

## Første høring fra den 6. juli 2023 til den 17. august 2023

ApoPro Online Apotek_____	2
Danmarks Apotekerforening _____	6
Dansk Arbejdsgiverforening_____	32
Dansk Erhverv_____	34
Dansk Industri_____	36
Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)_____	38
Danske Regioner_____	40
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet_____	46
Farmakonomforeningen_____	48
Foreningen af Danske Online Apoteker_____	57
Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM)_____	60
Gazelle Online Apotek_____	62
Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler (IGL)_____	66
Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg (SUFO) _____	67
Lægeforeningen_____	69
Lægemiddelindustriforeningen (Lif) _____	73
Nomeco_____	78
Pharmadanmark_____	80
Sygehusapotekerne i Danmark og Amgros_____	85
Sygehusapotekerne i Danmark og Amgros supplerende høringssvar_____	89
Tjellesen Max Jenne_____	91

## Anden høring fra den 8. december 2023 til den 8. januar 2024

Amgros I/S_____	110
Danmarks Apotekerforening_____	116
Danske Regioner_____	148
Erhvervsstyrelsen_____	157
Farmakonomforeningen_____	158
Foreningen af Danske Onlineapoteker (FDOA)_____	167
Gazelle Online Apotek_____	175
Lægemiddelindustriforeningen (Lif)_____	177
Lægeforeningen_____	178
Pharmadanmark_____	182

17. august 2023

SENDT PR MAIL (sum@sum.dk)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kopi: msp@sum.dk

### **ApoPro's høringsvar vedrørende Lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler**

ApoPro takker for muligheden for at afgive et høringsvar vedrørende regeringens udkast til tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren.

#### *Overordnet holdning*

ApoPro vil gerne rose regeringens ønske om at adressere en kompleks problemstilling omkring økonomiske incitamenters og udvikling af apotekersektoren, så den i højere grad kan aflaste det øvrige sundhedsvæsen.

Der er dog efter vores mening fortsat **ikke i tilstrækkelig grad indtænkt, hvordan et moderne online marked kan bidrage til en øget medicintilgængelighed for borgerne og yderligere aflastning af sundhedsvæsenet**. Således tager økonomimodellen og incitamentsstrukturen i al for høj grad udgangspunkt i fysiske apoteker, men tænkes at regulere online apoteker ud fra samme model, til trods for, at driften af, og omkostningerne ved, et fysisk apotek og et online apotek er væsentligt forskellige.

Mindre justeringer af afgifts- og tilskudssystemet vil blot være en vedligeholdelse af apotekssektoren som vi kender den historisk, men vil fastholde en problematisk høj entry-barriere for nye og innovative online apoteker.

Det er vigtigt, at der med revidering af økonomimodellen og lovgivningen, er et fokus på hvordan apotekersektoren moderniseres. Der bør således sikres rammevilkår, der sikrer incitamenters til modernisering gennem teknologi, digitalisering, skalering og et øget fokus på sundhedsydelse. Dette kræver betydelige investeringer. Men med lovforslaget, som det ligger, vil konsekvensen være, at man finansierer fortidens overskridelser med det, der skal sikre udvikling og innovation af sektoren.

Det er muligt både at tilgodese et velfungerende onlinemarked og samtidig sikre en fysisk dækning af apoteker rundt i landet, men den eksisterende lovgivning er skabt i en tid, hvor tilgængelighed alene handlede om fysisk afstand. Onlineapoteker kan sikre personlig og anonym rådgivning med levering til døren. De har stort set alt tilgængelig medicin på lager, og borgeren kan selv vælge sin foretrukne medicin og er ikke afhængig af åbningstider.

Som onlineapotek, der kan være med til at sikre bedre digitale apotekerservices til danskerne, mener ApoPro at:

- Onlineapoteker kan i fremtiden varetage opgaver som følger af anbefalingerne fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelse. Det gælder således dosispakke lægemidler, mere vejledning i form af bl.a. medicinbreve og medicingennemgang, reducere fejlmedicinering og undgåelse af overmedicinering.
- Tilgængelighed er mere end afstanden til nærmeste fysiske apotek, det er også adgang til bestilling og levering af medicin. Onlineapoteker bidrager væsentligt til en øget medicintilgængelighed for borgerne gennem levering til døren, mulighed for bestilling døgnet rundt og bestilling af medicin uanset hvor man er.
- Den samlede afgiftsstruktur bør afspejle incitamenter til at modernisere og digitalisere apotekersektoren, og der bør sikres hensyn til de meget forskellige vilkår for drift og konkurrence som onlineapoteker står overfor sammenlignet med fysiske apoteker.
- Regeringen bør nedsætte en arbejdsgruppe, med relevant repræsentation fra onlineapotekerne, som skal arbejde videre med modernisering af apotekerloven, også efter dette lovforslag er trådt i kraft.

### *Generelle bemærkninger*

Det er ApoPros forståelse, at regeringen har en ambition om, at fremtidens apotekemarked med fordel kan være mere digitalt og online. For at sikre den ambition er det vigtigt for ApoPro at understrege nødvendigheden af en balanceret afgifts- og tilskudsstruktur, der tager hensyn til de markedsvilkår, der gør sig gældende for onlineapoteker. Det er derfor glædeligt, at der i lovudkastet er medtaget hensynet til mulige differentierede tilskud mellem online og fysiske apoteker. Det er et godt skridt på vejen til at sikre levedygtige onlineapoteker. Vi mener dog ikke, at lovforslaget i tilstrækkelig grad sikrer, at der i fremtidige bruttoavanceaftaler tages hensyn til onlineapotekernes markedsvilkår.

### *Beskyttelse af apotekerbegrebet*

ApoPro støtter idéen om stærkere beskyttelse af apoteksbegrebet.

### *Udligningsafgift og tilgængelighed*

ApoPro vil gerne rose fjernelsen af udligningsafgiften, som både gør afgiftsstrukturen unødvendigt kompleks og utidssvarende. ApoPro opfordrer til, at et eventuelt nyt system bliver mindre indgribende og ikke får karakter af en ny afgift.

Udkastet inkluderer et nyt tilgængelighedstilskud, som erstatning for udligningsordningen. Her er det vigtigt at understrege, at tilgængelighed kan sikres både fysisk og online. Tilgængelighedstilskud bør således ikke være forbeholdt fysiske apoteker. Som onlineapotek sikrer vi tilgængelighed helt frem til borgerens egen dør.

Den fællesnordiske rapport fra de nordiske konkurrencemyndigheder påpeger, at online apoteker kan sikre en række fordele for borgerne i form af bedre priser og øget tilgængelighed i landområderne og på de mindre øer. Udviklingen af et stærkt marked for onlineapoteker i Danmark kan være med til at sikre, at borgere i landets landområder og de mindre øer får let adgang til lægemidler. Dette kan eks. gøres ved at støtte hurtig levering.

#### *Frihandelsafgiften*

Apopro støtter afskaffelsen af loftet på frihandelsafgiften. Samtidig vil vi gøre opmærksom på, at en øget frihandelsafgift i særlig grad vil ramme onlineapotekerne og reelt betyde en markant omfordeling fra nystartede onlineapoteker til velstående og veletablerede fysiske apoteker. Denne u hensigtsmæssige omfordeling bør lovforslaget sikre ikke kan ske i de efterfølgende bruttoavanceaftaler.

#### *Sundhedsydelser*

Overdragelse af sundhedsopgaver fra det øvrige sundhedsvæsen til apotekerområdet, vil bidrage til at give danskerne en bedre medicinsk behandling og være billigere for samfundet at forvalte.

ApoPro vil opfordre til at designe sundhedsydelserne, så der identificeres ydelser som i videst muligt omfang balancerer mulighederne for online, henholdsvis fysiske apoteker at med rimelighed kunne løse dem uden uforholdsmæssigt store investeringer for den enkelte apoteker. Eksempelvis ved at sikre, at rådgivning kan løses af et onlineapotek enten via et medicinbrev eller telefonisk og, at man i ydelserne tager højde for en balanceret mulighed for onlineapotekerne at yde disse services og dermed få adgang til et tilsvarende tilskud som fysiske apoteker. Det bør afspejles i afgifts- og tilskudssystemet, at der for særligt nye spillere på apotekermarkedet er økonomisk rum for investeringer.

*Udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejds muligheder for sygehusapotekerne*

ApoPro støtter, at der kommer bedre muligheder for udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejdsmuligheder for sygehusapotekerne.

ApoPro mener, at onlineapotekerne er oplagte som samarbejdspartnere for sygehusapoteker, når der skal udleveres lægemidler direkte til en patient udenfor sygehus gennem hasteleveringer. Arbejdes der med hasteleveringer vil en stor del af borgerne have adgang til næsten al nødvendig medicin med meget kort leveringstid til eget hjem.

Apopro står selvfølgelig til rådighed, hvis der er ønske om uddybning af vores hørings svar eller der ønskes yderligere indsigt i vilkårene for det at drive et onlineapotek.

#### *Investering i fremtiden / Ejerskab*

Kombinationen af den nuværende regulering, herunder at nye apoteker overproportionalt skal finansiere historiske overskridelser og ønsker om fremtidige ydelser og samtidig er begrænset i forhold til at kunne benytte ekstern finansiering er et massivt benspænd for udvikling i sektoren. De nuværende begrænsninger i forhold til ejerskab og mulighed for investering bør belyses hurtigst muligt hvis regeringens visioner skal kunne realiseres. Dette vigtige punkt behandles slet ikke i det nuværende lovforslag, hvilket det med fordel kunne.

Med venlig hilsen



Tine Vestergaard

Apoteker, Apopro

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

17-08-2023  
MKA/4101/00007

**Svar på høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. juli 2023 sendt udkast til ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler i høring, som Danmarks Apotekerforening hermed skal kommentere.

Indledningsvis bemærker Apotekerforeningen, at lovforslaget indeholder en række vigtige ændringer. Det gælder navnlig forslaget om afkobling af lægemiddelavancen og frihandelsavancen som sikrer, at avancen ved salg af frihandelsvarer ikke fortrænger lægemiddelavancen, forslaget om indførelse af mellemmodeller for vagt-tjeneste og forslaget om, at fratrædende apoteker forpligtes til at stille økonomiske oplysninger til rådighed i forbindelse med bevillingsophør.

Apotekerforeningen ønsker ligeledes at kvittere for, at man med forslaget følger op på Aftalen om Sundhedsreform fra maj 2022 og nogle af anbefalingerne fra den arbejdsgruppe, som blev nedsat på den baggrund, og som har set på, hvilke yderligere opgaver apotekerne med fordel kan varetage. Det gælder forslaget om løbende og fleksibelt at kunne indføre nye sundhedsydelser på apotekerne og forslaget om, at også farmakonomer kan udføre medicinsamtaler.

Desværre adresserer lovudkastet ikke i tilstrækkelig grad de betydelige rekrutteringsmæssige udfordringer, som i lighed med det øvrige sundhedsvæsen gør sig gældende for apotekerne, og som betyder, at de meget præcise krav til fx åbningstider og bemanning på apoteker i visse områder og/eller i visse perioder ikke kan indfries. Der er derfor behov for større fleksibilitet i forhold til visse af kravene til bemanning på apotek og en smidig adgang til periodevis dispensation fra åbningstidsreglerne.

Lovudkastet adresserer heller ikke de udfordringer, som de nuværende regler vedrørende udnævnelse af apotekere og bevillingsovertagelse indebærer. Apotekerforeningen har forslag til enkelte justeringer, som kan afhjælpe disse udfordringer. Disse forslag beskrives nærmere i dette høringssvar (afsnit II).

Herudover skal Apotekerforeningen overordnet fremhæve følgende:

- Med hensyn til økonomimodellen er det afgørende, at afkoblingen af frihandelsavancen fra lægemiddelavancen sker med udgangspunkt i et niveau, der reelt giver apotekerne mulighed for via frihandelsavancen at kunne finansiere nye sundhedsydelser og tilbageregulering af tidligere ubalancer. Ellers vil forslaget ikke leve op

til den erklærede målsætning om at give rum til igen at kunne hæve fastkroneprisen på lægemidler og derved skabe et større incitament for apotekerne til at fokusere på apotekernes kerneopgaver.

I lyset af, at apotekernes frihandelsomsætning allerede er pålagt en afgift på ca. syv procent, der ikke betales af apotekernes konkurrenter, er der klare grænser for, hvor stor en eventuel forhøjet afgiftsbelastning apotekerne kan tåle på dette område.

Samtidig er det vigtigt, at en omlægning af apotekernes afgifts- og tilskudssystem, herunder omlægning af udligningsordningen til et tilgængelighedstilskud, sker på en måde, der fortsat sikrer god tilgængelighed til fysiske apoteker i landdistrikterne. Herunder finder Apotekerforeningen, at tildelingen af tilgængelighedstilskud bør ske på baggrund af forudsigelige, gennemsigtige og objektive kriterier for en længere periode ad gangen, eksempelvis svarende til tildelingen af filialtilskud til påbudte filialer, og ikke først efter individuel ansøgning, efter at uholdbare driftsresultater realiseres og grundlaget for apoteksdrift på et givent apotek eroderes.

- Med hensyn til vaccination på apotek er det hensigtsmæssigt – men ikke tilstrækkeligt – at apotekernes rolle i vaccinationsindsatsen udtrykkeligt lovfæstes. Danmarks Apotekerforening ser ingen grund til, at vaccination kræver delegation fra en læge, når der er tale om offentlige vaccinationsprogrammer. Apotekerne bør her – ligesom i en række andre lande – tillægges selvstændig vaccinationsret. I forlængelse heraf bør det sikres, at apoteket kan deltage i testvirksomhed ved anvendelse af medicinsk udstyr beregnet for sundhedsprofessionelles brug.
- I relation til overvejelser om samarbejde mellem sygehusapoteker og sygehusafdelinger samt samarbejde mellem disse på tværs af regioner er det væsentligt, at ændringen udelukkende omfatter lægemidler, der også i dag udleveres fra sygehuset som led i sygehusbehandling. Apotekerforeningen støtter forslaget om, at udlevering af disse lægemidler også skal kunne ske tættere på patientens bopæl for eksempel på et privat apotek. Foreningen opfordrer til, at apotekets kompetencer indenfor udlevering og rådgivning om medicin nyttiggøres, når de nærmere regler for udlevering via privat apotek skal fastlægges.
- Apotekerforeningen opfordrer herudover til, at man på en række konkrete punkter "fremtidssikrer" apotekerloven ved hjælp af mere fleksible formuleringer i lovteksten eller ved bemyndigelsesbestemmelser. Det gælder i forhold til bestemmelser om hvilke personalegrupper, der kan udføre forskellige sundhedsydelser og andre opgaver på apotek. Og det gælder i forhold til bestemmelsen om, hvilke oplysninger fratrædende apoteker skal stille til rådighed for potentielle ansøgere til en opslået ledig bevilling.
- Endelig foreslår Apotekerforeningen, at lovforslaget *udover de i indledningen nævnte områder* udvides med en række yderligere elementer, herunder:
  - Indførelse af et lovpligtigt kvalitetsstyringssystem for apotekerne
  - Indførelse af hjemmel til private produktionsapotekers samarbejde med sygehusapoteker og andre produktionsapoteker
  - Ophævelse af krav om Lægemiddelstyrelsens forhåndsgodkendelse af etablering af pakkefunktion, herunder antallet af pakkemaskiner
  - Indførelse af adgang til at opkræve depositum for visse lægemidler
  - Ændring i apotekernes betaling af sygesikringsrabat

- En generel ajourføring/opdatering af titler i loven ("Sundhedsstyrelsen" ændres til Lægemiddelstyrelsen og "apoteksassistentelever" ændres til "farmakonomstuderende").

Ovenstående uddybes nedenfor i afsnit I med kommentarer til lovudkastets enkelte elementer, og i afsnit II med beskrivelse af Apotekerforeningens forslag til yderligere ændringer.

## **I Bemærkninger til lovudkastets enkelte elementer**

### **Ad lovudkastets pkt. 2.1 Tilpasset økonomimodel for apoteker**

Danmarks Apotekerforening hilser det velkomment, at der lægges op til en justering af den økonomiske styring af apotekssektoren for at styrke incitamenterne til apotekernes sundhedsfaglige kerneopgaver og muliggøre en udvidelse af apotekernes rolle i det nære sundhedsvæsen.

Overordnet finder vi det navnlig vigtigt, at forslaget gør op med den nuværende økonomiregulerings uholdbare, negative spiral, hvor apotekernes omsætning af frihandelsvarer (som fx vitaminer, kosttilskud, hudpleje og medicinsk udstyr) siden 2015 har bidraget til såvel avanceoverskridelser som nedsættelse af lægemiddelavancen.

Stigningen i sektorens samlede frihandelsomsætning siden 2015 har for den enkelte apoteker været nødvendig for at finansiere den markante udvidelse af antallet af receptekspederende apoteksenheder med knap 70 procent siden 2015. Her åbnede moderniseringen af apoteksreguleringen op for friere etablering, og en større tilgængelighed i form af flere apoteksenheder var en erklæret målsætning med lovændringen. Men fri etablering inden for en fast økonomisk ramme har ført til, at den enkelte apotekers øgede frihandelsavance – der skulle finansiere oprettelse og drift af flere apoteksfilialer og onlineapoteker – i stedet har fortrængt lægemiddelavancen i hele sektoren og dermed mindsket incitamentet for apotekerne til at fokusere på deres sundhedsfaglige opgave. Hertil kommer, at den øgede frihandelsomsætning har bidraget til en akkumuleret avanceoverskridelse for hele sektoren.

Dette gælder i særlig grad for de to rene onlineapoteker, der blev oprettet efter politisk ønske i forbindelse med moderniseringen af apoteksreguleringen i 2015, og som står for en uforholdsmæssig stor andel af frihandelsavancen og bidraget til den akkumulerede avanceoverskridelse.

Samtidig er det positivt, at der åbnes for, at en afgift på frihandelsomsætning, der tilbageregulerer akkumulerede avanceoverskridelser, kan anvendes til at finansiere nye sundhedsydelse og udbredelse af eksisterende sundhedsydelse på apotekerne.

#### *a. Afkobling af lægemiddelavancen og frihandelsavancen*

Med forslaget åbnes der mulighed for, at der i bruttoavanceaftalen mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening kan ske en afkobling af lægemiddelavancen og frihandelsavancen, så frihandelsavancen ikke kan medføre overskridelser af den totale bruttoavanceramme og derved fortrænge lægemiddelavancen yderligere. Det vil bryde den negative spiral, der for alvor satte ind efter moderniseringen i 2015 med friere etablering inden for en uændret økonomisk ramme.

Afkoblingen har blandt andet til formål at skabe rum for en finansiering af flere sundhedsydelse på apotekerne ved at lade apotekerne beholde en større del af frihandelsavancen til dette formål. Derfor er det afgørende vigtigt, at afkoblingen *ikke* som anført i bemærkningerne på side 24 sker på det nuværende niveau for frihandelsa-



vancen. Dette niveau medfører allerede i dag overskridelser af den totale bruttoavance. Hvis det nuværende niveau for frihandelsavance trækkes ud af avancerammen, vil det derfor fortrænge yderligere lægemiddelavance til skade for incitamenterne til apotekernes sundhedsfaglige kerneopgave og ikke levne noget rum for finansiering af yderligere sundhedsydelser.

Udskillelsen af frihandelsavancen fra den aftalte avanceramme bør i stedet ske efter samme principper, som fandt anvendelse for udskillelsen af avancen fra magistrelproduktion i 2009. Her blev det underliggende niveau fra perioden 2001-2004 anset for en periode med "normal" magistrel avance, der derfor kunne anses som indeholdt i den aftalte avanceramme. På samme måde bør det være niveauet for frihandelsavancen forud for moderniseringen i 2015, der udskilles fra avancerammen, så efterfølgende stigninger i frihandelsavancen over dette niveau ikke medfører overskridelser af den totale bruttoavance og derved fortrænger lægemiddelavancen.

Udskillelse af frihandelsavancen på 2015-niveauet vil således netop som anført i bemærkningerne på side 24 *"give rum til, at indenrigs- og sundhedsministeren igen vil kunne hæve fastkroneprisen på lægemidler og derved skabe et større incitament for apotekerne til at fokusere på apotekernes kerneopgaver, herunder forhandling af og rådgivning om lægemidler samt tilbud af en række sundhedsydelser."* Dette ville derimod ikke være tilfældet ved udskillelse af frihandelsavancen på det nuværende niveau.

#### *b. Afgifter og tilskud*

Lovforslagets almindelige bemærkninger indeholder i afsnit 2.1.1.2 en gennemgang af det nuværende afgifts- og tilskudssystem for apotekerne, der beskrives som meget kompliceret, og det fremgår, at denne kompleksitet er en væsentlig del af baggrunden for ønsket om at ændre systemet til et mere gennemskueligt system.

Apotekerforeningen er enig i, at systemet kan fremstå som komplekst, og at de økonomiske incitamentter derfor kan være svære at gennemskue. Der er dog en række væsentlige hensyn bag det nuværende system, som det fortsat vil være hensigtsmæssigt at søge opfyldt. Blandt de væsentligste er opretholdelsen af princippet om en fast nettoavance i den enkelte lægemiddelekspedition, så det enkelte apotek ikke har økonomisk incitament til at udlevere dyrere lægemidler, og hensynet til, at også mindre apoteker kan drives rentabelt (se i den forbindelse også Apotekerforeningens forslag nedenfor om omlægning af apotekernes betaling af sygesikringsrabat for at sikre den faste nettoavance).

De kommende ændringer af det samlede afgifts- og tilskudssystem bør derfor indrettes, så det i videst muligt omfang fortsat tilgodeser disse hensyn. Det bør således tilstræbes at minimere de omfordelingsmæssige virkninger af omlægningerne, jf. bemærkninger til afsnit om erhvervslivets økonomiske konsekvenser.

#### *Afgiftsbemyndigelsen*

Med forslaget gives indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til mere fleksibelt at fastsætte afgifter og tilskud for apotekerne, herunder beregningsgrundlagene. Det anføres i bemærkningerne til bestemmelsen på side 102, at bemyndigelsen eksempelvis også vil kunne anvendes til at opdele eksisterende tilskud, så der gives forskelligt tilskud, alt efter om apoteket sælger et lægemiddel online eller fysisk på apoteket. Apotekerforeningen lægger til grund, at eventuelle forskelle i afgifter og tilskud fastsættes, så der ud fra en samlet betragtning ikke skabes konkurrenceforvridende forskelsbehandling.

Apotekerforeningen noterer sig tillige, at forslaget ifølge bemærkningerne til bestemmelsen på side 103 ikke udvider bemyndigelsen til at fastsætte afgifter og tilskud for apotekssektoren i forhold til i dag, og at afgifter og tilskud fortsat vil skulle fastsættes i tæt tilknytning til aftalerne om apotekernes bruttoavance ramme. Apotekerforeningen lægger således til grund, at afgifter, tilskud og beregningsgrundlag fortsat vil skulle fastlægges efter forhandling med apotekernes brancheorganisation, herunder som led i bruttoavanceforhandlingerne.

Det fremgår endvidere, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte, at der opkræves afgifter, der indbetales til Sundhedsdatastyrelsen til udvikling og drift af IT-løsninger. Dette kan være hensigtsmæssigt, såfremt der herigennem lettere kan sikres midler til en nødvendig udvikling af disse redskaber. Denne type udgifter vil i givet fald vedrøre lægemiddeldistributionen, og Apotekerforeningen forudsætter derfor, at sådanne afgifter i givet fald vil føre til en tilsvarende forhøjelse af bruttoavance rammen. Dette kan ske ved at have samme regulering for disse afgifter som for administrationsbidraget til Lægemiddelstyrelsen.

I § 49, stk. 3, foreslås endvidere en rente på 1,3 pct. månedligt, hvis afgifter i medfør af § 49 ikke betales rettidigt. Det er ikke unaturligt, at der i dette tilfælde skal betales en rente, men 1,3 pct. pr. måned svarer til næsten 17 pct. pr. år, hvilket forekommer at være et meget højt renteniveau. Apotekerforeningen skal foreslå, at der fastsættes en lavere rente, og at denne rente fastsættes i forhold til en dynamisk rentesats som fx Nationalbankens indlånsrente med et vist procenttillæg.

#### *Frihandelsafgiften og balancen i konkurrencen mellem apoteker og detailhandel*

Af bemærkningerne fremgår, at afgiftsbemyndigelsen blandt andet kan blive anvendt til at hæve afgiften på apotekernes salg af frihandelsvarer for at sikre balance i konkurrencen mellem apotekerne og detailhandlen i en situation, hvor frihandelsavancen udskilles fra lægemiddelavance rammen.

Hertil skal det bemærkes, at der i forvejen er sket en betydelig begrænsning af apotekernes muligheder for at konkurrere med detailhandlen om salg af frihandelsvarer. Apotekerne er således underlagt en politisk fastlagt negativliste over frihandelsvarer, som apotekerne – i modsætning til detailhandlen – ikke må sælge.

Samtidig er apotekerne i forvejen pålagt en konkurrenceforvridende afgift – 5 procent frihandelsafgift plus ca. 2 procent sektorafgift – af omsætningen af frihandelsvarer. Disse afgifter betales ikke af de konkurrerende detailhandelsvirksomheders omsætning af de samme frihandelsvarer, hverken ved salg i fysiske butikker eller ved onlinesalg.

Der er derfor begrænset rum for en mulig forøgelse af afgiften på apotekers frihandelsomsætning. En for høj afgift vil unødigt hæmme både fysiske apotekers og onlineapotekers salg af andre varer end lægemidler (som fx vitaminer, kosttilskud, plejeprodukter og medicinsk udstyr), der naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apotekerne i tilknytning til udlevering af lægemidler. Dette kan reducere omsætningen af frihandelsvarer, afgiftsprovenuet og dermed muligheden for at finansiere nye sundhedsydelse og tilbageregulering af tidligere avanceoverskridelse. Det lægges også her til grund, at frihandelsafgiften mv. skal fastlægges ved forhandling i forbindelse med bruttoavanceforhandlingerne.

I bemærkningerne henvises også til Konkurrencerådets analyser af sektorens indtjening. Men disse analyser giver en misvisende beskrivelse af konkurrencen i apotekssektoren og et misvisende indtryk af den reelle indtjening ved apoteksdrift. Konkur-

renerådets data er således forurennet af en række andre indkomster og forhold uden relevans for apoteksdriften. Dermed overvurderer Konkurrencerådet den gennemsnitlige indtjening fra apoteksdrift markant, og rådet ser bort fra, at apotekernes indtjening er faldet siden moderniseringen og den friere etablering i 2015, jf. Apotekerforeningens hørings svar på analyserne.

#### *Tilbageregulering af tidligere avanceoverskridelser*

Det fremgår ligeledes af forslaget, at der som noget nyt vil kunne fastsættes en frihandelsafgift til at tilbageregulere tidligere avanceoverskridelser over en længere år-række på fx 20-30 år, og at den opkrævede afgift kan anvendes til finansiering af nye sundhedsydelser og udbredelsen af eksisterende sundhedsydelser på apotekerne.

Af bemærkningerne fremgår flere steder, at der i perioden siden 2015 er opbygget en betydelig akkumuleret avanceoverskridelse i apotekssektoren. Denne overskridelse kan ikke tilregnes den enkelte apoteker, da det ikke er det enkelte lægemiddel- eller frihandelssalg, der udløser overskridelsen, men derimod summen af alle apotekers avance over et givent år. Der nævnes i den forbindelse et konkret tal for den akkumulerede overskridelse frem til udgangen af 2020 på 480,9 mio. kr. Dette tal bygger på en lang række bagvedliggende forudsætninger, som efter Apotekerforeningens 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 det er hensigtsmæssigt, at der nu gennemføres ændringer i økonomistyringen, som både kan sikre imod yderligere avanceoverskridelser fremadrettet og samtidig kan angive en vej til at nedbringe de akkumulerede overskridelser.

Apotekerforeningen kan dog ikke genkende udlægningen i bemærkningerne på side 22 om, at avanceoverskridelserne skulle være et udtryk for, *”at sektoren som helhed har misligholdt de tidligere bruttoavanceaftaler”*. Sektoren har efter Apotekerforeningens klare overbevisning ikke misligholdt nogen bruttoavanceaftaler. Avanceoverskridelserne er derimod, som det også fremgår andre steder i bemærkningerne, et udtryk for, at den nugældende økonomiske rammestyring af apotekssektoren ikke er tidssvarende og ikke har kunnet rumme den friere etablering efter moderniseringen i 2015. Det var således anledningen til, at det i 2017 blev aftalt at udarbejde den fælles analyse af den økonomiske styring af apotekssektoren, som blev færdiggjort i 2021, og som ligger til grund for dele af nærværende lovforslag.

Da Indenrigs- og Sundhedsministeriet indgår bruttoavanceaftalerne med Apotekerforeningen og står for den løbende økonomiske tilpasning af apoteksavancen og sektorafgifter mv. i dialog med Apotekerforeningen, er det som minimum et fælles ansvar, at det ikke på et tidligere tidspunkt er lykkedes at bremse avanceoverskridelserne gennem en justering af den økonomiske styring og hurtigere tilpasning af avance- og sektorafgiftssatser mv.

I bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 13, om afgift til tilbageregulering af tidligere avanceoverskridelser på side 104 henvises der yderligere til bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 15 og 17, for beskrivelse af afgiftsbemyndigelsen. Der skulle her formentlig i stedet have været henvist til bemærkningerne til § 1, nr. 12, som rummer afgiftsbemyndigelsen.

### *Finansiering af sundhedsydelse*

Af bemærkningerne fremgår, at opkrævede afgifter til tilbageregulering af tidligere avancerammeoverskridelser vil kunne anvendes til at finansiere nye sundhedsydelse på apotekerne eller udbredelse af eksisterende sundhedsydelse. Sammenholdt med bemyndigelsen til, at indenrigs- og sundhedsministeren løbende og fleksibelt kan fastsætte en række nye sundhedsydelse, som apotekerne med fordel kan udføre, og ydelse af tilskud hertil, vil dette kunne bidrage til, at apotekerne kan udnytte de sundhedsfaglige kompetencer til at styrke indsatsen for medicinsikkerhed i det nære sundhedsvæsen og aflaste andre dele af sundhedsvæsenet som anbefalet af sundhedsreformarbejdsgruppen.

Apotekerforeningen kan støtte denne mekanisme til finansiering af nye sundhedsydelse på apotekerne under forudsætning af, at bruttoavancerammen hæves med et beløb svarende til tilskuddet til sundhedsydelse, jævnfør lovforslagets bemærkninger på side 27, hvor det fremgår, *"at tilskud til sundhedsydelse ville være indholdsløse, hvis den samlede bruttoavanceramme for apotekernes fortjeneste ikke ville blive hævet med et tilsvarende beløb."* På denne måde vil bruttoavancerammen skulle hæves med beløb, der modsvarer tilskuddene til nye og eksisterende sundhedsydelse.

### *c. Afskaffelse af udligningsordningen og omlægning til et tilgængelighedstilskud*

Som led i forenklingen af apotekernes økonomisystem foreslår Indenrigs- og Sundhedsministeriet at afskaffe den nuværende udligningsordning og erstatte denne af et såkaldt *"tilgængelighedstilskud."* Dette er begrundet på forskellig vis i bemærkningerne til lovforslaget.

Det fremgår af bemærkningerne (på side 21 øverst), at *"Gennem lægemidlernes priser betales der ca. 260 mio. kr. årligt af lægemiddelbrugere til udligningen mellem apoteker. Ministeriet kan imidlertid konstatere, at det med de gældende rammer for udligningsordningen kun er ca. 80 mio. kr., der årligt går til udligning mellem apoteker."* Dette er efter Apotekerforeningens opfattelse en misvisende fremstilling, der kan give det indtryk, at den nuværende udligningsordning koster lægemiddelbrugere 260 mio. kr., hvoraf kun en mindre del går til det egentlige formål. Borgerne/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.

På side 25 midt er der en beslægtet formulering, der kan give anledning til misforståelse, idet der står, *"at der løbende gives langt mere i udligningsgodtgørelse gennem lægemiddelpriserne, end der betales i afgifter"*. Også her er den AIP-relaterede del af apoteksavancen blot en måde at udmønte den aftalte avanceramme og ikke en *"indbetaling af udligningsgodtgørelse"*. Den valgte metode, hvor der ikke betales udligningsafgift af de første godt 40 mio. kr. i lægemiddelomsætning er imidlertid med til at sikre rentabiliteten af både de mindre byapoteker og af de små apoteker i landdistrikterne, hvilket Apotekerforeningen anser som hensigtsmæssigt.

Endelig peger Indenrigs- og Sundhedsministeriet på, at Konkurrencerådet i dets anbefalinger til at styrke konkurrencen i apotekssektoren hævder, at udligningsordningen skulle mindske apotekernes interesse i at konkurrere og ekspandere. Som Apotekerforeningen har påpeget i sit hørings svar vedrørende den nævnte anbefaling fra Konkurrencerådet, beror denne konklusion på en mistolkning af den økonomiske virkning af udligningsordningen. Princippet om den faste nettoavance bevirker, at

alle apoteker – både små tilskudsapoteker og store afgiftsapoteker – netop har samme nettoavance ved at sælge et ekstra lægemiddel. Udligningsordningen mindsker dermed ikke tilskudsapotekernes incitament til at tiltrække nye kunder. Konkurrencerådets konklusioner modsiges i øvrigt også af hele udviklingen i sektoren siden lovændringen i 2015, hvor det blev muligt for apotekerne at ekspandere. Dette har medført, at antallet af apoteksenheder er vokset med knap 70 pct., hvilket for enhver betragtning må anses som en meget betydelig ekspansion og øget konkurrence i sektoren.

Uagtet at Konkurrencerådets begrundelse for at anbefale en omlægning af udligningsordningen synes misforstået, er det klart, at udligningsystemet i sin nuværende udformning har udviklet sig på en uheldig og uigennemsigtig måde, idet der nu opkræves omkring 80 mio. kr. i udligningsafgift, hvoraf de 70 mio. kr. overføres til sektorafgiftssystemet. Herved har sektorafgifterne, der delvist betales ud af frihandelsomsætningen, været holdt kunstigt lavt. For de fleste apoteker har den samlede afgiftsbetaling (af både udligningsafgift og sektorafgift) ikke været væsentligt påvirket af denne effekt. Men apoteker med en uforholdsmæssig stor frihandelsomsætning har i en årrække fået en noget lavere samlet afgiftsbetaling, sammenlignet med en situation hvor der ikke blev overført penge fra udligningsordningen.

Det har været et grundlæggende princip i den nuværende udligningsordning, at der siden 1984 ikke udlignes på indtjening, men derimod på indtjeningsmuligheder. Dette er sket netop for at sikre imod uhensigtsmæssige incitamenter (jf. L109, Folketingsåret 1983-84, 2. samling). Dette princip bør i videst muligt omfang opretholdes også i en kommende tilskudsordning. Det fremgår imidlertid, at der sigtes imod en model, hvor tildeling af et tilgængelighedstilskud sker efter en konkret vurdering. Dette forekommer at være en meget uhensigtsmæssig model, hvis den involverer en vurdering af den faktiske indtjening på apoteket, idet muligheden for et tilgængelighedstilskud i det tilfælde kan begrænse incitamentet til at forbedre indtjeningen på apoteket gennem omkostningsreduktioner eller ekspansion.

Hertil kommer, at erfaringerne med tilskud efter ansøgning og konkret vurdering efter den nuværende apotekerlovs § 51 klart viser, at det er forbundet med en stor administrativ byrde og økonomisk usikkerhed over længere perioder for de involverede apotekere. Samtidig er det Apotekerforeningens indtryk, at der tillige er tale om en stor administrativ byrde for myndighederne.

Principperne for, hvilke apoteker der kan komme i betragtning til et tilgængelighedstilskud, bør derfor være klare, objektive og forudsigelige, og det konkrete tilskud bør gives ud fra principper, der ikke baserer sig på den løbende indtjening på apoteket. De pågældende apotekere bør tillige have en rimelig økonomisk sikkerhed i forbindelse med tilrettelæggelsen af driften og strukturen af deres apotek. Tilskud bør derfor tildeles for en årrække for apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov, på samme måde som tilfældet er for vagt-, filial- og apoteksudsalgstilskud.

En afskaffelse af den nuværende udligningsordning og omlægning til betaling af afgift i forhold til hele apotekets omsætning vil umiddelbart føre til en større omfordeling mellem apotekerne. Det bør være en målsætning i udformningen af det kommende afgiftssystem at sikre, at disse omfordelinger mindskes mest muligt, og at de ikke systematisk begunstiger en bestemt type apoteker på bekostning af andre typer af apoteker.

Således vil en ren omlægning af udligningsafgiften til en omsætningsafgift – uden et bundfradrag ved afgiftsberegnings, som det kendes fra den nuværende udlignings-

ordning – medføre en systematisk omfordeling til fordel for de store apoteker på bekostning af de små apoteker, der allerede i dag i gennemsnit har en lavere indtjening end de større apoteker. Dette vil også ramme små apoteker i landdistrikterne. Derfor vil en sådan ren omfordeling uden bundfradrag umiddelbart stride imod hensynet, der ligger bag både udligningsordningen og det kommende tilgængelighedstilskud, om at sikre en fortsat god tilgængelighed til fysiske apoteker i hele landet.

Endelig er det klart, at apotekerne i dag har indrettet sig i forhold til det nuværende økonomisystem. Indtjeningsmæssige ændringer som følge af en omlægning af afgiftsbetalingen bør derfor indføres over en årrække, så de berørte apotekere ikke bliver udsat for en større nedgang i indtjening fra det ene år til det næste alene med udgangspunkt i den ændrede afgiftsopkrævning.

#### *d. Regulering af bruttoavancerammen for forhold og forudsætninger*

I lovforslaget lægges der op til at indføre et nyt § 45, stk. 2, hvoraf det fremgår, at der i bruttoavanceaftalerne kan indsættes forhold og forudsætninger for den aftalte avanceramme, der op- og nedreguleres i den endelige avanceramme. Dette er, som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, en fortsættelse af en fast praksis i de seneste mange bruttoavanceaftaler.

Apotekerforeningen finder, at det er en naturlig og nødvendig del af en bruttoavanceaftale, at den endelige avanceramme afhænger af udviklingen på en række områder, sådan som det sikres gennem disse reguleringsmekanismer. Det er derfor hensigtsmæssigt, at der nu indsættes en udtrykkelig hjemmel til at indarbejde disse forudsætninger i fastlæggelsen af de årlige bruttoavancerammer.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.2. Apotekernes sundhedsydelser**

Denne del af lovudkastet omhandler dels, at farmakonomer skal have mulighed for at udføre almindelige medicinsamtaler, dels at indenrigs- og sundhedsministeren skal have bemyndigelse til at fastsætte en række yderligere sundhedsydelser, som apotekerne kan yde, samt at der kan ydes tilskud hertil.

