtidig, at testvirksomhed i udgangspunktet kan være omfattet af apotekerlovens § 12, stk. 1, nr. 2, hvorefter en apoteker har ret til at udøve servicevirksomhed og afholde sundhedsfremmende samt sygdomsforebyggende aktiviteter, som naturligt knytter sig til et apoteks øvrige opgaver.

Ministeriet skal dog fremhæve, at der i apotekerlovens nugældende § 3 gælder et forbud mod at apoteker, herunder apotekets personale under instruktion fra apotekerne, udøver lægeforbeholdt virksomhed. Såfremt udførelsen af en konkret test anses for at være lægeforbeholdt, vil det derfor efter apotekerlovens § 3 ikke være tilladt for apotekeren eller dennes personale under apotekerens instruktion at udøve testvirksomheden. En apoteker kan dog stille lokaler og personale til rådighed for en læge, som udøver sin lægeforbeholdte virksomhed på apoteket. Apotekeren må dog ikke være indblandet i lægens, herunder dennes medhjælps, tilrettelæggelse af opgaven og lægen må ikke være ansat af apoteket eller på anden måde være under apotekernes instruktionsbeføjelse.

Danmarks Apotekerforening noterer sig med tilfredshed, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder vaccination på apoteket hensigtsmæssigt. Foreningen bemærker dog, at den nye organisering af vaccinationsprogrammerne gennem regionerne medfører, at apotekerne ikke let kan involveres uden dyre og usikre udbudsrunder. Apotekerforeningen foreslår derfor en lovbestemt mulighed for at indgå aftaler om vaccination på apoteker, ligesom aftaler mellem Danske Regioner og privatpraktiserende læger. Dette vil give en mere stabil og omkostningseffektiv indsats i offentlige vaccinationsprogrammer.

Danske Regioner bemærker i forhold til vaccinationsudrulningen, at der bør skabes en mere smidig løsning for, hvordan indsatsen kan organiseres. Regionerne opfordrer til, at det overvejes, hvordan der kan skabes en lovhjemmel, så private aktører, inklusive apoteker, kan involveres i vaccinationen på en mere effektiv og omkostningseffektiv måde. Regionerne fremhæver hertil, at der er behov for at afklare ansvaret for offentlige vaccinationsprogrammer på lang sigt. Aktuelt aftales vaccinationsprogrammernes gennemførelse fra sæson til sæson, hvilket hindrer effektiv planlægning og spilder ressourcer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at inddragelsen af private aktører til at sikre lokal nærhed og fleksibilitet i løsningen af test- og vaccinationsopgaver er en vigtig del af udrulningen af offentlige test- og vaccinationsprogrammer. Hvis udrulningen sker i samarbejde med en offentlig myndighed som f.eks. en region, vil der være behov for en nærmere undersøgelse af bl.a. samspillet med udbudsretlige regler for at kunne pege på, hvilke konkrete løsninger som vil være de enkleste, mest omkostningseffektive og bedste i praksis. Ministeriet går gerne i dialog om en god og praktisk anvendelig løsning.

Herudover arbejder ministeriet og Sundhedsstyrelsen løbende på at opnå erfaringer fra tidligere vaccinationsprogrammer for at fastlægge et økonomisk og organisatorisk grundniveau for indsatsen med veldefinerede målgrupper, klar opgavefordeling, omkostningseffektivitet, it-understøttelse, vaccineforsyning og -distribution m.v. En udfordring er dog fortsat, at epidemien stadig forandrer sig, og at løbende tilpasning af bl.a. vacciner og målgrupper kan være nødvendig. Ministeriet er dog enig i behovet for snarest at få fastlagt et sådant grundniveau, så en mere langsigtet planlægning gøres mulig.

Danmarks Apotekerforening forventer, at bemyndigelsen til, at Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte regler for apoteks indretning i forbindelse med vaccination ikke vil kræve store investeringer. Desuden noterer apotekerforeningen, at Styrelsen for Patientsikkerhed overvåger vaccinationssteder på apoteker. Foreningen opfordrer til, at de nye regler stemmer overens med kravene fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Danmarks Apotekerforening i, at Lægemiddelstyrelsens anvendelse af bemyndigelse ikke skal være mere omfattende end hensynet til patientsikkerheden tilsiger, herunder i forhold til Styrelsen for Patientsikkerheds krav.

3.6. Vederlagsfri udlevering af lægemidler til patienter i sygehusbehandling

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) støtter, at patienter i sygehusbehandling i større omfang kan få udleveret deres medicin vederlagsfrit på f.eks. de private apoteker. Det fremhæves, at forslaget støtter princippet om levering af sundhedsydelse på lavest effektive omsorgsniveau (LEON) og kan lette presset på sygehuse og forbedre adgangen til behandling. Patientsikkerhed og kvalitet forbliver vigtige, da det omhandler specialiserede lægemidler og monitorering. Lif finder det afgørende, at behandlingen fortsat er monitoreret og styret af specialister på sygehuse eller privatpraktiserende speciallæger.

Lif opfordrer Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at inddrage foreningen i analysen af vederlagsfri lægemiddeludlevering til sygehuspatienter.

Dansk Industri (DI) støtter den foreslåede lovændring, hvor sygehusafdelinger kan udlevere sygehuslægemidler vederlagsfrit til patienter i stabile behandlingsforløb via et sygehusapotek og privat apotek. Dette ses som en måde at imødekomme udfordringer i det danske sundhedsvæsen og fremme behandling i eget hjem.

Pharmadanmark bakker op om en mere fleksibel adgang for udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin samt bedre mulighed for samarbejde på tværs af regionsgrænserne for sygehusapotekerne.

Farmakonomforeningen støtter, at der lettere skal kunne foretages vederlagsfri udlevering af sygehusmedicin også via de private apoteker. Foreningen støtter hertil, at offentlige institutioner uden at ansøge om tilladelse kan foretage vederlagsfri udlevering af lægemidler, så længe det ikke er i reklameøjemed og under iagttagelse af de begrænsninger, der er i lovforslaget.