#### *Om farmakonovers mulighed for at udføre medicinsamtaler*

Det fremgår af lovudkastet og bemærkningerne hertil, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet - i tråd med reformarbejdsgruppens anbefaling - foreslår, at farmakonomer skal have mulighed for at udføre almindelige medicinsamtaler efter en passende efteruddannelse, jf. den foreslåede ændring af § 11, stk. 1, nr. 15.

Rammerne for medicinsamtaler ved farmaceuter er fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren ved bekendtgørelse. Det forudsættes med ændringen, at indenrigs- og sundhedsministeren vil fastsætte tilsvarende regler for farmakonovers udøvelse af medicinsamtale.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at farmakonomer også skal kunne gennemføre medicinsamtaler.

Men med den foreslåede bestemmelse lægges det fast direkte i Apotekerloven, at kun farmakonomer og farmaceuter vil kunne udføre medicinsamtaler. I lighed med den i lovudkastet foreslåede fleksibilitet i § 12, med indførelse af nye sundhedsydelser på apotek foreslår Apotekerforeningen at bestemmelsen "fremtidssikres", således, at indenrigs- og sundhedsministeren på et senere tidspunkt uden lovændring kan beslutte om eventuelt andre sundhedsfaglige personalegrupper ansat på apotek under nærmere fastsatte betingelser skal kunne udføre medicinsamtaler.

Apotekerforeningen skal derfor opfordre til, at den foreslåede formulering i § 11, stk. 1, nr. 15, ændres fra "ved farmaceuter eller farmakonomer" til: "ved apotekets sundhedsfaglige personale".

*Om Indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til, at fastsætte en række yderligere sundhedsydelse*

Med lovudkastet indsættes der i apotekerlovens § 12 et nyt stk. 7, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om apotekernes mulighed for at udøve øvrige sundhedsydelse og om tilskud til sådanne ydelse efter apotekerlovens § 49.

Apotekerforeningen finder at den øgede fleksibilitet vil gøre det lettere at aftale nye sundhedsydelse fremover, hvorfor foreningen støtter forslaget.

Apotekerforeningen noterer sig, at bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte, at apotekerne – som anbefalet af sundhedsreformarbejdsgruppen – kan yde telefonisk rådgivning til plejepersonale og pårørende, der kan aflaste de alment praktiserende læger. Og til at fastlægge fornyede rammer og målgruppe for apotekernes compliance-samtaler.

Bemyndigelsen er i høringsudkast begrænset til ydelse, som kan relateres til apotekets kernekompetencer og ikke *grundlæggende* ændrer på, hvilke opgaver der kan udøves på apotekerne.

Apotekerforeningen er principielt enig i en sådan afgrænsning.

Som eksempel på fortolkning af afgrænsning af bemyndigelsen nævnes imidlertid som eksempel, at muligheden for at farmakonomer kan gennemføre almindelige medicin-samtaler skal ses som en grundlæggende ændring.

Apotekerforeningen opfordrer til, at definitionen i bemærkningerne om, hvad der opfattes som *grundlæggende ændringer*, som bemyndigelsen ikke dækker, genovervejes, så definitionen ikke bliver for snæver. Det synes således hensigtsmæssigt, hvis ministerens bemyndigelse udvides til at omfatte bemyndigelse til at fastlægge, hvilke kompetencer, der skal kunne gennemføre ydelse på apotek, således at det – hvis det på sigt findes relevant, fx administrativ kan besluttes, at farmakonomer under visse betingelse kan udføre de såkaldte compliancesamtaler.

Foreningen foreslår, at det anføres i bemærkningerne, at det er en del af ministerens bemyndigelse at fastlægge, hvilke kompetencer der skal til for at kunne gennemføre nye sundhedsydelse, da selve vedtagelsen af ydelsen vil være indenfor bemyndigelsen. Uden denne opblødning vil bemyndigelsen til at fastlægge nye ydelse reelt være indholdsløs.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.3. Vaccination på apotek**

Danskerne har de seneste år i stigende grad taget muligheden for at blive vaccineret på apoteket til sig. Mens der i vaccinations sæsonen 2018/19 var 65.000 danskere, der blev vaccineret mod influenza på apoteket, steg det tal til knap 370.000 i sæsonen 2021/22. Apotekerne har således i stadig stigende grad bidraget til at løfte vaccinationsraten blandt den del af befolkningen, som er i risiko for at blive alvorligt syge af influenza. Det samme gælder vaccination mod COVID-19, hvor apotekerne også har bidraget.

I 2022/23-sæsonen valgte Indenrigs- og Sundhedsministeriet imidlertid at organisere vaccinationsindsatsen på regionalt niveau. Kun få regioner valgte at involvere apotekerne i opgaven. Det førte til, at under 150.000 danskere blev vaccineret mod influenza på apoteket. Den manglende adgang til at blive vaccineret på apoteket blev bemærket af borgerne, som udtrykte frustration over den nye tilgang og mange gav udtryk for, at de – af den ene eller anden grund – foretrak at blive vaccineret på det lokale apotek i stedet for på centrale vaccinationscentre.

Apotekerforeningen mener – ikke mindst af hensyn til folkesundheden – at borgerne bør have så let adgang som muligt til vaccination mod sygdomme omfattet af et offentligt vaccinationsprogram. Derudover bør borgerne have let adgang til andre relevante vaccinationstilbud, som fx vaccination mod helvedesild og rejsevaccinationer.

#### *Selvstændig vaccinationsret*

Med lovforslaget indføres § 3, stk. 3, som giver apotekerne lov til at indgå aftale med en autoriseret sundhedsperson om at tilbyde vaccination mod sygdomme omfattet af et offentligt vaccinationsprogram.

Foreningen vil gerne kvittere for, at der med denne del af lovforslaget foreslås en opblødning af lovens § 3. Foreningen havde dog gerne set, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde givet farmaceuter og farmakonomer ansat på apotek mulighed for at blive autoriseret eller på anden måde godkendt til selvstændigt at vaccinere. En stor del af de sundhedsfaglige medarbejdere på apotekerne er allerede uddannede og certificerede i at vaccinere. I dag vaccinerer de på delegation fra en læge, hvilket – især når det gælder vaccination indenfor et offentligt vaccinationsprogram – virker unødvendigt. Det bemærkes i den forbindelse, at apotekspersonale allerede i dag i 12 europæiske lande kan vaccinere selvstændigt efter gennemført vaccinatoruddannelse uden lægelig delegation.

#### *Grundlag for aftaler*

Foreningen noterer sig med tilfredshed, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet – særligt i forhold til de offentlige vaccinationsprogrammer – finder vaccination på apoteket hensigtsmæssigt. Ikke mindst på grund af apotekernes lette tilgængelighed, fleksible åbningstider og gode adgangsforhold.

Desværre indebærer den nye tilrettelæggelse af de offentlige vaccinationsprogrammer, hvor regionerne har ansvaret for opgaven, at apotekerne ikke uden omkostningstunge og usikre udbudsrunder kan inddrages i indsatsen. Det er en mere problematisk model end den mere enkle og åbne model med statslig bekendtgørelse af flere grunde. Apotekernes deltagelse i vaccinationsindsatsen forudsætter faglig certificering og re-certificering af personale og tilpasning af apotekets lokaler. Når der med budrunder regelmæssigt opstår tvivl og usikkerhed om, hvor vidt vaccinationsindsatsen er en opgave, apotekerne kan forvente at løse i fremtiden, vil nogle apotekere trække sig fra opgaven. Dermed udvandes den fintmaskedede adgang til vaccination på apoteket, når der ikke er sikkerhed for, at vaccinationsopgaven skal løses fra den ene sæson til den næste.

Apotekerforeningen foreslår derfor, at der etableres en lovbaseret mulighed for, at Danmarks Apotekerforening og Danske Regioner kan indgå aftaler om udførelse af vaccination på apotek i offentlige vaccinationsprogrammer samt eventuelt andre sundhedsydelse for regionen på samme måde, som Danske Regioner i dag kan gøre det med privatpraktiserende læger i almen praksis. En sådan aftalebaseret model vil



sikre en stabil, forudsigelig og langt mere omkostningseffektiv måde at afvikle indsatsen i de offentlige vaccinationsprogrammer på.

#### *Begrænsning af vacciner*

Lovforslaget indebærer (med den foreslåede § 3, stk. 4) en bemyndigelse til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler for, hvilke vaccinationer inden for offentlige vaccinationsprogrammer, apotekerne kan tilbyde. Baggrunden for dette element er at give myndighederne mulighed for at udelukke, at apotekerne tilbyder vaccination, som myndighederne ikke vurderer, er sundhedsfagligt relevante.

Apotekerforeningen bemærker, at der på side 86 i de særlige bemærkninger om den påtænkte stk. 4 både henvises til stk. 2 (der vedrører vaccination uden for offentlige vaccinationsprogrammer) og stk. 3 (der vedrører vaccination inden for offentlige vaccinationsprogrammer). Når man læser den foreslåede lovtekst, ser det imidlertid ud til, at der er tale om en slåfejl, da stk. 4 i lovforslaget alene henviser til stk. 3, som vedrører vaccinationer inden for offentlige vaccinationsprogrammer. Det bør præciseres, så der ikke opstår tvivl om den retslige virkning af den påtænkte § 3, stk. 4.

#### *Apotekets indretning*

Der er med lovforslaget lagt op til, at Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte regler om indretning af lokaler og udstyr på apoteker, der tilbyder vaccination. Ifølge de almindelige bemærkninger kan styrelsen fastsætte regler om indretning af lokaler og udstyr i forhold til vaccination på apoteket, så vaccinationen ikke påvirker apotekets almindelige drift. Ifølge de særlige bemærkninger kan der fastsættes regler om, hvordan apoteket skal indrettes for at sikre, at vaccinationen sker sundhedsmæssigt forsvarligt. Danmarks Apotekerforening lægger til grund, at der ikke lægges op til regler om indretning og udstyr, som vil forudsætte væsentlige investeringer.

Danmarks Apotekerforening bemærker endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med behandlingssteder, herunder med vaccinationsvirksomhed på apotekerne. Apotekerforeningen skal opfordre til at der i forbindelse med udmøntningen af den i lovudkastet foreslåede bemyndigelsesbestemmelse sikres overensstemmelse mellem de krav, som stilles af Styrelsen for Patientsikkerhed.

#### *Særligt vedrørende testvirksomhed*

Som retstilstanden er i dag, må apotekets farmaceuter og farmakonomer ikke anvende medicinsk udstyr beregnet for sundhedsprofessionelles brug, med mindre dette sker efter lægelig delegation. Det skyldes, at Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge Lægemiddelstyrelsen ikke tolker apoteksansatte farmaceuter og farmakonomer som sundhedsprofessionelle i henhold til lovgivningen for medicinsk udstyr til in-vitro diagnostik. I den forbindelse kan det nævnes, at denne tolkning ikke gælder i andre EU-lande. Apotekets farmaceuter og farmakonomer bør omfattes af begrebet sundhedsprofessionelle, når det gælder test, som kun må anvendes af sundhedsprofessionelle.

Med hensyn til tests som er beregnet til selvtest, har der været rejst tvivl om, om apotekets sundhedsfaglige personale må foretage selve testen på borgeren. Hvis apoteket med den udbredte tilgængelighed tænkes ind i en fremtidig pandemiplan som det sted, hvor borgerne kan hente hjemmeprøvetagningstest, bør det sikres, at apotekets sundhedsfaglige personale får tilladelse til ikke kun at uddele disse hjemmeprøvetagningstest, men også kan hjælpe og udføre testen på borgeren, såfremt borgeren ikke ser sig i stand til selv at udføre testen. Indenrigs- og sundhedsministe-

ren bør derfor i Apotekerloven gives bemyndigelse til at fastsætte regler for, at apotekets sundhedsfaglige personale kan hjælpe borgeren med at udføre testen i praksis, uden at dette skal ske på delegation fra en læge. Det forudsætter naturligvis, at apotekspersonalet er oplært i at foretage testen.

#### **Ad lovudkastets pkt. 2.4. Udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejdsmuligheder for sygehusapotekerne**

Med lovforslaget lægges op til ændringer af apotekerloven, der dels skaber bedre rammer for samarbejde mellem sygehusapoteker på tværs af regioner og dels giver sygehusapoteker mulighed for at bistå sygehusafdelingerne med medicinudlevering til patienterne. Ændringerne giver også mulighed for udlevering af vederlagsfri medicin til patienter i sygehusbehandling fra private apoteker.

Apotekerforeningen støtter målet om mere rationel udnyttelse af ressourcer ved aflastning af det sundhedsfaglige personale på afdelingerne, optimeret indkøb for sygehusapotekerne, større forsyningsikkerhed og mindre spild af lægemidler. Foreningen finder desuden, at hensynet til patienterne, der får et mere frit valg, og mulighed for at hente lægemidler tættere på deres bopæl, er væsentligt.

##### *Om bedre samarbejdsmuligheder for sygehusapotekerne*

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.

De private produktionsapoteker leverer i dag visse magistrelle lægemidler til sygehusapotekerne. Foreningen opfordrer til, at denne mulighed skrives ind i lovforslaget. Yderligere bemærkninger herom findes senere i dette høringssvar i afsnittet om forslag til yderligere ændringer.

##### *Om muligheden for udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger*

Med lovforslaget lægges der også op til at give sygehusapotekerne mulighed for på vegne af en sygehusafdeling at udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling.

Sygehusafdelingen vil fortsat have det fulde behandlingsansvar og informationspligt over for patienten. Og det vil være den behandlende læge, der i samarbejde med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode der egner sig bedst til patienten. Udleveringen vil f.eks. kunne ske ved personligt fremmøde på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne i en medicinboks på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne på et privat apotek, eller via leverance til patientens bopæl.

Apotekerforeningen støtter denne mulighed.

Det fremgår tydeligt af lovforslaget, at muligheden er begrænset til patienter, der i forvejen indgår i et behandlingsforløb på sygehuse og ikke normalt vil skulle afhente disse lægemidler på de private apoteker. Patienter i ambulans behandling, der normalt indkøber deres lægemidler på private apoteker, bør også stadig indkøbe lægemidler på de private apoteker.

Foreningen finder, at dette er en meget væsentlig afgrænsning. Ordninger, hvor sygehusafdelinger eller sygehusapoteker får mulighed for at udlevere flere lægemidler

end i dag, vil forringe apotekernes markedsvilkår, og må også forventes at medføre øgede offentlige udgifter.

Udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin fra private apoteker har været drøftet i sundhedsreformsarbejdsgruppen om nye sundhedsydelser. Arbejdsgruppen har anbefalet, at *det analyseres, hvordan apotekerne i bestemte tilfælde kan udlevere vederlagsfri medicin til patienter i sygehusbehandling indkøbt gennem Amgros for hospitalerne.*

Foreningen opfordrer til, at apotekets kompetencer indenfor udlevering og rådgivning om medicin nyttiggøres, når de nærmere regler for udlevering via privat apotek skal fastlægges.

Foreningen opfordrer ligeledes til, at ordninger med udlevering fra privat apotek skal være elektronisk understøttet både af hensyn til rationelle arbejdsgange og patient-sikkerheden.

Det fremgår også af arbejdsgruppens arbejde *"Da udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin fra apotekerne forventes at skulle ske uden at apotekerne pålægger lægemidlerne en avance, skal der findes en finansieringsmodel mellem Danmarks Apotekerforening og Danske Regioner."*

Apotekerforeningen ser frem til at kunne indgå aftaler med sygehusapotekerne om udlevering af vederlagsfri medicin direkte til en patient, der er i sygehusbehandling.

#### **Ad lovudkastets pkt. 2.5. Vederlagsfri udlevering af lægemidler**

Med lovforslaget foreslås en ændring af Lægemiddelovens § 67, så krav om forudgående tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen til vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden bortfalder. Det vil betyde, at offentlige myndigheder, institutioner, virksomheder og organisationer vil kunne foretage vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden, når blot udleveringen ikke sker i reklameøjemed (dvs. reklame for lægemidler).

Hensynet bag forslaget er administrative lettelser.

Apotekerforeningen finder det hensigtsmæssigt, at der, som det også gælder i dag, ikke vederlagsfrit må udleveres lægemidler, hvis udleveringen sker i reklameøjemed.

Apotekerforeningen bemærker imidlertid, at det følger af gældende praksis, at vederlagsfri udlevering herudover forudsætter, at formålet skal være at forbedre folkesundheden bl.a. igennem informationskampagner, ligesom adgangen efter lovbemærkningerne skal være restriktiv, hvorfor dispensation kun gives i specielle, enkeltstående tilfælde til en afgrænset målgruppe. Udleveringen skal tjene et anerkendelsesværdigt formål. Dette fremgår blandt andet af Lægemiddelstyrelsens beskrivelse af gældende ansøgningsprocedure, jf. styrelsens hjemmeside.

Danmarks Apotekerforening lægger til grund, at dette fortsat skal gælde, og at vederlagsfri udlevering af lægemidler således heller ikke fremover skal være lovligt, fx som led i reklame for andet end lægemidlet eller for at tiltrække kunder til andre produkter/virksomheder. Dette bør præciseres i lovforslagets bemærkninger.

Hvorvidt en vederlagsfri udlevering af et lægemiddel sker i reklameøjemed, kan afhænge af en konkret vurdering, som Lægemiddelstyrelsen i dag foretager. Denne vurdering vil den enkelte institution/virksomhed efter forslaget fremover skulle foretage

alene. Det risikerer at føre til, at en gennemført aktivitet efterfølgende kan kendes i strid med reglerne. Dette taler efter Apotekerforeningens opfattelse for, at den foreslåede regelændring genovervejes og administrationen i stedet lettes på anden vis.

Foreningen lægger til grund, at den foreslåede bestemmelse ikke vil indebære øget ret til fysisk udlevering af lægemidler. Det fremgår således af bemærkningerne, at muligheden for at indkøbe, lagerholde og forestå den fysiske udlevering af lægemidlerne fortsat kræver en tilladelse efter lægemiddellovens § 39, stk. 1. Foreningen opfordrer til, at dette præciseres yderligere, da fx formuleringerne i lovudkastets bemærkninger, om at virksomheder, organisationer og foreninger kan foretage vederlagsfri udlevering, såfremt det ikke sker i reklameøjede, kan skabe usikkerhed med hensyn til hvem, der er berettigede til at foretage den fysiske udlevering.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.6. Tilpasninger til apotekernes vagttjeneste**

Lovudkastets foreslåede ændring af apotekerlovens § 40 indebærer, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om fravigelse af de for vagtapotekerne fastsatte åbningstider. Formålet er at sikre, at både de regionale lægemiddelmæssige hensyn og hensynet til apotekernes mulighed for rationelt at kunne drive vagttjeneste vil kunne imødekommes.

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger pkt. 2.6.3., at det forventes, at der fastsættes to mellemmodeller for vagt, der undtagelsesvist vil kunne tildeles eller påbydes en apoteker, når særlige forhold taler herfor efter Lægemiddelstyrelsens konkrete vurdering. Derudover fremgår det af bemærkningerne, der udover de angivne mellemmodeller i særlige situationer vil kunne fastsættes andre vagttjenester med henblik på at sikre, at apotekernes vagttjeneste er så proportionale som muligt i forhold til behovet.

Danmarks Apotekerforening bakker op om indførelsen af en øget fleksibilitet med hensyn til fastsættelse af åbningstider for konkrete vagtapoteker. Der er tale om en helt nødvendig justering. De nuværende rammer har i visse tilfælde vist sig alt for restriktive, og har indtil videre ført til, at der drives mindst ét vagtapotek, hvor der ingen sammenhæng er mellem aktivitet og krav til åbningstid.

Det er derfor vigtigt, at den foreslåede bestemmelse kan anvendes allerede i forbindelse med lovens ikrafttræden og ikke først ved udløbet af den nuværende vagtperiode.

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at Lægemiddelstyrelsen ved vurderingen af, om en apoteker kan tildeles eller påbydes en mellem-vagttjeneste i særlige situationer – ligesom ved de øvrige vagttjenester – skal inddrage indbyggertal, kilometerafstand mellem de enkelte vagtapoteker samt geografiske fordeling af vagtapoteker i den aktuelle og tilstødende region. Derudover vil Lægemiddelstyrelsen kunne lægge vægt på, om der ved varetagelse af vagttjeneste i tidligere vagtperioder, allerede er dokumenteret, at apoteket har en lav aktivitet i vagttjenestens ydertimer – opgjort ud fra antallet af receptekspeditioner.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at det skal være muligt at lægge vægt på erfaringer vedrørende aktivitet ved vurderingen af, hvordan en konkret vagttjeneste skal tilrettelægges tidsmæssigt. Apotekssektoren har som bekendt, i lighed med andre dele af sundhedssektoren, stigende rekrutteringsproblemer, som i visse tilfælde kan medføre, at varetagelse af vagttjeneste kan være vanskeligt for den enkelte apoteker.

Apotekerforeningen foreslår derfor, at også rekrutteringsmæssige udfordringer kan tillægges vægt i vurderingen, jf. også lovudkastets bemærkninger hvoraf blandt andet fremgår, at den manglende interesse i at varetage vagttjeneste ifølge apotekerne skyldes, at de har vanskeligt ved at rekruttere farmakonomer, særligt til de lange åbningstider, som varetagelse af vagttjenesten indebærer.

Der fremgår ikke af lovforslaget nogen bemærkninger om vagttilskuddet, hvis et apotek tildeles en vagtforpligtelse efter et nedsat timetal i forhold til den konkrete vagttype. Vagttilskud er normalt fastsat i relation til de estimerede udgifter ved at opretholde den pågældende vagt. Derfor kunne det være relevant at nedsætte tilskuddet, når der tildeles vagt efter et nedsat timetal. Apotekerforeningen vil dog advare imod dette, idet tildelingen af nedsatte timetal sker på baggrund af en lav aktivitet på det pågældende vagtapotek. Der er derfor en tilsvarende lav omsætning på vagten til at dække omkostninger. Det anbefales derfor, at der ikke sker en reduktion af vagttilskuddet i disse tilfælde. Af samme årsag finder Apotekerforeningen ikke, at den foreslåede ændring medfører ændring i den samlede omkostning ved vagtapoteksordningen.

Danmarks Apotekerforening skal i relation til de i forslaget angivne åbningstider gøre opmærksom på, at der ikke her eller i gældende regler er taget højde for de særlige dage; juleaftensdag, grundlovsdag og nytårsaftensdag, idet alene hverdage, lørdage samt søn-og helligdage er adresseret. Dette er relevant for alle andre vagter end døgnvagtapoteket og apoteker med A-vagt.

Efter Apotekerforeningens opfattelse er juleaftensdag og grundlovsdag i denne sammenhæng i at betragte som en helligdag, idet disse i lukkelovens forstand er ligestillede. Dette kan hensigtsmæssigt præciseres i bemærkningerne. Danmarks Apotekerforening er opmærksom på, at det i lukkeloven er anført, at denne ikke finder anvendelse på apoteker. Dette kan imidlertid efter Apotekerforeningens opfattelse alene tilskrives det forhold, at der for apotekssektoren gælder mindstekrav til åbningstider og regler om vagttjeneste, som lukkeloven ikke rummer. At lukkeloven derudover finder anvendelse, understøttes af reglerne om apotekernes åbningstid og vagttjeneste, hvori der henvises til lukkeloven.

Danmarks Apotekerforening finder samtidig, at det er relevant at tage stilling til vagtapotekernes åbningstider på nytårsaftensdag.

Sundhedsministeriet har tidligere meddelt, at gældende regler betyder, at vagttiden nytårsaftensdag for b- og c-vagter skal følge den ugedag, som nytårsaftensdag falder et givent år. Falder den 31. december på en mandag gælder ét krav til åbningstider, men falder den 31. december på en søndag er kravet mærkbart anderledes.

Dette er efter Apotekerforeningens opfattelse ikke hensigtsmæssigt. Dels er det forvirrende for borgerne, blandt andet fordi alle butikker i henhold til lukkeloven skal lukke senest kl. 15. Dels kan Apotekerforeningen dokumentere, at der er meget lidt aktivitet denne dag, når butikker i øvrigt har lukket.

Danmarks Apotekerforening skal på den baggrund foreslå, at det i bemærkningerne anføres, at bemyndigelsesbestemmelsen også kan anvendes til at fastsætte krav til åbningstid nytårsaftensdag for b- og c-vagtapoteker og de foreslåede mellemmodeller, således at der stilles krav om en sammenhængende åbningstid, der harmonerer med den reelle efterspørgsel, fx kl. 8.00-15.00.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.7. Beskyttelse af begrebet »apotek«**

Med lovudkastet lægges op til en ændring af *apotekerlovens § 2, stk. 2*, således, at bestemmelsen ikke alene omfatter beskyttelse af ordet apotek, men også beskytter betegnelser eller stavemåder, som på dansk eller andre sprog giver anledning til at tro, at der handles på eller med et apotek eller en apoteksenhed.

Danmarks Apotekerforening kan tilslutte sig ændringen, herunder den præcisering som lovudkastets bemærkninger angiver.

Apotekerforeningen skal dog for fuldstændighedens skyld opfordre til, at det i selve lovteksten udtrykkeligt angives, at også dele af ordet apotek (hvor "apo" indgår) er beskyttet.

I relation til tidspunkt for ikrafttræden af ændringen fremgår det af lovudkastets bemærkninger, at ændringen ikke vil omfatte forhold, som er etableret forud for lovens ikrafttræden. Danmarks Apotekerforening skal opfordre til, at det overvejes, om ændringen kan omfatte forhold, der er etableret efter lovforslagets fremsættelse; dette med henblik på at imødegå eventuel omgåelse af reglen i perioden fra lovudkastets fremsættelse til vedtagelse heraf.

Den foreslåede *§ 2, stk. 3*, er efter Apotekerforeningens opfattelse en unødvendig og uhensigtsmæssig tilføjelse til apotekerloven.

Efter den foreslåede bestemmelse kan andre end apoteker benytte betegnelsen apotek, "hvis dette ikke strider mod lovens sundhedsmæssige beskyttelsesformål".

Det følger allerede i dag af gældende ret og praksis, at der ikke gribes ind overfor brug af ordet apotek i tilfælde, hvor der ikke er risiko for forveksling med apoteker og salg fra apotek og dertil knyttede enheder. Dette blev anført i forbindelse med apotekerloven fra 1984, jf. også lovudkastets bemærkninger til punkt. 2.7.1.

Apotekerforeningen finder samtidig, at den foreslåede bestemmelse kan give anledning til nye gråzoner med hensyn til, hvornår ordet/betegnelsen apotek kan anvendes af andre virksomheder end apoteker.

Efter lovudkastets bemærkninger indebærer bestemmelsen i *§ 2, stk. 3*, modsætningsvist, at andre end apoteker kan benytte betegnelsen apotek m.v., hvis disse ikke sælger eller rådgiver om varer eller sundhedsydelser, der også kan forhandles eller ydes på et apotek. Der er i den forbindelse i lovudkastets bemærkninger henvist til den såkaldte positivliste i bilag 1 til bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold. Positivlisten udgør en ikke udtømmende liste over de varer, som kan forhandles og fremstilles på apotek.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at det ikke i alle tilfælde er entydigt, om en vare falder indenfor eller udenfor den nævnte positivliste. Dette illustreres af den relativt omfattende oversigt over Lægemiddelstyrelsens konkrete vurderinger af, om bestemte produkter kan anses for omfattet af positivlisten (varer der kan forhandles på apotek) eller af negativlisten (varer, der ikke kan forhandles på apotek). Oversigten kan ses [her](#).

Ifølge Lægemiddelstyrelsens vurderinger er produkter som fx e-cigaretter, inkontinensundertøj, erektionspumper og penisringe og samt fx varmeglude og kølebide-ringe ikke omfattet af positivlisten, og som apotekerne derfor ikke må forhandle.

Virksomheder, der sælger sådanne produkter vil – så vidt Apotekerforeningen forstår lovudkastets bemærkninger – af andre end apotekere kunne benytte betegnelsen apotek og afskygninger heraf. Dette vil efter foreningens opfattelse være en ny mulighed for u hensigtsmæssig "snyltning" af apoteker-brandet og vil være egnet til at vildlede forbrugerne, idet det ikke nødvendigvis er åbenlyst, at der ikke er tale om forhandling fra apotek.

Danmarks Apotekerforening skal på den baggrund opfordre til, at den foreslåede § 2, stk. 3, og bemærkningerne hertil udgår af lovforslaget.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.8. Tilvejebringelse af økonomiske oplysninger m.v. og udlevering til potentielle apoteksansøgere**

Lovudkastet indebærer, at der fastsættes udtrykkelig hjemmel til at kræve, at fratrædende apoteker i forbindelse med opslag af ledig bevilling stiller en række økonomiske oplysninger om bevillingen til rådighed for Lægemedelstyrelsen, og hjemmel til at Lægemedelstyrelsen kan udlevere disse oplysninger til potentielle ansøgere til bevillingen.

Danmarks Apotekerforening finder, at den foreslåede ændring er både hensigtsmæssig og helt nødvendig af de grunde, som angives i lovudkastets bemærkninger.

Apotekerforeningen noterer sig, at der er lagt op til i selve lovteksten udtømmende at angive de typer af oplysninger, som fratrædende apoteker skal indsende til Lægemedelstyrelsen.

Apotekerforeningen finder, at det udover de i lovkastet nævnte oplysninger også kan være relevant for potentielle ansøgere at kunne få adgang til kopi af lejekontrakter for apotekslokaler og leasingaftaler.

For eventuelt frasolgte filialer og apoteksudsalg vil det f.eks. også være relevant at få oplyst antallet af medarbejdere fordelt på faggrupper, som virksomhedsoverdragelses og størrelsen af omsætning, som ikke før overdragelsestidspunktet har været knyttet til den frasolgte enhed, men som følger med ved overdragelsen. Det kunne være dele af forsendelsen eller større leverancekunder.

Herudover kan det senere vise sig, at der er andre forhold, end de som er nævnt i lovforslaget, der er relevante for en vurdering af den ledige apoteksbevilling.

Danmarks Apotekerforening skal derfor foreslå, at der i stedet for en udtømmende opregning i lovteksten indføres en hjemmel for Lægemedelstyrelsen til nærmere at fastsætte, hvilke oplysninger, fratrædende apoteker skal stille til rådighed, således, at bemærkningerne til bestemmelsen kan indeholde en ikke udtømmende opregning af de relevante oplysninger.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.9. Nedlæggelse af voldgiftsnævnet for apoteksovertagelse**

Apotekerforeningen finder det afgørende vigtigt at bevare et særligt organ til afgørelse af sager i tilfælde af uoverensstemmelse mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker. Voldgiftsnævnet blev indført med lov om apoteksvæsenet af 11. juni 1954, hvor sigtet med nævnet var at opnå en større ensartethed i afgørelserne.

Relevansen af et voldgiftsnævn kan efter Apotekerforeningens opfattelse ikke vurderes udelukkende på baggrund af antallet af sager i nævnet. Selve nævnets tilstedeværelse

og muligheden for at påklage tvister til nævnet indebærer, at begge parter i en eventuel konflikt har en tilskyndelse til at søge forlig.

Der er dog også grund til at se på nævnets sammensætning. Udover udpegning af en dommer som formand for nævnet udpeges også to voldgiftsmænd. Den ene med indsigt i apotekersektoren og den anden med bred indsigt i sundhedsområdet. Det betyder, at nævnet vil besidde særlige kundskaber inden for det sagsområde, som tvisten angår. Denne særlige sagkundskab kan man ikke være sikker på at få ved domstolene, hvor dommerne i almindelighed er generalister.

Apotekerforeningen ser gerne, at uoverensstemmelser mellem tiltrædende og fratrædende forliges og ikke ender i en domstolsbehandling. Voldgiftsnævnet bliver således den første instans, da spørgsmål om vilkårene for apoteksovertagelse ikke kan indbringes for domstolene, før voldgiftsnævnet har truffet afgørelse. Det fremgår særligt af voldgiftsnævnets forretningsorden, at inden voldgiftsnævnet afsiger kendelse i en sag om vilkårene for en aftale, søger opmanden så vidt muligt at opnå forlig.

Apotekerforeningen vil opfordre til, at muligheden for at afgøre sager i tilfælde af uoverensstemmelser mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker i form af voldgiftsnævnet bevares. Hvorvidt ministeriets beslutning om, at der ikke udpeges nye medlemmer til nævnet, før der bliver indbragt en sag for nævnet, er acceptabel vil afhænge af, hvor hurtigt en udpegning kan foretages.

#### **Ad lovudkastet pkt. 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.**

Det fremstilles i bemærkningerne som, at der ikke er tale om økonomiske konsekvenser for apotekerne af lovforslaget, idet tilbagereguleringen af den akkumulerede avanceoverskridelse i udgangspunktet vil finansiere tilskud til nye sundhedsydelser på apotekerne. Overordnet er Apotekerforeningen ikke uenig i denne betragtning på sektorplan for så vidt angår tilbagereguleringen af de akkumulerede avanceoverskridelser.

Imidlertid er det som anført ovenfor under punkt 2.1 om økonomimodellen helt afgørende for de samlede erhvervsøkonomiske konsekvenser, at udskillelsen af frihandelsavancen fra den samlede avanceramme ikke sker på et niveau, hvor rammen er i ubalance med den faktiske aktivitet i sektoren, men i stedet sker med udgangspunkt i et normalniveau, før moderniseringen i 2015 skabte ubalancen. I modsat fald vil afkoblingen af frihandelsavancen nødvendiggøre en mærkbar reduktion i apotekernes lægemiddelavance og dermed yderligere forringe incitamenterne til den sundhedsfaglige kerneopgave og ikke levne noget rum for den planlagte finansiering af yderligere sundhedsydelser.

Hertil kommer, at omlægningen af afgifts- og tilskudssystemet med afskaffelse af udligningsordningen og en ændret sektorafgiftsopkrævning samt eventuelt forhøjet frihandelsafgift kan medføre betydelige omfordelinger mellem apotekerne, medmindre disse i videst muligt omfang søges undgået ved den konkrete indretning af omlægningen. Dette bør efter Apotekerforeningens opfattelse fremgå af lovforslagets bemærkninger.



## **II Apotekerforeningens forslag til yderligere ændringer**

### **Forslag vedrørende rekruttering af apotekere og bevillingskifte**

Som indledningsvis nævnt tager lovudkastet desværre ikke højde for de udfordringer, der er med at rekruttere og fastholde kvalificerede farmaceuter i apotekssektoren; udfordringer, som efter Apotekerforeningens opfattelse i et vist omfang kan tilskrives den udpegningsmodel, der blev indført i 2015.

Med denne model er farmaceuter i konkurrence med eksisterende apotekere om ledige bevillinger.

Ræsonnementet bag reguleringen fra 2015 er at sikre udpegningsmodel af den bedst egnede kandidat til en konkret bevilling. Det er i udgangspunktet vanskeligt at være uenig i.

Det kan imidlertid konstateres, at siden 2015 er op mod halvdelen af ledige bevillinger tildelt eksisterende bevillinger. Fortsætter denne udvikling vil flere og flere apoteker være koncentreret hos færre og færre apotekere. Allerede nu peger konkurrencemyndighederne på, at dette udgør konkurrencemæssige udfordringer, og det kan blive stadigt vanskeligere at rekruttere og fastholde kvalificerede farmaceuter i sektoren, når sandsynligheden for at blive apoteker falder.

Danmarks Apotekerforening finder det derfor helt nødvendigt og rettidigt omhu at tage hånd om dette nu ved en relativ simpel justering af udpegningsproceduren.

Konkret foreslår foreningen, at apotekere og farmaceuter – som i dag – kan søge en ledig bevilling samtidig, men at det i første omgang vurderes, om der er kvalificerede farmaceuter blandt ansøgerne. I givet fald tildes bevillingen til den bedst kvalificerede farmaceut. Er der ikke egnede farmaceuter blandt ansøgerne, kan bevillingen tildes den bedst kvalificerede apoteker.

I forlængelse heraf haster det med at justere enkelte rammer for overdragelse/overtagelse af frivilligt oprettede/opretholdte enheder.

Efter gældende regler kan disse enheder frit afhændes til andre apotekere, indtil en apoteker har indgivet ansøgning om opgivelse af bevillingen.

Tiltrædende apoteker kan, men skal ikke, overtage ikke frasolgte enheder. Tiltrædende apoteker kan i princippet vente til sidste dag inden bevillingsovertagelse med at tage stilling til de frivillige enheder. Det skaber usikkerhed for fratrædende apoteker, som dermed kan have incitament til at afhænde attraktive enheder og aktiviteter fra hovedapoteket til anden apoteker inden opgivelse af bevillingen. Dermed splittes store, bæredygtige enheder, og der opstår "afpillede" bevillinger, som ingen ønsker at søge, eller som bliver udfordrende for tiltrædende apoteker at få til at blive rentabel.

Danmarks Apotekerforening foreslår derfor, at fratrædende apoteker fortsat kan sælge frivilligt oprettede enheder frem til datoen for anmodning om opgivelse af bevillingen, men overdragelsen skal være gennemført inden anmodning om bevillingsopgivelse.

Det foreslås samtidig, at frivilligt oprettede enheder, der indgår i bevillingsopslaget, skal overtages af tiltrædende apoteker.

En sådan ændret model vil mindske behovet for at "afpille" bevillinger til skade for tiltrædende apoteker, ligesom den vil fjerne muligheden for at kanalisere omsætning og aktiviteter over i en frasolgt filial umiddelbart før bevillingsophør. Dette er en akuel udfordring, der er behov for at tage hånd om.

### **Dispensationsadgang vedrørende åbningstider**

Mangel på arbejdskraft er en udfordring, som de senere år også i høj grad optræder på apotekerne; mange apoteker har store rekrutteringsproblemer. Det giver sig blandt andet udslag i en række lukninger af enheder og ønsker om indskrænkning af åbningstiden.

Kommuner og sygehuse har de senere år fået øjnene op for apotekspersonalets kompetencer og rekrutterer disse i øget omfang fra apotekerne. Ud over, at farmakonomer på den baggrund siver fra apotekerne, er der også længere og længere imellem kvalificerede ansøgere. Det gør, at nogle apoteker ganske simpelt ikke har tilstrækkeligt personale til at dække hele den krævede åbningstid, som er fastsat i lovgivningen. I modsætning til andre sektorer kan apotekerne ikke under det gældende regelsæt indskrænke/tilpasse aktiviteten til det personale, der er til rådighed.

For nogle apotekere har det betydet, at man har set sig nødsaget til at lukke frivilligt oprettede/opretholdt enheder for at sikre tilstrækkeligt personale til at dække den krævede åbningstid på hovedapotek og pålagte enheder.

Lukning af enheder har meget store økonomiske konsekvenser for den enkelte. Derudover – og ikke mindst – er det et tilbageskridt for tilgængeligheden til receptekspederende enheder, som var et af de væsentlige politiske mål med 2015-moderniseringen.

Der er derfor et presserende behov for en smidig adgang til for et apotek for en periode at få dispensation fra åbningstider som følge af rekrutteringsudfordringer.

Med henblik på at sikre muligheden for hurtig reaktion ved konkrete udfordringer på området foreslår Apotekerforeningen, at Lægemedelstyrelsen tillægges kompetence til at dispensere fra kravene til åbningstider på apoteker og enheder, når det i en periode ikke er muligt at bemane enheden med apotekets faguddannede personale forudsat, at apotekeren forgæves har søgt og fortsat aktivt søger at rekruttere farmaceuter eller farmakonomer til bevillingen. Dispensationen kan hensigtsmæssigt gives for op til fx 3 måneder ad gangen.

Særligt for de situationer, hvor en apoteker påbydes at drive eller at overtage enhed fra en fratrædende apoteker, fordi ingen har søgt om bevillingen med tilhørende enheder, kan der være tale om en enhed med en så lav aktivitet, at det kan være svært at dække de faktiske omkostninger ved at drive filialen, selv efter at tilskuddet på knap 600.000 kr. er regnet med.

Apotekerforeningen foreslår, at Lægemedelstyrelsen også for sådanne enheder tillægges mulighed for at dispensere fra kravene til åbningstid, således at driften heraf kan gøres mere rentabel.

### **En vis fleksibilitet vedrørende bemanning**

Gældende regler vedrørende bemanning på apotek indebærer blandt andet:

- På hovedapotek skal der i hele åbningstiden være en farmaceut til stede

- Filialer kan bemandedes med farmakonomer, som dog altid skal have adgang til at kontakte en farmaceut.
- Kravet til antallet af farmaceuter stiger i takt med antallet af receptekspederende enheder, som er knyttet til hovedapoteket.
- Alene farmaceuter og farmakonomer må ekspedere, udlevere og rådgive om lægemidler og gennemføre sundhedsydelser mv.

Apotekerforeningen finder det hensigtsmæssigt, at der indføres en vis fleksibilitet med hensyn til bemanning.

Som eksempel er der bevillinger, hvor aktiviteten eller kompleksiteten af opgaver på filialen gør, at det (i perioder) kan være mere hensigtsmæssigt, at farmaceuten er til stede på filialen i stedet for på hovedapoteket. Apotekerforeningen skal derfor foreslå, at der indføres en fleksibilitet, således at apotekeren kan beslutte på hvilken receptekspederende enhed, farmaceuten opholder sig på, men således at det fortsat er et krav, at farmaceuten skal være til stede på en enhed i hele hovedapotekets åbningstid.

I forlængelse heraf skal Apotekerforeningen foreslå, at en apoteker med flere bevillinger kan beslutte, at farmaceuterne kan samles på én enhed, i stedet for at disse som i dag skal være fordelt på "koncernens" hovedapoteker. Dette vil give bedre mulighed for at farmaceuterne kan skabe et fagligt fællesskab og udvikle farmaceuternes rolle i koncernen. Det skal understreges, at der ikke med forslaget lægges op til at reducere antallet af farmaceuter, men alene at sikre en fleksibilitet med hensyn til placeringen.

Derudover foreslår Apotekerforeningen, at der set i lyset af de betydelige rekrutteringsproblemer indføres adgang for Lægemiddelstyrelsen til at dispensere fra kravet om antallet af farmaceuter.

Dette er fx aktuelt i de tilfælde, hvor en apoteker påbydes en ekstra enhed, som indebærer, at antallet af tilknyttede filialer går fra to til tre, og som med gældende regler fører til, at der skal ansættes yderligere en farmaceut. Er en sådan rekruttering ikke mulig, vil det indebære, at apotekeren tvinges til at lukke en frivillig oprettet enhed, som typisk vil have større aktivitet for at flytte farmaceuten til den påbudte filial. Dette er ikke hensigtsmæssigt hverken i forhold til tilgængeligheden eller i forhold til apotekernes økonomi.

De aktuelle rekrutteringsudfordringer gør det også i nogle områder navnlig i ferieperioder vanskeligt at opfylde kravet om antal farmaceuter. Frem for helt at nedlægge frivillige filialer i sådanne tilfælde foreslår Apotekerforeningen, at Lægemiddelstyrelsen også her tillægges adgang til at dispensere fra kravet om antal farmaceuter, dog således at der fortsat altid skal være mindst én farmaceut til stede i hovedapotekets åbningstid.

Endelig gør de rekrutteringsmæssige udfordringer, at det er relevant at se på muligheden for, at andre end farmaceuter og farmakonomer kan beskæftiges på apotekerne.

Danmarks Apotekerforening foreslår derfor, at der med forslaget åbnes op for, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, hvilke kompetencer, der kan beskæftiges med apotekets lægemiddelfaglige/sundhedsfaglige opgaver. Det kunne for eksempel være en sygeplejerske med erfaring fra sundheds-

væsenet, der får mulighed for at udføre samme opgaver/samme beføjelser, som hvis vedkommende var ansat på et sygehus eller et plejecenter.

Apotekerforeningen indgår meget gerne i en nærmere dialog, når hjemlen er etableret i apotekerloven.

### **Lovpligtigt kvalitetssikringssystem**

Apotekerforeningen og øvrige høringsparter foreslog i forbindelse med lovarbejdet til 2015-loven, at der indføres pligt for alle apoteker til at deltage i Den Danske Kvalitetsmodel, og at et manglende krav herom underminerede sammenhængen i sundhedssektoren til skade for patienterne.

Det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse kommenterede hertil, at der som led i regeringens strategioplæg på sundhedsområdet "Jo før – jo bedre" indgik en nytænkning af Den Danske Kvalitetsmodel, som skulle understøtte større fokus på resultater, udbredelse af bedste praksis, forenkling og mindre bureaukrati. Apotekerne skulle også indgå i nytænkningen. Men apotekerne blev ikke en del af de nationale mål for sundhedsvæsenet, til trods for, at målet er at sikre, at *alle* sundhedsvæsenets aktører arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet og samtidig gøre det lettere at overskue, hvor der er behov for forbedringer.

De stiftende parter af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) valgte at udfase Den Danske Kvalitetsmodel i sundhedsvæsenet pr. 30. juni 2022, hvormed akkrediteringerne også stoppede i apotekssektoren.

Apotekerne har mange års erfaringer med at arbejde efter Den Danske Kvalitetsmodel, hvor der siden de første akkrediteringer i apotekssektoren i 2009 har været stor tilslutning til Den Danske Kvalitetsmodel.

Efter lukning af IKAS er der brug for en ny organisering for apotekernes arbejde med kvalitetssikring – og udvikling, hvilket også er bemærket i aftaleteksten fra bruttoavanceaftalen 2023/2024:

#### Ny model for kvalitetssikring i apotekssektoren

*Parterne har noteret sig, at Den Danske Kvalitetsmodel ophørte med at virke med virkning medio 2022. Parterne er enige om vigtigheden af et fortsat arbejde med kvalitetssikring for apotekssektoren og at der derfor skal etableres en ny model for dette arbejde. Udgifterne til denne model forventes at kunne holdes indenfor de udgifter der tidligere har været afsat til kvalitetssikring.*

Apotekerforeningen og Lægemiddelstyrelsen er enige om, at apotekernes arbejde med kvalitetssikring og -udvikling er vigtig i forhold til at kunne sikre en høj kvalitet i apotekernes lægemiddeludlevering og rådgivning.

Et kvalitetsstyringssystem er med til at sikre regelefterlevelse og patientsikre arbejdsgange, og erfaringerne viser, at de apoteker, der har arbejdet efter Den Danske Kvalitetsmodel arbejdede kontinuerligt med kvalitetssikring og -udvikling til gavn for patienterne.

Apotekerforeningen har skriftligt meddelt Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at Lægemiddelstyrelsen og Apotekerforeningen er enige om, at det bør være lovpligtigt for apotekerne at have et kvalitetssikringssystem.

Et lovpligtigt kvalitetsstyringssystem skal sikre understøttelse af den del af kvalitetsarbejdet, der omhandler kvalitetssikring og regelefterlevelse. Kravet om kvalitetssikringssystem på apotekerne vil svare til det lovkrav, som ses for øvrige virksomheder, der distribuerer lægemidler. Apotekerforeningen skal på den baggrund foreslå, at dette medtages i lovforslaget.

### **Private produktionsapotekers samarbejde med sygehusapoteker m.v. og andre produktionsapoteker**

Glostrup Apotek og Skanderborg Apotek er de to private apoteker, som i dag fremstiller magistrelle lægemidler på apotekssektorens vegne. Disse apoteker gør det muligt for landets øvrige apoteker at løfte pligten til at fremskaffe og forhandle magistrelle lægemidler, jf. apotekerlovens § 11, stk. 1, nr. 3.

Sygehusapoteker kan ligeledes fremstille magistrelle lægemidler og forhandle disse til andre sygehusapoteker. Af forsynings- og produktionsmæssige årsager fremskaffer sygehusapotekerne til brug for patientbehandling på sygehusafdelingerne magistrelle lægemidler fra de private produktionsapoteker i et ikke ubetydeligt omfang. De private apoteker løfter dermed en væsentlig rolle i sikring af patientbehandlingen. Dette samarbejde er etableret i tillid til, at dette er i overensstemmelse med reglerne på området.

Lægemiddelstyrelsen har imidlertid for ganske nylig meddelt, at private apotekers fremstilling af magistrelle lægemidler for eller på vegne af et sygehusapotek anses som fremstilling efter kontrakt, hvor det efter styrelsens opfattelse kræver udtrykkelig hjemmel i apotekerloven.

Forsyningen af magistrelle lægemidler fra private apoteker til sygehusapoteker har vist sig nødvendig for at imødekomme sygehusenes behov til brug for en ønsket behandling af patienter, og ikke mindst i lyset af de stigende udfordringer med forsyningssikkerheden af lægemidler er det nødvendigt at sikre, at dette samarbejde kan videreføres fremover.

Danmarks Apotekerforening skal på den baggrund opfordre til, at det i apotekerloven fx i § 13 udtrykkeligt anføres, at apoteker må fremstille magistrelle lægemidler for eller på vegne af sygehusapoteker og til, at det om nødvendigt anføres i lovens kapitel 11, at et sygehusapotek kan lade private apoteker fremstille magistrelle lægemidler på sygehusapotekets vegne.

I forlængelse heraf skal Apotekerforeningen endvidere foreslå, at de private produktionsapoteker i lighed med den foreslåede § 55 a (om sygehusapotekers adgang til at samhandle/forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer mv.) får mulighed for at forhandle aktive stoffer, hjælpestoffer m.v. til andre private produktionsapoteker og sygehusapoteker. Ved knaphed på disse produkter kan en sådan mulighed være væsentlig for at sikre muligheden for fremstilling af magistrelle lægemidler på apoteker/sygehusapoteker, som ikke kan skaffe de pågældende stoffer.

### **Dosisdispenseret medicin**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har som opfølgning på sundhedsreformen iværksat et reformarbejde blandt andet med henblik på at fremme anvendelsen af dosis-pakket medicin til relevante målgrupper. Anbefalingerne fra dette initiativ peger på en række reguleringsmæssige barrierer, der står i vejen for, at apoteket kan spille en yderligere aktiv rolle i en sådan skalering, jf. fx Indenrigs- og Sundhedsministeriets

pressemeldelse: [Apotekerne skal varetage flere sundhedsydelse og aflaste øvrigt sundhedspersonale | Indenrigs- og Sundhedsministeriet \(sum.dk\)](#)

De fleste barrierer er knyttet til regler og lovgivning uden for apotekerlovens område, og de forventes afklaret i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forbindelse med opfølgningen på pressemeldelsen af 29. juni 2023.

En enkelt barriere har dog direkte rod i apotekerloven, og den nævnes derfor eksplicit her. Ifølge apotekerlovens § 12 og Bekendtgørelse 776/2022 § 117, kræver det Lægemiddelstyrelsens godkendelse, når en apoteker ønsker at etablere pakkefunktion med henblik på samhandel med dosisdispenserede lægemidler til andre apoteker. Bestemmelsen blev indført i forbindelse med introduktionen af dosispakkefunktionen i 2001. Apotekerforeningen finder, at myndighedernes forhåndsgodkendelse i forbindelse med etablering af dosispakkefunktion, herunder anskaffelse af dosispakkemaskiner, ikke længere er relevant.

Apotekerforeningen foreslår på den baggrund, at kravet om Lægemiddelstyrelsens forhåndsgodkendelse ophæves, således at dosispakkeapoteket kan drives effektivt og på almindelige forretningsmæssige vilkår, herunder beslutning om beliggenhed, antal af pakkemaskiner osv. Myndighedernes kontrol af pakkeapotekernes kvalitet bør kunne håndteres i de eksisterende GMP-inspektioner fra Lægemiddelstyrelsen, som dog – efter Danmarks Apotekerforenings opfattelse – burde kunne erstattes med risikobaserede tilsyn.

### **Adgang til at opkræve depositum for visse lægemidler**

Det forekommer jævnligt, at bestilt medicin ikke afhentes på apoteket.

Dette udgør som oftest ikke et problem, når der er tale om almindeligt lagerførte lægemidler. Disse lægemidler kan oftest sælges til anden side eller returneres til apotekets grossist.

Er der imidlertid tale om magistrelle lægemidler eller særlige kølevarer m.v., er der ikke samme muligheder for apoteket. Apoteket kan stå med et betydeligt tab, hvis kunden ikke afhenter lægemidlet.

For at undgå et sådant tab ønsker mange i disse særlige tilfælde at opkræve en delvis forudbetaling. Det giver bedre sikkerhed for, at kunden afhenter sin bestilling og det medfører ikke yderligere omkostninger for kunden; blot at betalingen fordeles over 2 gange.

Lægemiddelstyrelsen har imidlertid vurderet, at en delvis forudbetaling kræver udtrykkelig hjemmel i apotekerloven.

Danmarks Apotekerforening foreslår derfor, at der indføres hjemmel til, at apoteket i særlige situationer kan opkræve delvis forudbetaling for at bestille/hjemtage lægemidler. Dette er som nævnt særligt relevant for lægemidler, der ikke kan returneres (specialfremstillede lægemidler eller kølevarer).

### **Ændring i apotekernes betaling af sygesikringsrabat**

Det fremgår af lovforslaget, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at den nuværende økonomiske regulering er meget kompleks, og at ministeriet derfor ønsker at gøre den mere enkel og gennemsigtig for de involverede parter. Apotekerforeningen deler dette synspunkt.

En kilde til kompleksitet, der ikke er omtalt i lovforslaget, er den nuværende sygesikringsrabatt, der betales som 1,72 pct. af sygesikringstilskuddet. Det vil sige, at den faktiske rabatt varierer, ikke blot med prisen på lægemidlet, men også i forhold til hvilket tilskud der gives til den konkrete patient. Sygesikringsrabatten blev oprindeligt indført med lov nr. 1084 fra 1993, hvor rabatten blev fastsat til 1,17 pct. I bruttoavanceaftalen for 2002/2003 blev rabatten forhøjet til de nuværende 1,72 pct. I 2021 blev der indbetalt godt 84 mio. kr. i sygesikringsrabatt.

Da den konkrete sygesikringsrabatt varierer fra vare til vare og fra patient til patient, er den faste nettoavance beregnet som en tilnærmet værdi, der er korrekt i gennemsnit, men som reelt kan variere fra at være højere end de 13,46 kr. i fastkroneavance, hvis der er tale om en lav sygesikringsrabatt, til at være direkte negativ, hvis der er tale om et dyrt lægemiddel med fuldt tilskud og dermed høj sygesikringsrabatt.

Det ville derfor være mere gennemskueligt, hvis sygesikringsrabatten omlægges. Det kan være på en måde, så den i stedet beregnes som et fast kronebeløb pr. pakning, hvor sygesikringen giver tilskud. Samtidig skulle denne avancemasse flyttes fra AIP-avancen over til fastkroneavancen. Derved ville økonomisystemet blive mere gennemsigtigt på dette område, og der ville være tale om en reel fast nettoavance på alle lægemidler, om end den vil være højere (svarende til størrelsen af sygesikringsrabatten) på ikke-tilskudsberettigede lægemidler end på lægemidler, hvor der gives tilskud.

Apotekerforeningen står naturligvis til rådighed, hvis der er behov for at uddybe ovenstående.

Med venlig hilsen

Jesper Gulev, formand

## Mathias Sjöberg Pedersen

---

**Fra:** Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>  
**Sendt:** 6. juli 2023 13:12  
**Til:** DEP Sundhedsministeriet  
**Cc:** Mathias Sjöberg Pedersen; Benjamin Bybjerg Nielsen  
**Emne:** SV: Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse

Kære Benjamin Bybjerg Nielsen

Ovennævnte falder uden for DA's virkefelt, og vi ønsker ikke at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Hjørdis de Stricker  
Chefsekretær

---

**Fra:** Benjamin Bybjerg Nielsen <BBN@SUM.DK>  
**Sendt:** 6. juli 2023 10:23  
**Cc:** Mathias Sjöberg Pedersen <MSP@SUM.DK>  
**Emne:** Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.

Til høringsparter på den vedlagte høringsliste

Med henblik på offentlig høring fremsendes hermed et udkast til et lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler.

Lovforslaget har blandt andet til formål at gennemføre en række tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, at skabe flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og at nedlægge af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse.

Der henvises til det vedlagte høringsbrev og det vedlagte udkast til lovforslaget for yderligere oplysninger om de foreslåede ændringer. Høringsmaterialet vil blive lagt på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet til lovforslaget **senest torsdag den 17. august 2023.**

Bemærkninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet bedes fremsendt til ministeriet på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [mpp@sum.dk](mailto:mpp@sum.dk).

Eventuelle spørgsmål til lovforslaget kan rettes til fuldmægtig Mathias Sjöberg Pedersen, [mpp@sum.dk](mailto:mpp@sum.dk), tlf. 2053 8523.

Venlig hilsen  
Benjamin



**Benjamin Bybjerg Nielsen**

Fuldmægtig, Lægemidler og Internationale Forhold

M +45 2176 5483

@ [bbn@sum.dk](mailto:bbn@sum.dk)



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

Læs om ministeriets datapolitik [her](#)

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

Sundhedsministeriet  
Att.: Mathias Sjöberg Pedersen  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Den 16. august 2023

**Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse.**

Dansk Erhverv har modtaget høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse den 6. juli 2023.

Dansk Erhverv arbejder for et velfærdssamfund og et sundhedsvæsen, hvor borgernes selvbestemmelse, høj kvalitet og tillid er centrum for udviklingen, uanset om indsatsen eller behandlingen foregår i offentligt eller privat regi. Dansk Erhverv repræsenterer private leverandører af sundhed samt private producenter og distributører af lægemidler og medicinsk udstyr.

**Generelle bemærkninger til forslag vedr. vaccination:**

Dansk Erhverv deler Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering af potentialet ved at inddrage andre aktører, som kan bidrage til vaccinationstilslutningen. Det er Dansk Erhvervs vurdering, at dette vil have en positiv effekt på tilgængeligheden af vaccination og borgernes tilslutning til vaccinationsprogrammerne.

**Specifikke bemærkninger til forslag vedr. vaccination:**

Fsfa. forslaget om at give klarere rammer for lægers vaccination på apoteker, samt at apotekerne gives en selvstændig mulighed for at organisere sig i de offentlige vaccinationsprogrammer, opfordrer Dansk Erhverv til, at private leverandører generelt inddrages og indtænkes bredt vaccinationsindsatsen – dels ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv, dels ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv.

Fsfa. forslaget om mulighed for, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet administrativt skal kunne beslutte, at en vaccine i et offentligt vaccinationsprogram ikke skal kunne tilbydes af apoteker, opfordrer Dansk Erhverv til, at der i denne forbindelse inddrages hensyn til stabilitet og systematik i vaccinationsprogrammerne, så forvirring over forskellige regler hos borgerne mindskes. Dansk Erhverv opfordrer derfor til, at dette hensyn kun tages i tilfælde, hvor det vurderes højest nødvendigt.

Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for uddybning af ovenstående bemærkninger.

Med venlig hilsen

**Sarah Lindegaard**

Chefkonsulent

Sundhed & Life Science

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Dansk Industri  
Confederation of Danish Industry

Sendt på mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til  
[mSP@sum.dk](mailto:mSP@sum.dk).

## Hørings svar vedr. udkast til lovforslag om tilpasninger 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.

Dansk Industri (DI) har den 6. juli 2023 modtaget udkast til lovforslag om tilpasninger 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.

Lovforslaget har bl.a. til formål at tilpasse apotekernes økonomimodel, så der skabes større incitamenter for apotekerne til at fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave og samtidig sikre tilgængeligheden af lægemidler i både land- og byområder. Lovforslaget indeholder desuden en række andre tilpasninger af apotekerloven, herunder muligheden for at en sygehusafdeling via et sygehusapotek og privat apotek kan udlevere sygehuslægemidler vederlagsfrit til patienter i et stabilt behandlingsforløb.

DI forholder sig i dette høringssvar til de dele af lovforslaget, der vedrører den økonomiske styringsmodel og sygehusafdelingernes mulighed for at udlevere sygehuslægemidler vederlagsfrit til patienter i et stabilt behandlingsforløb.

DI kan grundlæggende bakke op om de foreslåede lovændringer, under forudsætning af at implementeringen af lovændringerne ikke skævrider konkurrencen i sektoren, herunder at onlineapoteker også har en reel økonomisk mulighed for at finansiere udvikling og udbredelse af løsninger, der kan bidrage til tilgængelighed og nytænkning.

### Bemærkninger vedr. den økonomiske styringsmodel

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der efter moderniseringen af apotekersektoren i 2015 er sket en øget tilgængelighed til lægemidler, og at der er sket en væsentlig stigning af receptekspederende enheder, længere åbningstider samt kortere ventetider.

For DI understreger det, at øget konkurrence i apotekersektoren har været et effektivt redskab til at sikre, at danskere på tværs af landet har let adgang til faglig rådgivning om lægemidler og mulighed for hurtigt at få udleveret receptpligtige lægemidler efter ordination.

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget har moderniseringen imidlertid også medført øgede økonomiske incitamenter til apotekernes salg af frihandelsvarer, hvilket har skabt en akkumuleret avancerammeoverskridelse på knap 500 mio. kr. Med lovforslaget vil den økonomiske styringsmodel bl.a. blive justeret, således at avancerammeoverskridelsen kan tilbagebetales fra apotekersektoren gennem afgifter.



DI bemærker, at det er en forudsætning for fortsat udvikling inden for apotekersektoren, at der er en velfungerende konkurrence, og at de økonomiske incitamenter understøtter en let adgang til faglig rådgivning om lægemidler og mulighed for hurtigt at få udleveret receptpligtige lægemidler efter ordination. Det kræver forudsigelige og stabile vilkår, at understøtte apotekernes fokus på og incitament til investering i innovation og udvikling. En løbende justering af afgifterne risikerer at skævvride konkurrencen og svække incitamenterne til langsigtede investeringer i innovation og ny teknologi.

DI opfordrer til, at de afgifter der pålægges sektoren understøtter konkurrencen mellem apotekerne, herunder sikre en fortsat udvikling af markedet for apotekernes onlinesalg og onlineapoteker som supplement til salg og rådgivning i de fysiske apoteker til gavn for særligt yderområderne.

Derudover opfordrer DI til, at alle relevante parter i apotekssektoren, herunder de nye onlineapoteker inddrages, når de nye ydelser og rammer for sektoren fastlægges.

DI noterer sig i den forbindelse, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i ”*Konkurrencen i apotekersektoren*” fra marts 2022 skriver, at et stærkt og veludbygget marked for onlineapoteker – og online-medicinsalg – vil kunne bidrage til, at borgere i tyndt befolkede dele af landet vil have lettere adgang til medicin.<sup>1</sup> DI vil i forlængelse heraf også gøre opmærksom på, at udenlandske aktører ikke er underlagt samme regulering og kontrol som danske onlineapoteker.

### **Bemærkninger vedr. sygehusafdelingernes mulighed for at udlevere sygehuslægemidler vederlagsfrit til patienter i et stabilt behandlingsforløb**

Det danske sundhedsvæsen er udfordret, og det bliver kun værre de kommende år. Der er derfor behov for at omstille udredningen og behandlingen af patienter, så flere kan behandles uden for sygehuse i eksempelvis eget hjem. Én barriere for det har været, at patienterne ikke kan få udleveret sygehuslægemidler vederlagsfrit uden for afdelingerne.

DI støtter derfor den foreslåede lovændring, således en sygehusafdeling med fortsat fuldt behandlingsansvar og informationspligt over for patienten via et sygehusapotek og privat apotek kan udlevere sygehuslægemidler vederlagsfrit til patienter i et stabilt behandlingsforløb.

DI står til rådighed for uddybende bemærkninger.

Med venlig hilsen

Lars Bech-Jørgensen  
Chefkonsulent, DI Life Science

---

<sup>1</sup> <https://www.kfst.dk/media/qe5dykea/20220329-konkurrencen-i-apoteksersektoren.pdf>

9. august 2023

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

## Høringssvar til Lovforslag om tilpasninger 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.

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på Lovforslag om tilpasninger 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.

Vi har kommentarer angående apotekernes deltagelse i den samlede vaccinationsindsats, som beskrives i paragraf 4: "4. I § 3 indsættes som stk. 2-5: »Stk. 2. Uanset stk. 1 kan en autoriseret sundhedsperson, som må foretage vaccination, tilbyde vaccination på en apotekers apoteksenheder uafhængigt af apotekeren. Stk. 3. En apoteker kan alene eller i forening med andre apotekere tilbyde vaccination mod sygdomme omfattet af et offentligt vaccinationsprogram, jf. sundhedslovens § 158, stk. 2, ved at indgå aftale med en autoriseret sundhedsperson som må foretage vaccination, herunder med en virksomhed, der har en sådan sundhedsperson ansat, jf. dog stk. 4. Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke sygdomme, der kan tilbydes vaccination mod på et apotek, jf. stk. 3. Stk. 5. Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om apotekeres indretning af lokaler og udstyr på en apoteksenhed, der tilbyder vaccination, jf. stk. 3.«"

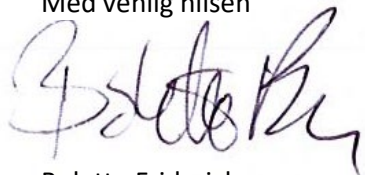
Generelt ser vi positivt på muligheden for, at borgere kan modtage deres vaccination på apoteket, når det er det, de ønsker. Vi oplever i almen praksis, at dette er et godt, fleksibelt alternativ for de ressourcestærke.

Der er dog situationer, hvor det kan være mere hensigtsmæssigt, at borgerne primært modtager vaccination hos deres egen læge eller på sygehuset. Det kan for eksempel dreje sig om sæsonvaccination, når der er forsyningsvanskeligheder. Apotekerne har ikke adgang til borgernes sundhedsoplysninger ud over medicinlisten og kan derfor ofte ikke vurdere, om en borger opfylder kriterierne for vaccination. Der har været uheldige perioder, hvor overvejende raske mennesker kunne modtage sæsonvaccination på apoteket på baggrund af selvoplyste helbredsproblemer, mens praktiserende læger ikke kunne skaffe vacciner til at vaccinere syge borgere i praksis eller på hjemmebesøg.

Børnevaccinerne bør altid gives samme sted som børneundersøgelserne for at sikre, at undersøgelserne huskes og at sygdom og mistrivsel opdages i tide i overensstemmelse med formålet bag programmet.

Det er samtidig naturligvis altid vigtigt, at praktiserende læger tænkes ind i den samlede vaccinationsindsats, da vi er dem med bedst mulighed for at nå de mest syge med færrest ressourcer.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand for DSAM



[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

[mSP@sum.dk](mailto:mSP@sum.dk)

21-08-2023

EMN-2023-00571

1646658

Nina Rud Rasmussen

Høringssvar over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. juli 2023 fremsendt høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.

Danske Regioner skal indledningsvist henlede ministeriets opmærksomhed på, at det på grund af sommerferien ikke har været muligt at forelægge sagen for Danske Regioners bestyrelse. Der tages på den baggrund forbehold for bestyrelsens godkendelse den 31. august 2023.

Overordnet er Danske Regioner positive over for de foreslåede ændringer, som understøtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fortsat behandling i eget hjem og vederlagsfri udlevering af medicin i den forbindelse er en vigtig forudsætning. Ligeledes finder vi det positivt, at der med lovændringerne gives mulighed for yderligere samarbejde mellem sygehusapotekerne på tværs af regionsgrænser og uanset, hvor den enkelte patient måtte have bopæl. Det fremmer en effektiv udnyttelse af kapacitet og ressourcer og tilgodeser væsentlige hensyn til patienten.

Danske Regioner har et generelt ønske om en præcisering af lovteksten, så det fremstår klart, om der menes privatapotek eller sygehusapotek. På nuværende tidspunkt anvendes ordet "apotek", hvilket kan skabe forvirring, da det ikke er tydeligt i udkastet til lovtekst, hvorvidt ordet henviser til et privat apotek eller et sygehusapotek.



Danske Regioner har efter en høring af regionerne følgende konkrete bemærkninger til lovforslaget:

### **Tilpasset økonomimodel for apoteker**

Danske Regioner bakker op om intentionerne bag lovforslaget om tilpasning af apotekernes økonomimodel for derved at øge apotekernes incitament til at fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave og med henblik på at sikre tilgængeligheden i både land- og byområder. Danske Regioner skal dog gøre opmærksom på, at såfremt ændringer i økonomimodellen indebærer øgede udgifter for regionerne, forventes regionerne at blive kompenseret herfor.

### **Apotekernes sundhedsydelse**

Danske Regioner bakker op om, at Indenrigs- og Sundhedsministeren med lovforslaget gives bemyndigelse til at fastsætte yderligere sundhedsydelser, som apotekerne kan løfte og derved aflaste andre dele af sundhedsvæsenet. Det er samtidigt positivt, at farmakonomer kan deltage i flere opgaver. Det er dog vigtigt, at der sikres eventuel efteruddannelse af farmaceuter og farmakonomer, der skal varetage de nye sundhedsydelser. Ved indførelse af nye sundhedsydelser på apotekerne er det desuden vigtigt, at der ved en evt. flytning af opgaven fra fx læge til apotek eller fra hospital til apotek tages hensyn til behovet for at bevare patientsikkerheden.

Hertil finder Danske Regioner, at det bør fremgå klarere, hvilken forskel der er mellem tilskud fra staten vedr. ekspedition af dosisdispenserede lægemidler og dosisdispenseringsgebyret, som apotekerne afregner med regionerne.

### **Vaccination på apotek**

Danske Regioner finder det positivt, at det med forslaget til ændring af apotekerlovens § 3 gøres lettere for apotekerne at foretage vaccinationer i de offentlige vaccinationsprogrammer. Det vil dog altid være en forudsætning, at der er en autoriseret sundhedsperson, som er behandlingsansvarlig ved vaccination på apotek, samt at der kan stilles krav til apotekets indretning i forbindelse med et vaccinetilbud.

Danske Regioner skal hertil bemærke, at der i forhold til planlægningen af den fremtidige gennemførelse af vaccinationsprogrammer bør skabes en mere smidig løsning for, hvordan indsatsen kan organiseres. På nuværende tidspunkt kan private aktører kun blive inddraget gennem udbudsmodellen, hvilket er en tung administrativ model. Danske Regioner vil derfor opfordre til, at det over-

vejes, hvordan der kan skabes lovhemmel til, at private aktører, herunder apotekerne fremover vil kunne blive inddraget i arbejdet med vaccination, så der skabes en mere administrativ enkel og kosteffektiv måde at afvikle de store vaccinationsprogrammer på i fremtiden.

Det synes at fremgå af bemærkningerne, at det fremover er en regional opgave at udrulle offentlige vaccinationsprogrammer. Det er en opgave, som regionerne er klar til at påtage sig, men det helt afgørende er, at opgaveansvaret bliver afklaret i et flerårigt perspektiv. Som det er nu, aftales det fra sæson til sæson – som regel på et meget sent tidspunkt – hvordan vaccinationsindsatsen skal organiseres. Det forhindrer en effektiv, langsigtet planlægning og fører til et unødvendigt ressourcespild.

### **Udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejds- muligheder for sygehusapotekerne**

Danske Regioner finder det meget positivt, at sygehusapotekerne får bedre mulighed for at samarbejde på tværs af sygehusapotekerne og de offentlige sygehuse, herunder også på tværs af regionerne. Forslaget vil bidrage til bedre resourceudnyttelse og fjerne barrierer, som besværliggør regionernes arbejde med at sikre forsyning af lægemidler til regionernes patienter.

Hertil skal Danske Regioner konkret foreslå at udvide lovens §55 a, stk. 1, ved at tilføje en bestemmelse om, at apoteket kan indkøbe lægemidlet uden at skulle gennemføre et forudgående udbud: "§ 55 a, stk. 1: Et sygehusapotek kan forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer, mellemprodukter og andre varer til andre sygehusapoteker. Apoteket, der foretager indkøbet af produkter, aktive stoffer, hjælpestoffer og andre varer er *ikke forpligtet til at gennemføre et forudgående udbud.*"

Det bemærkes i den forbindelse, at det er muligt at undtage offentlige organer fra de gældende EU-udbudsregler. Et eksempel herpå kan identificeres i tilfældet, hvor Lægemiddelstyrelsen faciliterer muligheden for sygehusapoteker i forskellige regioner til at indgå aftaler med hinanden. Dette tiltag har til formål at styrke forsyningssikkerheden og fremme et sammenhængende sundhedsvæsen, med det formål at sikre den optimale medicinske behandling til borgerne. Som følge af Indenrigs- og Sundhedsministeriets foreslåede ændring i loven kan der derfor argumenteres for, at sygehusapotekerne ikke nødvendigvis er forpligtede til at gennemføre udbudsprocedurer ved indkøb fra hinanden, da denne særlige situation er forankret i et kontekstuel og sektor-specifikt

retsgrundlag, der udgør en undtagelse fra de traditionelle udbudsretlige forpligtelser.

Derudover foreslås det at tilføje stk. 2 til § 55 a, hvorefter et sygehusapotek skal have mulighed for magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, hvis form, styrke eller emballage, ikke er tilgængelig på markedet: *"stk. 2. Et sygehusapotek kan foretage magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, når dets specifikke form, styrke eller emballage ikke er tilgængelig på markedet"*. Dette sikrer, at sygehusapoteket kan levere nødvendige lægemidler til patienter, selv når de ikke er kommercielt tilgængelige i den ønskede form, styrke eller emballage.

For at sikre patienternes rettigheder i forbindelse med sygehusbehandling foreslås det endvidere, at sygehusapotekerne gives beføjelse til at sælge SAD-lægemidler og fremstille magistrelle lægemidler til privatapotekerne, så patienterne efter udskrivning for sygehus kan fortsætte behandlingen med SAD-og/eller magistrelle lægemidler.

Danske Regioner skal forslå, at det fx i apotekerlovens i § 13 anføres, at apoteker må fremstille magistrelle lægemidler for eller på vegne af sygehusapoteker, samt at det om nødvendigt anføres i lovens kapitel 11, at et sygehusapotek kan lade private apoteker fremstille magistrelle lægemidler på sygehusapotekets vegne.

I forlængelse heraf foreslås det desuden, at de private produktionsapoteker i lighed med den foreslåede § 55 a (om sygehusapotekers adgang til at forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer mv.) får mulighed for at samhandle/forhandle aktive stoffer, hjælpestoffer m.v. til andre private produktionsapoteker og sygehusapoteker. Ved knaphed på disse produkter kan en sådan mulighed være væsentlig for at sikre muligheden for fremstilling af magistrelle lægemidler på apoteker/sygehusapoteker, som ikke kan skaffe de pågældende stoffer.

Danske Regioner finder det positivt, at der med lovforslaget lægges op til, at de private apoteker skal kunne udlevere medicin for sygehusene. Det fremgår ikke af lovbemærkningerne, hvilke lægemidler, som apotekerne fremover kan udlevere for sygehusene, hvilket vil skulle fastlægges mellem parterne. Danske Regioner skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at såfremt ordningen skal aflaste sygehusene, så er det væsentligt, at apotekerne også opnår mulighed for at udlevere sygehusforbeholdte lægemidler tilhørende udleveringsgruppe

”BEGR” på vegne af en sygehusafdeling. Det er samtidigt afgørende, at bestillingen af lægemidler, som udleveres fra et privat apotek for et sygehus kan indkøbes gennem Amgros, som modsat de private apoteker opnår rabat på lægemidler.

Danske Regioner skal samtidig pege på, at det ikke, som det er i dag, bør være øgede lægemiddeludgifter, som blokerer for, at behandling kan udflyttes fra hospitalet til primærsektoren. Det foreslås derfor, at Amgros også opnår mulighed for at indkøbe lægemidler, som ordineres af praktiserende læger og speciallæger og udleveres på private apoteker samt sygehusapoteker i tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen eller Regionernes Lønnings- og Takstnævn beslutter at udlægge behandling fra sygehus til primærsektoren. Patienterne bør samtidig modtage lægemidlerne vederlagsfrit, så de ikke stilles dårligere, når behandlingsansvaret flyttes fra hospitalet til primærsektoren.

Danske Regioner skal gøre opmærksom på, at det er afgørende, at lovgivningen giver mulighed for, at regionerne ikke nødvendigvis skal placere medicinbokse på hospitalerne, da det i nogle tilfælde vil være behov for at have placeret medicinbokse andre steder eksempelvis på et sundhedscenter.

### **Vederlagsfri udlevering af lægemidler**

Danske Regioner er enig i, at det er hensigtsmæssigt, at der indføres en udtrykkelig bestemmelse om, at vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden ikke må ske i reklameøjemed i stedet for det nuværende tilladelseskrav, der er mere administrativt tungt for alle parter. Danske Regioner finder det derfor positivt, at alle offentlige myndigheder, herunder regionerne kan udlevere lægemidler vederlagsfrit uden særlig tilladelse/dispensation fra Lægemiddelstyrelsen. Dette vil lette de administrative procedurer både for Lægemiddelstyrelsen og for regionerne.

Det bemærkes, at det med fordel kan skrives ind i bekendtgørelsen, hvilken aktør der er ansvarlig for at overvåge, at vederlagsfri udlevering sker efter hensigten i bekendtgørelsen.

Danske Regioner skal endelig foreslå, at det fremover bliver muligt for en sygehusafdeling at give patienten medicin med hjem fra sygehuset til afslutningen af et behandlingsforløb. Udlevering af medicin vil være relevant i situationer, hvor en sygehusbehandling afsluttes efter udskrivning. I dag vil det ofte være sådan, at en patient ved udskrivning fra sygehuset får medicin med hjem til et par dage, hvorefter patienten selv skal hente og købe den resterende medicin

på apoteket. Det er problematisk for patientsikkerheden, fordi patienten på apoteket ofte kun kan købe en betydeligt større mængde medicin, end der er behov for. Samtidig er det også ressourcospild, da ubrugt medicin, som ofte købes med medicintilskud, skal destrueres.