Sygehusapotekerne i Danmark og Amgros I/S fremhæver, at det bør være tydeligt, at de eksempler der i lovforslaget bruges til at beskrive den foreslåede ordning er eksempler, så ordningen er fleksibel og også understøtter det nære sammenhængende sundhedsvæsen i fremtiden.

Sygehusapotekerne i Danmark og Amgros I/S foreslår, at der ikke bør stilles krav til samarbejdsaftaler mellem sygehusapoteker og sygehusafdelinger om udleveringsmetoden, da dette vil være administrativt tungt. I stedet foreslår sygehusapotekerne, at det er den behandlende læge, der i samarbejde med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode, der egner sig bedst.

ApoPro Online Apotek (ApoPro) støtter forslaget om at give bedre muligheder for udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger. ApoPro fremhæver, at onlineapoteker er ideelle samarbejdspartnere for sygehusapoteker, især for hasteleveringer direkte til patienter uden for hospitaler.

Danmarks Apotekerforening støtter målet om aflastning af det sundhedsfaglige personale på afdelingerne og finder at hensynet til patienterne, der får et mere frit valg, og mulighed for at hente lægemidler tættere på deres bopæl, er væsentligt. Apotekerforeningen støtter muligheden for udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger. Foreningen finder det væsentligt, at muligheden er afgrænset til patienter, der i forvejen indgår i et behandlingsforløb på sygehuse og ikke

normalt vil skulle afhente disse lægemidler på de private apoteker, som det er beskrevet i lovforslaget. Foreningen fremhæver, at en bredere ordning vil forringe apotekernes markedsvilkår, og må også forventes at medføre øgede offentlige udgifter.

Danske Regioner finder det positivt, at der med lovforslaget lægges op til, at de private apoteker skal kunne udlevere lægemidler uden for sygehusene. Regionerne bemærker, at det ikke fremgår hvilke lægemidler, som apotekerne kan udlevere, men at det skal aftales mellem parterne, og at det i denne forbindelse er væsentligt, at apotekerne også kan udlevere sygehusforbeholdte lægemidler i udleveringsgruppen BEGR på vegne af en sygehusafdeling. Hertil er det afgørende, at lægemidler, som udleveres fra et privat apotek på vegne af en sygehusafdeling er indkøbt gennem Amgros, som modsat de private apoteker opnår rabat på lægemidler.

Danske Regioner bemærker, at der behov for fleksibilitet i forhold til placeringen af medicinbokse, så de ikke kun kan placeres på sygehuse men eventuelt også på sundhedscentre.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig de positive høringsvar om den foreslåede ordning om vederlagsfri udlevering af lægemidler til patienter i sygehusbehandling. Ministeriet skal i forlængelse af Danmarks Apotekerforenings høringsvar understrege, at forslaget vil gælde for patienter, der er i sygehusbehandling, og ordningen ikke giver mulighed for, at regionerne kan udlevere lægemidler vederlagsfrit til patienter, der på normal vis skal afhente deres lægemidler på apoteket, hvor der også er mulighed for faglig rådgivning.

I forhold til kravet om samarbejdsaftale finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet det naturligt, at der indgås en form for aftale mellem den behandlingsansvarlige afdeling og sygehusapoteket om rammerne for distributionen på vegne af sygehusafdelingen. Ministeriet bemærker, at der ikke med lovforslaget stilles nærmere detaljerede krav til en sådan aftale, ligesom det bør være den behandlingsansvarlige læge, der i dialog med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode, som er mest hensigtsmæssig.

I forhold til Danske Regioners bemærkninger skal ministeriet bemærke, at lægemidler udleveres på vegne af sygehusafdelingerne. Herved vil apotekerne kunne udlevere de lægemidler, som afdelingen ville kunne anvende eller udlevere, herunder lægemidler i udleveringsgruppen BEGR. Ministeriet skal henvise til, at der, som beskrevet i lovforslaget, vil der være tale om lægemidler, der distribueres fra regionernes sygehusapoteker, som i udgangspunktet modtager lægemidler indkøbt af Amgros I/S. Ministeriet skal også fremhæve, at lovforslaget ikke indeholder bestemmelser om placeringen af medicinbokse, men at sådanne skal være egnede til at sikre lægemidlernes kvalitet efter de almindelige regler herom.

Danmarks Apotekerforening bemærker i forhold til de foreslåede ændringer af lægemiddellovens § 67, at foreningen støtter det fortsatte forbud mod vederlagsfri udlevering, som foreningen lægger til grund fortsat skal gælde ud fra de tidligere beskrevne rammer i bemærkningerne til bestemmelsen.

Apotekerforeningen lægger til grund, at den foreslåede bestemmelse ikke vil medføre en øget ret til fysisk udlevering af lægemidler. En sådan udlevering kræver stadig tilladelse ifølge lægemiddellovens § 39, stk. 1.

Danske Regioner støtter forslaget om en klar bestemmelse, der gør det muligt for offentlige myndigheder, herunder regionerne, at udlevere lægemidler vederlagsfrit uden særlig tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen. Dette vil simplificere administrative processer for både Lægemiddelstyrelsen og regionerne. Danske Regioner bemærker, at det bør fremgå af bekendtgørelsen, hvem der er ansvarlig for overvågning af, at vederlagsfri udlevering sker efter hensigterne i bekendtgørelsen.

Danske Regioner foreslår, at sygehusafdelinger i fremtiden bør kunne give patienter lægemidler med hjem ved afslutningen af et behandlingsforløb. I dag får patienter ofte kun lægemidler med for få dage ved udskrivning, hvilket tvinger dem til selv at hente og købe flere lægemidler på apoteket. Side 19

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig tilslutningen til den foreslåede tilpasning af lægemiddellovens § 67. Ministeriet kan bekræfte, at den fysiske udlevering af lægemidler fortsat vil kræve en tilladelse efter lægemiddellovens § 39, stk. 1, en bevilling til at drive apotek eller oprettelse af et sygehusapotek efter rammerne herfor i apotekerloven.

Ministeriet finder ikke, at der er grundlag for at ændre på rammerne for patienters indkøb af lægemidler mellem primær- og sekundærsektor.

3.7. Apotekernes vagttjenester og åbningstider

Pharmadanmark finder det positivt, at man søger at skabe en bedre balance i forhold til behov for vagttjenester.