#### **Tilpasninger til apotekernes vagttjeneste**

Danske Regioner finder ændringen af § 40 omhandlende vagttjeneste og undtagelsesvis fravigelse af de almindelige vagttjenester for hensigtsmæssig. Det kan i tillæg til den foreslåede ændring overvejes, om der er behov for en præcisering af eller eksempler på, i hvilke tilfælde der kan ske en undtagelsesvis fravigelse af de almindelige vagttjenester mhp. en tydeliggørelse af, at dette er helt undtagelsesvis. Regionerne finder vagttjenesteordningen væsentlig i det samlede sundhedstilbud til borgerne, herunder sikring af at borgere til enhver tid har mulighed for at få udleveret receptpligtig medicin

#### **Afsluttende bemærkninger**

Danske Regioner skal afsluttende bemærke, at vi tager forbehold for eventuelle merudgifter for regionerne, som følger af lovforslaget.

Venlig hilsen



Anders Kühnau  
Formand



Stephanie Lose  
Næstformand

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet



15. AUGUST 2023

FORRETNINGSUDVIKLING OG  
DIGITALISERING

BLEGDAMSVEJ 3  
KØBENHAVN N.

DIR 35 33 24 69  
MOB 93565764

mathias.westermann@sund.ku.dk

**Høringsvar fra SUND til høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldtiftsnævn for apoteksovertagelse m.v.**

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet har adspurgt Institut for Folkesundhedsvidenskab, Institut for Farmaci og Institut for Lægemediedesign og Farmakologi om input til høringen. Institut for Lægemediedesign og Farmakologi har afgivet følgende bemærkninger til udkastet til lovforslag.

- i. Tilladelse af vaccinationer uden tilstedeværelse af en ansvarshavende læge, vækker spørgsmål ift. hvordan eventuelle komplikationer ved en vaccination håndteres, hvem der bærer ansvaret samt hvilke konsekvenser det kan have for apotekeren.
- ii. Af lovforslaget fremgår det, at indtjeningsloftet fremadrettet kun skal gælde for medicin og ikke fx kosmetik o.l. Det vækker bekymring om hvorvidt apotekernes fokus flyttes væk fra medicinsalget som følge heraf.
- iii. Medicinsamtaler foretages af personale med den nødvendige viden og erfaring. Der sættes spørgsmålstejn ved om farmakonomet har de fornødne kvalifikationer til at varetage medicinsamtaler.
- iv. Iht. pkt. 2.  
*Stk. 4. Retten til at skilte med ord som apoteksvarer, apoteksprodukter og lignende er forbeholdt de enheder, som er nævnt i § 1, stk. 2.*

Bemærkning: Tilladelse til at skilte med disse ord på apoteker bør

være under forudsætning af, at andre butikker/detailhandlen ikke har tilladelse til at forhandle disse eller identiske produkter.

SIDE 2 AF 2

v. Iht. pkt. 4.

*Stk. 2. Uanset stk. 1 kan en autoriseret sundhedsperson, som må foretage vaccination, tilbyde vaccination på en apotekers apoteksenheder uafhængigt af apotekeren.*

*Stk. 3. En apoteker kan alene eller i forening med andre apotekere tilbyde vaccination mod sygdomme omfattet af et offentligt vaccinationsprogram, jf. sundhedslovens*

*§ 158, stk. 2, ved at indgå aftale med en autoriseret sundhedsperson som må foretage vaccination, herunder med en virksomhed, der har en sådan sundhedsperson ansat, jf. dog stk. 4.*

Bemærkning: Farmaceuter, der på primær- og sekundære apoteker forestår vaccinationer, bør autoriseres som sundhedspersoner - selvom der er indgået aftale med anden autoriseret sundhedsperson.

vi. Iht. Pkt. 5:

*I § 11, stk. 1, nr. 15, indsættes efter »medicinsamtale«: »ved farmaceuter eller farmakonomer«.*

Bemærkning: Der bør her tydeligt differentieres fagligt mellem sundhedsydelse/medicinsamtaler, der udføres af hhv. farmaceut og farmakonom.

vii. Vedr. apotekernes mulighed for at udøve øvrige sundhedsydelser.

Det bør her være et krav/sikres, at apotekspersonale, der udfører disse sundhedsydelser, har den fornødne viden og kompetence. Såfremt dette ikke er tilfældet, må der udbydes efteruddannelse til apotekspersonalet.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) – og kopi til [mssp@sum.dk](mailto:mssp@sum.dk)

17. august 2023

## **Farmakonomforeningens høringssvar vedr. Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.**

Farmakonomforeningen vil indledningsvis takke for muligheden for at kommentere på lovforslaget.

Vi har først en række overordnede kommentarer til lovforslaget og dets sammenhæng med apotekssektorens udvikling og derefter mere tekstnære kommentarer til lovforslagets tekst og bemærkninger.

## **Farmakonomforeningens overordnede syn på lovforslaget og apotekssektorens udvikling**

Farmakonomforeningen ser overordnet positivt på lovforslagets tiltag, der samlet set skal styrke apotekernes sundhedsfaglige rolle. Det, man ønsker at opnå via forslaget, er en god og nødvendig udvikling. Samfundet ser ind i øgede behandlingsbehov grundet blandt andet flere ældre kombineret med en stærkt voksende mangel på sundheds- og plejepersonale. Det sætter sundhedssektoren under pres. Det pres vil blive forstærket de næste år. I den situation er det kun naturligt at sætte apotekspersonalets lægemiddelfaglige medarbejdere mere i spil i forhold til at hjælpe borgere med deres brug af medicin og til at styrke/aflaste andre sundhedsprofessionelle i deres arbejde. Grundlæggende er det apotekernes kerneopgave, og Farmakonomforeningen støtter varmt denne udvikling, men finder samtidig, at lovforslaget samlet set ikke er ambitiøst nok i forhold til at sikre, at de bemandingsmæssige udfordringer på apotekerne løses.

Der er brug for, at udviklingen i apotekssektoren får et nyt fokus. Vi har observeret en markant vækst i den samlede aktivitet i apotekssektoren. Det skyldes i vidt omfang etablering af i omegnen af 70 procent ekstra enheder, siden apotekerloven i sin nuværende form blev vedtaget. I nogle fremstillinger ses de mange enheder som en succes, men som det fremgår af tabellen på næste side, er der også en bagside.

**FARMAKONOMFORENINGEN**

Ramsingsvej 30  
2500 Valby

T: 3312 0600  
F: 3314 0666

[ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk)  
[www.farmakonom.dk](http://www.farmakonom.dk)





Væksten i aktivitet har været voldsom, samtidig med at antallet af farmakonomer på privat apotek er faldet.

	Ultimo 2014	Ultimo 2021
Farmakonomer	2392	2159
Receptekspederende apoteksenheder	312	524
Gennemsnitlige farmakonomer pr. receptekspederende enhed	7,7	4,1

Tabellen viser, at ratioen mellem antal farmakonomer og antal receptekspederende enheder har ændret sig drastisk, fra 7,7 farmakonomer pr. enhed ved udgangen af 2014 til 4,1 farmakonomer pr. receptekspederende enhed ved udgangen af 2021. Det betyder i sagens natur, at antallet af åbne/lukkevagter og antallet af ydertimer/weekender vokser markant.

Fremstillingen er noget forenklet, da en del af de nye enheder er "opgraderede" apoteksudsalg, men tendensen er klar. Der er markant færre farmakonomer pr. enhed. Farmakonomforeningen er helt overordnet enig i, at der nogle steder var behov for øget tilgængelighed, men ovenstående udvikling i ratio bidrager ikke til robuste enheder. Desuden er en del af de receptekspederende enheder så små og tyndt bemandede, at de kan have vanskeligt ved at opretholde et godt fagligt miljø og levere et bredt udbud af sundhedsydelser, ligesom nogle er oprettet tæt på, hvor der i forvejen lå et apotek – hvilket reelt ikke øger borgernes tilgængelighed til medicin, rådgivning og sundhedsydelser.

Vores medlemmer oplever et øget fokus på salg af mærkevarer samtidig med, at der er kommet mere fokus på eks. borgerrettede ydelser som vaccinationer. Det er alt sammen sket, uden at der er fulgt personalemæssige ressourcer med. Man kunne ellers have forventet noget, der minder om en tilsvarende og proportional udvidelse af personalet. Kort sagt er aktivitetsniveauet set i forhold til arbejdstimer, arbejdssteder og ydertimer steget markant, uden at ressourcerne er fulgt med. Det har givet et pres på arbejdsmiljøet. Det afspejler sig tydeligt i undersøgelser af henholdsvis farmakonomernes og farmaceuternes arbejdsmiljø fra både ViVE og Wilke – og Farmakonomforeningen mærker det i vores rådgivning til medlemmerne.

ViVE skriver selv om undersøgelsen: *"Farmakonomer på private apoteker har generelt en lavere grad af indflydelse og forudsigelighed i deres arbejde end den gennemsnitlige danske lønmodtager. Samtidig har de en høj grad af både stress og konflikt mellem arbejdsliv og familieliv. Ifølge farmakonomerne afhænger deres arbejdsvilkår af konkurrencesituationen og bemanningen på det enkelte apotek"....*

Og senere skriver ViVE: *"... Endelig påpeger flere farmakonomer, at der lige nu er skabt en nedadgående spiral på flere apoteker, hvor der er for få farmakonomer ansat. Flere fortæller om kollegaer, der holder op eller går ned i tid på grund af bemanningen. De interviewede oplever, at de nuværende arbejdsvilkår gør det vanskeligt at rekruttere og*



*fastholde farmakonomer, og at det derfor er vigtigt, at apotekerne skaber mere attraktive arbejdsvilkår”.<sup>1</sup>*

Farmakonomforeningens medlemmer har for mange skemaændringer, oplever for stort fokus på mersalg frem for kerneopgaven og der er mange steder ikke tid nok. Det gør, at det er svært at fastholde, tilknytte og rekruttere lægemiddelfagligt personale i apotekssektoren. Undersøgelserne viser klart, at personalet på apotek oplever, at udviklingen siden apotekerloven fra 2015 er uhensigtsmæssig og uholdbar. Set i det perspektiv er det åbenlyst logisk for sektoren at skifte retning og tilstræbe en udvikling med øget fokus på rådgivning om lægemidler, flere sundhedsydelse og mindre fokus på salg af mærkevarer og på at oprette nye enheder.

Derfor er det godt, at lovforslaget sigter på at gøre op med en udvikling. Selvom lovforslagets intention om at finansiere sundhedsydelser og afdrage gæld via beskatning af mærkevarer er god og understøttes af en øget afgift på mærkevarer, er vi dog ikke overbeviste om, at denne beskatning vil reducere fokus på salg af mærkevarer. Det skyldes, at mange apotekeres nuværende forretningsmodel fokuserer netop på disse varer, og øget beskatning kan, i nogle tilfælde, kun intensivere dette salgsfokus. Altså hvis man som apoteker har enheder, der er oprettet og ligger steder, hvor fokus er på salg af mærkevarer, og økonomien er baseret på et bestemt overskud fra dette salg, og enheden ikke er designet til at levere sundhedsydelser, er det naturligt for apotekeren at søge at øge salget af mærkevarer, hvis de afgiftsbelægges. Det er den eneste måde, de kan fastholde bundlinjen. Det er formentlig heller ikke uden betydning, at apotekerne er organiserede i kæder, der har netop salg af mærkevarer som en væsentlig del af deres grundlæggende eksistensberettigelse. Kæderne vil altså naturligt arbejde for at fastholde, at apotekerne skal have et godt afkast på salg af mærkevarer uanset beskatningen.

Det centrale spørgsmål er, om øget beskatning af mærkevarer vil medføre det ønskede skift i fokus fra mærkevarer til sundhedsydelser. Der har tidligere været en kobling mellem lægemiddelavancen og mærkevareomsætning, så avancen faldt, hvis der blev solgt mærkevarer. Denne kobling var på mange måder uhensigtsmæssig, men alt andet lige betyder fjernelsen af den kobling, at der kommer større incitament til at sælge mærkevarer – også selvom de beskattes.

Farmakonomforeningen er bekymret for, at uden stærkere incitament for at vægte det sundhedsfaglige vil lovforslaget samlet resultere i endnu større arbejdspress. Det skyldes, at der både skal sælges mærkevarer, der er for mange enheder, og der skal leveres flere sundhedsydelser. Hvis det sker, vil det gøre det endnu sværere at rekruttere og fastholde/tilknytte lægemiddelfagligt personale. Det kan potentielt undergrave de gode intentioner bag lovforslaget, der netop er, at apotekerne skal aflaste i sundhedsvæsenet.

Det er heller ingen tvivl om, at de steder, hvor der er et markant fokus på mersalg, vil det alt andet lige reducere fokus på sundhedsydelser, da arbejdsområderne konkurrerer om de samme ressourcer og opmærksomhed på det enkelte apotek. Det ændrer ikke ved, at vi overordnet er helt enige i sigtet med lovgivningen.

---

<sup>1</sup> [Farmakonomers psykosociale arbejdsmiljø - vive.dk](http://Farmakonomers.psykosociale.arbejdsmiljo-vive.dk)



Farmakonomforeningen finder det vigtigt, at incitamenterne skærpes yderligere, og at der skal følges mere med i, om de virker efter hensigten, så det ønskede skift i fokus opnås.

### **Arbejds miljø**

Farmakonomforeningen vil gerne slå fast, at det er afgørende for apotekssektorens mulighed for udvikling og implementering af sigtet med nærværende lovforslag, at det psykosociale arbejdsmiljø forbedres. Apotekerne skal ind i en mere positiv udvikling, så flere har lyst til at arbejde der. Det er vores opfattelse, at både Apotekerforeningen, Pharmadanmark og Farmakonomforeningen grundlæggende er enige i dette. Vi håber, at lovforslaget vil trække i den retning.

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

Farmakonomforeningen finder også, at incitamenterne i sektoren i højere grad skal trække i en retning, der sikrer, at fokus er på at yde bedst mulig rådgivning om medicin, levere sundhedsydelser både til borgere og andre sundhedsprofessionelle og i plejesektoren og dermed at aflaste andre dele af sundhedssektoren. I en tid med mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren, skal ressourcerne ikke bruges på flere enheder og mersalg af andet end medicin. Det vil ud over at aflaste i andre dele af sundhedssektoren også bidrage til et bedre arbejdsmiljø.

### **Farmakonomer og farmaceuter bør sundhedsfagligt autoriseres**

Farmakonomforeningen vurderer som Pharmadanmark, at det er en udfordring i forhold til den vigtige styrkede og aflastende rolle, som apotekerne skal spille fremover – især i forhold til kommuner og nye borgernære ydelser - at farmakonomer og farmaceuter ikke er sundhedsfagligt autoriserede. Det vigtigste argument for en sundhedsfaglig autorisation er, at det vil gavne patientsikkerheden, og det vil understøtte en mere fleksibel opgavetilrettelæggelse i sundhedsvæsenet.

Farmakonomforeningen foreslår, at det nævnes i ministeriets afsnit med overvejelser eller i bemærkningerne, at der bør ses på, om implementeringen af lovforslagets sigter kan styrkes ved en sundhedsfaglig autorisation af farmakonomer og farmaceuter.

## **Farmakonomforeningens bemærkninger til de enkelte dele af lovforslaget – herunder forslag om nye afsnit**

### **Medicinsamtaler ved farmaceuter og farmakonomer**

Farmakonomforeningen støtter, at man følger arbejdsgruppens anbefalinger, og at det som beskrevet i ændring 5, § 11, stk. 1, nr. 15, indsættes, at medicinsamtaler skal ske ved farmaceuter eller farmakonomer. Det vil kunne bidrage til øget udbredelse af medicinsamtaler og til mindre geografisk ulighed i forhold til, at nogle borgere lige nu skal rejse ret langt for at kunne få en medicinsamtale.



Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det forudsættes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil fastsætte tilsvarende regler for farmakonomers udøvelse af medicinsamtale (ligesom der er fastsat regler for farmaceuter). Og at det forventes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil fastsætte uddannelseskriterier, som den enkelte farmakonom vil skulle opfylde, førend denne kan gennemføre medicinsamtaler med kronikere. Og at der vil blive udarbejdet et fagligt udkast til sådanne krav af Indenrigs- og Sundhedsministeriets faglige styrelser, herunder om tillægsuddannelsen kan gennemføres online.

Farmakonomforeningen foreslår, at der lægges markant vægt på, at uddannelseskriterierne er virkelighedsnære i forhold til hverdagen og ikke kommer til at udgøre en barriere for medicinsamtalernes udbredelse – hvilket taler for en model, hvor uddannelsen kan gennemføres online.

### **Godt med øget fleksibilitet, men compliancesamtalerne er unødigt låst**

Det fremgår af både lovforslaget ændring 6 og bemærkningerne, at indenrigs- og sundhedsministeren skal have bemyndigelse til at fastsætte regler om apotekernes mulighed for at udøve øvrige sundhedsydelser og om tilskud til sådanne ydelser efter apotekerlovens § 49.

Det fremgår, at forslaget vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren vil have mulighed for at fastsætte en række yderligere sundhedsydelser, som apotekerne kan yde. Indenrigs- og sundhedsministeren vil herudover kunne fastsætte, at der skal ydes tilskud til sådanne ydelser i medfør af den foreslåede affattelse apotekerlovens § 49, jf. lovforslagets § 1, nr. 12. Den foreslåede bemyndigelse skal ses i sammenhæng til apotekerlovens § 13, stk. 1, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren efter gældende ret i særlige tilfælde kan give apoteker tilladelse til at udøve opgaver, som ikke er oplyst i apotekerlovens §§ 11 og 12.

Det fremgår også, at der skal tages hensyn til de lægemiddelfaglige kompetencer, der befinder sig på apotekerne, og hvordan de kan anvendes til yderligere ydelser.

Som eksempel nævnes, at bemyndigelsen kunne fastsættes, at apotekerne kan yde telefonisk rådgivning til plejepersonale og pårørende, der kan aflaste de alment praktiserende læger, eller fornyede rammer for apotekernes compliancesamtaler.

Farmakonomforeningen støtter denne fleksibilitet og finder, at det er positivt, at man løbende kan se på både, hvilke ydelser der skal leveres og på målgruppen for eksisterende ydelser.

Imidlertid er der en unødigt låsning af fremtidens handlemuligheder i forhold til compliancesamtalerne. Arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser har ganske rigtigt anbefalet, at farmakonomer skal kunne yde medicinsamtaler til kronikere for at frigøre ressourcer til, at farmaceuterne i højere grad kan levere andre sundhedsydelser som eksempelvis compliancesamtaler.

Som vi læser det, lægger lovforslaget samlet set op til en høj grad af fleksibilitet alt efter hvad fremtidens behov bliver, og hvordan kompetencerne hos personalet passer til disse



behov. Men som det står for nuværende i bemærkningerne til lovforslaget, vil det betyde, at uanset om man i et fremtidigt scenarie finder, at der er behov for en anden type af compliancesamtale, som alle til den tid er enige i passer til farmakonomernes kompetencer, så er det kun farmaceuter, der må udføre samtalen.

Farmakonomforeningen foreslår derfor, at lovudkastet/bemærkningerne opblødes, eller tilføjes en passus, som gør, at farmakonomer ikke nødvendigvis er udelukket, hvis indenrigs- og sundhedsministeren og de faglige styrelser efter en vurdering af både behov for borgerne/andre sundhedsprofessionelle og kompetencerne hos personalet på apotek måtte finde, at en fremtidig udgave af compliancesamtalen også passer til farmakonomernes faglige kompetencer enten direkte eller efter efteruddannelse.

Det skal i den sammenhæng særlig bemærkes, at KP og VIA University College i tæt samarbejde med Apotekerforeningen, Sygehusapotekerne og Farmakonomforeningen er ved at udvikle en tilpasset version af farmakonomuddannelsen med udbud 2 steder i landet, der ikke blot som nuværende af Danmarks Akkrediteringsinstitution er vurderet på niveau med en professionsbachelor, men rent faktisk udbydes som professionsbachelor. Det vil være helt naturligt, at VIA og KP i den forbindelse sammen med hovedaftagerne også ser på, hvilke sundhedsydelse farmakonomerne skal kunne levere. Derfor er det vigtigt, at bemærkningerne til loven ikke på forhånd afskærer muligheden for, at farmakonomer vil kunne yde nogen form for compliancesamtale på privat apotek uanset målgruppe og indhold. Det bemærkes også, at farmakonomer indenfor andre ansættelsesområder allerede nu leverer samtaler, der har elementer af en compliancesamtale i sig.

### **Sygehusapotekerne**

Farmakonomforeningen finder generelt, at de foreslåede ændringer i forhold til øget fleksibilitet og råderum for sygehusapotekerne er positive.

- Farmakonomforeningen støtter forslagene om, at man kan udnytte lagerkapacitet på tværs af sygehusapotekerne og regionerne imellem.
- Farmakonomforeningen støtter, at sygehusapoteket skal kunne fungere som distributionsled mellem en sygehusafdeling og patienten som foreslået i § 55 nyt stk. 6.
- Farmakonomforeningen støtter, at der lettere skal kunne foretages vederlagsfri udlevering af sygehusmedicin også via private apoteker. Vederlagsfri sygehusmedicin udleveret i nærområdet af et lokalt apotek kan være en stor hjælp for mange borgere i hverdagen. I øvrigt vil en forenklet model som foreslået både kunne øge udbredelsen af vederlagsfri medicin og mindske bureaukrati.
- Farmakonomforeningen støtter ligeledes, at offentlige institutioner – uden at ansøge Lægemiddelstyrelsen om tilladelse – kan foretage vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden, så længe det ikke er i reklameøjemed, med de begrænsninger, der er i forslaget. Farmakonomforeningen støtter også forslagene om vederlagsfri udlevering fra organisationer, foreninger mv., men tænker, at det er særlig vigtigt at sikre lægemiddelfagligheden der.
- Farmakonomforeningen finder, at forslagene om både øget fleksibilitet sygehusapotekerne imellem og i forhold til samarbejde med private apoteker om vederlagsfri medicin er hensigtsmæssige.



Farmakonomforeningen foreslår, at man indfører en lignende fleksibilitet i forhold til magistrel produktion således, at produktionskapaciteten hos sygehusapotekerne og de private apoteker i visse tilfælde kan understøtte hinanden. Eksempelvis ved flaskehalsproblemer eller hvis det er mest hensigtsmæssigt, at et lægemiddel produceres fx få steder i landet.

### **Alle enheder skal bidrage med sundhedsfagligt fokus**

Det er Farmakonomforeningens opfattelse, at der er stor forskel på, hvorvidt de enkelte apoteksenheder reelt udbyder og leverer sundhedsydelser. Nogle har stort sundhedsfagligt fokus, mens det andre steder fylder meget lidt. Med nærværende lovforslag lægges op til, at apotekerne i endnu højere grad skal spille en central rolle i sundhedsvæsenet. Det er som tidligere beskrevet godt og hensigtsmæssigt. Men det gør det endnu mere relevant at se på, hvordan man sikrer, at alle apoteksenheder har et markant sundhedsfagligt fokus.

Farmakonomforeningen foreslår, at der skabes hjemmel til, at apotekere, der vælger ikke reelt at udbyde og gennemføre sundhedsydelser, kan sanktioneres – eksempelvis i forbindelse med kontrolbesøg. Her kan man eventuelt lade sig inspirere af praksisområdet.

### **Farmakonomforeningen savner, at man ser på udnævnelsesprocessen for apotekere – herunder kriterierne**

Farmakonomforeningen finder det hensigtsmæssigt, at kravene til at aflevere oplysninger om økonomien øges som beskrevet i ændring 7 (§ 15). Men når man alligevel er i gang med at se på lovgivningen i forhold til udnævnelse, havde Farmakonomforeningen gerne set, at lovforslaget også havde haft et afsnit om tildelingskriterier for apotekere. Den nuværende udvikling med, at der bliver færre og færre apotekere, som skal drive stadig flere apoteksenheder, er ikke hensigtsmæssig.

Farmakonomforeningen foreslår, at der beskrives en professionaliseret udnævnelsesproces, og at der herunder bliver skabt en klar hjemmel til at sikre, at der lægges vægt på, at det overordnede driftsherreansvar ikke koncentrerer omkring stadig færre personer.

Hvis udnævnelseskriterierne ikke ændres, vil den nuværende udvikling med flere enheder pr. apoteker blot blive forstærket. Ledelsesmæssigt er dette ikke hensigtsmæssigt, og det er heller ikke ønskværdigt i forhold til at forebygge lokale oligopoler. Undersøgelsen af det psykosociale arbejdsmiljø på apotek understøtter, at der er behov for et øget ledelsesfokus på privat apotek.

I forhold til udnævnelse ser Farmakonomforeningen med nogen bekymring på, at der er en tendens til, at når en apoteker med mange frivilligt oprettede enheder eller flere bevillinger opsig det hele eller en bevilling, så er det reelt set en afpillet apoteksbevilling, der slås op. Altså ses eksempler på, at de økonomisk attraktive aktiviteter er flyttet til filialer, der er frivilligt oprettet, og som sælges/overdrages, inden bevillingen opgives. Dette er ikke holdbart.



Farmakonomforeningen foreslår, at lovforslaget adresserer dette – herunder at afgående apotekers incitament til at afvikle enheder, inden vedkommende meddeler, at man vil opgive sin bevilling, fjernes. Eksempelvis er det et incitament til at udhule bevillingen, at tiltrædende apoteker efter gældende ret ikke er forpligtet til at overtage de frivilligt oprettede enheder.

Farmakonomforeningen foreslår, at der stilles krav om, at alle for et apoteks væsentlige funktioner skal være tilbage i den bevilling, der opgives, således at man ikke eks. har solgt alle forsendelsesfunktioner og kunder.

### **Vedrørende vagtordningen (forslag nr. 9)**

Farmakonomforeningen har, ligesom myndighederne, konstateret, at der er blevet givet flere påbud om vagttjeneste. Vi bemærker også, at det i afsnittet om Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser fremgår, at apotekerne oplyser, at dette skyldes vanskeligheder med at rekruttere farmakonomer. Heri er Farmakonomforeningen enig.

Vi har også bemærket, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet påpeger, at antallet af enheder er steget markant siden apotekerloven blev moderniseret. Derudover bemærkes det, at farmakonomer nu også ansættes andre steder end på private apoteker. Farmakonomforeningen er meget enig i disse bemærkninger, og konsekvenserne er mere vidtrækkende end blot vanskeligheder med at bemande vagtapotekerne. Hele systemet belastes af de mange enheder, hvilket gør det mindre attraktivt at arbejde på privat apotek.

I forhold til det konkrete forslag anser Farmakonomforeningen det for hensigtsmæssigt, at der som foreslået skabes hjemmel til, at Lægemiddelstyrelsen undtagelsesvis kan fravige de eksisterende vagttjenester, når særlige hensyn taler herfor. Men vi mener også, at udfordringen med manglende bemanning i vidt omfang skyldes et alt for ensidigt fokus blandt apotekerne på at etablere mange nye enheder – i nogle tilfælde uagtet, om der reelt er ressourcer til at drive enhederne. Denne udfordring bør adresseres særskilt i lovgivningen.

Farmakonomforeningen foreslår, at det bliver muligt for apotekere at dele en vagtforpligtigelse – for dermed også at dele byrden.

Det var tidligere en udfordring for borgerne at finde ud af, hvilket apotek der havde vagten. Men med øget adgang til at se åbningstider via internet, apps mv. kan borgeren hurtigt finde ud af, hvilket af apotekerne der har vagten – til forskel fra tidligere, hvor det stod på en seddel på døren til apoteket.

### **Åbningstider – mulighed for at fravige hvis lokale forhold tilsiger det**

Som tidligere beskrevet mener Farmakonomforeningen overordnet, at der er ubalance mellem de tilgængelige menneskelige ressourcer og det samlede aktivitetsniveau på apotekerne – og at det presser driften. Det ændrer ikke ved, at der lokalt kan være muligheder for at frigøre nogle ressourcer og skabe mere fri kapacitet ved at skabe hjemmel til øget fleksibilitet, som det ses i forslaget om vagtforpligtelse.



Farmakonomforeningen foreslår, at man også åbner for at se på kravene til de normale åbningstider. Dette kan være aktuelt, hvis resten af handelslivet i et givent område har andre eller kortere åbningstider end den lokale apoteksenhed. Farmakonomforeningen vurderer, at det er vigtigt, at alle sådanne ændringer både ud fra et kunde- og et personaleperspektiv sker for længere perioder ad gangen og med gode varsler, så man ikke oplever udsving i åbningstiderne uge for uge.

### **Afsluttende bemærkninger**

Farmakonomforeningen står selvfølgelig til rådighed for kommentarer og uddybninger og vil naturligvis også bidrage med viden og ekspertise, når der kommer til det kommende arbejde med at implementere lovgivningen.

Venlig hilsen

FARMAKONOMFORENINGEN

BJØRN KLINKE  
Chef Politik & Kommunikation  
M: 2677 2640  
[bjk@farmakonom.dk](mailto:bjk@farmakonom.dk)



16. august 2023

SENDT PR MAIL (sum@sum.dk)  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Kopi: msp@sum.dk

### **Høringssvar fra Foreningen for Danske Onlineapotekers vedrørende Lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler**

Foreningen for Danske Onlineapoteker (FDOA) takker for muligheden for at indgive høringssvar.

#### **FREMTIDENS INNOVATION AF APOTEKERSEKTOREN ER TRUET**

I FDOA frygter vi, at dette lovforslag markant vil svække onlineapotekernes muligheder for at kunne foretage de nødvendige investeringer det kræver, at etablere sig i det danske apotekemarked. I sidste ende kan det betyde, at vi i Danmark slet ikke vil have onlineapoteker med den klare forbedrede tilgængelighed og service disse giver borgerne.

Som brancheforening for de danske onlineapoteker er det vigtigt at understrege, at lovens formål vedrørende aflastning af det øvrige sundhedsvæsen, i mange tilfælde kan gøres mest effektivt med online og digitale løsninger. Dette udgangspunkt deler FDOA i øvrigt med alle de nordiske konkurrencemyndigheder, hvilket uddybes i senere i dette høringssvar.

For at sikre bedre adgang for borgerne til medicin ved hjælp af digital og online innovation er de to vigtigste parametre, at den samlede afgiftsstruktur er simpel og balanceret, så onlineapotekerne kan udvikle medicintilgængeligheden til danskerne. Derudover er det vigtigt, at onlineapotekerne indtænkes ved alle nye sundhedsydelser og/eller overdragelse af opgaver fra det øvrige sundhedsvæsen.

Derfor opfordrer FDOA Indenrigs- og sundhedsministeriet til at inddrage FDOA i alle fremtidige fora og drøftelser om økonomiske strukturer, sundhedsydelser og aflastning af det øvrige sundhedsvæsen.

#### *Den økonomiske model*

Onlineapotekernes permanente investeringsbehov og markedsvilkår er væsensforskellig fra de fysiske apoteker.

#### *Investeringsbehov*

For at drive et effektivt og rentabelt onlineapotek kræves helt andre IT-løsninger end dem, som særligt sektorens brancheorganisation (Danmarks Apotekerforening), har opbygget over de sidste 50 år. Udover opbygning kræver de løbende udvikling og vedligehold – alt sammen noget som den nystartede onlineapoteker selv personligt skal finansiere, mens de fysiske kollegaer kan bruge sektorens systemer og dele omkostningerne. Det betyder, at online apoteker permanent vil have IT udgifter, der er mange gange højere end fysiske apoteker.

### *Markedsvilkår*

Et fysisk apotek har en naturlig kundetilstrømning, mens et online apotek konstant skal sikre sin digitale synlighed i konkurrence med både andre onlineapoteker, men i væsentligere grad i forhold til alt fra Matas til en lang række udenlandske aktører. Dette betyder, at onlineapoteker altid vil have udgifter til markedsføring, som vil være massivt højere end et fysisk apotek, da kendskabsgraden til muligheden for receptkøb online er meget lav, og herunder fordi, at receptmedicin ikke må dukke op i søgninger, som alle andre varer må. Yderligere er priskonkurrencen betydeligt mere transparent og intens online, hvilket oftest medfører lavere online priser end tilsvarende priser i de fysiske butikker.

Vil man således sikre levedygtige onlineapoteker, der kan give borgerne let og uhindret adgang til medicin er det afgørende, at der i reguleringen og ikke mindst de økonomiske rammer tages hensyn til disse forskelle.

FDOA noterer sig, at der i lovudkastets bemærkninger er medtaget hensynet til mulige differentierede tilskud mellem online og fysiske apoteker. FDOA mener dog ikke, at dette er en tilstrækkelig sikring af onlineapotekerne. Det er ikke tilstrækkeligt blot at differentiere tilskud men også at sikre en balanceret distribution af afgifterne. Til eksempel vil en hævelse af frihandelsafgiften betyde en livstruende omfordeling fra nystartede onlineapoteker til velpolstrede og veletablerede fysiske apoteker. Onlineapotekerne er allerede massivt økonomisk udfordrede efter frihandelsafgiften blev fordoblet i 2021, hvilket både har påvirket deres konkurrenceevne negativt, men også fjernet muligheden for yderligere investering i digitale apoteksløsninger.

Netto bidrager de nystartede onlineapoteker med over DKK 10M til resten af sektoren, selvom de er blandt de økonomisk dårligst stillede apoteker i Danmark. En yderligere forværring gør det stort set umuligt at fortsætte de nødvendige investeringer der skal til for at udvikle de løsninger som Indenrigs- og sundhedsministeriet ønsker.

FDOA foreslår, at der direkte i lovteksten om forhandlingerne om apotekernes økonomi sikres et hensyn til onlineapotekernes særlige investerings- og markedsvilkår.

FDOA har forståelse for ønsket om at sikre en fremtidig fleksibilitet i bruttoavanceaftalerne ved at lægge en stor bemyndigelse hos ministeren i forhandlingerne med branchen, men med denne øgede bemyndigelse til ministeren bør det sikres, at alle relevante parter har adgang til disse forhandlinger. Således er det ikke tilstrækkeligt, at der i loven alene sikres "apotekernes organisation" (ental) adgang til og dermed monopol i disse forhandlinger. FDOA foreslår, at der konsekvensrettes i hele lovforslaget således, at der står "apotekernes organisationer", og at FDOA således vil have en naturlig plads ved disse forhandlinger. Det er afgørende at onlineapotekerne interesser er repræsenteret ved disse afgørende forhandlinger, og som ikke bliver varetaget af Dansk Apotekerforening.

### *Sundhedsydelse*

Ligeledes deltager FDOA gerne i alle fremtidige arbejdsgrupper hvor sundhedsydelser og støtte til det øvrige sundhedsvæsen drøftes. FDOA mener, at onlineapotekerne omkostningseffektivt vil kunne løse opgaver såsom, *mere vejledning til lægemiddelhåndtering, medicinsamtaler, fjerne sektorovergange, håndtere vederlagsfri udlevering af lægemidler fra sygehuse*

### *Vagtapoteker*

Der bør ses på, om onlineapoteker kan indtage rollen som vagtapotek. Arbejdes der med hasteleveringer vil en stor del af borgerne have adgang til næsten al nødvendig medicin med meget kort leveringstid til eget hjem. Et online vagtapotek vil således kunne bidrage væsentligt til tilgængeligheden for borgeren med akutte behov og begrænset mulighed for at komme til et fysisk apotek. Et online vagtapotek vil løfte borgernes medicintilgængelighed betragteligt, men kræver selvfølgelig en selvstændig vurdering af rammer og vilkår for driften.

### *Øvrige betragtninger*

Fra de nordiske konkurrencemyndigheders rapport "Online pharmacy markets in the Nordics" fra 2021, kan det konkluderes, at tre faktorer kan forbedre det online medicintilbud i Danmark. FDOA deler de nordiske konkurrencemyndigheders observationer, og mener på linje med disse at apotekssektoren kan udvikles til glæde for danskerne ved at kigge dybere ind i følgende faktorer:

### *Tilgængelighed*

En økonomisk model som understøtter udviklingen af onlineapoteker, og sikrer støtte til fragt, kan sikre en langt bedre tilgængelighed af medicin i yderområder. Modellen vil være et omkostningseffektivt supplement til de små landapoteker, som også har et meget begrænset varelager i forhold til det varelager, som et onlineapoteke har mulighed for at opretholde. Konkurrencemyndighedernes opmærksomhed på tilgængelighed ligger på linje med Indenrigs- og sundhedsministeriets udkast ift. at fjerne udligningsordningen. Man bør dog overveje slet ikke at erstatte den med noget andet, men simpelthen lade ændringen være et skridt i retning mod en mere simpel regulering.

### *Farmakonomer*

FDOA støtter, at farmakonomer med lovændringen også vil kunne udføre medicinsamtaler. Det er dog uklart, om de med lovændringen også vil kunne gennemføre compliancesamtaler. Vi mener, at det bør fremgå tydeligt, at farmakonomer fremover både kan udføre medicinsamtaler og compliancesamtaler.

### *Beskyttelse af apoteksbegrebet*


FDOA støtter idéen om en langt stærkere beskyttelse af apoteksbegrebet. Her anbefaler FDOA, at der tages yderligere tiltag, f.eks. ved at give onlineapoteker ret til at bruge et logo og/eller et begreb, der signalerer at onlineapoteket har fået udstedt en licens. Det kunne være ved, at apoteker med licens blev til statsautoriserede apoteker. Det ville beskytte forbrugeren ved at tydeligt differentiere apoteker med licens fra f.eks. udenlandske onlineapoteker, hvor den fornødne kontrol ikke er til stede i forbindelse med udlevering af receptpligtig medicin.

### *Arbejdsgruppe*

FDOA foreslår, at der i forlængelse af lovgivningsarbejdet nedsættes en arbejdsgruppe, der skal foretage en grundlæggende vurdering af apotekerloven i sin helhed med henblik på at komme med forslag til en modernisering, der sikrer, at vi i Danmark både har velfungerende fysiske apoteker og et stærkt onlineapotekmarked. Arbejdsgruppen bør bl.a. se på

- Hvordan medicintilgængelighed bedst sikres i hele Danmark – for alle patientgrupper – og med inddragelse af mulige digitale løsninger
- Undersøge om digitalisering af medicinudlevering kan bidrage til at løse den store udfordring med fejlmedicinering gennem bedre kontrol med polyfarmaci, compliance, dosispakning og generel uhensigtsmæssig brug af lægemidler
- Hvordan danskernes sikres en moderne og digital adgang til medicin
- Hvordan det kan sikres at apotekerloven sikrer optimale rammer for innovation i og udvikling af apotekersektoren
- Hvordan apotekersektoren kan bidrage yderligere til at aflaste sundhedsvæsenet
- Kontrollen med udenlandske onlineapoteker

Med venlig hilsen



Trine Løvgren Persson og Tine Vestergaard

Foreningen af Danske Online Apoteker



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

17. august 2023

## Høring over udkast til lovforslag om ændring af lægemiddeloven og sundhedsloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med mail af 6. juli 2023 udsendt udkast til lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler.

Lovforslaget indebærer, at der tilsigtes gennemført en række tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren med det formål at skabe bedre incitamentter til apotekernes varetagelse af deres kerneopgave med salg og rådgivning om lægemidler, samt at skabe flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen.

Det har siden moderniseringen af apotekssektoren i 2015 vist sig, at den økonomiske styringsmodel for apotekerne, hvor både omsætningen ved salg af lægemidler, sundhedsydelser samt salg af frihandelsvarer indgår i den samlede bruttoavance, indebærer den utilsigtede virkning, at den enkelte apoteker i stigende grad har fået et økonomisk incitament til at fokusere på salget af frihandelsvarer. Der ønskes derfor en opdeling af beregningen af apotekernes bruttoavance, så apotekernes indtjening ved salg af lægemidler ikke udhules ved salget af frihandelsvarer.

Fra FPM's perspektiv udgør apotekerne en central og afgørende del af sundhedssektoren i Danmark, idet apotekerne udfører den meget vigtige opgave med at udlevere og rådgive om medicin i primærsektoren.

Det er afgørende, at apotekerne vedvarende først og fremmest har fokus på deres kerneopgave med salg og rådgivning om medicin, ligesom det er essentielt, at apotekerne er uafhængige af uvedkommende økonomiske interesser og derfor helt uvildige i deres opgave med at udlevere og rådgive om medicin.

FPM støtter på denne baggrund det foreliggende lovforslag, for så vidt at den foreslåede ændring af den økonomiske styringsmodel vil medvirke til at fremtidssikre det økonomiske grundlag for apotekssektoren, hvor apotekerne frem for alt er dedikerede til kerneopgaven med udlevering og medicinrådgivning af høj kvalitet samt at apotekernes rolle i sundhedssektoren kan styrkes.



FPM bakker op om en udvikling, hvor apotekerne i stigende grad kan aflaste det øvrige sundhedsvæsen, og hvor apotekspersonalets ekspertise anvendes til at opnå en god lægemiddelanvendelse.

Der peges i lovforslaget på, at apotekerne fremover kan varetage opgaver som mere vejledning til lægemiddelhåndtering på plejehjem og bosteder, bedre samarbejde i sektorovergange, herunder vederlagsfri udlevering af lægemidler fra sygehuse, samt udvidelse af adgangen til substitution og modernisering af recepten.

FPM finder det meget relevant at se på en udvidelse af apotekernes beføjelser til at foretage substitution mellem lægemidler, herunder mellem pakningsstørrelser m.v., da dette vil indebære en væsentlig lettelse for læger og patienter og samtidig afhjælpe restordreproblematikker.

Det er desuden et element i lovforslaget, at den eksisterende udligningsordning, der har til formål at sikre tilgængelighed til apoteker, i geografiske områder, hvor der ellers ikke vil være økonomisk grundlag for apoteker, afskaffes og erstattes af en tilskudsordning. FPM finder det afgørende, at de foreslåede ændringer på ingen måde indebærer forringelser i tilgængeligheden til apoteker i hele landet, men fortsat sikrer god og lige tilgængelighed til lægemidler og apotekernes ydelser i hele landet.

Med venlig hilsen

Helle Sandager

Direktør

17. august 2023

SENDT PR MAIL (sum@sum.dk)  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Kopi: msp@sum.dk

**Høringssvar fra Gazelle online apotek vedrørende Lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler**

Gazelle Online apotek takker for muligheden for at indgive høringssvar.  
Vi har givet svar via FDOA (kopi indsat på næste side) men vil gerne tilføje følge følgende til høringen:

**Mulighed for oprettelse af flere online-filialer for online apoteker.**

Det bør præciseres i "Lov om apoteksvirksomhed, §5" at apoteker, der alene driver onlinevirksomhed, kan oprette op til fx 5 online-filialer.

Begrundelse: Rene online apoteker leverer medicin og apoteks relaterede varer til hele landet. For at sikre en hurtig og effektiv tilgængelighed og levering skal det være muligt, at kunne sende medicin fra forskellige online-filialer i landet fx fra Århus, København, Odense eller Ålborg, akkurat som andre online leverandører gør i dag.

Venlig hilsen



Trine Løvgren Persson  
Apoteker  
Gazelle Online Apotek  
Mobil: 30290454

---

## FDOA-høringssvar - kopi

### FREMTIDENS INNOVATION AF APOTEKERSEKTOREN ER TRUET

I FDOA frygter vi, at dette lovforslag markant vil svække onlineapotekernes muligheder for at kunne foretage de nødvendige investeringer det kræver, at etablere sig i det danske apotekmarked. I sidste ende kan det betyde, at vi i Danmark slet ikke vil have onlineapoteker med den klare forbedrede tilgængelighed og service disse giver borgerne.

Som brancheforening for de danske onlineapoteker er det vigtigt at understrege, at lovens formål vedrørende aflastning af det øvrige sundhedsvæsen, i mange tilfælde kan gøres mest effektivt med online og digitale løsninger. Dette udgangspunkt deler FDOA i øvrigt med alle de nordiske konkurrencemyndigheder, hvilket uddybes i senere i dette høringssvar.

For at sikre bedre adgang for borgerne til medicin ved hjælp af digital og online innovation er de to vigtigste parametre, at den samlede afgiftsstruktur er simpel og balanceret, så onlineapotekerne kan udvikle medicintilgængeligheden til danskerne. Derudover er det vigtigt, at onlineapotekerne indtænkes ved alle nye sundhedsydelse og/eller overdragelse af opgaver fra det øvrige sundhedsvæsen.

Derfor opfordrer FDOA Indenrigs- og sundhedsministeriet til at inddrage FDOA i alle fremtidige fora og drøftelser om økonomiske strukturer, sundhedsydelser og aflastning af det øvrige sundhedsvæsen.

#### *Den økonomiske model*

Onlineapotekernes permanente investeringsbehov og markedsvilkår er væsensforskellig fra de fysiske apoteker.

#### *Investeringsbehov*

For at drive et effektivt og rentabelt onlineapotek kræves helt andre IT-løsninger end dem, som særligt sektorens brancheorganisation (Danmarks Apotekerforening), har opbygget over de sidste 50 år. Udover opbygning kræver de løbende udvikling og vedligehold – alt sammen noget som den nystartede onlineapoteker selv personligt skal finansiere, mens de fysiske kollegaer kan bruge sektorens systemer og dele omkostningerne. Det betyder, at online apoteker permanent vil have IT udgifter, der er mange gange højere end fysiske apoteker.

#### *Markedsvilkår*

Et fysisk apotek har en naturlig kundetilstrømning, mens et online apotek konstant skal sikre sin digitale synlighed i konkurrence med både andre onlineapoteker, men i væsentligere grad i forhold til alt fra Matas til en lang række udenlandske aktører. Dette betyder, at onlineapoteker altid vil have udgifter til markedsføring, som vil være massivt højere end et fysisk apotek, da kendskabsgraden til muligheden for receptkøb online er meget lav, og herunder fordi, at receptmedicin ikke må dukke op i søgninger, som alle andre varer må. Yderligere er priskonkurrencen betydeligt mere transparent og intens online, hvilket oftest medfører lavere online priser end tilsvarende priser i de fysiske butikker.

Vil man således sikre levedygtige onlineapoteker, der kan give borgerne let og uhindret adgang til medicin er det afgørende, at der i reguleringen og ikke mindst de økonomiske rammer tages hensyn til disse forskelle.

FDOA noterer sig, at der i lovudkastets bemærkninger er medtaget hensynet til mulige differentierede tilskud mellem online og fysiske apoteker. FDOA mener dog ikke, at dette er en tilstrækkelig sikring af onlineapotekerne. Det er ikke tilstrækkeligt blot at differentiere tilskud men også at sikre en

balanceret distribution af afgifterne. Til eksempel vil en hævelse af frihandelsafgiften betyde en livstruende omfordeling fra nystartede onlineapoteker til velpolstrede og veletablerede fysiske apoteker. Onlineapotekerne er allerede massivt økonomisk udfordrede efter frihandelsafgiften blev fordoblet i 2021, hvilket både har påvirket deres konkurrenceevne negativt, men også fjernet muligheden for yderligere investering i digitale apoteksløsninger.

Netto bidrager de nystartede onlineapoteker med over DKK 10M til resten af sektoren, selvom de er blandt de økonomisk dårligst stillede apoteker i Danmark. En yderligere forværring gør det stort set umuligt at fortsætte de nødvendige investeringer der skal til for at udvikle de løsninger som Indenrigs- og sundhedsministeriet ønsker.

FDOA foreslår, at der direkte i lovteksten om forhandlingerne om apotekernes økonomi sikres et hensyn til onlineapotekernes særlige investerings- og markedsvilkår.

FDOA har forståelse for ønsket om at sikre en fremtidig fleksibilitet i bruttoavanceaftalerne ved at lægge en stor bemyndigelse hos ministeren i forhandlingerne med branchen, men med denne øgede bemyndigelse til ministeren bør det sikres, at alle relevante parter har adgang til disse forhandlinger. Således er det ikke tilstrækkeligt, at der i loven alene sikres "apotekernes organisation" (ental) adgang til og dermed monopol i disse forhandlinger. FDOA foreslår, at der konsekvensrettes i hele lovforslaget således, at der står "apotekernes organisationer", og at FDOA således vil have en naturlig plads ved disse forhandlinger. Det er afgørende at onlineapotekerne interesser er repræsenteret ved disse afgørende forhandlinger, og som ikke bliver varetaget af Dansk Apotekerforening.

#### *Sundhedsydelser*

Ligeledes deltager FDOA gerne i alle fremtidige arbejdsgrupper hvor sundhedsydelser og støtte til det øvrige sundhedsvæsen drøftes. FDOA mener, at onlineapotekerne omkostningseffektivt vil kunne løse opgaver såsom, *mere vejledning til lægemiddelhåndtering, medicinsamtaler, fjerne sektorovergange, håndtere vederlagsfri udlevering af lægemidler fra sygehuse*

#### *Vagtapoteker*

Der bør ses på, om onlineapoteker kan indtage rollen som vagtapotek. Arbejdes der med hasteleveringer vil en stor del af borgerne have adgang til næsten al nødvendig medicin med meget kort leveringstid til eget hjem. Et online vagtapotek vil således kunne bidrage væsentligt til tilgængeligheden for borgeren med akutte behov og begrænset mulighed for at komme til et fysisk apotek. Et online vagtapotek vil løfte borgernes medicintilgængelighed betragteligt, men kræver selvfølgelig en selvstændig vurdering af rammer og vilkår for driften.

#### *Øvrige betragtninger*

Fra de nordiske konkurrencemyndigheders rapport "Online pharmacy markets in the Nordics" fra 2021, kan det konkluderes, at tre faktorer kan forbedre det online medicintilbud i Danmark. FDOA deler de nordiske konkurrencemyndigheders observationer, og mener på linje med disse at apotekssektoren kan udvikles til glæde for danskerne ved at kigge dybere ind i følgende faktorer:

#### *Tilgængelighed*

En økonomisk model som understøtter udviklingen af onlineapoteker, og sikrer støtte til fragt, kan sikre en langt bedre tilgængelighed af medicin i yderområder. Modellen vil være et omkostningseffektivt supplement til de små landapoteker, som også har et meget begrænset varelager i forhold til det varelager, som et onlineapotek har mulighed for at opretholde. Konkurrencemyndighedernes opmærksomhed på tilgængelighed ligger på linje med Indenrigs- og sundhedsministeriet udkast ift. at fjerne udligningsordningen. Man bør dog overveje slet ikke at erstatte den med noget andet, men simpelthen lade ændringen være et skridt i retning mod en mere simpel regulering.



### *Farmakonomer*

FDOA støtter, at farmakonomer med lovændringen også vil kunne udføre medicinsamtaler. Det er dog uklart, om de med lovændringen også vil kunne gennemføre compliancesamtaler. Vi mener, at det bør fremgå tydeligt, at farmakonomer fremover både kan udføre medicinsamtaler og compliancesamtaler.

### *Beskyttelse af apoteksbegrebet*

FDOA støtter idéen om en langt stærkere beskyttelse af apoteksbegrebet. Her anbefaler FDOA, at der tages yderligere tiltag, f.eks. ved at give onlineapoteker ret til at bruge et logo og/eller et begreb, der signalerer at onlineapoteket har fået udstedt en licens. Det kunne være ved, at apoteker med licens blev til statsautoriserede apoteker. Det ville beskytte forbrugeren ved at tydeligt differentiere apoteker med licens fra f.eks. udenlandske onlineapoteker, hvor den fornødne kontrol ikke er til stede i forbindelse med udlevering af receptpligtig medicin.

### *Arbejdsgruppe*

FDOA foreslår, at der i forlængelse af lovgivningsarbejdet nedsættes en arbejdsgruppe, der skal foretage en grundlæggende vurdering af apotekerloven i sin helhed med henblik på at komme med forslag til en modernisering, der sikrer, at vi i Danmark både har velfungerende fysiske apoteker og et stærkt onlineapotekmarked. Arbejdsgruppen bør bl.a. se på

- Hvordan medicintilgængelighed bedst sikres i hele Danmark – for alle patientgrupper – og med inddragelse af mulige digitale løsninger
- Undersøge om digitalisering af medicinudlevering kan bidrage til at løse den store udfordring med fejlmedicinering gennem bedre kontrol med polyfarmaci, compliance, dosispakning og generel uhensigtsmæssig brug af lægemidler
- Hvordan danskernes sikres en moderne og digital adgang til medicin
- Hvordan det kan sikres at apotekerloven sikrer optimale rammer for innovation i og udvikling af apotekersektoren
- Hvordan apotekersektoren kan bidrage yderligere til at aflaste sundhedsvæsenet
- Kontrollen med udenlandske onlineapoteker

Med venlig hilsen

Trine Løvgren Persson og Tine Vestergaard  
Foreningen af Danske Online Apoteker

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**  
**Att.: Mathias Sjöberg Pedersen**  
**Slotsholmsgade 10–12**  
**1216 København k.**

*København, den 16. august 2023*

**Angående høring om tilpasning af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren mv.**

Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler (IGL) har 6. juli 2023 modtaget et udkast til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler, som blandt andet har til formål at tilpasse den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren.

På baggrund af en analyse af en række udfordringer med den eksisterende økonomiske styring af apotekssektoren (med fokus på salg af frihandelsvarer) foreslås det nu at tilpasse apotekernes økonomimodel, så der igen kan skabes større incitament for apotekerne til at fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave, men også så der fortsat sikres tilgængelighed af lægemidler i både land- og byområder. IGL finder det vigtigt, at ændringer i apotekernes udligningsordninger ikke går ud over den gode og lige tilgængelighed til lægemidler til rimelige priser i hele landet.

IGL har fortsat en særdeles stor interesse i rammerne for og reguleringer af apotekernes forhold, herunder en styrkelse af deres rolle som en del af sundhedsvæsenet, og navnlig at apotekerne er uafhængige og uvildige i deres udlevering af lægemidler og at det faguddannede personale kan levere rådgivning af høj kvalitet om brugen heraf. På den baggrund er IGL meget positiv overfor de foreslåede initiativer, der har til formål at understøtte apotekernes centrale sundhedsfaglige opgaver. Dels om udlevering af vederlagsfrie lægemidler til sygehuspatienter, dels om at apoteket kan tilbyde yderligere sundhedsydelser.

Endelig kan IGL helt generelt støtte overvejelserne om hvordan apotekerne med deres faglighed og tilgængelighed kan aflaste andre dele af sundhedsvæsenet, herunder skabe mere fleksibilitet for patienterne samt en bedre adgang til såvel medicin som rådgivning herom. Det gælder fx også en udvidelse af apotekernes substitutionsmuligheder, jf. vores nylige høringssvar om ændring af lov om lægemidler og sundhedsloven, herunder om transparens i lægemiddellagre.

Med venlig hilsen

Inge-Merete Larsen, formand for IGL

## Mathias Sjöberg Pedersen

---

**Fra:** SUFO <info@sufo.dk>  
**Sendt:** 6. juli 2023 15:23  
**Til:** DEP Sundhedsministeriet  
**Cc:** Mathias Sjöberg Pedersen  
**Emne:** SV: Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse

SUFO kvitterer hermed for muligheden for at afgive høringsvar.  
Vi har ingen kommentarer til det fremsendte.

Med venlig hilsen

Lise Sørensen  
Faglig sekretær, Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg (SUFO)  
Tlf. 3877 0168

**SUFO**



---

**Fra:** Benjamin Bybjerg Nielsen <BBN@SUM.DK>  
**Sendt:** 6. juli 2023 10:23  
**Cc:** Mathias Sjöberg Pedersen <MSP@SUM.DK>  
**Emne:** Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.

Til høringsparter på den vedlagte høringsliste

Med henblik på offentlig høring fremsendes hermed et udkast til et lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler.

Lovforslaget har blandt andet til formål at gennemføre en række tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, at skabe flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og at nedlægge af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse.

Der henvises til det vedlagte høringsbrev og det vedlagte udkast til lovforslaget for yderligere oplysninger om de foreslåede ændringer. Høringsmaterialet vil blive lagt på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet til lovforslaget **senest torsdag den 17. august 2023.**

Bemærkninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet bedes fremsendt til ministeriet på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [msh@sum.dk](mailto:msh@sum.dk).

Eventuelle spørgsmål til lovforslaget kan rettes til fuldmægtig Mathias Sjöberg Pedersen, [msh@sum.dk](mailto:msh@sum.dk), tlf. 2053 8523.

Venlig hilsen  
Benjamin

**Benjamin Bybjerg Nielsen**

Fuldmægtig, Lægemidler og Internationale Forhold

M +45 2176 5483

@ [bbn@sum.dk](mailto:bbn@sum.dk)



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Tlf. 7226 9000

Læs om ministeriets datapolitik [her](#)

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



Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (Tilpasninger 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.)

17. august 2023

Sagsnr: 2023-5257

Aktnr: 5325907

Lægeforeningen har noteret sig, at apotekersektorens fortjeneste har overskredet den samlede bruttoavanceramme, som fastsættes efter aftale mellem indenrigs- og sundhedsministeren og apotekernes brancheorganisation for hele sektoren, så den akkumulerede overskridelse ved udgangen af 2020, udgør ca. 480 mio. kr. og er vokset yderligere siden da.

Lægeforeningen har desuden noteret sig, at avancerammeoverskridelsen blandt andet vil skulle tilbagereguleres gennem afgifter, og at afgifterne som udgangspunkt vil skulle anvendes til at finansiere nye sundhedsydelser på apotekerne og udbredelsen af eksisterende sundhedsydelser.

Efter Lægeforeningens opfattelse er det afgørende, at en introduktion af nye sundhedsydelser på apotekerne sker med respekt for patientsikkerheden og med et særligt fokus på at aflaste det øvrige sundhedsvæsen.

Det fremgår af lovforslaget, at det sigter mod at indføre en overordnet ramme for udmøntningen af en række anbefalinger fra en arbejdsgruppe bestående af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL og Danmarks Apotekerforening, som blev nedsat i forbindelse med sundhedsreformen i 2022 for at se på, hvilke opgaver apotekerne med fordel kan varetage i det nære sundhedsvæsen.

*Behov for klar afgrænsning af apotekernes sundhedsydelser*

**Formanden**

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: cnr@dadl.dk

www.laeger.dk



Lægeforeningen vil gerne kvittere for, at vi af Indenrigs- og Sundhedsministeriet er blevet inviteret til og har deltaget i interessentmøder i forbindelse med en afdækning af, hvilke opgaver apotekerne med fordel vil kunne varetage i det nære sundhedsvæsen. Der er i den forbindelse identificeret helt konkrete nye sundhedsydelser, som apotekerne fremover vil kunne varetage.

Lovforslaget indeholder en bemyndigelse til, at indenrigs- og sundhedsministeren administrativt kan fastsætte rammerne for nye sundhedsydelser på apotekerne. Det fremhæves i bemærkningerne, at bemyndigelsen alene vil kunne anvendes til at fastsætte sundhedsydelser, hvor "apotekernes sundhedsfaglige kompetence gennem farmaceuter og farmakonomer spiller en vigtig rolle", og at hvis der skal ændres "grundlæggende på, hvilke opgaver der kan udøves på apotekerne, vil dette skulle ved lov."

Afgrænsningen af, hvilke sundhedsydelser farmaceuter og farmakonomer selvstændigt kan varetage, og hvilke ydelser der skal være forbeholdt andre faggrupper, er et fagligt og kompliceret spørgsmål, der ikke alene bør bero på en administrativ beslutning.

Uanset at Lægeforeningen støtter flere af de forslag, som arbejdsgruppen er nået frem til, finder Lægeforeningen, at der er behov for en uddybning og præcisering af bemyndigelsesbestemmelsen, og det bør fremgå eksplicit af lovforslaget, hvilke konkrete opgaver man påtænker, at apotekerne skal løfte. I sin nuværende udformning vil bemyndigelsen kunne anvendes til at fastsætte regler om, at apotekerne vil kunne udføre en lang række ikke nærmere definerede nye sundhedsydelser, uden at dette er underlagt Folketingets parlamentariske kontrol.

Lægeforeningen finder desuden, at det bør fremgå af lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren inden fastsættelse eller ændring af rammerne for sundhedsydelser på apotekerne er forpligtet til at indhente faglig rådgivning og høre de relevante faggrupper om evt. ændringer.

#### *Vaccination på apotek*

Lægeforeningen har noteret sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at apoteker skal kunne have en selvstændig rolle ved offentlige vaccinationsprogrammer.

Det fremgår af bemærkningerne, at forslaget vil medføre, at apotekerne fremover i et mere selvstændigt omfang vil kunne deltage i offentlige vaccinationsprogrammer, og at apotekerne i større omfang vil få en fri organisationsret, hvorefter en apoteker alene eller i forening med andre apoteker kan oprette eller indgå i en virksomhed, der har til formål at vaccinere, hvor der er en autoriseret sundhedsperson med ret til og ansvar for vaccination tilknyttet.

Det fremgår desuden af lovforslagets bemærkninger, at apoteker med den foreslåede ordning vil kunne indtræde i ejerskabet af en sådan virksomhed, ligesom apotekerne selvstændigt vil kunne deltage i de regionale vaccinationsudrulninger, som foregår efter de offentlige vaccinationsprogrammer.

Lægeforeningen har desuden noteret sig, at ministeriet vurderer, at det er vigtigt, at den autoriserede sundhedsperson fortsat skal være den behandlingsansvarlige ved vaccination på et apotek, også selv om vaccinationen tilbydes af apotekeren, ligesom det vil være den autoriserede eller dennes medhjælp, der forestår selve vaccinationen på apoteket.



Endeligt har Lægeforeningen bemærket, at bestemmelsen også vil finde anvendelse, hvis det på et senere tidspunkt fastsættes, at andre sundhedspersoner end læger selvstændigt skal kunne udøve vaccination under det offentlige vaccinationsprogram.

#### *Bekymring ved udsigten til, at apotekerne får hjemmel til at overtage børnevaccinationsprogrammet fra almen praksis*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren administrativt vil kunne beslutte, hvilke offentlige vaccinationsprogrammer, der skal kunne vaccineres efter på apotekerne.

Lægeforeningen anbefaler derfor, at det udtrykkeligt fremgår af den foreslåede bestemmelse (§ 3, stk. 3.), at adgangen for apotekerne til at tilbyde vaccination mod sygdomme omfattet af det offentlige vaccinationsprogram ikke omfatter det danske børnevaccinationsprogram.

Tilslutningen til det danske børnevaccinationsprogram er blandt den højeste i verden, og det er afgørende, at denne tilslutning fastholdes. Dels for barnet af hensyn til dets sundhedstilstand i barnealderen og som voksen, dels for samfundet af hensyn til at der opnås flokimmunitet over for en række smitsomme sygdomme, som kan være meget belastende for sundhedsvæsenet. En lavere tilslutning kan således føre til sygdomsudbrud, der i væsentligt omfang kan belaste såvel den enkelte borger som hele samfundet.

Der er flere årsager til, at børnevaccinationsprogrammet har så stor tilslutning i Danmark. For det første fordi vaccinationer af børn er en tillidssag, og forældrene har stor tillid til deres egen praktiserende læge. Denne tillid opbygges som følge af, at egen læge er involveret i barnets (og også moderens) sundhed allerede fra et tidspunkt før fødslen.

For det andet fordi størstedelen af landets borgere er tilknyttet en fast læge, som de løbende opsøger forebyggende ved evt. symptomer på sygdom og som led i opfølgninger på behandlinger. Denne løbende kontakt skaber ikke alene tillid, men gør det også naturligt for forældrene at introducere deres børn til samme handlingsmønster.

For det tredje foretages vaccinationerne i et ikke ubetydeligt omfang som led i børneundersøgelserprogrammet, hvor forældrene alligevel skal til egen læge for at få undersøgt barnets udvikling og helbred. Denne sammenkobling af programmerne styrker tilslutningen til både vaccinationer og børneundersøgelse.

Hvis børnevaccinationsprogrammet flyttes fra almen praksis til apotekerne, vil der være stor risiko for, at tilslutningen til begge dele vil falde. En lavere tilslutning til vaccinationsprogrammet vil ikke alene som nævnt ovenfor være en udfordring for den enkelte og samfundet, men også være et problem for de børn, der som følge heraf ikke måtte komme til børneundersøgelse hos egen læge. I den forbindelse bemærkes, at der ved hver syvende børneundersøgelse blotlægges tilstande hos barnet, som udløser en handling. I det omfang, hvor børnevaccinationerne foretages uden for børneundersøgelserne, mister egen læge samtidig en mulighed for at observere barnet, herunder dets relation til forældre samt dets psykiske og fysiske velbefindende. Sidstnævnte er navnlig betydningsfuldt for de mest sårbare børn og deres forældre. Da børnevaccinationer i øvrigt i betydelig grad kombineres med børneundersøgelser, vil det således ikke medføre en betydelig aflastning af primærsektoren, at børnevaccinationer udføres på apotekerne.



*Behovet for lægefaglig rådgivning ved vaccinationer af sårbare borgere.*

Almen praksis opsøges i en række tilfælde af sårbare borgere, som på grund af underliggende sundhedstilstande er i tvivl om, hvor vidt de bør tage imod tilbuddet om vaccinationer, der tilbydes som led i det offentlige vaccinationsprogram. Kontraindikationerne varierer afhængigt af vaccinationen og borgerens specifikke sundhedstilstande, og det er derfor lægens opgave at foretage en faglig vurdering af, om vaccinationen ud fra det samlede billede er til fordel eller ulempe for borgeren.

Formålet med at give apotekerne mulighed for at deltage i de offentlige vaccinationsprogrammer er at ”gøre det lettere for borgere at blive vaccineret, og derved øge tilslutningen til offentlige vaccinationsprogrammer”. Hvis dette formål skal opfyldes, er det afgørende, at borgere, som er i tvivl om, hvorvidt de på grund af deres sundhedstilstand bør tage imod et vaccinationstilbud, kan få relevant lægefaglig rådgivning herom i forbindelse med, at de tilbydes vaccination på apoteket. Det bliver ikke lettere for de sårbare borgere og vil ikke øge tilslutningen til vaccinationsprogrammerne, hvis de først skal gå forgæves til apoteket for rådgivning, derefter opsøge egen læge for rådgivning, og endelig (alt efter lægens faglige vurdering) skal opsøge apoteket på ny for at få en vaccination.

Lægeforeningen og PLO anbefaler derfor, at det fremgår udtrykkeligt af lovforslaget, at apoteket har pligt til i forbindelse med deltagelse i vaccinationsprogrammet at stille relevant lægefaglig rådgivning til rådighed for de sårbare borgere, som på grund af underliggende sundhedstilstande er i tvivl om, hvorvidt de skal modtage en vaccination. I modsat fald er der risiko for, at tilslutningen til vaccinationsprogrammet bliver mindre for de mest sårbare borgere, eller at de vaccineres på trods af, at det ud fra en lægefaglig vurdering ikke er hensigtsmæssigt.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Formand for Lægeforeningen







Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Kopi til [mssp@sum.dk](mailto:mssp@sum.dk)

15-08-2023

## **Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. juli 2023 udsendt høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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. Lif takker for muligheden for at deltage i høringen.

### **Tilpasset økonomimodel for apotekere**

Det konstateres i høringen, at den økonomiske rammeregulering af apotekssektoren løbende har udfordret den enkelte apotekers fokus på apotekernes sundhedsfaglige kernekompetencer. Apotekernes fortjeneste har i flere år i træk overskredet den samlede avanceramme, fordi incitamenterne til fokusering på salg af frihandelsvarer har været for høj. Det har resulteret i en uhensigtsmæssig nedregulering af honoreringen af apotekernes kerneopgave i sundhedsvæsenet, herunder rådgivning om og salg af lægemidler. På den baggrund ønskes en ændret styringsmodel, der sænker incitamenterne til salg af frihandelsvarer og styrker den enkelte apotekers incitament til at fokusere på apotekernes sundhedsfaglige kerneopgaver. Konkret lægges der op til at adskille lægemiddelavancen og frihandelsavancen.

Lif kan fuldt tilslutte sig, at apotekerne bør fokusere på deres kerneopgaver som en del af sundhedsvæsenet, herunder rådgivning om og udlevering af lægemidler. Befolkningen skal have adgang til sikre og effektive lægemidler af høj kvalitet, og borgerne skal kunne have tillid til, at reguleringen af apotekervæsenet er styret af fokus på kvalitet, effektivitet og sikkerhed i et behandlingsperspektiv.

Den nuværende regulering af apoteksavancen rokker ved apotekernes centrale ståsted som mange borgeres regelmæssige kontakt med sundhedsvæsenet, netop fordi incitamenterne til mersalg af frihandelsvarer har været for høj. Lif finder en ændret økonomisk styringsmodel, hvor fokus er på kerneopgaverne, nødvendig. Samtidig finder Lif det meget vigtigt, at ændringer i forhold til den økonomiske udligning mellem apoteker og regler om åbningstider m.v. bør tage højde for, at alle borgere i Danmark skal have let adgang til udlevering og køb af lægemidler.

### **Apotekernes sundhedsydelser**

Med lovforslaget foreslås det at give indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til løbende og fleksibelt at fastsætte yderligere sundhedsydelser, som apotekerne med deres sundhedsfaglige personale og brede tilgængelighed med fordel kan løfte og derved aflaste andre dele af sundhedsvæsenet.

Lif støtter, at apotekerne inddrages mere i udførelsen af flere sundhedsydelse, end tilfældet er i dag. Apotekerne kan med deres kompetencer naturligt aflaste andre dele af sundhedssystemet. Men det er selvfølgelig afgørende, at apotekerne alene gives bemyndigelse til at gennemføre sundhedsydelser, hvor apotekerne besidder de nødvendige kompetencer, så effektivitet og patientsikkerhed sikres.

I høringsmaterialet nævnes ikke konkrete sundhedsydelser, som apotekerne fremover forventes at kunne varetage.

I første omgang går Lif ud fra, at ministeriet påtænker, at apotekerne fremover kan levere (nogle af) de sundhedsydelser, som foreslået i *Afrapportering fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser* offentliggjort i juni 2023. Lifs kommentarer til de enkelte forslag til sundhedsydelser fra rapporten gennemgås kort nedenfor, idet Lif opfordrer til, at bemyndigelser til apotekerne om udbud af nye sundhedsydelser på forhånd analyseres og vurderes nøje, herunder med inddragelse af alle relevante aktører.

### **Dosisdispensering**

Det foreslås i afrapporteringen fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern igangsætter arbejdet med på kort sigt at forbedre rammerne for maskinel dosis-pakning af lægemidler.

Lif støtter forslaget om mere maskinel dosisdispensering foretaget på apotek. Dosisdispensering øger behandlingskvaliteten og patientsikkerheden ved at understøtte, at patienten får den nødvendige medicin i rette dosis på rette tidspunkt. Samtidig vil mere dosisdispensering mindske personaleforbruget i særligt plejecentre og i hjemme- og sygeplejen ved at lette presset på sygeplejersker og SOSU'er – personaleressourcer, der kan frigøres til andre opgaver, hvilket i sig selv er yderst positivt i den nuværende situation med personalemangel i sundhedsvæsenet.

### **Telefonisk vejledning, compliancesamtaler med farmakonome med videreuddannelse og medicingennemgang af apoteksfarmaceuter**

Det foreslås i afrapporteringen fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser, at der udvikles en sundhedsydelse, hvor apoteket tilbyder telefonisk vejledning til sundheds- og plejepersonale samt til pårørende, samt at farmakonome på de private apoteker får mulighed for at varetage de almindelige medicinsamtaler. Det foreslås samtidig, at apotekerne på visse betingelser opnår mulighed for at foretage medicingennemgang i lægedækningstruede områder.

Lif støtter udviklingen af en ny sundhedsydelse, hvor apoteket tilbyder telefonisk vejledning til sundheds- og plejepersonale samt pårørende. Samtidig støtter Lif øget brug af undervisning i styrket lægemiddel-håndtering i kommunerne, flere compliancesamtaler, samt at farmakonome med videreuddannelse kan varetage medicinsamtaler.

Lif finder det endvidere positivt, at der i områder med lægemangel gennemføres pilotprojekter med medicingennemgang gennemført af apoteksfarmaceuter, der kan begrænse uhensigtsmæssig overmedicinering, forbedre patientsikkerheden og aflaste de almen praktiserende læger.

Generelt er det Lifs vurdering, at apotekerne med sådanne sundhedsydelser vil kunne gavne patienterne ved at øge compliance og patientsikkerheden.

### **Substitution**

Det foreslås i afrapporteringen fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelse, at det skal analyseres nærmere at udvide ordningen for generisk substitution af lægemidler under hensyntagen til patientsikkerheden, blandt andet inden for pakningsstørrelse. Samtidig foreslås mulighederne for en model for udvidet substitution ved forsyningssvigt samt eventuelt ved store prishop eller store prisforskelle analyseret. Det foreslås samtidig at undersøge muligheden for substitution af biologiske og biosimilære lægemidler i primærsektoren.

Lif finder det helt afgørende, at patienter har nem og sikker adgang til den medicin, de skal bruge. De nuværende muligheder for generisk substitution sikrer meget effektivt patienterne lave priser og mindsker udgifterne for samfundet betydeligt – uden at sætte patientsikkerheden over styr. De betyder samtidig, at når innovative lægemidler går af patent, skaber den efterfølgende konkurrencesituation økonomisk råderum til, at nye innovative lægemidler kan komme patienterne til gode. Substitutionsordningen nyder derfor også udbredt støtte og tillid i befolkningen, og Lif støtter ligeledes op om de gældende regler for generisk substitution.

De konkrete regler er udtryk for delikate balancer, ikke mindst patientsikkerhedsmæssigt men også ansvars- og konkurrencemæssigt, og derfor må enhver eventuel udvidelse af de nuværende substitutionsmuligheder analyseres meget grundigt og med inddragelse af alle relevante aktører, inden den eventuelt gennemføres.

Når der tales om substitution af biologiske/biosimilære lægemidler i primærsektoren, er der helt særlig grund til påpasselighed.

Lif mener, at det må anerkendes, at problemstillingerne ved substitution er betydeligt mere komplekse for patienterne, når vi har med biologiske og biosimilære lægemidler at gøre, og særligt i den primære sundhedssektor. Der er derfor rigtig god grund til grundigt at undersøge, om en eventuel åbning for substitution mellem biologiske/biosimilære lægemidler i primærsektoren kan gøres uden at sætte patientsikkerheden over styr. Der bør ikke tages patientsikkerhedsmæssige chancer/risici af rent økonomiske grunde.

Lif skal på den baggrund opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at inddrage lægemiddelindustriens repræsentanter både i den annoncerede analyse af mulighederne for at indføre en ny model for udvidet substitution og den annoncerede undersøgelse af mulighederne for substitution af biologiske og biosimilære lægemidler.

### **Modernisering af recepten**

Det foreslås i afrapporteringen fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelse, at mulighederne for en modernisering af recepten skal analyseres, samt at fordele og ulemper ved indførelsen af såkaldt *generisk ordination* skal kortlægges.

Lif kan støtte intentionen om at lette lægernes arbejde med receptudarbejdelse og -fornyelse og lægge opgaver ud til apotekerne, herunder under visse betingelser at kunne udlevere større pakninger end i dag.

Lif vil dog samtidig advare mod at indføre generisk ordination. Den generiske substitution, der i dag varetages af apotekerne, er meget effektiv og enkel. Tilliden til systemet er høj og hensynet til patienternes sikkerhed i top. Generisk ordination vil derimod sætte patientsikkerheden og tilliden til systemet

under pres. Mange patienter kender i dag navnet på det originale lægemiddel, mens det generiske navn enten er dem ukendt og/eller er svært at huske, læse og forbinde med det, den enkelte er vant til at anvende. De svært læselige generiske navne vil for mange patienter skabe usikkerhed både i dialogen med sundhedspersoner, og når man eksempelvis skal genbestille sin medicin, og det kun er det generiske navn, der er synligt.

Lif skal på den baggrund opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til, at Lægemedelindustriforeningen bliver inddraget både i den annoncerede analyse af mulighederne for en modernisering af recepten, og den annoncerede analyse af fordele og ulemper ved indførelsen af generisk ordination.

### **Udlevering af sygehuslægemidler vederlagsfrit på apotek**

Det foreslås i lovforslaget, at sygehusafdelinger vil få adgang til at udlevere vederlagsfrie lægemidler til sygehuspatienter gennem de offentlige sygehusapoteker, som vil kunne opstille medicinbokse, levere lægemidlerne til borgerens hjem eller udlevere lægemidlerne gennem et privat apotek. Sygehusapotekerne vil også få mulighed for at samarbejde mere på tværs af de regionale grænser med henblik på at kunne skabe mere robuste og effektive forsyningskæder for lægemidler og andre varer, der anvendes på sygehusene.

Lif støtter, at patienter *i sygehusbehandling* i større omfang kan få udleveret deres medicin vederlagsfrit på fx private apoteker. Forslaget støtter princippet om levering af sundhedsydelser på lavest effektive omsorgsniveau (LEON) og vil kunne reducere presset på sundhedspersonalet på sygehusene og dermed understøtte et mere robust sundhedsvæsen. Forslaget vil også kunne lette patienters adgang til sygehusbehandling med lægemidler.