Farmakonomforeningen støtter forslaget om at give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at fravige eksisterende vagttjenester under særlige omstændigheder. Foreningen mener, at fokus på at oprette mange nye apoteker uden nødvendige ressourcer er en stor del af problemet. Der bør være mulighed for, at apotekere kan dele en vagtforpligtigelse for at lette belastningen.

Danske Regioner finder forslaget om undtagelsesvis fravigelse af de almindelige regler for vagttjenester hensigtsmæssigt. Regionerne bemærker, at det kan overvejes om der er behov for en præcisering af eksemplerne for fravigelse i lovforslaget med henblik på at tydeliggøre, at fravigelsen er undtagelsesvis. Regionerne fremhæver, at vagttjenesterne er væsentlige, da de sikrer, at borgere til enhver tid har mulighed for at få udleveret receptpligtige lægemidler.

Danmarks Apotekerforening støtter indførelsen af en øget fleksibilitet med hensyn til fastsættelsen af åbningstider for konkrete vagtapoteker. Der er tale om en nødvendig justering. Apotekerforeningen mener, at bestemmelsen skal træde i kraft med det samme og ikke først ved udløbet af den nuværende vagtperiode. Apotekerforeningen foreslår, at Lægemiddelstyrelsens vurdering også bør inkludere rekrutteringsproblemer, da det kan være svært at finde personale, især til de lange vagter. Foreningen mener, at vagttilskuddet ikke bør reduceres for de foreslåede mellemliggende vagttjenester, da den lavere tildelte tid skyldes lav aktivitet og dermed lavere indtægter. Apotekerforeningen foreslår endvidere, at der sker en generel nedsættelse af apotekernes minimumsåbningstider.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig tilslutningen til forslaget om, at Lægemiddelstyrelsen kan fravige de fastsatte vagttjenester, og finder ligeledes ændringen nødvendig. Ministeriet finder det hensigtsmæssigt, at der i lovforslaget fremgår eksempler på, hvordan mellem-vagttjenester vil kunne se ud, så det er klart, hvordan bemyndigelsen kan anvendes. Som det fremgår af lovforslaget, er der tale om eksempler.

Ministeriet bemærker, at de foreslåede regler om mellem-vagttjenester kan fastsættes inden de eksisterende vagttjenester udløber. Dette kræver dog en nærmere gennemgang af kriterier og tilskud, herunder dialog med Danske Regioner og Lægemiddelstyrelsen om hensigtsmæssigheden samt behovet i forhold til den nylige vagtstruktur. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i denne forbindelse, at ministeriet finder det naturligt, at et tilskud til at varetage en vagttjeneste nedsættes forholdsmæssigt, såfremt vagttjenesten forkortes.

Ministeriet bemærker endvidere, at ministeriet i lovbemærkningerne har tilføjet, at indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om apotekernes åbningstid og vagttjeneste også kan anvendes til fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan dispensere fra de regler, som indenrigs- og sundhedsministeren har fastsat om åbningstider og vagttjeneste.

Ministeriet har endvidere i lovbemærkningerne tilføjet, at det ved bekendtgørelse kan fastsættes, at apotekere i samme byområde kan dele vagttjenesten imellem sig.

Farmakonomforeningen foreslår, at det overvejes, om kravene om normale åbningstider især i områder, hvor andre butikker har forskellige eller kortere åbningstider, bør fastholdes. Foreningen bemærker, at ændringer i åbningstider bør meddeles i god tid for at undgå forvirring.

Pharmadanmark opfordrer til, at man også ser på, om der kan skabes mere fleksible rammer for lovkrav til apotekernes åbningstid, så det bliver muligt for den enkelte apoteker at tilpasse apotekets åbningstid ud fra behovet i lokalområdet, uden at det går ud over forsyningssikkerheden.

Danmarks Apotekerforeningen bemærker, at lovforslaget ikke tager højde for særlige dage som juleaftensdag, grundlovsdag og nytårsaftensdag. Apotekerforeningen mener, at disse dage bør behandles som helligdage, især i forhold til åbningstider. Foreningen fremhæver, at der er behov for at tage stilling til åbningstiderne på nytårsaftensdag. Det foreslås, at bemyndigelsesbestemmelsen også bruges til at definere åbningstider for B- og C-vagtapoteker og mellemmodeller på nytårsaftensdag. Foreningen foreslår hertil, at Lægemiddelstyrelsen får beføjelser til at give dispensation fra fastsatte åbningstider, hvis apoteket ikke kan bemande enheden på grund af mangel på kvalificeret personale og til enheder, der har lav aktivitet og derved høje driftsomkostninger, selvom de modtager tilskud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det er vigtigt, at der er en klar struktur for åbningstiderne, så den enkelte borger har forudsætning for at vide, hvornår et konkret apotek har åbent. Det er ministeriets opfattelse, at de faste åbningstider herved er med til at sikre apotekernes tilgængelighed.

Ministeriet finder dog, at reglerne om åbningstider kan være for ufleksible i særlige situationer, som ikke kan forudses. Dette blev f.eks. tydeligt under COVID-19-pandemien, hvor det ikke var muligt at dispensere fra åbningstidsreglerne, hvilket ministeriet gav mulighed for ved delegation til Lægemiddelstyrelsen.

Ministeriet bemærker, at ministeriet i lovbemærkningerne har tilføjet, at indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om apotekernes åbningstid og vagttjeneste også kan anvendes til fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan dispensere fra de regler, som indenrigs- og sundhedsministeren har fastsat om åbningstider og vagttjeneste.

Foreningen af Danske Online Apoteker bemærker, at det bør overvejes om onlineapoteker fremover kan varetage en vagttjeneste, da det vil øge tilgængeligheden for borgere med akutte behov og begrænset adgang til fysiske apoteker. Foreningen fremhæver, at vagttjeneste til onlineapoteker vil kræve en separat vurdering af driftsbetingelser og rammer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med høringsparten i, at det kan overvejes om apoteker med online-bevilling, samt fysiske apoteker med online-salg, i større omfang kan styrke apotekernes tilgængelighed i Danmark, f.eks. gennem vagttjenesterne, men at det kræver en revision af rammerne for vagttjenester.

3.8. Beskyttelse af begrebet apotek

Foreningen af Danske Online Apoteker støtter en langt stærkere beskyttelse af apoteksbegrebet. Foreningen anbefaler, at der tages yderligere tiltag, f.eks. ved at give onlineapotekerne ret til at bruge et logo eller et begreb, der viser at onlineapoteket har modtaget en licens. Foreningen bruger eksemplet "statsautoriserede apoteker". Foreningen fremhæver, at dette vil kunne beskytte forbrugeren mod apoteker med licens fra f.eks. udenlandske online apoteker, hvor den fornødne kontrol ikke er til stede.

ApoPro Online Apotek (ApoPro) og Pharmadanmark støtter en stærkere beskyttelse af apoteksbegrebet.

Sygehusapotekerne i Danmark og Amgros I/S samt Danske Regioner ønsker generelt, at apotekerloven gennemgås og det klart angives, hvorvidt de enkelte bestemmelser gælder for private apoteker eller sygehusapoteker, f.eks. i relation til brugen af begrebet apotek. Sygehusapotekerne foreslår i denne forbindelse at det overvejes om beskyttelsen af begrebet også bør omfatte sygehusapoteker.

Danmarks Apotekerforening støtter den foreslåede udvidelse af beskyttelsen af begrebet "apotek". Foreningen foreslår, at det også fremgår af lovens tekst, at også dele af ordet apotek, hvor "apo" indgår er beskyttet. Apotekerforeningen foreslår, at det overvejes, om forbuddet kan gælde fra lovforslagets fremsættelse.

Apotekerforeningen finder den foreslåede § 2, stk. 3, unødvendig. Bestemmelsen giver andre end apoteker ret til at bruge betegnelsen "apotek", hvis det ikke strider mod lovens beskyttelsesformål. Foreningen påpeger, at den nuværende praksis allerede tillader brug af ordet apotek, hvis der ikke er risiko for forveksling med apoteker og salg fra apotek. Foreningen fremhæver, at bestemmelsen giver anledning til bekymring over mulige gråzoner, hvor andre virksomheder end apoteker kan bruge betegnelsen "apotek".

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet bemærker, at tilladelse med at skilte med ord som apoteksvarer og lignende bør være under forudsætning af, at andre butikker ikke har tilladelse til at forhandle disse eller identiske produkter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig støtte til at beskytte apoteksbegrebet yderligere. Da brugen af ord som apotek og apoteker allerede er beskyttet, finder ministeriet det ikke oplagt at indføre en ny apotekstitel, som f.eks. statsautoriseret apoteker, der vil kunne give anledning til forvirring om, hvornår en virksomhed er et apotek eller ej. Ministeriet kan samtidig henvise til, at der allerede i dag findes et logo, som skal være placeret på hjemmesider, der forhandler lægemidler online, og som giver borgere sikkerhed for, at de befinder sig på en hjemmeside, der har tilladelse til forhandling af lægemidler. Lægemiddelstyrelsen har endvidere en offentlig tilgængelig liste med internetadresser på apoteker, der forhandler lægemidler på nettet.

Indenrigs- og sundhedsministeriet finder ikke som Danmarks Apotekerforening, at den foreslåede § 2, stk. 3, er unødvendig fordi retstillingen allerede følger af praksis. Som det fremgår af lovforslaget er bestemmelsen udtryk for den praksis der følger af en dom fra Højesteret. Ministeriet mener i denne forbindelse, at undtagelsen der følger af praksis bør fremgå direkte af den samlede bestemmelse om brugen af begrebet apotek og betegnelser, hvori apotek indgår, ud fra et hensyn til gennemsigtig lovgivning.

Ministeriet finder det proportionalt, at den yderligere beskyttelse ikke får tilbagevirkende kraft. Dette skal ses i lyset af, at begrebet allerede i dag er beskyttet i et vist omfang.

I forhold til ønsket om at beskyttelsen af begrebet også bør omfatte sygehusapoteker, skal Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærke, at beskyttelsen allerede omfatter sygehusapoteker og at den foreslåede bredere beskyttelse også vil gælde for sygehusapoteker, jf. den foreslåede § 1, stk. 2, jf. den gældende lovs § 1, stk. 1, nr. 3-4.

3.9. Apoteksoverdragelse

Pharmadanmark støtter, at bevillingsansøgere skal have adgang til dybere regnskabsindsigt, når bevillinger er ledige, da det vil give ansøgere et bedre udgangspunkt for at ansøge om en bevilling.

Hertil foreslår Pharmadanmark og Farmakonomforeningen, at man ser nærmere på udnævnelsesprocessen for apotekere, navnlig at den nuværende tendens, hvor flere bevillinger samles på færre hænder, da udviklingen fjerner karrieremulighederne fra farmaceuter i sektoren.

Pharmadanmark og Farmakonomforeningen foreslår, at en bevilling skal inkludere alle enheder og funktioner fra den tidligere apotekers drift, så ansøgere kan beslutte, om de vil overtage disse frivilligt oprettede enheder.

Danmarks Apotekerforening støtter forslaget om, at økonomiske oplysninger udleveres til apoteksansøgere og anser ændringen som både hensigtsmæssig og nødvendig. Foreningen mener, at potentielle ansøgere også bør have adgang til yderligere information, såsom kopier af lejekontrakter for apoteklokaler og leasingaftaler. Desuden bør information om frasolgte filialer og apoteksudsalg også inkludere oplysninger om antal medarbejdere i forskellige faggrupper, omsætning osv., som overdrages med salget. Da der kan være flere relevante oplysninger i fremtiden, som ikke er inkluderet i det nuværende lovforslag, foreslår Danmarks Apotekerforening, at Lægemiddelstyrelsen får bemyndigelse til at bestemme, hvilke oplysninger de fratrædende apotekere skal levere.