Fokus på patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen vil fortsat være afgørende, da forslaget omfatter lægemidler, som Lægemedelstyrelsen har kategoriseret som sygehuslægemidler, og som dermed forudsætter specialiserede kliniske kompetencer og monitorering af behandlingen. Derfor er det afgørende for kvaliteten og sikkerheden for den enkelte patient, at behandlingen fortsat er monitoreret og styret af specialister på sygehuse eller privatpraktiserende speciallæger inden for de specifikke specialer.

Lif vil opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til, at Lægemedelindustriforeningen bliver inddraget i den annoncerede analyse af, hvordan apotekerne i bestemte tilfælde kan udlevere vederlagsfri medicin til patienter i sygehusbehandling.

### **Vaccination på apotek**

Med lovforslaget foreslås, at der fastsættes klarere rammer for lægers vaccination på apoteker, og at apotekerne gives en selvstændig mulighed for at involvere sig i de offentlige vaccinationsprogrammer.

Lif finder, at det vil øge tilgængeligheden til vaccination og dermed formentlig borgernes tilslutning til vaccinationsprogrammerne at lade apotekerne tilbyde vaccinationen. Lif opfordrer samtidig til, at muligheden for, at apotekerne kan tilbyde vaccination, ikke alene skal omfatte vaccination i de offentlige vaccinationsprogrammer, men også bør gælde for vacciner uden for de offentlige vaccinationsprogrammer.

Alle vacciner bør således omfattes med henblik på at øge tilgængeligheden af vacciner for borgere og ligestille adgangen til vaccination i Danmark, så borgere nemmere kan blive vaccineret med de vacciner, de måtte ønske, i hele landet. Samtidig vil en model, der både omfatter vacciner inden for og

uden for vaccinationsprogram understøtte stabilitet og kontinuitet i den danske vaccinationsindsats, så der ikke opstår tvivl hos borgere om, hvor de kan blive vaccineret og med hvilke vacciner.

Lif deler den opfattelse, at den foreslåede nye mulighed ikke bør ændre ved, at en læge fortsat vil kunne indgå aftale med en apoteker om, at lægen kan anvende apotekets lokaler til vaccination, og at lægen tilsvarende fortsat kan anvende apotekspersonale som medhjælp.

Lif stiller sig selvfølgelig til rådighed for en uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen

Henrik Vestergaard  
Viceadm. direktør, Lif

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**  
Slotsholmsgade 12, 1216 København

København 14.08.2023

**Hørings svar fra Nomeco A/S vedr.:**

---

*Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.*

---

Indledningsvis ønsker Nomeco at takke ministeriet for muligheden for at afgive høringssvar på det aktuelle lovforslag, som i sin helhed efter Nomecos opfattelse udgør den mest signifikante justering af rammerne for apoteksdrift i Danmark siden moderniseringen i 2015.

I al væsentlighed hilser Nomeco de enkelte elementer i lovforslaget velkommen – herunder dog med særlig relevans for Nomeco, ønsket om at udbygge de private apotekers rolle i det nære sundhedsvæsen gennem øget fokus på sundhedsydelse; langsigtet afvikling af den akkumulerede avanceoverskridelse og øget tilgængelighed af lægemidler for patienter i sygehusbehandling gennem vederlagsfri udlevering på de private apoteker.

Imidlertid undrer det Nomeco, at ministeriet i sin indledende beskrivelse og analyse af de økonomiske rammevilkår for de private apoteker, helt udelader den del af apotekernes bruttoavance, som i dag kommer fra ikke-lovpligtige rabatter, udbetalt fra grossisterne. I ministeriets beskrivelse udelades ligeledes det forhold, at grossisterne varekreditter, stillet til rådighed for de private apoteker, i dag udgør et helt centralt sikkerhedsnet under de private apotekers likviditet, ikke mindst for nyudnævnte apotekere.

I relation til både rabatter og varekreditter fra grossisterne kan man naturligvis indvende, at disse alene skal ses som et kommercielt anliggende mellem det enkelte apotek og dennes grossist – og at de ca. 310 mill. kroner, der i 2022 samlet set blev udbetalt i rabat af grossisterne til de private apoteker, blot er et udtryk for dynamikken og konkurrencen på

grossistmarkedet. Ikke desto mindre medregnes alle rabatter fra grossisterne direkte i bruttoavancerammen – og udgør dermed en ikke ubetydelig medfinansiering af lægemiddelforsyningen via de private apoteker.

At det overhovedet er relevant for Nomeco at bringe grossisternes rabatter og varekreditter ind i dette høringssvar bunder i, at ministeriet i afsnit 4 i Bemærkninger til lovforslaget ”Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.” konkluderer, at det samlede lovforslag ikke vurderes at ville få negative økonomiske konsekvenser for apotekssektoren. Det fremgår imidlertid ikke af bemærkningernes afsnit 4, hvorvidt der kan imødeses negative økonomiske konsekvenser for enkelte eller grupper af apoteker med en særlig profil – f.eks. mht. det enkelte apoteks fordeling af omsætningen på de forskellige varegrupper. Nomeco efterlyser derfor i høj grad, at ministeriet deler sine overvejelser og analyser mht. risikoen for negative økonomiske konsekvenser på apoteksniveau og ikke kun på sektorniveau.

At de mulige negative økonomiske konsekvenser på apoteksniveau afdækkes og analyseres i detaljer er helt afgørende for Nomeco. Dette skyldes, at der naturligvis er en direkte sammenhæng mellem Nomecos (grossisternes) risiko for tab på enkelte debitorer og vores evne til at tilbyde såvel rabatter som varekreditter på uændret niveau i fremtiden. I denne sammenhæng skal det nævnes, at Nomecos økonomiske udestående er stigende og i gennemsnit udgør ca. kr. 11,5 mill. kroner per apotekskoncern.

I denne sammenhæng har Nomeco ved flere lejligheder fremført forskellige forslag til, hvordan grossisternes risiko for tab på debitorer kan mindskes eller helt elimineres. Nomeco opfordrer derfor ministeriet til, at mulige modeller til eliminering af grossisternes økonomiske risiko på apoteksniveau udvikles og iværksættes synkront med de i lovforslaget forslåede ændringer til apotekernes økonomiske styringsmodel. Nomeco bidrager meget gerne til udvikling af sådanne modeller.

Med venlig hilsen  
**Nomeco A/S**



Henrik Kaastrup, adm. dir.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [msp@sum.dk](mailto:msp@sum.dk)

17-08-2023

Ref.: PT

Gl. Kongevej 60  
1850 Frederiksberg  
CVR: 65250314  
Telefon 3946 3600

## **Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.**

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

Den vigtigste forudsætning for i større omfang at lade apotekssektoren løse opgaver i det nære sammenhængende sundhedsvæsen, er medarbejderne. Det er således afgørende at sikre et sundt og attraktivt arbejdsmiljø, der er i stand til at tiltrække og udvikle farmaceuter og farmakonomer, så de bliver i sektoren og bidrager med deres sundhedsfaglige kompetencer. Medarbejderne og et godt fagligt og trygt arbejdsmiljø er forudsætningen for patientsikre arbejdsgange samt at apotekerne kan levere et bredt udvalg af sundhedsydelser og optimal faglig rådgivning af borgere og sundhedspersoner.

Den nuværende økonomiske styringsmodel har ikke formået at bidrage til en mere sund udvikling, idet sektoren oplever store udfordringer med at tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere. Disse udfordringer skal løses først, hvis det skal lykkes at udvikle sektoren i den retning, som der lægges op til i lovforslaget.

Pharmadanmarks medlemmer har i en nylig landsdækkende undersøgelse af det psykosociale arbejdsmiljø på apotek netop tilkendegivet, at de oplever et stort arbejdspress og savner fokus på faglige ydelser. Det er derfor positivt, at der med lovforslaget søges at fjerne fokus fra frihandelsvarer og i stedet lade apoteket bidrage fagligt i det nære sundhedsvæsen. Det er dog vigtigt at søge at skabe en model, hvor den varslede tilbageregulering af overskridelsen af bruttoavancen ikke lægger mere pres på enkelte arbejdspladser og på arbejdsudbuddet.



Lovforslaget indebærer, at salg af frihandelsvarer afgiftsbelægges samt giver mulighed for at salg af frihandelsvarer afkobles fra bruttoavancen. Begge elementer kan have som konsekvens, at apotekerne fokuserer endnu mere på salg af frihandelsvarer samtidig med at de skal levere flere sundhedsydelse. Pharmadanmark frygter, at det vil skabe et endnu større arbejdspress på medarbejderne i sektoren.

I lovforslaget indgår også mulighed for mere fleksibel tilrettelæggelse af vagttjenesterne, så de i højere grad modsvarer efterspørgslen i lokalområdet. Pharmadanmark finder det positivt, at man søger at skabe en bedre balance i forhold til behov og vagtdækning. Der er siden lovændringerne i 2015 sket en markant øgning af antallet af receptekspederende enheder i sektoren. Det har skabt en øget efterspørgsel efter farmaceuter og farmakonomer og øget arbejdspresset på medarbejderne i sektoren. Ydermere er en del af de nyetablerede enheder forholdsvis små, og flere medarbejdere oplever derfor oftere at arbejde alene eller sammen med kun få kollegaer. Det udfordrer både det faglige netværk og det kollegiale fællesskab. Forholdene afspejles tydeligt i undersøgelser af hhv. farmaceuter og farmakonoms arbejdsmiljø, idet begge grupper oplever øget arbejdspress, mistrivsel og stress.

Pharmadanmark opfordrer derfor til, at man udover at se på vagttjenesterne også ser på, om der kan skabes mere fleksible rammer for lovkrav til åbningstid, så det bliver muligt for den enkelte apoteker i højere grad at tilpasse åbningstiden, så det modsvarer behovet i lokalområdet, uden det går ud over forsyningssikkerheden.

De mange enheder er som nævnt en udfordring for det faglige arbejdsmiljø.

Pharmadanmark opfordrer derfor til, at man ved Lægemiddelstyrelsens inspektioner ikke kun har fokus på, om lovkravet til farmaceutbemanding er opfyldt, men derudover ser på, om apotekets bemanding i tilstrækkelig grad sikrer et fagligt forsvarligt arbejdsmiljø. Dette kan fx ske ved at se på sammensætningen af studerende og faglærte samt antal medarbejdere på den enkelte enhed.

En mere faglig sektor, der i højere grad bidrager til opgavevaretagelsen i det nære sammenhængende sundhedsvæsen, forudsætter at alle enheder i sektoren er med til at løse opgaven. Der ses på nuværende tidspunkt enheder, der fortsat ikke bidrager med at tilbyde relevante borgere medicin- og compliancesamtaler samt genordinationer. Dette har imidlertid ingen konsekvens for den pågældende apotek.

Pharmadanmark opfordrer ligeledes til, at der rettes fokus på dette ved inspektion. Der kan evt. søges inspiration fra praksisområdet, hvor der kan være konsekvenser, hvis man afviger fra gennemsnittet.

I lovforslaget indgår også elementer der kan være med til at udvikle fagligheden i sektoren, bl.a. at farmakonomerne får mulighed for at afholde medicinsamtaler til nydiagnosticerede kronikere, så farmaceuternes tid frigives til nye faglige opgaver.

Pharmadanmark finder det positivt at se på, hvordan de faglige ressourcer i sektoren udnyttes bedst muligt, så de kommer flest borgere til gavn. Pharmadanmark mener dog, at det er altafgørende, at det sikres, at farmakonomerne er fagligt klædt på til at afholde medicinsamtaler, fx gennem efteruddannelse eller certificering.

Pharmadanmark mener, at de øvrige samtaler om medicin – aktuelt compliancesamtaler og på sigt nye målgrupper – fortsat bør forbeholdes farmaceuter, da disse typer samtaler er mere komplekse og kræver en dybere faglig indsigt.

Lovforslaget indebærer ligeledes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet gives videre beføjelser til at igangsætte nye sundhedsydelse eller udvikle de eksisterende.

Pharmadanmark opfordrer til, at man udvider målgruppen for compliance-samtalen, så der åbnes op for nye målgrupper.

Medicinsamtalen tilbydes i dag henholdsvis nydiagnosticerede kronikere og kroniske medicinbrugere, der har svært ved at følge deres behandling (er noncompliance og har været i behandling mere end et år).

Psykisk sårbare kan ligesom øvrige kronikere tilbydes samtalerne, men kun hvis de falder indenfor rammerne, dvs. er diagnosticerede indenfor det seneste halve år eller har været i behandling med det pågældende lægemiddel i mere end et år og er noncompliance.

Pharmadanmark mener, at ordningen bør udvides, så alle psykisk sårbare i medicinsk behandling kan tilbydes en samtale med en farmaceut – uanset varigheden af behandlingen.

Det er ligeledes en udfordring, at de eksisterende samtaleformer kun kan tilbydes til borgeren selv. Det er i mange tilfælde de pårørende til kronisk syge og psykisk sårbare, som tager sig af medicinhåndteringen i hjemmet, og der sker fejl, hvis de ikke er klædt på til opgaven.

Det er i dag kun muligt at inddrage pårørende i medicinsamtalerne efter aftale med borgeren, og det er ikke altid let at aftale, hvis borgeren er meget påvirket af sin sygdom. Pårørende, der selvstændigt varetager medicineringen, har derved ikke mulighed for at få en medicinsamtale, selvom de ofte har mange spørgsmål til både medicinen og håndteringen af denne.

Pharmadanmark mener derfor, at tilbuddet skal udvides til også at omfatte pårørende, der har en central rolle i forhold til borgerens medicin, så de pårørende kan få en medicinsamtale med en farmaceut.

Pharmadanmark finder det ligeledes positivt, at lovgivningen tilpasses, så det bliver muligt at tilbyde vacciner indenfor det offentlige vaccinationsprogram på apotekerne, idet en øget tilgængelighed er med til at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammerne. I lovforslaget er beskrevet, at apotekeren vil kunne indgå aftale med en autoriseret sundsperson, der må foretage vaccinationer. Det er beskrevet, at det efter nugældende lovgivning alene vil være en læge, der vil kunne være ansvarlig for vaccinationen. Såfremt andre autoriserede sundhedspersoner får vaccination som deres virksomhedsområde, vil den foreslåede ordning tilsvarende omfatte dem.

Pharmadanmark mener, at farmaceuter, der arbejder på apotek eller i andre dele af sundhedsvæsenet, skal autoriseres som sundhedspersoner og støtter Farmakonomforeningens arbejde for at farmakonomer autoriseres. De primære argumenter er patientsikkerhed samt at en mere fleksibel opgavetilrettelæggelse i sundhedsvæsenet, hvor de sundhedsfaglige ressourcer udnyttes bedst muligt. Opgaven med at vaccinere på primær apotek er netop et godt eksempel på en opgave, hvor farmaceuter og farmakonomer kan aflaste det øvrige sundhedsvæsen såfremt de autoriseres.

Lovforslaget giver ligeledes mulighed for at apoteksansøgere kan få bedre indsigt i regnskabsoplysninger i forbindelse med at ledige bevillinger opslås. Pharmadanmark bakker fuldt op om denne lovændring, som vil give alle ansøgere et bedre og mere kvalificeret grundlag til at lave apoteksansøgninger.

Pharmadanmark mener, at man i sammen ombæring burde se på udnævnelsesprocessen for nye apotekere, så den nuværende udvikling med at driftsherreansvaret koncentrerer på færre hænder, kunne vendes. Udviklingen vanskeliggør det for nye apoteksansøgere at opnå en bevilling og fjerner derfor karrieremuligheder fra farmaceuterne i sektoren. Dette fører til, at en del farmaceuter vælger sektoren fra efter nogle år, dvs. de erfarne farmaceuter forlader sektoren.

En anden tendens der ses er, at apotekerne vælger at frasælge frivilligt oprettede filialer, inden bevillingen oplås ledig. Dette er ofte økonomisk attraktive enheder, som har afgørende betydning for bevillingens samlede rentabilitet.

Pharmadanmark mener, at lovgivningen bør ændres, så en bevilling skal oplås med samtlige de enheder og funktioner, der har indgået i den afgående apotekers drift. Ansøgere skal således have mulighed for at tage stilling til, om vedkommende ønsker at overtage de frivilligt oprettede filialer, før de evt. udbydes til salg til andre apotekere.

Lovforslaget indeholder derudover en række andre elementer: nedlæggelse af voldgiftsnævnet for apoteksovertagelse, beskyttelse af begrebet apotek, mere fleksibel adgang for udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin samt bedre mulighed for samarbejde på tværs af regionsgrænserne for sygehusapotekerne. Pharmadanmark bakker op om alle disse tiltag.

Med venlig hilsen

**Peter Thøgersen**  
Politisk konsulent

Mobil 60654515

sum@sum.dk  
msp@sum.dk

Amgros I/S  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
Danmark  
T +45 88713000  
F +45 88713008  
Amgros@amgros.dk  
www.amgros.dk

17. august 2023  
SBE/UOB/TTE

**Vedrørende svar på ”Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.”**

Sygehusapotekerne og Amgros takker for muligheden for at kommentere på den offentlige høring over udkast til Apotekerlov. Vi skal dog endnu engang beklage, at høringen finder sted hen over sommerferien.

Sygehusapotekerne og Amgros er dog generelt meget tilfredse med at konstatere, at mange af de foreslåede ændringer understøtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fortsat behandling i eget hjem og vederlagsfri udlevering af medicin i den forbindelse er en vigtig forudsætning. Ligeledes finder vi det positivt, at der med lovændringerne gives mulighed for yderligere samarbejde mellem sygehusapotekerne på tværs af regionsgrænser og uanset hvor den enkelte patient måtte have bopæl. Det fremmer en effektiv udnyttelse af kapacitet og ressourcer og tilgodeser væsentlige hensyn til patienten.

## Generelle ønsker til ændringer eller præciseringer

- Sygehusapotekerne ønsker generelt en præcisering af loven, så det er helt klart, om der menes privatapotek eller sygehusapotek i lovtæksten. Som eksempel på denne problematik kan nævnes de foreslåede ændringer i Apotekerlovens §2, som ikke dækker sygehusapotekerne. Det er således uklart, hvordan sygehusapotekerne stilles i relation til ønsket om at beskytte begrebet ”apotek”. Da patienter/borgere vil få øget grad af kontakt til sygehusapotekerne qua Nyt Stk. 5 til § 55 bør det overvejes om denne beskyttelse også skal gælde for sygehusapotek-begrebet.
- Sygehusapotekerne og Amgros stiller sig gerne til rådighed for drøftelse af indholdet i de nærmere regler, som der lægges op til i §55, stk. 7.

## Nyt Stk. 5 til § 55

*Et sygehusapotek kan på vegne af en sygehusafdeling udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling*

*Lov bemærkninger side 45 og 109:*

*Det foreslås, at der indsættes et nyt stk. 5 (6), der giver mulighed for at et sygehusapotek på vegne af en sygehusafdeling kan udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling. Det er den behandlende læge, der i samarbejde med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode der egner sig bedst til patientens situation. Udleveringsmetoderne vil eksempelvis kunne ske ved personligt fremmøde på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne i en medicinboks på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne på et privat apotek eller via leverance til patientens bopæl.*

## Høringssvar

- Der listes en række eksempler på hvor den vederlagsfri udlevering af medicin kan finde sted. Det er vigtigt at fastholde, at der netop er tale om eksempler. Der kan være andre steder og metoder, nu eller i fremtiden, som kan være oplagte at bringe i spil. F.eks. sundhedshuse, plejecentre eller andre lokationer, der understøtter det nære sammenhængende sundhedsvæsen i fremtiden.
- Jf. Lov bemærkninger side 109 vil den foreslåede hjemmel alene give mulighed for, at et sygehusapotek vil kunne indgå en samarbejdsaftale med en sygehusafdeling om, at sygehusapoteket kan udlevere lægemidler til en patient på vegne af en sygehusafdeling under ledende overlæges ansvar. Det er et administrativt tungt system. Vi vil derfor foreslå, at når der står, at "det er den behandlende læge, der i samarbejde med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode der egner sig bedst til patientens situation" så har hospitalet/den ledende overlæge anerkendt sit ansvar. Dermed vil rekvisitionen gøre det ud for en aftale.

## Nyt § 55 a er indsat i forslaget.

*Et sygehusapotek kan forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer, mellemprodukter og andre varer til andre sygehusapoteker.*

*Stk. 2. Et sygehusapotek kan oplagre de i stk. 1 nævnte produkter på vegne af andre sygehusapoteker.*

*Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om sygehusapotekernes distribution og lagerhold efter stk. 1 og 2.«*

*Lov bemærkninger side 111 og 117:*

*Det foreslåede stk. 1 vil medføre, at sygehusapotekerne vil kunne købe og sælge lægemidler, mellemprodukter, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer og andre varer mellem hinanden. Ved lægemidler forstås både markedsførte*

*lægemidler, jf. lægemiddelovens § 7, og lægemidler et sygehusapotek fremstiller, jf. apotekerlovens § 56, stk. 1 og 2.*

*Forslaget vil betyde, at et sygehusapotek kan få udført opgaver af andre sygehusapoteker, der naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til sygehusapotekets virksomhed. Et sygehusapotek vil eksempelvis kunne anmode et andet sygehusapotek om at foretage analyse af råvarer til lægemiddelfremstilling, herunder emballage, og af færdigt fremstillede lægemidler.*

### Høringssvar

- Vi foreslår at udvide § 55a, stk. 1 ved at tilføje efter punktum en bestemmelse om, at sygehusapoteket kan forhandle med hinanden uden at skulle gennemføre et forudgående udbud. Baggrunden for tilføjjelsen er at undgå at et sygehusapotek bliver udbudspligtig ved køb fra et andet sygehusapotek.  
*" 55, stk. 1 Et sygehusapotek kan forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer, mellemprodukter og andre varer til andre sygehusapoteker. Sygehusapoteket, der foretager indkøbet, er ikke forpligtet til at gennemføre et forudgående udbud."*
- Desuden foreslås tilføjjet et stk. 2, der bestemmer, at et sygehusapotek kan have mulighed for magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, hvis form, styrke eller emballage, ikke er tilgængelig på markedet. Dette sikrer, at sygehusapoteket kan levere nødvendige lægemidler til patienter, selvom de ikke er kommercielt tilgængelige i den ønskede form, styrke eller emballage.  
*"stk. 2. Et sygehusapotek kan foretage magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, når dets specifikke form, styrke eller emballage ikke er tilgængelig på markedet".*

### 24. § 57, stk. 1, affattes således:

»Registreringsretten til de lægemidler, der er optaget i Sundhedsstyrelsens specialitetsregister, og som ifølge registreringen bliver fremstillet på sygehusapotek er tillagt sygehusapotekernes ejere eller en organisation, der repræsenterer disse.«

Her skal der rettelig stå "Lægemiddelstyrelsen".

### Følgende forslag fremgår ikke af lovforslaget

- For at sikre patientens rettigheder i forbindelse med sygehusbehandling, foreslås, at sygehusapotekerne gives beføjelse til at sælge SAD-lægemidler og fremstille magistrelle lægemidler til privatapotekerne så patienten efter udskrivning kan fortsætte behandlingen med SAD og/eller magistrelle lægemidler.
- De private apoteker og sygehusapotekerne supplerer i dag hinanden i forhold til produkter og produktionsmuligheder. Dette set-up er med til at understøtte en forsyningssikkerhed i markedet. SAK vil gerne støtte op om, det i apotekerloven fx i § 13 anføres, at apoteker må fremstille magistrelle lægemidler for eller på vegne af sygehusapoteker og at det

om nødvendigt anføres i lovens kapitel 11, at et sygehusapotek kan lade private apoteker fremstille magistrelle lægemidler på sygehusapotekets vegne.

I forlængelse heraf foreslås desuden, at de private produktionsapoteker i lighed med den foreslåede § 55 a (om sygehusapotekers adgang til at forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer mv.) får mulighed for at samhandle/forhandle aktive stoffer, hjælpestoffer m.v. til andre private produktionsapoteker og sygehusapoteker. Ved knaphed på disse produkter kan en sådan mulighed være væsentlig for at sikre muligheden for fremstilling af magistrelle lægemidler på apoteker/sygehusapoteker, som ikke kan skaffe de pågældende stoffer.

Med venlig hilsen

På vegne af SAK – sygehusapotekerne og Amgros koordinationsgruppe  
Inger Bjeldbak Olesen  
Sygehusapoteker Region Sjælland



sum@sum.dk  
msp@sum.dk

Amgros I/S  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
Danmark

T +45 88713000  
F +45 88713008

Amgros@amgros.dk  
www.amgros.dk

23. august 2023  
UOB

## Tillæg til svar på " Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen

Sygehusapotekerne og Amgros har afgivet høringssvar tidligere på ugen, men en afgørelse fra Lægemiddelstyrelsen i går giver anledning til en tilføjelse til høringssvaret i forhold til § 55, stk. 1. "En regions sygehusapotek eller sygehusapoteksfilial kan levere lægemidler og andre varer til regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v., jf. sundhedslovens § 74, stk. 2, og § 75, stk. 2-4"

Lægemiddelstyrelsen har fremsendt afgørelse til sygehusapotekerne, om sygehusapotekerne må levere veterinære lægemidler til veterinær brug til sygehusapotekernes kunder. Konklusionen hos Lægemiddelstyrelsen var følgende;

*Det falder således uden om sygehusapotekernes naturlige virksomhedsområde. Hvis der er behov for en udvidelse af dette område, vil det således kræve en ændring af apotekerloven for at gøre det muligt. Lægemiddelstyrelsen gør opmærksom på, at i de tilfælde, hvor der leveres veterinære lægemidler til human brug på en afdeling, vil det efter Lægemiddelstyrelsens fortolkning være omfattet af apotekerlovens § 55, stk. 1, da leveringen sker til en afdeling til brug for behandling i mennesker, hvilket falder inden for sygehusapotekets naturlige virksomhedsområde. Vi forstår, at en del af de opgaver, der leveres veterinære lægemidler til brug i dyr til, sker i samarbejde med universiteterne. Dette ændrer ikke på, at sygehusapotekernes opgaver ligger inden for regionernes sygehuse til human behandling.*

Det er sygehusapotekernes tolkning, at sygehusapotekerne jf. § 55, stk. 1 kan levere lægemidler til regionens egne sygehuse – herunder alle afdelinger. Der er intet i loven der siger, at nogle lægemidler ikke må leveres. Da der netop gerne må anvendes veterinære lægemidler til behandling af mennesker, ligger det implicit heri, at § 55, stk. 1, ikke skelner mellem humane og veterinære lægemidler.

Vi mener derfor at sygehusapotekerne jf. gældende Apotekerlov kan levere både humane og veterinære lægemidler til egne sygehusafdelinger.

Til illustration af området kan nævnes, at en forskningsenhed på et hospital kan have dyrehold, og dermed brug for både humane og veterinære lægemidler. Det er mest naturligt, at de henvender sig til hospitalets eget sygehusapotek og foretager bestilling herigennem.

Et eksempel kan være, at en gris har brug for bedøvelse, når lægestuderende skal lære at operere. 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. Ved køb på sygehusapoteket sikres korrekt håndtering og opbevaring hele kæden igennem, både humane og veterinære.

Sygehusapotekerne vil derfor gerne, at tolkningen ændres, eller at det præciseres i Apoteker-loven, at sygehusapotekerne kan levere veterinære lægemidler til veterinær brug på hospitalerne.

Sygehusapotekerne og Amgros stiller sig gerne til rådighed for en drøftelse af ovenstående.

Med venlig hilsen

På vegne af SAK – sygehusapotekerne og Amgros koordinationsgruppe

Gitte Søndergaard Nielsen  
Sygehusapoteker Region Nordjylland

## Mathias Sjöberg Pedersen

---

**Fra:** Timm Marianne <Marianne.Timm@tmj.dk>  
**Sendt:** 26. juli 2023 14:20  
**Til:** Benjamin Bybjerg Nielsen  
**Cc:** Joergensen Preben Moeller; Christensen Lone Skov  
**Emne:** VS: Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse

**Vedhæftede filer:** Høringsbrev.PDF; Udkast til lovforslag - tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren flere muligheder for apotekernes aflastning af det øvrige [...].PDF; Høringsliste.PDF

**Sag:** 2207927  
**Sagsdokument:** 2798348

Kære Benjamin B. Nielsen

Tak for tilsendte materiale til hørings svar.

Tjellesen Max Jenne A/S har ingen bemærkninger til medsendte.

Med venlig hilsen/Kind regards

**Marianne Timm**

Adm Direktør / Managing Director, Denmark

T: (+45) 44 57 11 35

M: (+45) 22 44 44 10

Marianne.Timm@tmj.dk

**Tjellesen Max Jenne A/S**

Ole Lippmanns Vej 2

DK - 2630 Taastrup

Følg os på [LinkedIn](#)



Denne e-mail kan indeholde fortrolig information. Hvis du ved en fejltagelse modtager e-mailen, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen. Samtidig beder vi dig slette e-mailen i dit system uden at videresende eller kopiere den.

Please note that this message may contain confidential information. If you have received this message by mistake, please inform the sender of the mistake and delete the message from your system without making, distributing or retaining any copies of it.

---

INTERNAL USE ONLY

INTERNAL USE ONLY

**Fra:** Benjamin Bybjerg Nielsen <[BBN@SUM.DK](mailto:BBN@SUM.DK)>

**Sendt:** 6. juli 2023 10:23

**Cc:** Mathias Sjöberg Pedersen <[MSP@SUM.DK](mailto:MSP@SUM.DK)>

**Emne:** Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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.

Til høringsparter på den vedlagte høringsliste

Med henblik på offentlig høring fremsendes hermed et udkast til et lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler.

Lovforslaget har blandt andet til formål at gennemføre en række tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, at skabe flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og at nedlægge af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse.

Der henvises til det vedlagte høringsbrev og det vedlagte udkast til lovforslaget for yderligere oplysninger om de foreslåede ændringer. Høringsmaterialet vil blive lagt på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet til lovforslaget **senest torsdag den 17. august 2023**.

Bemærkninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet bedes fremsendt til ministeriet på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [mpp@sum.dk](mailto:mpp@sum.dk).

Eventuelle spørgsmål til lovforslaget kan rettes til fuldmægtig Mathias Sjöberg Pedersen, [mpp@sum.dk](mailto:mpp@sum.dk), tlf. 2053 8523.

Venlig hilsen  
Benjamin

**Benjamin Bybjerg Nielsen**

Fuldmægtig, Lægemidler og Internationale Forhold

M +45 2176 5483

@ [bbn@sum.dk](mailto:bbn@sum.dk)



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Tlf. 7226 9000

Læs om ministeriets datapolitik [her](#)

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

sum@sum.dk  
jure@sum.dk; cbs@sum.dk

Amgros I/S  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
Danmark  
T +45 88713000  
F +45 88713008  
Amgros@amgros.dk  
www.amgros.dk

4. januar 2024  
SBE/UOB/TTE

**Vedrørende svar på "Høring over udkast til lovforslag om tilpasninger 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."**

Sygehusapotekerne og Amgros takker for muligheden for endnu engang at kommentere på den offentlige høring over udkast til Apotekerlov.

Sygehusapotekerne og Amgros er generelt meget tilfredse med at kunne konstatere, at flere af de foreslåede ændringer understøtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fortsat behandling i eget hjem og vederlagsfri udlevering af medicin i den forbindelse er en vigtig forudsætning. Ligeledes finder vi det positivt, at der med lovændringerne gives mulighed for yderligere samarbejde mellem sygehusapotekerne på tværs af regionsgrænser og uanset hvor den enkelte patient måtte have bopæl. Det fremmer en effektiv udnyttelse af kapacitet og ressourcer og tilgodeser væsentlige hensyn til patienten.

## Generelle ønsker til ændringer eller præciseringer

- Sygehusapotekerne ønsker fortsat generelt en præcisering af loven, så det er helt klart, om der menes privatapotek eller sygehusapotek i lovteksten. Som eksempel på denne problematik kan nævnes de foreslåede ændringer i Apotekerlovens §2, som ikke dækker sygehusapotekerne. Det er således uklart, hvordan sygehusapotekerne stilles i relation til ønsket om at beskytte begrebet "apotek". Da patienter/borgere vil få øget grad af kontakt til sygehusapotekerne qua Nyt Stk. 5 til § 55 bør det overvejes om denne beskyttelse også skal gælde for sygehusapotek-begrebet.

## Nyt stk. 2 til § 55

*Et sygehusapotek kan på vegne af andre sygehusapoteker oplagre de produkter, der er nævnt i stk. 1.*

Vi vil gerne have tilføjet ”og Amgros” efter andre sygehusapoteker, da sygehusapotekerne derved også kan opbevare for Amgros ved behov.

## Nyt Stk. 5 til § 55

*Et sygehusapotek kan på vegne af en sygehusafdeling udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling*

Lov bemærkninger side 45 og 109:

*Det foreslås, at der indsættes et nyt stk. 5 (6), der giver mulighed for at et sygehusapotek på vegne af en sygehusafdeling kan udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling. Det er den behandlende læge, der i samarbejde med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode der egner sig bedst til patientens situation. Udleveringsmetoderne vil **eksempelvis** kunne ske ved personligt fremmøde på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne i en medicinboks på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne på et privat apotek eller via leverance til patientens bopæl.*

Vi vil anbefale at der ændres i teksten, så det fremgår, at der er tale om regionens medicinbokse, dvs. ”medicinboks på sygehuset” ændres til ”regionens medicinbokse”, som kan være placeret andre steder end på et sygehus for at give optimal service og nærhed til patienterne.

## Samarbejdsaftale mellem sygehusapotek og sygehusafdeling

*Af bemærkninger side 90 fremgår: ‘En samarbejdsaftale vil også kunne bestå af andre dokumenter som viser, at der er indgået en aftale mellem sygehusafdelingen og sygehusapoteket om, at sygehusapoteket kan udlevere lægemidler direkte til afdelingens patienter på vegne af afdelingen.’*

Vi er tilfredse med, at formuleringen er ændret ift. det oprindelige høringsudkast, da det giver mulighed for at imødekomme både nuværende og kommende ønsker og forskelligheder mellem regionerne. Det kunne overvejes om den kunne fremtidssikres yderligere, da der er en formodning om at recepter/rekvisitioner udfases over tid, og udlevering derfor sker alene på baggrund af en ordination.

## Nyt Stk. 7 til § 55

*Lægemiddelstyrelsen fastsætter nærmere regler om et sygehusapoteks udlevering af lægemidler direkte til en patient efter stk. 6*

Sygehusapotekerne og Amgros stiller sig gerne til rådighed for drøftelse af indholdet i de nærmere regler, som der lægges op til i §55, stk. 7.

## Bøder for udlevering af medicin til patienter, som ikke er i sygehusbehandling

Side 101 *'Det vil desuden i medfør af den foreslåede ændring af § 71, stk. 1, nr. 1, blive strafbart, hvis et sygehusapotek på vegne af en sygehusafdeling udleverer et lægemiddel til en patient, der ikke er i sygehusbehandling, som normalt skal indkøbe lægemidler på de private apoteker. Da sygehusafdelingen har ansvaret for udleveringen gennem sygehusapoteker, vil det være afdelingen, der samtidig vil have strafansvaret.'*

*I praksis vil det være regionerne, der tilrettelægger arbejdet i afdelingen, og det vil derfor være regionen som juridisk person, der vil kunne blive straffet med bøde, og ikke den enkelte medarbejder på afdelingen eller sygehusapoteket.*

(Henvisning til §71: denne paragraf findes ikke?)

Det er uklart, hvad der præcis menes med denne bemærkning. En sygehusafdeling vil jo ikke have anledning til at anmode et sygehusapotek om at udlevere et lægemiddel til en patient, som sygehuset ikke har i behandling.

Vi oplever også, at der er uklarhed om, hvad vederlagsfri udlevering af lægemidler til patienter i fortsat sygehusbehandling egentlig omfatter og bidrager gerne i et arbejde med at tydeliggøre dette. Det er vigtigt, at der er en fælles forståelse af rammerne, som også bør være forberedt til - eller som minimum kontinuert tilpasses - udviklingen, hvor flere borgere som alternativ til indlæggelse på et sygehus forventes at blive behandlet i eller tættere på eget hjem i stedet for at modtage behandling på et matrikulært sygehus.

## Nyt § 55 a

*Et sygehusapotek kan forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer, mellemprodukter og andre varer til andre sygehusapoteker.*

*Stk. 2. Et sygehusapotek kan oplagre de i stk. 1 nævnte produkter på vegne af andre sygehusapoteker.*

*Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om sygehusapotekernes distribution og lagerhold efter stk. 1 og 2.*

Lov bemærkninger side 111 og 117:

*Det foreslåede stk. 1 vil medføre, at sygehusapotekerne vil kunne købe og sælge lægemidler, mellemprodukter, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer og andre varer mellem hinanden. Ved lægemidler forstås både markedsførte lægemidler, jf. lægemiddelovens § 7, og lægemidler et sygehusapotek fremstiller, jf. apotekerlovens § 56, stk. 1 og 2.*

*Forslaget vil betyde, at et sygehusapotek kan få udført opgaver af andre sygehusapoteker, der naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til sygehusapotekets virksomhed. Et sygehusapotek vil eksempelvis kunne anmode et andet sygehusapotek om at foretage analyse af råvarer til lægemiddelfremstilling, herunder emballage, og af færdigt fremstillede lægemidler.*

Sygehusapotekerne og Amgros er meget tilfredse med at der skabes mulighed for at samarbejde yderligere mellem sygehusapotekerne til gavn for patienter og samfundet.

Vi vil dog gerne genfremsende vores ønske om at tilføje et nyt stk. 2, da vi i stigende grad oplever en efterspørgsel for at sygehusapotekerne bidrager med produktion, når der opstår restordre i primærsektor:

*”stk. 2. Et sygehusapotek kan foretage magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, når dets specifikke form, styrke eller emballage ikke er tilgængelig på markedet”.*

#### **§ 56 stk. 5**

*Stk. 5. Et sygehusapotek kan indgå kontrakt med et apotek, som har meddelt Lægemiddelstyrelsen, at apoteket ønsker at fremstille magistrelle lægemidler, jf. § 12, stk. 1, nr. 1, om, at apoteket kan fremstille magistrelle lægemidler på vegne af sygehusapoteket*

Vi er meget positive overfor denne mulighed, men undrer os over, at det ikke også er muligt, at sygehusapoteket fremstiller på vegne af et privat apotek,

For at sikre patientens rettigheder og kontinuiteten i forbindelse med sygehusbehandling, foreslår vi derfor, at sygehusapotekerne gives beføjelse til at sælge SAD-lægemidler og fremstille magistrelle lægemidler til privatapotekerne, så patienten efter udskrivning kan fortsætte behandlingen med SAD og/eller magistrelle lægemidler.