Apotekerforeningen bemærker, at hvis der er usikkerhed omkring overdragelse og overtagelse af frivilligt oprettede enheder, kan det føre til fragmentering af store apoteksenheder, der skaber problemer for nye apotekere. Foreningen foreslår, at fratrædende apoteker fortsat kan sælge frivilligt oprettede enheder frem til datoen for anmodning om opgivelse af bevillingen, mens overdragelsen skal være gennemført inden anmodning om bevillingsopgivelse, og at frivilligt oprettede enheder, der indgår i bevillingsopslaget, skal overtages af tiltrædende apoteker.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig støtten til bedre indsigt i økonomioplysninger. På baggrund af hørings svarene finder ministeriet, at det vil være hensigtsmæssigt, at Lægemiddelstyrelsen vil få bemyndigelse til at fastsætte, hvilke oplysninger, som den afgangende apoteker skal levere til styrelsen i forbindelse med bevillingsopslaget. Ministeriet har derfor opdateret lovforslaget med en sådan bemyndigelse, så loven er mere fremtidssikret, hvis det skulle vise sig, at øvrige oplysninger er nødvendige for at opfylde bestemmelsens formål.

Danmarks Apotekerforening fremhæver, at der bør fastsættes rammer for overdragelse af filialer i forbindelse med apoteksovertagelse, så filialer ikke kan frasælges efter anmodningen om bevillingsopgivelse. Ministeriet vil løbende følge situationen for apoteksoverdragelser.

Pharmadanmark bakker op om nedlæggelse af voldgiftsnævnet for apoteksovertagelse.

Danmarks Apotekerforening anser det afgørende vigtigt at besvare et særligt organ til afgørelse af sager i tilfælde af uoverensstemmelse mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker. Apotekerforeningen bemærker, at voldgiftsnævnets relevans ikke alene kan vurderes ud fra antallet af sager for nævnet. Selve nævnets eksistens udgør ifølge foreningen, at parterne i en tvist har en tilskyndelse til at søge forlig.

Apotekerforeningen foretrækker således, at tvister mellem tiltrædende og fratrædende apoteker håndteres udenfor domstolene. Foreningen peger blandt andet på, at nævnet er sammensat med en særlig sagkundskab som man ikke kan være sikker på at få ved domstolene, hvor dommerne i almindelighed er generalister.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bemærke, at det ubetydelige antal sager for nævnet medfører, som beskrevet i lovforslaget, at der i det klare udgangspunkt udpeges nye nævnsmedlemmer for hver sag. Herved får medlemmerne ikke opbygget den praksis og indsigt, som nævnet skulle besidde for at opfylde dets formål. Ministeriet vurderer således ikke, at voldgiftsnævnet for apoteksovertagelse i dag besidder en særlig indsigt, som ikke kan opnås i den civile retspleje gennem vidner og skøns mænd. Tilsvarende vurderer ministeriet ikke, at nævnet i forhold til almindelige domstole og voldgifter skulle medføre en øget tilskyndelse til at søge forlig i konkrete sager. Samlet vurderer Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det vil være uproportionalt at opretholde et nævn, der ikke anvendes, når dets gentagende anvendelse og opbyggelse af praksis var en direkte forudsætning for nævnet.

3.10. Sygehusapotekers samarbejde

Danske Regioner finder det positivt, at sygehusapotekerne får bedre mulighed for at samarbejde på tværs af regionerne og offentlige sygehuse. Forslaget vil bidrage til bedre brug af ressourcer og forsyning af lægemidler til regionernes patienter.

Sygehusapotekerne i Danmark og AmgroS I/S og Danske Regioner foreslår endvidere, at sygehusapotekerne undtages udbudskrav i forbindelse med deres samhandel på tværs af regionerne. Det foreslås hertil, at sygehusapotekerne skal have mulighed for at fremstille et markedsført lægemiddel magistrelt, hvis dets form, styrke eller emballage ikke er tilgængeligt på markedet.

Endelig bemærker Sygehusapotekerne i Danmark og AmgroS I/S, at der i den foreslåede § 57, stk. 1, står Lægemiddelstyrelsen og ikke Sundhedsstyrelsen.

Sygehusapotekerne i Danmark og AmgroS I/S samt Danske Regioner foreslår, at sygehusapoteker bør kunne sælge SAD-lægemidler og fremstille magistrelle lægemidler til privatapoteker, så patienter efter udskrivning kan fortsætte behandling med SAD-lægemidler og magistrelle lægemidler.

Sygehusapotekerne i Danmark og AmgroS I/S ønsker tilføjet "og AmgroS" efter andre sygehusapoteker tilføjet til § 55, stk. 1, hvoraf det fremgår, at "Et sygehusapotek kan på vegne af andre sygehusapoteker oplagre de produkter, der er nævnt i stk. 1", da sygehusapotekerne derved også kan opbevare for AmgroS ved behov.

Sygehusapotekerne i Danmark og AmgroS I/S ønsker teksten vedrørende udleveringsmetoderne vedrørende lægemidler til en patient, der er i sygehusbehandling ændret således, at det fremgår af teksten, at der er tale om regionens medicinboks på en sådan måde, at "medicinboks på sygehuset" ændres til "regionens medicinboks", som kan være placeret andre steder end på et sygehus.

Farmakonomforeningen er generelt positiv over for de foreslåede ændringer for sygehusapotekerne og støtter forslagene om udnyttelse af lagerkapacitet på tværs af regionerne og sygehusapotekerne imellem.

Danmarks Apotekerforening støtter målet om mere rationel udnyttelse af ressourcer ved optimeret indkøb for sygehusapotekerne, større forsyningssikkerhed og mindre spild af lægemidler. Nye muligheder for samarbejde mellem sygehusapoteker og sygehusafdelinger samt samarbejde mellem disse på tværs af regioner vedrører ikke direkte de private apoteker, så længe ændringen udelukkende omfatter lægemidler, der også i dag udleveres fra sygehuset som led i sygehusbehandling. Foreningen finder afgrænsningen heraf væsentlig.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig de positive høringsvar i forhold til at lade sygehusapotekerne samarbejde på tværs af de regionale grænser.

Ministeriet finder, at forslaget om at undtage sygehusapoteker for udbud falder uden for lovforslagets formål, og bemærker, at sygehusapotekerne allerede i dag har samhandel, som ikke efter sundhedslovgivningen er undtaget udbudsreglerne. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig ønsket om salg af SAD-lægemidler. Ministeriet vurderer, at et sådant forslag kan indeholde økonomiske konsekvenser for private apoteker, som bør belyses i forhold til den foreslåede justering af apotekernes økonomiske styringsmodel, inden et forslag herom eventuelt fremmes.

Ministeriet har noteret sig Sygehusapotekerne i Danmark og AmgroS I/S ønske om at tilføje "og AmgroS".

Hvad angår forslaget om ændring af formuleringen ”medicinboks på sygehuset” til regionens medicinbokse” bemærker ministeriet, at de nærmere regler om det faglige ansvar og fagligt forsvarlige udleveringsmetoder m.v. vil blive fastsat i en bekendtgørelse, jf. den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse (§ 55, stk. 7). Ministeriet bemærker i øvrigt, at der i lovforslaget er tale om eksempler på udleveringsmetoder.

For så vidt angår ønsker i forhold til magistrelle lægemidler henvises til ministeriets bemærkninger i pkt. 3.14.

3.11. Filialer til onlineapoteker

Gazelle Online Apotek bemærker, at apoteker der alene driver onlinevirksomhed bør kunne oprette flere online-filialer, f.eks. op til fem. Gazelle Online Apotek fremhæver, at onlineapotekerne leverer lægemidler og apotekets varer til hele landet. For at sikre en hurtig og effektiv tilgængelighed bør det være muligt at kunne have flere online-filialer på tværs af landet lige som andre online leverandører gør i dag. Apoteket har endvidere anført, at det forhold, at man har valgt at 75 km. kravet gælder for onlineapotekerne er udtryk for manglende forståelse for forskelligheden af et fysisk apotek og et online apotek.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at det kan være hensigtsmæssigt, at apotekere med bevilling til online-apoteker tilsvarende får mulighed for at oprette filialer. Ministeriet har derfor medtaget ønsket om at onlineapoteker kan have online-filialer i lovforslaget, så det – såfremt lovforslaget vedtages – bliver muligt for apotekere med online-bevillinger at oprette frivillige filialer uden publikumsadgang. Af konkurrencemæssige hensyn finder ministeriet, at der bør gælde de samme regler for sådanne frivillige filialer, som der gælder for andre apoteker.

3.12. Rabatter og varekreditter til apoteker

Nomeco A/S fremhæver, at rabatter fra grossister kan ses som et kommercielt anliggende mellem det enkelte apotek og dennes grossist. Nomeco A/S fremhæver dog, at de samlede rabatter til apotekerne, som i 2022 udgjorde ca. 310 mio. kr., indgår direkte i bruttoavancerammen for apotekssektoren, og herved er udtryk for medfinansiering af lægemiddelforsyningen. Det efterlyses derfor, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet afdækker og gennemanalyserer lovforslagets mulige negative økonomiske konsekvenser på apoteksniveau fremfor på sektorniveau. Dette skal ses i lyset af grossisternes risiko for tab hos den enkelte apoteker.

Nomeco A/S anfører, at virksomheden i denne sammenhæng har fremført forskellige forslag til, hvordan grossisternes risiko for tab hos det enkelte apotek kan mindskes eller elimineres. Indenrigs- og Sundhedsministeriet opfordres derfor til at udvikle og igangsætte sådanne initiativer synkront med lovforslaget foreslåede ændringer til sektorens økonomiske styringsmodel.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig bemærkninger om grossisternes rabatter og varekreditter til apotekerne. Som udgangspunkt er det ministeriets opfattelse som høringsparten også angiver, er det et kommercielt anliggende mellem det enkelte apotek og grossisterne, hvilke aftaler der indgås mellem parterne ud fra konkurrencen i markedet. Mens ministeriet følger udviklingen, ses der ikke på nuværende tidspunkt grundlag for at gribe ind i rammerne for frivillige aftaler mellem grossister og apoteker og den konkurrence, der er på markedet.

3.13. Mangel på personale

Pharmadanmark bemærker, at den nuværende økonomiske styringsmodel ikke har formået at bidrage til en sund udvikling, da sektoren oplever store udfordringer med at tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere. Dette kommer blandt andet til udtryk i en landsdækkende undersøgelse, hvor medlemmerne rapporterer om højt arbejdspress og savner fokus på faglige ydelser. Pharmadanmark

påpeger, at denne udfordring skal løses først, hvis sektoren skal udvikles i den retning, der lægges op til i lovforslaget.

Pharmadanmark opfordrer til, at Lægemiddelstyrelsens inspektion ikke kun skal undersøge farmaceutbemanding, men også om apotekets bemanding i tilstrækkelig grad sikrer et fagligt forsvarligt arbejdsmiljø.

Farmakonomforeningen bemærker, at der som følge af moderniseringen af sektoren i 2015 er sket en væsentlig stigning i aktiviteten i sektoren, særligt som følge af omkring 70 pct. flere apoteksenheder. Farmakonomforeningen bemærker samtidig, at der er sket et fald i antallet af farmakonomer, hvilket betyder, at der ved udgangen af 2014 var i gennemsnit 7,7 farmakonomer pr. receptekspederende enhed og at der ved udgangen af 2021 var i gennemsnit 4,1 farmakonomer pr. receptekspederende enhed. Farmakonomforeningen fremhæver, at denne stigning i aktivitet uden tilsvarende ressourcetilførsel har lagt pres på arbejdsmiljøet, og at undersøgelser viser dårligt arbejdsmiljø for farmakonomer og farmaceuter.

Farmakonomforeningen foreslår, at arbejdsmiljø eller at apotekerne skal kunne tiltrække, tilknytte og fastholde lægemiddelfagligt personale skrives ind i bemærkningerne eller i afsnittene med ministeriets overvejelser.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at lovforslaget ikke tager højde for de udfordringer, der er med at rekruttere og fastholde kvalificerede farmaceuter i apotekssektoren. Danmarks Apotekerforening foreslår en justering, hvor både apotekere og farmaceuter kan ansøge om en ledig bevilling, men hvor bevillingen i udgangspunktet gives til den bedst kvalificerede farmaceut og ikke en eksisterende apoteker. Hvis ingen kvalificerede farmaceuter findes, gives bevillingen til den mest kvalificerede apoteker.