#### **Øvrige bemærkninger**

##### **§3 stk. 5 Regler om apotekers håndtering af vacciner m.m.**

*Det fremgår af bemærkningerne side 36, at ”Lægemiddelstyrelsen vil med bemyndigelsen også kunne fastsætte regler om apotekernes opbevaring og håndtering af vacciner, herunder eventuelt regler om adskillelse af vacciner fra apotekets øvrige lægemidler, og krav om indkøb fra almindelige lægemiddelgrossister, regionale sygehusapoteker eller Statens Serum Institut afhængigt af, hvordan de konkrete vacciner til de forskellige vaccinationsprogrammer distribueres”.*

Sygehusapotekerne bistår gerne med leverance af vacciner til de private apoteker og er positive overfor, at der nu er lovhjælp til denne praksis fremadrettet. Vi mener dog det bør fremhæves, at Statens Serum Institut til enhver tid bør være den primære forsyningskilde.



## Ikke omfattet af forslaget

### **Salg af veterinære lægemidler til hospitalsafdelinger**

Lægemiddelstyrelsen har i august efter seneste høringsfrist fremsendt afgørelse til sygehusapotekerne, som sygehusapotekerne og Amgros har fremsendt et tillægs hørings svar til. Det handler om § 55, stk. 1. "En regions sygehusapotek eller sygehusapoteksfilial kan levere lægemidler og andre varer til regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v., jf. sundhedslovens § 74, stk. 2, og § 75, stk. 2-4"

Lægemiddelstyrelsen har fremsendt afgørelse til sygehusapotekerne, om sygehusapotekerne må levere veterinære lægemidler til veterinær brug til sygehusapotekernes kunder. Konklusionen hos Lægemiddelstyrelsen var følgende:

Det falder således uden om sygehusapotekernes naturlige virksomhedsområde. Hvis der er behov for en udvidelse af dette område, vil det således kræve en ændring af apotekerloven for at gøre det muligt.

Lægemiddelstyrelsen gør opmærksom på, at i de tilfælde, hvor der leveres veterinære lægemidler til humant brug på en afdeling, vil det efter Lægemiddelstyrelsens fortolkning være omfattet af apotekerlovens § 55, stk. 1, da leveringen sker til en afdeling til brug for behandling i mennesker, hvilket falder inden for sygehusapotekets naturlige virksomhedsområde.

Vi forstår, at en del af de opgaver, der leveres veterinære lægemidler til brug i dyr til, sker i samarbejde med universiteterne. Dette ændrer ikke på, at sygehusapotekernes opgaver ligger inden for regionernes sygehuse til human behandling.

Det er sygehusapotekernes tolkning, at sygehusapotekerne jf. § 55, stk. 1 kan levere lægemidler til regionens egne sygehuse – herunder alle afdelinger. Der er intet i loven der siger, at nogle lægemidler ikke må leveres. Da der netop gerne må anvendes veterinære lægemidler til behandling af mennesker, ligger det implicit heri, at § 55, stk. 1, ikke skelner mellem humane og veterinære lægemidler.

Vi mener derfor at sygehusapotekerne jf. gældende Apotekerlov kan levere både humane og veterinære lægemidler til egne sygehusafdelinger.

Til illustration af området kan nævnes, at en forskningsenhed på et hospital kan have dyrehold, og dermed brug for både humane og veterinære lægemidler. Det er mest naturligt, at de henvender sig til hospitalets eget sygehusapotek og foretager bestilling herigennem.

Et eksempel kan være, at en gris har brug for bedøvelse, når lægestuderende skal lære at operere. 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. Ved køb på sygehusapoteket

sikres korrekt håndtering og opbevaring hele kæden igennem, både humane og veterinære.

Sygehusapotekerne vil derfor gerne, at tolkningen ændres, eller at det præciseres i Apotekerloven, at sygehusapotekerne kan levere veterinære lægemidler til veterinær brug på hospitalerne.

Med venlig hilsen

På vegne af SAK – sygehusapotekerne og Amgros koordinationsgruppe

Inger Bjeldbak-Olesen  
Sygehusapoteker Region Sjælland

Rikke Løvig Simonsen  
Sygehusapoteker Region Hovedstaden

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

08-01-2024  
MKA/4101/00007

## **Svar på høring over udkast til lovforslag om justeringer 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.**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 8. december 2023 sendt udkast til ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler i høring, som Danmarks Apotekerforening hermed skal kommentere. Der er tale om et revideret forslag af et lovudkast, som var i høring i sommeren 2023, og som Apotekerforeningen dengang kommenterede. Apotekerforeningens samlede kommentarer til det reviderede lovudkast følger nedenfor.

Indledningsvis bemærker Apotekerforeningen, at lovforslaget indeholder en række vigtige og positive ændringer, som foreningen kan støtte. Det gælder navnlig forslaget om afkobling af lægemiddelavancen og frihandelsavancen som sikrer, at avancen ved salg af frihandelsvarer ikke fortrænger lægemiddelavancen. Det gælder også forslaget om indførelse af mellemmodeller for vagttjeneste og forslaget om, at fratrædende apoteker forpligtes til at stille økonomiske oplysninger til rådighed i forbindelse med bevillingsophør.

Apotekerforeningen ønsker ligeledes at kvittere for, at man med forslaget følger op på Aftalen om Sundhedsreform fra maj 2022 og nogle af anbefalingerne fra den arbejdsgruppe, som blev nedsat på den baggrund, og som har set på, hvilke yderligere opgaver apotekerne med fordel kan varetage. Det gælder forslaget om løbende og fleksibelt at kunne indføre nye sundhedsydelser på apotekerne og forslaget om, at også farmakonomer kan udføre medicinsamtaler.

Lovforslaget indeholder en reform af apotekernes afgifts-/tilskudssystem. I det reviderede lovforslag "låses" udformningen af et nyt afgifts- og tilskudssystem imidlertid på en sådan måde, at der – i henhold til foreningens konsekvensberegninger<sup>1</sup> – vil ske en meget stor og systematisk omfordeling mellem apotekerne, hvor de mindre apoteker ofte beliggende uden for de store byer i gennemsnit mister 225.000 kr., og hvor de store apoteker omvendt får en indtjening, der er mere end 400.000 kr. højere end i dag. De 10 hårdest ramte apoteker vil efter Apotekerforeningens beregning-

---

<sup>1</sup> Der har ikke været mulighed for at afklare forudsætningerne for konsekvensberegningerne med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. I de omtalte beregninger baseret på 2022-regnskabstal, er det forudsat, at hele det nuværende beløb, der anvendes til sektorafgift og pensionsbidrag, samt det kommende tilgængelighedstilskud opkræves som sektorafgift uden nogen bundgrænse for afgiftsbetaling. Samtidig afskaffes udligningsordningen, hvorved den AIP-relaterede avance, der har været forbundet med denne, omlægges til en forhøjelse af fastkroneavancen. De nuværende tilskudsapoteker forudsættes at beholde deres nuværende tilskud.

ger miste mere end 450.000 kr. Der er ni tilskudsapoteker, der står til at miste i gennemsnit 310.000 kr. Dette sker uden nogen overgangsordning og uden anden begrundelse end, at der skal skabes mere klar hjemmel og større gennemsigthed.

Så store ændringer er efter Apotekerforeningens vurdering uholdbare og vil underminere formålet med ændringen af apotekerloven, der er at gøre den økonomiske regulering mere holdbar.

Disse beregninger omfatter ikke effekten af den foreslåede forhøjelse af frihandelsafgiften til tilbageregulering af de hidtidige overskridelser af avancerammen og til forhøjelse af receptpakningstilskuddet med 25 øre. Forhøjelsen af frihandelsafgiften vil som udgangspunkt ramme alle apoteker, men vil naturligvis ramme apoteker med en relativ stor andel frihandelsomsætning hårdere - som det fx er tilfældet med onlinapotekerne.

Det er vores vurdering, at et ikke ubetydeligt antal apotekere udenfor de store byer vil blive tvunget til at opgive bevillingen, som følge af de markante negative konsekvenser af reformen. Ingen vil søge de ledige bevillinger netop henset til den markant forringede økonomiske situation. Dermed vil de foreslåede ændringer skabe stor usikkerhed om den gode apotekstilgængelighed udenfor de store byer. Denne konsekvens er næppe politisk tilsigtet, og er heller ikke nævnt i forslagets bemærkninger.

Apotekerforeningen må derfor insistere på en "time out" for sammen med departementet og Lægemiddelstyrelsen at afdække disse stærkt problematiske konsekvenser. Apotekerforeningen anmoder derfor om, at fremsættelsen af lovforslaget udskydes ca. en måned, så der bliver mulighed for at gennemregne forskellige modeller for omlægning af afgifts- og avancesystemet og dermed for at imødegå de meget store omfordelingseffekter, som er konsekvensen af det foreliggende forslag. Alternativet til dette er, at lovforslaget deles op, således at de dele af lovforslaget, der vedrører den økonomiske regulering, og som efter forslaget er fastsat til at træde i kraft pr. 1. januar 2025, udskilles og fremsættes efter sommerferien, hvor der har været lejlighed til at fastsætte et mere hensigtsmæssigt afgifts-tilskudssystem.

Hertil kommer, at lovudkastet slet ikke adresserer en række alvorlige strukturelle udfordringer, som det også er nødvendigt at finde løsninger på. Det handler i særlig grad om de betydelige rekrutteringsmæssige udfordringer, som apotekerne i lighed med det øvrige sundhedsvæsen oplever, og som betyder, at de meget præcise krav til fx åbningstider og bemanning på apoteker i stigende grad ikke kan indfries. Lovudkastet adresserer heller ikke de udfordringer, som de nuværende regler vedrørende udnævnelse af apotekere og bevillingsovertagelse indebærer, og som gør det stadigvæk vanskeligere at rekruttere og fastholde kvalificerede farmaceuter i sektoren.

Der er derfor behov for, at følgende tiltag indarbejdes i lovforslaget:

- Ændring af udnævnelsesproceduren så eksisterende apotekere kun kan opnå bevilling, hvis der ikke er kvalificerede farmaceuter blandt ansøgerne
- Ændring af regler for frasalg/overtagelse af frivillig oprettede enheder
- Øget fleksibilitet i forhold til krav til bemanning på apotek, herunder dispensationsadgang vedrørende farmaceuttilstedeværelse og mulighed for under visse betingelser at bruge ikke-apoteksfaglærte medarbejdere til mere teknisk prægede opgaver på apotek

Disse tiltag beskrives nærmere i dette høringssvar (afsnit II).

Herudover skal Apotekerforeningen overordnet fremhæve følgende:

- Med hensyn til vaccination på apotek er det hensigtsmæssigt – men ikke tilstrækkeligt – at apotekernes rolle i vaccinationsindsatsen udtrykkeligt lovfæstes. Danmarks Apotekerforening ser ingen grund til, at vaccination kræver delegation fra en læge, når der er tale om offentlige vaccinationsprogrammer. Apotekerne bør her – ligesom i en række andre lande – tillægges selvstændig vaccinationsret. I forlængelse heraf bør det sikres, at apoteket kan deltage i testvirksomhed ved anvendelse af medicinsk udstyr beregnet for sundhedsprofessionelles brug.
- I relation til overvejelser om samarbejde mellem sygehusapoteker og sygehusafdelinger samt samarbejde mellem disse på tværs af regioner støtter Apotekerforeningen forslaget om, at udlevering af disse lægemidler også skal kunne ske tættere på patientens bopæl for eksempel på et privat apotek. Foreningen opfordrer til, at apotekets kompetencer indenfor udlevering og rådgivning om medicin nyttiggøres, når de nærmere regler for udlevering via privat apotek skal fastlægges.
- Endelig foreslår Apotekerforeningen, at lovforslaget *udover de i indledningen nævnte områder* udvides med en række yderligere elementer, herunder:
  - Ændring i apotekernes betaling af sygesikringsrabat
  - Indførelse af adgang til at opkræve depositum for visse lægemidler
  - Adgang til fremstilling af magistrelle lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer
  - Ophævelse af krav om Lægemiddelstyrelsens forhåndsgodkendelse af etablering af pakkefunktion, herunder antallet af pakkemaskiner
  - En generel ajourføring/opdatering af titler i loven ("Sundhedsstyrelsen" ændres til Lægemiddelstyrelsen og "apoteksassistentelever" ændres til "farmakonomstuderende").

Ovenstående uddybes nedenfor i afsnit I med kommentarer til lovudkastets enkelte elementer, og i afsnit II med beskrivelse af Apotekerforeningens forslag til yderligere ændringer.

## **I Bemærkninger til lovudkastets enkelte elementer**

### **Ad lovudkastets pkt. 2.1 Justeret økonomimodel for apoteker**

Danmarks Apotekerforening hilser det velkomment, at der lægges op til en justering af den økonomiske styring af apotekssektoren for at styrke incitamenterne til apotekernes sundhedsfaglige kerneopgaver og muliggøre en udvidelse af apotekernes rolle i det nære sundhedsvæsen.

Overordnet finder vi det navnlig vigtigt, at forslaget gør op med den nuværende økonomiregulerings uholdbare, negative spiral, hvor apotekernes omsætning af frihandelsvarer (som fx vitaminer, kosttilskud, hudpleje og medicinsk udstyr) siden 2015 har bidraget til såvel avanceoverskridelser som nedsættelse af lægemiddelavancen. Det er ligeledes hensigtsmæssigt, at der med lovforslaget nu introduceres en mekanisme der kan tilbageregulere den oparbejdede gæld, således at nyudnævnte og kommende apotekere har en sikkerhed for, hvordan denne gæld kommer til at påvirke økonomien i deres virketid.

Omvendt finder vi den skitserede model for omlægning af opkrævningen af afgifter u hensigtsmæssig og unødigt uigennemsigtig.

### *Afkobling af lægemiddelavancen og frihandelsavancen*

Stigningen i sektorens samlede frihandelsomsætning siden 2015 har for den enkelte apoteker været nødvendig for at finansiere den markante udvidelse af antallet af receptekspederende apoteksenheder med knap 70 procent siden 2015. Her åbnede moderniseringen af apoteksreguleringen op for friere etablering, og en større tilgængelighed i form af flere apoteksenheder var en erklæret målsætning med lovændringen. Men fri etablering inden for en fast økonomisk ramme har ført til, at den enkelte apotekers øgede frihandelsavance – der skulle finansiere oprettelse og drift af flere apoteksfilialer og onlineapoteker – i stedet har fortrængt lægemiddelavancen i hele sektoren og dermed mindsket incitamentet for apotekerne til at fokusere på deres sundhedsfaglige opgave. Hertil kommer, at den øgede frihandelsomsætning har bidraget til en akkumuleret avanceoverskridelse for hele sektoren.

Det er derfor positivt, at der med forslaget åbnes mulighed for, at der i bruttoavanceaftalen mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening kan ske en adskillelse af lægemiddelavancen og frihandelsavancen, så frihandelsavancen ikke kan medføre overskridelser af den aftalte bruttoavanceramme og derved fortrænge lægemiddelavancen yderligere. Det vil bryde den negative spiral, der for alvor satte ind efter moderniseringen i 2015 med friere etablering inden for en uændret økonomisk ramme.

Adskillelsen har blandt andet til formål at skabe rum for en finansiering af flere sundhedsydelse på apotekerne ved at lade apotekerne beholde en større del af frihandelsavancen til dette formål. Derfor er det afgørende vigtigt, at adskillelsen sker med udgangspunkt i et niveau for frihandelsavancen, der som nævnt i bemærkningerne vil *"indebære mulighed for, at indenrigs og sundhedsministeren igen vil kunne hæve fastkroneprisen på lægemidler og derved skabe et større incitament for apotekerne til at prioritere apotekernes kerneopgaver, herunder forhandling af og rådgivning om lægemidler samt udbuddet af en række sundhedsydelser."*

Adskillelsen af frihandelsavancen fra den aftalte avanceramme kan med fordel ske efter samme principper, som fandt anvendelse for udskillelsen af avancen fra magistrel produktion i 2009. Her blev det underliggende niveau fra perioden 2001-2004 anset for en periode med "normal" magistrel avance, der derfor kunne anses som indeholdt i den aftalte avanceramme. På samme måde bør det være niveauet for frihandelsavancen forud for moderniseringen i 2015, der udskilles fra avancerammen, så efterfølgende stigninger i frihandelsavancen over dette niveau ikke medfører overskridelser af den totale bruttoavanceramme og derved fortrænger lægemiddelavancen.

### *Afgifter og tilskud*

Lovforslagets almindelige bemærkninger indeholder i afsnit 2.1.1.2 en gennemgang af det nuværende afgifts- og tilskudssystem for apotekerne, der beskrives som meget kompliceret, og det fremgår, at denne kompleksitet er en væsentlig del af baggrunden for ønsket om at ændre systemet til et mere gennemskueligt system.

Apotekerforeningen er enig i, at systemet kan fremstå som komplekst, og at de økonomiske incitamenter derfor kan være svære at gennemskue. Der er dog en række væsentlige hensyn bag det nuværende system, som det fortsat vil være hensigtsmæssigt at søge opfyldt. Blandt de væsentligste er opretholdelsen af princippet om en fast nettoavance i den enkelte lægemiddelekspedition, så det enkelte apotek ikke har økonomisk incitament til at udlevere dyrere lægemidler, og hensynet til, at også mindre apoteker kan drives rentabelt (se i den forbindelse også Apotekerforeningens

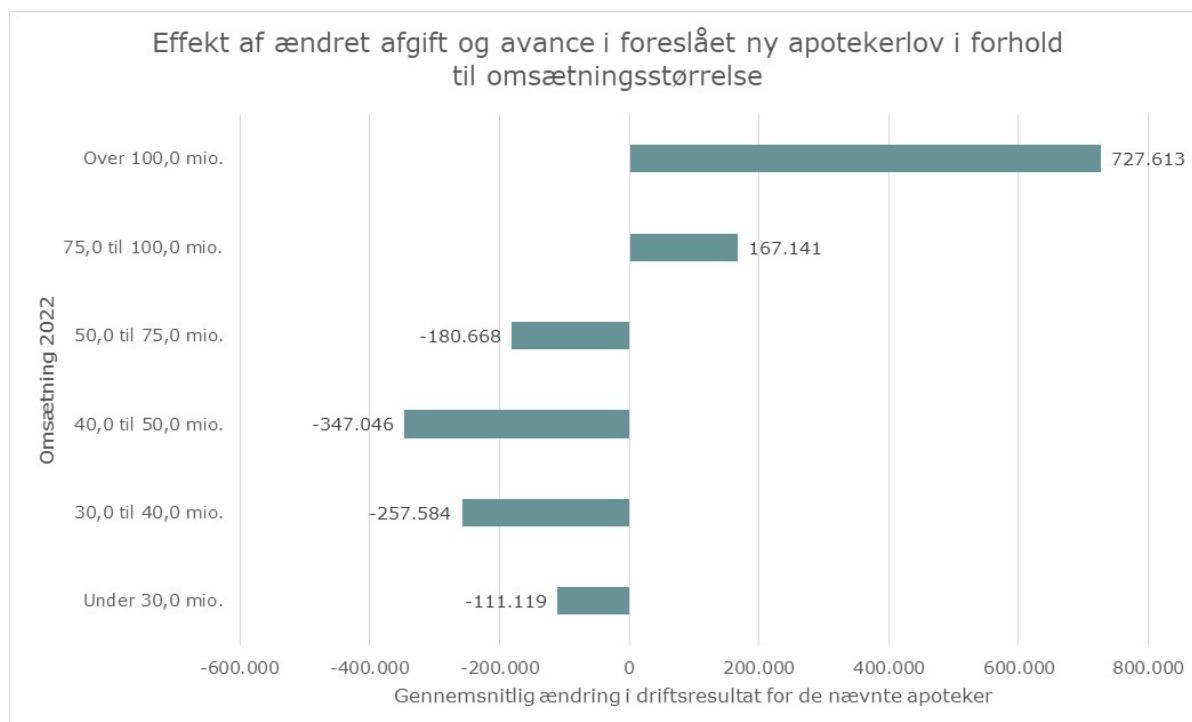
forslag nedenfor om omlægning af apotekernes betaling af sygesikringsrabat for at sikre den faste nettoavance).

Ændringerne af det samlede afgifts- og tilskudssystem bør derfor indrettes, så det i videst muligt omfang fortsat tilgodeser disse hensyn.

Det bør ligeledes tilstræbes at minimere de omfordelingsmæssige virkninger af omlægningerne. Imidlertid vil den foreslåede afgiftsomlægning fra en udligningsafgift med et bundfradrag (beløbsgrænsen på 40 mio. kr.) til en forøget sektorafgift uden bundfradrag medføre en markant, systematisk omfordeling fra de små apoteker, der primært vil mærke bortfaldet af avanceværdien af bundfradraget (ca. 3,6% af ca. 40 mio. kr.), til de store apoteker, der primært vil nyde godt af en lavere afgiftsprocent og en højere aktivitetsafhængig lægemiddelavance (fastkroneavance per lægemiddelpakning).

Det foreslåede særlige tilgængelighedstilskud til små apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov, og eventuel fritagelse for betaling af den tilhørende til lægssektorafgift til finansiering heraf, kan langt fra løse dette store problem for de små apoteker, der bidrager til den gode tilgængelighed til lægemidler i hele landet og som fortsat er en central målsætning i apotekslovgivningen.

Der er langt flere små apoteker, der ikke vil være i målgruppen for tilgængelighedstilskuddet, og som vil miste en stor del af deres i forvejen begrænsede indtjening ved den foreslåede omlægning, selvom den er provenuneutral for sektoren under ét. Vi finder det afgørende, at der findes en model for afgiftsopkrævning, der mindsker denne store utilsigtede omfordeling, som kan være meget voldsom for de apotekere, der berøres. Apotekerforeningen har regnet på, hvordan den skitserede ændring i afgiftsopkrævning og en modsvarende ændring i apotekernes avanceberegning vil påvirke apotekernes indtjening. Dette fremgår af nedenstående figur:



Som det fremgår, er der tale om en systematisk omfordeling væk fra de mindre apoteker og til fordel for de store apoteker. De mindste apoteker bliver ramt lidt mindre

hårdt, idet det beregningsteknisk er antaget, at deres nuværende udligningstilskud vil blive erstattet af det kommende tilgængelighedstilskud. Vi er dog usikre på om denne antagelse holder, når vi læser bemærkningerne til forslaget.

Dette er meget betydelige omfordelinger, der rammer alle apoteker. I de tilgrundliggende beregninger er det antaget, at den samlede afgiftsopkrævning er konstant og at avancemassen er uændret. Der er således på sektorplan tale om neutralitet, hvilket muligvis er afsættet for, at der i bemærkningerne ikke fremgår, at der er væsentlige økonomiske konsekvenser for erhvervslivet. Fordelingen af tab og gevinster fremgår af nedenstående tabel.

**Fordeling af apoteker ift.  
Tab/gevinst ved omlægning af afgift- og avancesystem**

Årligt tab(-)/gevinst(+)	Antal apoteker		Andel af samtlige	
	Antal	Kumuleret	Andel	Kumuleret
Mere end -400.000 kr.	17	17	9%	9%
-400.000 til -300.000 kr.	29	46	16%	25%
-300.000 til -200.000 kr.	31	77	17%	42%
-200.000 til -100.000 kr.	18	95	10%	52%
-100.000 til 0 kr.	22	117	12%	64%
0 til 100.000 kr.	16	133	9%	72%
100.000 til 200.000 kr.	9	142	5%	77%
200.000 til 300.000 kr.	8	150	4%	82%
300.000 til 400.000 kr.	8	158	4%	86%
Over 400.000 kr.	26	184	14%	100%

Der er således i alt 117 apoteker eller 64 pct. af alle, der taber på omlægningen. Heraf mister 95 apoteker, svarende til 52 pct. af apotekerne mere end 100.000 kr.

Dette er meget voldsomme konsekvenser for de berørte apotekere, samtidig med at der ikke i lovforslaget synes at være skitseret nogen overgangsordning fra det nuværende til det kommende system. Alle apotekere har disponeret i henhold til de nuværende forhold og en række apoteker har derfor i god tro foretaget investeringer, der efter en gennemførelse af lovforslaget måske ikke længere vil være rentable. Set i lyset af, at der foreslås en femårig overgangsordning for indfasningen af en forhøjelse recepttilskuddet fra 1,50 til 1,75 kr. gennem en forhøjet frihandelsafgift, bør der i forhold til sådanne meget store omlægninger i givet fald være en mindst lige så lang overgangsordning.

Uanset, at der i dag ikke er en en-til-en sammenhæng mellem omsætning og indtjening, er der en tendens til, at omsætningsmæssigt store apoteker i gennemsnit har en højere indtjening end mindre apoteker. Denne tendens vil i høj grad blive forstærket, med det nuværende forslag til afgiftssystem. En sådan systematisk omfordeling vil gøre det vanskeligere at besætte de mindre bevillinger, der i forvejen kan fremstå som mindre attraktive end bevillinger med en større omsætning. Det er foreningens vurdering, at forslaget i sin nuværende form vil føre til en række fremrykkede bevillingsophør blandt mindre apoteker. Sådanne bevillingsophør vil med stor sandsynlighed føre til en dårligere tilgængelighed i byerne og vil i landdistrikter føre til, at der vil være bevillinger, der vil være meget vanskelige at genbesætte. Set i lyset af de seneste struktursager, skal Apotekerforeningen advare imod at ministeriet antager, at disse problemer kan klares gennem påbud til de omkringliggende apoteker.



Der er dermed en markant risiko for, at den skitserede afgiftsomlægning i sig selv vil underminere hele formålet med den ændrede lovgivning, nemlig at gøre den økonomiske regulering af en apotekssektor med god tilgængelighed i hele landet mere bæredygtig.

Vi savner derfor i lovforslaget, at der tilvejebringes mulighed for, at den fremtidige afgiftsberegning indrettes, så den skitserede ændring i forhold til det nuværende system bliver væsentligt mindre, end tilfældet er i det foreliggende lovforslag. Dette kunne eventuelt være gennem et bundfradrag lige som for den nugældende udligningsafgift, så små apoteksbevillinger via bundfradraget kan honoreres med en slags "basishonorar" for via opfyldelse af bevillingens krav til tilgængelighed i et bestemt postnummer at bidrage til at sikre tilgængeligheden i hele landet. Apotekerforeningen har bedt advokatfirmaet Kromann&Reumert om at vurdere dette spørgsmål. Kromann&Reumert vurderer – på det foreliggende (ufuldstændige) grundlag – at et bundfradrag kan være en mulighed. I forhold til en etablering af et nyt afgifts- og avancesystem er der dog tale om et stort og kompliceret analysearbejde, som der bør gives plads til, inden en endelig model fastlægges, særligt hvis reglerne skal fastlægges i loven og ikke – som hidtil – kan fastsættes gennem en bemyndigelse til sundhedsministeren om at fastsætte de nærmere regler.

Dette er begrundelsen for, at vi som nævnt indledningsvist må insistere på en "time-out" i form af en udsættelse af denne del af lovforslaget. De økonomiske konsekvenser for en række apoteker er simpelthen for store og negative.

De – umiddelbart overraskende store – konsekvenser er et resultat af samspillet mellem flere effekter. For det første fjernes den nuværende beløbsgrænse og værdien af bundfradraget på den udligningspligtige omsætning forsvinder dermed for alle apoteker. For det andet sænkes AIP-avancen som følge af, at udligningsafgiften ikke længere skal opkræves og erstattes af et forhøjet fastkroneelement. Endelig, for det tredje påvirkes konsekvenserne af forskelle i apotekernes paknings sammensætning.

#### *Afgiftsbemyndigelsen erstattes af lovfastsatte afgifter*

Med forslaget erstattes indenrigs- og sundhedsministerens nuværende bemyndigelse til fleksibelt i bekendtgørelse hvert år at fastsætte afgifter og tilskud for apotekerne, herunder beregningsgrundlagene, med fastlæggelse af konkrete beløbsfastsatte samlede afgiftsprovenu for sektoren direkte i apotekerlovens paragraffer. Dette kombineret med forslagets bestemmelser om, at foreløbige afgifter i løbet af året skal opkræves månedligt med 1/12 af et forventet afgiftsprovener beregnet på baggrund af apotekets to år gamle årsregnskaber synes unødigt ufleksibelt, upræcist og uigennemsigtigt for de apoteker, der skal betale afgiften. Som anført ovenfor vil den manglende samtidighed kunne indebære voldsomme likviditetsforskydninger ved salg af apoteksenheder, ved tab af markedsandele eller ved øvrige større omsætningsændringer i forhold til to år tidligere.

Hvis afgifterne nødvendigvis skal fastsættes direkte ved lov – i stedet for mere fleksibelt ved bekendtgørelse – foreslås det, at alle afgifter i stedet fastsættes som en maksimal procentdel af det relevante omsætningsgrundlag, gerne ganget med en tilhørende udskrivningsprocent, som indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte ved bekendtgørelse til en værdi på maksimalt 100 procent. Derved ville den nye sektorafgift i § 50 fx alt andet lige kunne fastsættes til at udgøre 1,43 procent af den løbende omsætning ganget med udskrivningsprocenten (på højst 100 procent). Derved vil den effektive afgiftsprocent højst kunne være 1,43 procent. Men ministeren er bemyndiget til at fastsætte en lavere effektiv afgiftssats, hvis udgifts-

behovet til de tilskud og godtgørelser, som afgiften skal dække, forventes lavere end oprindeligt fastsat. Således ville man eksempelvis kunne sænke den effektive sektorafgiftssats fra 1,43 procent til 1,40 procent af omsætningen ved at fastsætte udskrivningsprocenten til 97,9 procent i stedet for 100 procent.

Når afgifterne fastsættes som en procentdel frem for som et bestemt beløb, vil det også være nemmere at opnå samtidighed, idet månedens løbende indbetaling af foreløbig sektorafgift vil være den fastsatte effektive afgiftsprocent – 1,4 procent i tilfældet ovenfor – ganget med månedens faktisk omsætning. Derved elimineres de markante likviditetsforskydninger, som opstår ved at anvende to år gamle endelige årsregnskabstal i stedet for månedens aktuelle faktiske omsætning.

I § 49, stk. 3, foreslås endvidere en rente på 1,3 pct. månedligt, hvis afgifter i medfør af § 49 ikke betales rettidigt. Det er ikke unaturligt, at der i dette tilfælde skal betales en rente, men 1,3 pct. pr. måned svarer til næsten 17 pct. pr. år, hvilket forekommer at være et meget højt renteniveau. Apotekerforeningen skal foreslå, at der fastsættes en lavere rente, og at denne rente fastsættes i forhold til en dynamisk rentesats som fx Nationalbankens indlånsrente med et vist procenttillæg.

#### *Frihandelsafgiften*

Der er i udkastet til apotekerloven foreslået en øget frihandelsafgift på 5,01 pct. i udgangspunktet stigende til 5,61 pct. over 5 år til finansiering af en forøgelse af recepttilskuddet fra 1,50 til 1,75 kr. pr. pakning.

Herudover vil apotekernes frihandelsomsætning være pålagt afgifter til pension, sektorafgift, tillægssektorafgift og gældsafdrag. Tilsammen til afgiftssatsen ved fuld indfasning være op mod 10 pct. Disse afgifter betaler de konkurrerende detailhandelsvirksomheder ikke – hverken ved salg i fysiske butikker eller ved onlinesalg.

Apotekerne er underlagt en politisk fastlagt negativliste over frihandelsvarer, som apotekerne – i modsætning til detailhandlen – ikke må sælge. Dette giver en betydelig begrænsning af apotekernes muligheder for at konkurrere med detailhandlen om salg af andre varer end lægemidler.

Det er derfor Apotekerforeningens vurdering, at der ikke er rum for en forøgelse af afgiften på apotekers frihandelsomsætning udover det foreslåede niveau. En for høj afgift vil unødigt hæmme både fysiske apotekers og onlineapotekers salg af andre varer end lægemidler (som fx vitaminer, kosttilskud, plejeprodukter og medicinsk udstyr), der naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apotekerne i tilknytning til udlevering af lægemidler. Dette kan reducere omsætningen af frihandelsvarer, afgiftsprovenuet og dermed muligheden for at finansiere nye sundhedsydelse og tilbageregulering af tidligere avanceoverskridelser.

I forhold til den foreslåede gradvise indfasning af frihandelsafgiften over 5 år fra 5,01 pct. til 5,61 pct. virker det unødigt kompliceret i forhold til den reelle effekt. Den samlede afgift på frihandel vil i det første år være op til 8,82 pct., mens den fuldt indfaset efter 5 år vil være op til 9,42 pct. Det synes af en mindre ændring i forhold til de øvrige betydelige ændringer i den økonomiske regulering, som derfor foreslås fuldt indført allerede fra år 1.

#### *Tilbageregulering af tidligere avanceoverskridelser*

Det fremgår ligeledes af forslaget, at der som noget nyt fastsættes en frihandelsafgift på 1 pct. af frihandelsomsætningen til at tilbageregulere tidligere avanceoverskridelser over en længere årrække på fx 20-30 år, og at den opkrævede afgift kan

anvendes til finansiering af nye sundhedsydelse og udbredelsen af eksisterende sundhedsydelser på apotekerne.

Af bemærkningerne fremgår flere steder, at der i perioden siden 2015 er opbygget en betydelig akkumuleret avanceoverskridelse i apotekssektoren. Denne overskridelse kan ikke tilregnes den enkelte apoteker, da det ikke er det enkelte lægemiddel- eller frihandelssalg, der udløser overskridelsen, men derimod summen af alle apotekers avance over et givent år. Der nævnes i den forbindelse et konkret tal for den akkumulerede overskridelse frem til udgangen af 2020 på 480,9 mio. kr. Dette tal bygger på en lang række bagvedliggende forudsætninger, som efter Apotekerforeningens opfattelse bør fastlægges endeligt i de kommende bruttoavanceforhandlinger.

Apotekerforeningen er dog enig i, at der er tale om et meget betydeligt beløb, og at det er hensigtsmæssigt, at der nu gennemføres ændringer i økonomistyringen, som både kan sikre imod yderligere avanceoverskridelser fremadrettet og samtidig kan angive en vej til at nedbringe de akkumulerede overskridelser.

Apotekerforeningen kan dog ikke genkende udlægningen i bemærkningerne på side 20 om, at avanceoverskridelserne skulle være et udtryk for, *”at sektoren som helhed har misligholdt tidligere indgåede bruttoavanceaftaler”*. Sektoren har efter Apotekerforeningens klare overbevisning ikke misligholdt nogen bruttoavanceaftaler. Avanceoverskridelserne er derimod, som det også fremgår andre steder i bemærkningerne, et udtryk for, at den nugældende økonomiske rammestyring af apotekssektoren ikke er tidssvarende og ikke har kunnet rumme den friere etablering efter moderniseringen i 2015. Det var således anledningen til, at det i 2017 blev aftalt at udarbejde den fælles analyse af den økonomiske styring af apotekssektoren, som blev færdiggjort i 2021, og som ligger til grund for dele af nærværende lovforslag.

Da Indenrigs- og Sundhedsministeriet indgår bruttoavanceaftalerne med Apotekerforeningen og står for den løbende økonomiske tilpasning af apoteksavancen og sektorafgifter mv. kræver det, at ministeriet meddeler Apotekerforeningen hvori misligholdelsen fra Apotekerforeningens side består. Apotekerne er kendt som en sektor, der nøje lever op til gældende regler og vi vil derfor på det bestemteste opfordre til, at denne beskyldning slettes eller dokumenteres.

#### *Finansiering af sundhedsydelser*

Af bemærkningerne fremgår, at opkrævede afgifter til tilbageregulering af tidligere avancerammeoverskridelser vil kunne anvendes til at finansiere nye sundhedsydelser på apotekerne og udbredelse af eksisterende sundhedsydelser. Sammenholdt med bemyndigelsen til, at indenrigs- og sundhedsministeren løbende og fleksibelt kan fastsætte en række nye sundhedsydelser, som apotekerne med fordel kan udføre, og ydelse af tilskud hertil, vil dette kunne bidrage til, at apotekerne kan udnytte de sundhedsfaglige kompetencer til at styrke indsatsen for medicinsikkerhed i det nære sundhedsvæsen og aflaste andre dele af sundhedsvæsenet som anbefalet af sundhedsreformarbejdsgruppen.

Apotekerforeningen kan støtte denne mekanisme til finansiering af nye sundhedsydelser på apotekerne under forudsætning af, at bruttoavancerammen hæves med et beløb svarende til tilskuddet til sundhedsydelser, jævnfør lovforslagets bemærkninger på side 27, hvor det fremgår, *”at tilskud til sundhedsydelser ville være uden værdi, hvis den samlede bruttoavanceramme for apotekernes fortjeneste ikke hæves med et tilsvarende beløb.”* På denne måde vil bruttoavancerammen skulle hæves med et beløb, der modsvarer tilskuddene til nye og eksisterende sundhedsydelser.

### *Afskaffelse af udligningsordningen og omlægning til et tilgængelighedstilskud*

Som led i forenklingen af apotekernes økonomisystem foreslår Indenrigs- og Sundhedsministeriet at afskaffe den nuværende udligningsordning og erstatte denne af et såkaldt "tilgængelighedstilskud."

Indenrigs- og Sundhedsministeriet begrundes bl.a. denne omlægning med, at Konkurrencerådet i dets anbefalinger til at styrke konkurrencen i apotekssektoren hævder, at udligningsordningen skulle mindske apotekernes interesse i at konkurrere og ekspandere. Som Apotekerforeningen har påpeget i sit hørings svar vedrørende den nævnte anbefaling fra Konkurrencerådet, beror denne konklusion på en mistolkning af den økonomiske virkning af udligningsordningen. Princippet om den faste nettoavance bevirker, at alle apoteker – både små tilskudsapoteker og store afgiftsapoteker – netop har samme nettoavance ved at sælge et ekstra lægemiddel. Udligningsordningen mindsker i sin nuværende udformning dermed ikke tilskudsapotekernes incitament til at tiltrække nye kunder. Konkurrencerådets konklusioner modsiges i øvrigt også af hele udviklingen i sektoren siden lovændringen i 2015, hvor det blev muligt for apotekerne at ekspandere. Dette har medført, at antallet af apoteksenheder er vokset med knap 70 pct., hvilket for enhver betragtning må anses som en meget betydelig ekspansion og øget konkurrence i sektoren.

Uagtet at Konkurrencerådets begrundelse for at anbefale en omlægning af udligningsordningen synes misforstået, er det klart, at udligningssystemet i sin nuværende udformning har udviklet sig på en uheldig og uigennemsigtig måde, idet der nu opkræves omkring 80 mio. kr. i udligningsafgift, hvoraf de 70 mio. kr. overføres til sektorafgiftssystemet. Herved har sektorafgifterne, der delvist betales ud af frihandelsomsætningen, været holdt kunstigt lavt. For de fleste apoteker har den samlede afgiftsbetaling (af både udligningsafgift og sektorafgift) ikke været væsentligt påvirket af denne effekt. Men apoteker med en uforholdsmæssig stor frihandelsomsætning har i en årrække haft en noget lavere samlet afgiftsbetaling, sammenlignet med en situation hvor der ikke blev overført penge fra udligningsordningen.