Apotekerforeningen foreslår herudover en række tiltag for at sikre en fleksibilitet i forhold til bemanding. Foreningen foreslår blandt andet, at apotekets farmaceut bør kunne være til stede på filialen snarere end på hovedapoteket, hvis det er mere hensigtsmæssigt. Hertil bør farmaceuter i samme koncern kunne samles på en konkret enhed for at fremme et fagligt fællesskab i stedet for at skulle være placeret på forskellige hovedapoteker. Apotekerforeningen ønsker, at Lægemiddelstyrelsen får mulighed for at dispensere fra kravene om antallet af farmaceuter, især i lyset af rekrutteringsproblemer, f.eks. hvis en apoteker tildeles en ekstra enhed og ikke kan rekruttere en ekstra farmaceut, bør apotekeren ikke være tvunget til at lukke en anden enhed. Der bør hertil være mulighed for dispensation fra kravet om antal farmaceuter, særligt i ferieperioder, så længe der altid er mindst én farmaceut til stede under hovedapotekets åbningstid. Endelig foreslår apotekerforeningen at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte, at andre sundhedsprofessionelle, som f.eks. sygeplejersker kan beskæftiges på apoteker. Apotekerforeningen indgår gerne i en dialog om forslagene, når hjemlerne er etableret i apotekerloven.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig de fremsatte bekymringer for personalebemandingen på apotekerne og bekymringerne for yderligere mangel på arbejdskraft.

Ministeriet har endvidere noteret sig en række høringsparters bemærkninger om, at udnævnelsesrammerne bør ændres, så farmaceuter uden en apotekerbevilling får forrang for apotekere med en bevilling. Som en del af moderniseringen af apotekssektoren i 2015, blev rammerne for udnævnelse af apoteker tilpasset med det formål at gøre udnævnelsen mere tidssvarende og sikre, at det er de bedst kvalificerede farmaceuter, der meddeles apotekerbevilling. Ministeriet bemærker, at det er ministeriets opfattelse, at ordningen fortsat bør tage hensyn til, at de bedst kvalificerede farmaceuter får apotekerbevillingerne.

Lovforslaget indeholder efter ministeriets vurdering tiltag, der vil medvirke til at sikre og stabilisere personalesituationen på landets apoteker. Dels vil den foreslåede økonomimodel efter ministeriets vurdering løbende vende apotekernes fokus til at udbyde sundhedsydelser samt rådgive om og udlevere lægemidler frem for fokus på salg af frihandelsvarer. Dette vil kunne medvirke til at styrke et sundhedsfagligt miljø på apotekerne, og medvirke til at skabe et stærkt fagligt miljø for farmaceuter og farmakonomer på apotekerne. Det må endvidere forventes, at apotekspersonale får bedre tid til sundhedsfaglig dialog med borgeren på apoteket, når personalets fokus i mindre grad skal være på salg af frihandelsvarer. Endeligt bliver det også med lovforslaget muligt for Lægemiddelstyrelsen at dispensere for åbningstiderne i vagttjenester, hvis der eksempelvis ikke er et tilstrækkeligt kundegrundlag til den fulde vagt. Dette vil sikre, at farmaceuter og farmakonomer ikke skal stå til rådighed om aftenen og natten, hvis der ikke er behov for, at apoteket holder åbent.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil på baggrund af de modtagne høringsvar følge løbende med i situationen, herunder hvilke tiltag som arbejdsmarkeds parter kan tage for at sikre, at apotekssektoren er en attraktiv sektor for både farmaceuter og farmakonomer.

3.14. Øvrige forslag

Danmarks Apotekerforening bemærker, at der, efter Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) valgte at udfase Den Danske Kvalitetsmodel i sundhedsvæsenet, ikke længere sker akkrediteringer i apotekssektoren. Foreningen fremhæver, at denne og Lægemiddelstyrelsen er enige om, at kvalitetsarbejde er vigtigt for at sikre høj kvalitet i apotekernes lægemiddeludlevering og rådgivning. Foreningen bemærker endvidere, at foreningen og styrelsen har informeret Indenrigs- og Sundhedsministeriet skriftligt om, at der er enighed med Lægemiddelstyrelsen om, at det bør være lovpligtigt for apotekerne at have et kvalitetsstyringssystem i stedet for IKAS. Foreningen bemærker, at et sådant system bør medtages i lovforslaget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Danmarks Apotekerforening og Lægemiddelstyrelsen i, at det er vigtigt, at der findes kvalitetssystemer på landets apoteker, der er med til at understøtte kvaliteten i apotekernes lægemiddelhåndtering. Ministeriet er i dialog med begge parter og forventer, at der inden for de gældende bemyndigelser til fastsættelse af regler om distribution af lægemidler, som også gælder for apoteker, kan fastsættes administrative regler om kvalitetsstyringssystemer på landets apoteker.

Sygehusapotekerne i Danmark/Amgros I/S og Danmarks Apotekerforening foreslår, at private apoteker skal kunne fremstille magistrelle lægemidler i kontrakt for sygehusapoteker. Forslaget skal særligt ses i lyset af de stigende udfordringer med forsyningsikkerheden af lægemidler. Det foreslås endvidere af sygehusapotekerne og apotekerforeningen, at det bør være muligt for private apoteker og sygehusapoteker at forhandle med hinanden især ved knaphed på aktive stoffer og hjælpestoffer. En sådan samhandel vil være væsentlig for at sikre muligheden for fremstilling af magistrelle lægemidler i kontrakt for sygehusapotekerne eller apotekerne, som ikke kan skaffe de pågældende aktive indholdsstoffer eller hjælpestoffer m.v.

Farmakonomforeningen foreslår, at der indføres en fleksibilitet for de private apoteker og sygehusapotekerne i forhold til magistrel fremstilling, så fremstillingskapaciteten hos sygehusapotekerne og de private apoteker kan understøtte hinanden i visse tilfælde, f.eks. ved flaskehalsproblemer eller hvis det er mest hensigtsmæssigt, at lægemidler fremstilles få steder i landet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i Sygehusapotekerne i Danmark samt Amgros I/S og Danmarks Apotekerforening forslag om at lade de private apoteker og sygehusapotekerne samarbejde yderligere, som der f.eks. også lægges op til i forhold til vederlagsfri udlevering af lægemidler til patienter, der er i sygehusbehandling i eget hjem.

På denne baggrund har ministeriet tilpasset lovforslaget, så private apoteker efter ikrafttrædelsen vil kunne fremstille magistrelle lægemidler i kontrakt for sygehusapoteker under nærmere beskrevne vilkår, navnlig at rammerne for fremstilling i kontrakt overholdes.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder ligeledes, at det med fordel kan tillades, at private apoteker og sygehusapotekerne kan forhandle aktive stoffer og hjælpestoffer til hinanden med henblik på at mindske lægemiddelspild og sikre lægemiddelforsyningen. På denne baggrund har ministeriet foretaget tilpasninger af lovforslaget, så de private apoteker og sygehusapoteker får større muligheder for at samarbejde.

Danmarks Apotekerforening fremhæver, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet på baggrund af Aftale om Sundhedsreform har igangsat et reformarbejde for at udbrede anvendelse af dosispakke lægemidler. Foreningen fremhæver, som belyst i arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelse nedsat efter sundhedsreformen, at der er lovgivning som udgør barrierer for udbredelsen, som forventes afklaret i dialog med ministeriet. Foreningen fremhæver særligt, at Lægemiddelstyrelsens forhåndsgodkendelse i forbindelse med etableringen af en dosispakningsfunktion på apoteket ikke længere er relevant, og at kravet herom bør ophæves og erstattes med de almindelige tilsyn efter rammerne for god fremstillingspraksis for lægemidler, som foreningen dog også mener bør erstattes af risikobaserede tilsyn.

Danske Regioner fremhæver, at det bør fremgå klarere, hvilke forskelle der er mellem statens tilskud til dosisdispenserede lægemidler og dosisdispenseringsgebyret, som apotekerne afregner med regionerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer den store tilslutning til at udbrede dosisdispensering. Ministeriet er enige med høringsparterne i, at der er stort potentiale i dosisdispensering af lægemidler både med henblik på at aflaste sundhedspersoner, der ellers skal dispensere lægemidler manuelt, og for at styrke patientsikkerheden. Som Danmarks Apotekerforening anfører i foreningens høringssvar, har ministeriet startet et arbejde, der skal styrke anvendelsen af dosisdispensering. I første omgang er der blandt andet blevet udbygget en vejledning til kommuner ud fra konkrete tvivlsspørgsmål. Ministeriet vurderer endvidere, hvordan de lovgivningsmæssige rammer, der gælder for dosisdispensering, kan tilpasses, med henblik på at sikre en endnu større udbredelse og aflastning af sundhedsvæsenet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil løbende inddrage parter fra arbejdsgruppen om apotekernes sundhedsydelser samt andre interessenter i dette arbejde. Ministeriet har noteret sig apotekerforeningen og Danske Regioners bemærkninger.

Danmarks Apotekerforening fremhæver, at det jævnligt forekommer, at bestilte lægemidler ikke afhentes på apotekerne. Foreningen fremhæver, at det i udgangspunktet ikke udgør et problem, når der er tale om almindelige lagerførte lægemidler, der kan returneres til en grossist. Dette er dog ikke tilfældet ved kølevarer eller magistrelle lægemidler. For at undgå dette tab ønsker flere apoteker mulighed for at kræve en delvis forudbetaling, hvilket også kan sikre, at kunden afhenter sin bestilling. Foreningen foreslår på den baggrund, at der skabes grundlag i apotekerloven for en sådan forudbetaling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig Danmarks Apotekerforenings forslag om at indføre en mulighed for at kræve forudbetaling. Ministeriet kan dog være bekymret for, om en sådan forudbetaling vil kunne ramme udsatte borgere unødigt hårdt. Ministeriet vil imidlertid løbende følge med i situationen.

Sygehusapotekerne i Danmark/Amgros I/S bemærker, at Lægemiddelstyrelsen har orienteret sygehusapotekerne om, at de efter styrelsens fortolkning af apotekerloven ikke må levere lægemidler til veterinær brug, medmindre det sker med henblik på behandling af mennesker. Sygehusapotekerne er uenige i Lægemiddelstyrelsens fortolkning af loven. Sygehusapotekerne ønsker derfor, at

Indenrigs- og Sundhedsministeriet omgør Lægemiddelstyrelsens fortolkning eller foreslår at ændre loven, så sygehusapotekerne kan levere lægemidler til veterinært brug. Dette skal ses i lyset af, at forskningsenheder på sygehuse kan have brug for både humane og veterinære lægemidler, eksempelvis til dyreforsøg, som en del af uddannelsesforløbet for medicinstuderende. Det vil være ulogisk og en ekstra arbejdsgang, hvis forskningsenheden skal gå ned på et privat apotek og foretage købet fremfor at kunne bestille i deres normale bestillingssystem.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig, at der er uenighed mellem Lægemiddelstyrelsen og Sygehusapotekerne i Danmark samt Amgros I/S om fortolkningen af en konkret bestemmelse i lov om apoteksvirksomhed. Ministeriet vil på denne baggrund inden der eventuelt foreslås ændringer af bestemmelsen gennemgå Lægemiddelstyrelsens fortolkning og vurdere om ministeriet er enig heri ud fra bestemmelsens hensyn og den almindelige opdeling af de private apoteker og sygehusapotekernes virksomhedsområde.

Danmarks Apotekerforening foreslår, at der sker en generel opdatering af titelangivelser gennemgående i apotekerloven, herunder at Sundhedsstyrelsen ændres til Lægemiddelstyrelsen og at apoteksassistentelever ændres til farmakonomstuderende.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Danmarks Apotekerforening i, at apotekerlovens titelhenvvisninger bør være præcise. Derfor udstedte ministeriet forud for nærværende høring i maj 2023 en ny lovbekendtgørelse af lov om apoteksvirksomhed, hvor blandt andet titelhenvisninger gennemgående blev opdateret.