Det har været et grundlæggende princip i den nuværende udligningsordning, at der siden 1984 ikke udlignes på indtjening, men derimod på indtjeningsmuligheder. Dette er sket netop for at sikre imod uhensigtsmæssige incitamenter (jf. L109, Folketingsåret 1983-84, 2. samling). Dette princip tyder bemærkningerne på, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet agter at forlade, idet der flere gange i bemærkningerne er omtalt, at der er apoteker med en god indtjening, der modtager udligningstilskud og at det "*kun er apoteker der har et solidt økonomisk afkast, der mister tilskud*". Der er flere problemer i en sådan omlægning fra objektive kriterier til en "transbestemt" ydelse, som ministeriet tilsyneladende nu foreslår.

For det første vil den indføre nogle usunde økonomiske incitamenter, hvor det måske ikke er rentabelt for den enkelte apoteker at tiltrække yderligere omsætning, hvis det betyder et mindre tilskud. Eller at et unaturligt højt omkostningsniveau giver et lavt driftsresultat, der igen giver et højere tilgængelighedstilskud.

For det andet vil en sådan transbestemt ydelse give en meget betydelig økonomisk usikkerhed for de berørte apoteker, hvor de ikke ved, hvorvidt de får tilskud og i givet fald hvor meget. Hertil kommer, at et eventuelt tilskud vil blive udbetalt bagud. Altså ville tilskuddet for 2025 blive udbetalt i 2026 og så videre. Disse apoteker vil med en stor sandsynlighed have en stram likviditet, og det vil være vanskeligt for dem at afvente tilskuddet.

Endelig, for det tredje, vil en sådan ydelse skulle ydes efter en konkret vurdering, hvilket indebærer en sagsbehandling i Lægemiddelstyrelsen, hvor både Lægemiddelstyrelsen og de berørte apoteker vil få en betydelig administrativ byrde.

Principperne for, hvilke apoteker der kan komme i betragtning til et tilgængeligheds-tilskud, bør – i modsætning til den model der er skitseret i lovforslaget – være klare, objektive og forudsigelige, og det konkrete tilskud bør gives ud fra principper, der ikke baserer sig på den løbende indtjening på apoteket. De pågældende apotekere bør tillige have en rimelig økonomisk sikkerhed i forbindelse med tilrettelæggelsen af driften og strukturen af deres apotek. Tilskud bør derfor tildeles for en årrække for apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov, på samme måde som tilfældet er for vagt-, filial- og apoteksudsalgstilskud. Vi har også bedt Kromann&Reumert vurdere på dette spørgsmål. Kromann&Reumert vurderer – på det foreliggende (ufuldstændige) grundlag – at et sådant tilskud kan være en mulighed.

Vi savner samtidig, at det lovfastsatte beløb for tillægssektorafgiften, der skal finansiere tilgængelighedstilskuddet til apoteker, der varetager et særligt forsyningsmæssigt behov, bliver PL-reguleret på lige fod med de øvrige lovfastsatte beløb i lovforslaget, idet muligheden for at opretholde dette tilskud ellers vil blive udvandet over tid i takt med inflationen.

Endelig er det klart, at apotekerne i dag har indrettet sig i forhold til det nuværende økonomisystem. Indtjeningsmæssige ændringer som følge af en omlægning af afgiftsbetalingen bør derfor indføres over en årrække, så de berørte apotekere ikke bliver udsat for en større nedgang i indtjening fra det ene år til det næste alene med udgangspunkt i den ændrede afgiftsopkrævning. Der synes ikke i lovforslaget at være indarbejdet en sådan overgangsordning. Dette er helt urimeligt i forhold til apotekere, der efter det beskrevne står til at miste flere hundredetusinde kroner som følge af den foreslåede omlægning.

#### *Regulering af bruttoavancerammen for forhold og forudsætninger*

I lovforslaget lægges der op til at indføre et nyt § 45, stk. 2, hvoraf det fremgår, at der i bruttoavanceaftalerne kan indsættes forhold og forudsætninger for den aftalte avanceramme, der op- og nedreguleres i den endelige avanceramme. Dette er, som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, en fortsættelse af en fast praksis i de seneste mange bruttoavanceaftaler.

Apotekerforeningen finder, at det er en naturlig og nødvendig del af en bruttoavanceaftale, at den endelige avanceramme afhænger af udviklingen på en række områder, sådan som det sikres gennem disse reguleringsmekanismer. Det er derfor hensigtsmæssigt, at der nu indsættes en udtrykkelig hjemmel til at indarbejde disse forudsætninger i fastlæggelsen af de årlige bruttoavancerammer. Omvendt har de seneste mange års tendens til, at apotekernes bruttoavanceramme alene kan udvides til særlige aktiviteter, der herefter skal opgøres præcist, medvirket til at gøre den samlede bruttoavancestyring mindre gennemskuelig. I den sammenhæng ville det være mere hensigtsmæssigt, hvis den generelle bruttoavanceramme i større omfang blev fastlagt på et niveau, der rummer de aktiviteter, der aftales mellem myndighederne og Apotekerforeningen.

#### *Tekniske bemærkninger til lovforslagets bemærkninger om justeret økonomimodel*

I lovforslaget bemærkninger i afsnit 2.1.2 om omlægning af udligningsordningen til et tilgængelighedstilskud finansieret ved en ny tillægssektorafgift, står der øverst på side 23, at tillægssektorafgiften opkræves som en andel af apotekernes omsætning af frihandelsvarer. Dette ses ikke at harmonere med bestemmelsen i lovforslagets

§1, nr. 17 (den nye § 50 a), hvorefter tillægssektorafgiften opkræves som en andel af apotekets *samlede omsætning*. I øvrigt henvises der derefter midt på side 23 til lovforslagets §1, nr. 15 og bemærkningerne hertil. Der menes formentlig forslaget §1, nr.17.

I lovforslagets bemærkninger til de enkelte bestemmelser (Ad Til nr. 17 om tillægssektorafgift) er der øverst på side 82 en gentagelse af den umiddelbart foregående sætning nederst side 81.

I lovforslagets § 50, stk. 2, 2.pkt., bør der efter ", til udbringning af medicin" indsættes: "fra vagtapoteker i vagttiden"

### **Ad lovudkastets pkt. 2.2. Apotekernes sundhedsydelse**

Denne del af lovudkastet indebærer, at farmakonomer på apotek kan udføre almindelige medicinsamtaler, ligesom der lægges op til, at farmakonomer eventuelt på sigt kan varetage compliancesamtaler. Med forslaget indføres bemyndigelse til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om apotekernes mulighed for at varetage yderligere sundhedsydelse, som apotekerne kan yde, og bemyndigelse for ministeren til at fastsætte tilskud til finansiering af nye sundhedsydelser.

Med denne del af lovudkastet fastsættes endelig regler om onlineapotekers mulighed for at oprette filialer.

#### *Om farmakonomers mulighed for at udføre medicinsamtaler*

Det fremgår af lovudkastet og bemærkningerne hertil, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet - i tråd med sundhedsreformarbejdsgruppens anbefaling - foreslår, at farmakonomer skal have mulighed for at udføre almindelige medicinsamtaler efter en passende efteruddannelse, jf. den foreslåede ændring af § 11, stk. 1, nr. 15.

Rammerne for medicinsamtaler ved farmaceuter er fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren ved bekendtgørelse. Det forudsættes med ændringen, at indenrigs- og sundhedsministeren vil fastsætte tilsvarende regler for farmakonomers udøvelse af medicinsamtale.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at farmakonomer også skal kunne gennemføre medicinsamtaler, ligesom foreningen er enig i, at det på et senere tidspunkt kan være relevant at drøfte farmakonomers mulighed for at varetage apotekets compliancesamtaler.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at kun farmakonomer og farmaceuter vil kunne udføre medicinsamtaler. I lighed med den i lovudkastet foreslåede fleksibilitet i § 12 med indførelse af nye sundhedsydelser på apotek foreslår Apotekerforeningen, at bestemmelsen "fremtidssikres", således at indenrigs- og sundhedsministeren på et senere tidspunkt uden lovændring kan beslutte om eventuelt andre personalegrupper ansat på apotek under nærmere fastsatte betingelser skal kunne udføre medicinsamtaler. Apotekerforeningen skal derfor opfordre til, at den foreslåede formulering i § 11, stk. 1, nr. 15, ændres fra "ved farmaceuter eller farmakonomer" til: "efter regler fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren"

#### *Om Indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til, at fastsætte en række yderligere sundhedsydelser*

Med lovudkastet indsættes der i apotekerlovens § 12 et nyt stk. 7, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om apotekernes mu-

lighed for at udøve øvrige sundhedsydelse og om tilskud til sådanne ydelser efter apotekerlovens § 49.

Apotekerforeningen støtter forslaget, da den øgede fleksibilitet vil gøre det lettere at aftale nye sundhedsydelser fremover.

Apotekerforeningen noterer sig, at bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte, at apotekerne – som anbefalet af sundhedsreformarbejdsgruppen – kan yde telefonisk rådgivning til plejepersonale og pårørende, der kan aflaste de alment praktiserende læger, samt til at fastlægge fornyede rammer og målgruppe for apotekernes compliancesamtaler. Det bemærkes hertil, at parterne i det videre arbejde i sundhedsreformarbejdsgruppen er kommet frem til, at en apoteks-vejledningsydelse til sundheds- og plejepersonale ikke udelukkende bør være gennem telefon, samt at pårørende ikke bør være en del af målgruppen for ydelsen.

Apotekerforeningen opfordrer til, at det sikres, at lovforslagets bemærkninger ikke er til hinder for en sådan tilrettelæggelse af ydelsen.

Apotekerforeningen bemærker endvidere, at rammerne for compliancesamtaler på apotek i dag er fastsat i en bekendtgørelse i medfør af apotekerlovens § 11, stk. 1, nr. 15, hvorefter apotekerne har pligt til at tilbyde personer i målgruppen en compliance-samtale. Apotekerforeningen lægger til grund, at denne bekendtgørelse udvides med nye målgrupper, således at pligten til at tilbyde compliancesamtale også omfatter denne nye målgruppe.

Bemyndigelsen er i høringsudkast begrænset til ydelser, som kan relateres til apotekets kernekompetencer og ikke grundlæggende ændrer på, hvilke opgaver der kan udøves på apotekerne.

Som eksempel på fortolkning af afgrænsning af bemyndigelsen nævnes imidlertid som eksempel, at muligheden for at farmakonometer kan gennemføre medicinsamtaler skal ses som en grundlæggende ændring. Apotekerforeningen lægger til grund, at det *ikke* vil være en grundlæggende ændring, at farmakonometer eventuelt gives mulighed for at gennemføre compliancesamtaler på et senere tidspunkt, jf. lovforslagets bemærkninger pkt. 2.2.3, hvoraf fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren på et senere tidspunkt eventuelt kan beslutte, at farmakonometer kan varetage compliancesamtaler.

Foreningen foreslår, at det anføres i bemærkningerne, at det er en del af ministerens bemyndigelse at fastlægge, hvilke kompetencer der skal til for at kunne gennemføre nye sundhedsydelser, da selve vedtagelsen af ydelsen vil være indenfor bemyndigelsen. Uden denne opblødning vil bemyndigelsen til at fastlægge nye ydelser reelt være indholdsløs.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.3. Vaccination på apotek**

Danskerne har de seneste år i stigende grad taget muligheden for at blive vaccineret på apoteket til sig. Mens der i vaccinationssæsonen 2018/19 var 65.000 danskere, der blev vaccineret mod influenza på apoteket, steg det tal til knap 370.000 i sæsonen 2021/22. I sæsonen 2023/24 ender danskerne med at modtage over en million stik mod Covid-19 eller influenza på apoteket. Apotekerne har således i stadig stigende grad bidraget til at løfte vaccinationsraten blandt den del af befolkningen, som er i risiko for at blive alvorligt syge af influenza. Det samme gælder vaccination mod COVID-19, hvor apotekerne også har bidraget.

I 2022/23-sæsonen valgte Indenrigs- og Sundhedsministeriet at organisere vaccinationsindsatsen på regionalt niveau. Kun få regioner valgte at involvere apotekerne i opgaven. Det førte til, at under 150.000 danskere blev vaccineret mod influenza på apoteket. Den manglende adgang til at blive vaccineret på apoteket blev bemærket af borgerne, som udtrykte frustration over den nye tilgang og mange gav udtryk for, at de – af den ene eller anden grund – foretrak at blive vaccineret på det lokale apotek i stedet for på centrale vaccinationscentre.

Apotekerforeningen mener – ikke mindst af hensyn til folkesundheden – at borgerne bør have så let adgang som muligt til vaccination mod sygdomme omfattet af et offentligt vaccinationsprogram. Derudover bør borgerne have let adgang til andre relevante vaccinationstilbud, som fx vaccination mod helvedesild og rejsevaccinationer.

#### *Selvstændig vaccinationsret*

Med lovforslaget indføres § 3, stk. 3, som giver apotekerne lov til at indgå aftale med en autoriseret sundhedsperson om at tilbyde vaccinationer, der som udgangspunkt er omfattet af et offentligt vaccinationsprogram.

Foreningen vil gerne kvittere for, at der med denne del af lovforslaget foreslås en opblødning af lovens § 3. Foreningen havde dog gerne set, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde givet farmaceuter og farmakonomer ansat på apotek mulighed for at blive autoriseret eller på anden måde godkendt til selvstændigt at vaccinere. En stor del af de sundhedsfaglige medarbejdere på apotekerne er allerede uddannede og certificerede i at vaccinere. I dag vaccinerer de på delegation fra en læge, hvilket – især når det gælder vaccination indenfor et offentligt vaccinationsprogram – virker unødvendigt. Det bemærkes i den forbindelse, at apotekspersonale allerede i dag i 12 europæiske lande kan vaccinere selvstændigt efter gennemført vaccinatoruddannelse uden lægelig delegation.

#### *Grundlag for aftaler*

Foreningen noterer med tilfredshed, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet – særligt i forhold til de offentlige vaccinationsprogrammer – finder vaccination på apoteket hensigtsmæssigt. Ikke mindst på grund af apotekernes lette tilgængelighed, fleksible åbningstider og gode adgangsforhold.

Desværre indebærer den nye tilrettelæggelse af de offentlige vaccinationsprogrammer, hvor regionerne har ansvaret for opgaven, at apotekerne ikke uden omkostningstunge og usikre udbudsrunder kan inddrages i indsatsen. Det er af flere grunde en mere problematisk model end den mere enkle og åbne model med statslig bekendtgørelse. Apotekernes deltagelse i vaccinationsindsatsen forudsætter faglig certificering og re-certificering af personale og tilpasning af apotekets lokaler. Når der med budrunder regelmæssigt opstår tvivl og usikkerhed om, hvor vidt vaccinationsindsatsen er en opgave, apotekerne kan forvente at løse i fremtiden, vil nogle apotekere trække sig fra opgaven. Dermed udvandes den fintmaskede adgang til vaccination på apoteket, når der ikke er sikkerhed for, at vaccinationsopgaven skal løses fra den ene sæson til den næste.

Apotekerforeningen foreslår derfor, at der etableres en lovbaseret mulighed for, at Danmarks Apotekerforening og Danske Regioner kan indgå aftaler om udførelse af vaccination på apotek i offentlige vaccinationsprogrammer samt eventuelt andre sundhedsydelse for regionen på samme måde, som Danske Regioner i dag kan gøre det med privatpraktiserende læger i almen praksis. En sådan aftalebaseret model vil sikre en stabil, forudsigelig og langt mere omkostningseffektiv måde at afvikle indsatsen i de offentlige vaccinationsprogrammer på.



### *Begrænsning af vacciner*

Lovforslaget indebærer (med den foreslåede § 3, stk. 4) en bemyndigelse til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler for, hvilke vaccinationer inden for offentlige vaccinationsprogrammer, apotekerne kan tilbyde. Baggrunden for dette element er at give myndighederne mulighed for at udelukke, at apotekerne tilbyder vaccination, som myndighederne ikke vurderer, er sundhedsfagligt relevante. Det gælder fx børnevaccinationsprogrammet, som der eksplicit henvises til i lovforslaget.

Apotekerforeningen bemærker, at der på side 67 i de særlige bemærkninger om den påtænkte § 3, stk. 4, både henvises til stk. 2 (der vedrører autoriserede sundhedspersoners mulighed for at tilbyde vaccination på apotek vaccination uden for offentlige vaccinationsprogrammer) og stk. 3 (der vedrører apotekers mulighed for at tilbyde vaccination inden for offentlige vaccinationsprogrammer). Henvisning til stk. 2 i bemærkningerne bør udgå, da § 3, stk. 4, efter sin ordlyd alene relaterer sig til § 3, stk. 3.

### *Apotekets indretning*

Der er med lovforslaget lagt op til, at Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte regler om indretning af lokaler og udstyr på apoteker, der tilbyder vaccination. Ifølge de almindelige bemærkninger kan styrelsen fastsætte regler om indretning af lokaler og udstyr i forhold til vaccination på apoteket, så vaccinationen ikke påvirker apotekets almindelige drift. Ifølge de særlige bemærkninger kan der fastsættes regler om, hvordan apoteket skal indrettes for at sikre, at vaccinationen sker sundhedsmæssigt forsvarligt. Danmarks Apotekerforening lægger til grund, at der ikke lægges op til regler om indretning og udstyr, som vil forudsætte væsentlige investeringer eller regler, som afviger væsentligt fra krav til andre aktører og vaccinationssteder.

Danmarks Apotekerforening bemærker endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med behandlingssteder, herunder med vaccinationsvirksomhed på apotekerne. Apotekerforeningen skal opfordre til at der i forbindelse med udmøntningen af den i lovudkastet foreslåede bemyndigelsesbestemmelse sikres overensstemmelse med de krav, som stilles af Styrelsen for Patientsikkerhed.

### *Særligt vedrørende testvirksomhed*

Som retstilstanden er i dag, må apotekets farmaceuter og farmakonomeer ikke anvende medicinsk udstyr beregnet for sundhedsprofessionelles brug, medmindre dette sker efter lægelig delegation. Det skyldes, at Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge Lægemiddelstyrelsen ikke tolker apoteksansatte farmaceuter og farmakonomeer som sundhedsprofessionelle i henhold til lovgivningen for medicinsk udstyr til in-vitro diagnostik. I den forbindelse kan det nævnes, at denne tolkning ikke gælder i andre EU-lande. Apotekets farmaceuter og farmakonomeer bør omfattes af begrebet sundhedsprofessionelle, når det gælder test, som kun må anvendes af sundhedsprofessionelle.

Med hensyn til tests som er beregnet til selvtest, har der været rejst tvivl om, hvorvidt apotekets sundhedsfaglige personale må foretage selve testen på borgeren. Hvis apoteket med den udbredte tilgængelighed tænkes ind i en fremtidig pandemiplan som det sted, hvor borgerne kan hente hjemmeprøvetagningstest, bør det sikres, at apotekets sundhedsfaglige personale får tilladelse til ikke kun at uddele disse hjemmeprøvetagningstest, men også kan hjælpe og udføre testen på borgeren, såfremt borgeren ikke ser sig i stand til selv at udføre testen. Indenrigs- og sundhedsministeren bør derfor i Apotekerloven gives bemyndigelse til at fastsætte regler for, at apotekets sundhedsfaglige personale kan hjælpe borgeren med at udføre testen i prak-

sis, uden at dette skal ske på delegation fra en læge. Det forudsætter naturligvis, at apotekspersonalet er oplært i at foretage testen.

#### **Ad lovudkastets pkt. 2.4. Udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejdsmuligheder for sygehusapotekerne**

Med lovforslaget lægges op til ændringer af apotekerloven, der dels skaber bedre rammer for samarbejde mellem sygehusapoteker på tværs af regioner og dels giver sygehusapoteker mulighed for at bistå sygehusafdelingerne med medicinudlevering til patienterne. Ændringerne giver også mulighed for udlevering af vederlagsfri medicin til patienter i sygehusbehandling fra private apoteker.

Apotekerforeningen støtter målet om mere rationel udnyttelse af ressourcer ved aflastning af det sundhedsfaglige personale på afdelingerne, optimeret indkøb for sygehusapotekerne, større forsyningssikkerhed og mindre spild af lægemidler. Foreningen finder desuden, at hensynet til patienterne, der får et mere frit valg, og mulighed for at hente lægemidler tættere på deres bopæl, er væsentligt.

##### *Om bedre samarbejdsmuligheder for sygehusapotekerne*

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.

##### *Om muligheden for udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger*

Med lovforslaget lægges der også op til at give sygehusapotekerne mulighed for på vegne af en sygehusafdeling at udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling, fx igennem et privat apotek. Anvendelse af sygehusapoteket som distributionsled mellem sygehusafdeling og patient vil kræve en indgået samarbejdsaftale.

Sygehusafdelingen vil fortsat have det fulde behandlingsansvar og informationspligt over for patienten. Og det vil være den behandlende læge, der i samarbejde med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode der egner sig bedst til patienten. Udleveringen vil f.eks. kunne ske ved personligt fremmøde på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne i en medicinboks på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne på et privat apotek, eller via leverance til patientens bopæl.

Apotekerforeningen støtter denne mulighed.

Det fremgår udtrykkeligt af lovforslagets bemærkninger, at muligheden er begrænset til patienter, der i forvejen indgår i et behandlingsforløb på sygehuse og ikke normalt vil skulle afhente disse lægemidler på de private apoteker. Patienter i ambulans behandling, der normalt indkøber deres lægemidler på private apoteker, bør også stadig indkøbe lægemidler på de private apoteker.

Apotekerforeningen er enig i denne væsentlige afgrænsning. Ordninger, hvor sygehusafdelinger eller sygehusapoteker får mulighed for at udlevere flere lægemidler end i dag, vil forringe apotekernes markedsvilkår, og må også forventes at medføre øgede offentlige udgifter.

Udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin fra private apoteker har været drøftet i sundhedsreformsarbejdsgruppen om nye sundhedsydelse. Arbejdsgruppen har anbef

falet, at det analyseres, hvordan apotekerne i bestemte tilfælde kan udlevere vederlagsfri medicin til patienter i sygehusbehandling indkøbt gennem Amgros for hospitalerne.

Foreningen opfordrer til, at apotekets kompetencer indenfor udlevering og rådgivning om medicin nyttiggøres, når de nærmere regler for udlevering via privat apotek skal fastlægges.

Foreningen opfordrer ligeledes til, at ordninger med udlevering fra privat apotek skal være elektronisk understøttet både af hensyn til rationelle arbejdsgange og patientsikkerheden.

Det fremgår også af arbejdsgruppens arbejde "Da udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin fra apotekerne forventes at skulle ske uden at apotekerne pålægger lægemidlerne en avance, skal der findes en finansieringsmodel mellem Danmarks Apotekerforening og Danske Regioner."

Apotekerforeningen ser frem til at kunne indgå aftaler med sygehusapotekerne om udlevering af vederlagsfri medicin direkte til en patient, der er i sygehusbehandling.

## **Ad lovudkastets pkt. 2.5. Samarbejdsmuligheder for sygehusapoteker og private produktionsapoteker**

Med lovudkastet lovfæstes, at private produktionsapoteker kan fremstille magistrelle lægemidler på vegne af sygehusapotekerne, og at sygehusapotekerne kan lade de private produktionsapoteker fremstille magistrelle lægemidler på vegne af sygehusapotekerne.

Danmarks Apotekerforening kan tilslutte sig dette, dog med følgende kommentarer til den foreslåede ordning:

Det fremgår af den foreslåede bestemmelse i § 12, stk. 1, nr. 8, og bemærkningerne hertil, at den foreslåede ordning gælder med de begrænsninger, der følger blandt andet af lovens § 13, stk. 2, 1. pkt. hvorefter apoteker ikke må fremstille og forhandle magistrelle lægemidler, der kan erstattes af lægemidler, for hvilke der er udstedt markedsføringstilladelse.

Apotekerforeningen bemærker hertil, at denne begrænsning i dag kun gælder private apotekers fremstilling af magistrelle lægemidler til andre private apoteker, mens den ikke gælder for sygehusapotekernes egen fremstilling af magistrelle lægemidler. Når de private produktionsapoteker skal fremstille til sygehusapotekerne, bør det gælde indenfor sammen ramme som for sygehusapotekerne, dvs. uden begrænsningen i henhold til § 13, stk. 2.

Det fremgår af den foreslåede bestemmelse i § 12, stk. 8, at Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om aktiviteter om ordningen.

Efter bemærkninger til bestemmelsen kan dette omfatte kontraktforhold og tekniske regler, som vil sikre patientsikkerheden og lægemidlernes kvalitet.

Danmarks Apotekerforening gør opmærksom på, at tekniske regler allerede i dag er beskrevet for både de private produktionsapotekers samt sygehusapotekernes fremstilling af magistrelle lægemidler i Danske Lægemedelstandarder (DLS), hvorigen nem patientsikkerhed og lægemidlers kvalitet er sikret.

Med hensyn til kontraktforhold er dette også allerede beskrevet fuldt ud i EU GMP Part 1, kapitel 7 " Outsourced Activities" [https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/vol4-chap7\\_2012-06\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/vol4-chap7_2012-06_en_0.pdf)

Der synes således ikke behov for at fastsætte yderligere særlige regler på området.

Endelig bemærkes som en teknisk kommentar, at der i bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 7, (forslag til § 12, stk. 7 og 8) indledningsvis er foretaget en oplysning af nogle af de forpligtelser, som efter § 11 påhviler apotekerne. Heraf fremgår blandt andet, at pligt til at drive apotek indebærer pligt til at forhandle ikke-apoteksforbeholdte lægemidler. Apotekerforeningen bemærker, at denne pligt alene omfatter ikke-apoteksforbeholdte lægemidler, når disse er ordineret efter recept, hvilket hensigtsmæssigt kan præciseres.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.6. Vederlagsfri udlevering af lægemidler**

Med lovforslaget foreslås en ændring af lægemiddellovens § 67, så krav om forudgående tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen til vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden bortfalder. Det vil betyde, at offentlige myndigheder, institutioner, virksomheder og organisationer vil kunne foretage vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden, når blot udleveringen ikke sker i reklameøjemed (dvs. reklame for lægemidler).

Hensynet bag forslaget er administrative lettelser.

Danmarks Apotekerforening finder, at den foreslåede regelændring bør genovervejes, og at administrationen i stedet lettes på anden vis.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at det følger af gældende praksis, at vederlagsfri udlevering forudsætter, at formålet skal være at forbedre folkesundheden bl.a. igennem informationskampagner, ligesom adgangen efter lovbemærkningerne skal være restriktiv, hvorfor dispensation kun gives i specielle, enkeltstående tilfælde til en afgrænset målgruppe. Udleveringen skal tjene et anerkendelsesværdigt formål. Dette fremgår blandt andet af Lægemiddelstyrelsens beskrivelse af gældende ansøgningsprocedure, [jf. styrelsens hjemmeside](#).

Danmarks Apotekerforening lægger til grund, at dette fortsat skal gælde, hvilket imidlertid ikke fremgår af lovudkastets bemærkninger, ligesom foreningen lægger til grund, at vederlagsfri udlevering af lægemidler således heller ikke fremover skal være lovligt, fx som led i reklame for andet end lægemidlet eller for at tiltrække kunder til andre produkter/virksomheder, fx som indhold i goodie bags til arrangementer og lignende. Dette fremgår heller ikke af bemærkningerne.

Hvorvidt en vederlagsfri udlevering af et lægemiddel sker i reklameøjemed, afhænger ifølge bemærkningerne af en konkret vurdering, som Lægemiddelstyrelsen i dag foretager, og som jf. ovenstående er restriktiv. Denne vurdering, som kan være vanskelig vil den enkelte institution/virksomhed efter forslaget fremover skulle foretage alene. Det risikerer at føre til, at en allerede gennemført aktivitet efterfølgende kan kendes i strid med reglerne. Dette taler efter Apotekerforeningens opfattelse for, at den foreslåede regelændring genovervejes og administrationen i stedet søges lettet på anden vis.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.7. Apotekernes åbningstid og vagttjeneste**

Med lovudkastet indføres dels hjemmel til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan

fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen i videre omfang end i dag kan dispensere fra reglerne om apotekernes åbningstider, og dels om hjemmel til, at ministeren kan fastsætte regler om, at der i særlige tilfælde kan ske fravigelse af de for vagtapotekerne fastsatte åbningstider (indførelse af mellemmodeller). Formålet er at sikre, at både de regionale lægemiddelmæssige hensyn og hensynet til apotekernes mulighed for rationelt at kunne drive vagttjeneste vil kunne imødekommes. Der indføres endvidere med forslaget hjemmel til at fastsætte regler om delt vagttjeneste.

Disse elementer kommenteres nedenfor.

#### *Mellemmodeller for vagt*

Med hensyn til *vagttjeneste* fremgår det af lovudkastets bemærkninger pkt. 2.7.3., at det forventes, at der fastsættes to mellemmodeller for vagt, der undtagelsesvist vil kunne tildeles eller påbydes en apoteker, når særlige forhold taler herfor efter Lægemedelstyrelsens konkrete vurdering. Derudover fremgår det af bemærkningerne, at der udover de angivne mellemmodeller i særlige situationer vil kunne fastsættes andre vagttjenester med henblik på at sikre, at apotekernes vagttjeneste er så proportionale som muligt i forhold til behovet.

Danmarks Apotekerforening bakker op om indførelsen af en øget fleksibilitet med hensyn til fastsættelse af åbningstider for konkrete vagtapoteker. Der er tale om en helt nødvendig justering. De nuværende rammer har i visse tilfælde vist sig alt for restriktive, og har indtil videre ført til, at der drives mindst ét vagtapotek, hvor der ingen sammenhæng er mellem aktivitet og krav til åbningstid.

Det er derfor vigtigt, at den foreslåede bestemmelse kan anvendes allerede i forbindelse med lovens ikrafttræden og ikke først ved udløbet af den nuværende vagtperiode.

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at Lægemedelstyrelsen ved vurderingen af, om en apoteker kan tildeles eller påbydes en mellem-vagttjeneste i særlige situationer – ligesom ved de øvrige vagttjenester – skal inddrage indbyggertal, kilometerafstand mellem de enkelte vagtapoteker samt geografiske fordeling af vagtapoteker i den aktuelle og tilstødende region. Derudover vil Lægemedelstyrelsen kunne lægge vægt på, om der ved varetagelse af vagttjeneste i tidligere vagtperioder, allerede er dokumenteret, at apoteket har en lav aktivitet i vagttjenestens ydertimer – opgjort ud fra antallet af receptekspeditioner.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at det skal være muligt at lægge vægt på erfaringer vedrørende aktivitet ved vurderingen af, hvordan en konkret vagttjeneste skal tilrettelægges tidsmæssigt. Apotekssektoren har som bekendt, i lighed med andre dele af sundhedssektoren, stigende rekrutteringsproblemer, som i visse tilfælde kan medføre, at varetagelse af vagttjeneste kan være vanskeligt for den enkelte apoteker.

Apotekerforeningen foreslår derfor, at også rekrutteringsmæssige udfordringer kan tillægges vægt i vurderingen, jf. også lovudkastets bemærkninger hvoraf blandt andet fremgår, at den manglende interesse i at varetage vagttjeneste ifølge apotekerne skyldes, at de har vanskeligt ved at rekruttere farmakonomet, særligt til de lange åbningstider, som varetagelse af vagttjenesten indebærer.

Der fremgår ikke af lovforslaget nogen bemærkninger om vagttilskuddet, hvis et apotek tildeles en vagtforpligtelse efter et nedsat timetal i forhold til den konkrete vagttype. Vagttilskud er normalt fastsat i relation til de estimerede udgifter ved at opret-

holde den pågældende vagt. Derfor kunne det umiddelbart forekomme relevant at tilpasse tilskuddet, når der tildes vagt efter et nedsat timetal. Apotekerforeningen vil dog advare imod dette, idet tildelingen af nedsatte timetal sker på baggrund af en lav aktivitet på det pågældende vagtapotek. Der er derfor en tilsvarende lav omsætning på vagten til at dække omkostninger. Det anbefales derfor, at der ikke sker en reduktion af vagttilskuddet i disse tilfælde. Af samme årsag finder Apotekerforeningen ikke, at den foreslåede ændring medfører ændring i den samlede omkostning ved vagtapoteksordningen.

Danmarks Apotekerforening skal i relation til de i forslaget angivne vagtåbningstider gøre opmærksom på, at der ikke heri eller i gældende regler er taget højde for de særlige dage; juleaftensdag, grundlovsdag og nytårsaftensdag, idet alene hverdage, lørdage samt søn- og helligdage er adresseret. Dette er relevant for alle andre vagter end døgnvagtapoteket og apoteker med A-vagt.

Efter Apotekerforeningens opfattelse er juleaftensdag og grundlovsdag i denne sammenhæng at betragte som en helligdag, idet disse i lukkelovens forstand er ligestillede. Dette kan hensigtsmæssigt præciseres i bemærkningerne. Danmarks Apotekerforening er opmærksom på, at det i lukkeloven er anført, at denne ikke finder anvendelse på apoteker. Dette kan imidlertid efter Apotekerforeningens opfattelse alene tilskrives det forhold, at der for apotekssektoren gælder mindstekrav til åbningstider og regler om vagttjeneste, som lukkeloven ikke rummer. At lukkeloven derudover finder anvendelse, understøttes af reglerne om apotekernes åbningstid og vagttjeneste, hvori der henvises til lukkeloven.

Danmarks Apotekerforening finder samtidig, at det er relevant at tage stilling til vagtapotekernes åbningstider på nytårsaftensdag.

Sundhedsministeriet har tidligere meddelt, at gældende regler betyder, at vagttiden nytårsaftensdag for b- og c-vagter skal følge den ugedag, som nytårsaftensdag falder et givent år. Falder den 31. december på en mandag gælder ét krav til åbningstider, men falder den 31. december på en søndag er kravet mærkbart anderledes.

Dette er efter Apotekerforeningens opfattelse ikke hensigtsmæssigt. Dels er det forvirrende for borgerne, blandt andet fordi alle butikker i henhold til lukkeloven skal lukke senest kl. 15. Dels kan Apotekerforeningen dokumentere, at der er meget lidt aktivitet denne dag, når butikker i øvrigt har lukket.

Danmarks Apotekerforening skal på den baggrund foreslå, at det i bemærkningerne anføres, at bemyndigelsesbestemmelsen også kan anvendes til at fastsætte krav til åbningstid nytårsaftensdag for b- og c-vagtapoteker og de foreslåede mellemmodeller, således at der stilles krav om en sammenhængende åbningstid, der harmonerer med den reelle efterspørgsel, fx kl. 8.00-15.00.

#### *Delt vagttjeneste*

Apotekerforeningen har noteret, at der med lovudkastet lægges op til, at der skabes hjemmel til, at apotekere kan dele en vagttjeneste mellem sig. Det fremgår, at forslaget har til formål at imødekomme apotekerens rekrutteringsmæssige udfordringer.

Det fremgår endvidere, at delt vagt vil kunne bringes i anvendelse, dels i tilfælde hvor apotekere i samme byområde selv ansøger om at dele vagttjeneste mellem sig, og dels i tilfælde hvor ingen apotekere i samme byområde har søgt om varetagelse af vagttjeneste, og de lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for vagttjeneste. Med forslaget vil Lægemiddelstyrelsen således kunne påbyde apotekere i samme byområde at deles om at varetage en vagttjeneste.

Danmarks Apotekerforening gør opmærksom på, at ordninger med delt vagttjeneste tidligere er blevet afskaffet, fordi det var forvirrende for borgerne at finde ud af, hvilket apotek, der havde vagttjenesten hvornår. Det fremgår af bemærkningerne, at dette kan løses ved at pålægge apotekerne på hjemmesider m.v. at oplyse om, hvilke apoteker, der har vagt. Apotekerforeningen gør i den forbindelse opmærksom på, at der fortsat er borgere, som ikke er digitale, for hvem dette ikke nødvendigvis er en løsning.

Danmarks Apotekerforening gør endvidere opmærksom på, at delt vagt efter foreningens opfattelse ikke imødekommer rekrutteringsmæssige udfordringer, hvis denne indrettes på en måde, hvor vagten går på skift med korte intervaller fx uge til uge som tidligere.

Det skyldes, at en vagttjeneste på grund af øget åbningstid kræver mere personale, som begge apoteker så skal søge at rekruttere. Justering i antal medarbejdere kan endvidere ikke ske med kort varsel, idet apotekeren skal tage højde for den enkelte medarbejders opsigelsesvarsel. Efter Apotekerforeningens opfattelse betyder hensynet til rekruttering og gældende opsigelsesvarsler, at påbudt delt vagttjeneste bør tilrettelægges i samarbejde med de berørte apotekere.

I de tilfælde, hvor apotekere i samme byområde selv ansøger om at dele vagttjeneste mellem sig lægger Apotekerforeningen til grund, at disse selv kan fastlægge fordelingen af vagttjenesten.

#### *Lægemiddelstyrelsens dispensationsadgang*

Danmarks Apotekerforening er enig i det hensigtsmæssige i at udvide Lægemiddelstyrelsen adgang til at dispensere fra de generelle krav til apotekernes åbningstider.

Det fremgår af bemærkninger, at det forventes, at bemyndigelsen anvendes til at fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan dispensere fra de bestemmelser, som på nuværende tidspunkt fremgår af bekendtgørelse om apotekers åbningstid og vagttjeneste.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at de nuværende krav til åbningstider er fastsat administrativt. Apotekerforeningen opfordrer til, lovforslagets bemærkninger tilrettes således, at det ikke er til hinder for, at de generelle krav til åbningstider kan ændres, uden at det kræver lovændring.

Apotekerforeningen finder det således hensigtsmæssigt, at de konkrete mindstekrav til åbningstider kan fastsættes/justeres blandt andet under hensyntagen til aktuelle rekrutteringsmæssige forhold, mens en fravigelse herfra kræver ansøgning til og godkendelse fra Lægemiddelstyrelsen efter den forslåede hjemmel.

Danmarks Apotekerforening har overfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslået, at mindstekravet til apotekernes åbningstid fastsættes til 42 timer om ugen frem for de i dag 47 henholdsvis 44,5 timer. Der er efter Apotekerforeningens opfattelse ingen risiko for, at de fleste apoteker væsentligt vil nedsætte åbningstider. En del apoteker

har allerede i dag åbningstider, der overstiger mindstekravene, Men en generel ned-sættelse vil kunne begrænse antallet af dispensationsansøgninger fra apoteker, som ikke kan rekruttere tilstrækkeligt personale til at dække de gældende krav til åbningstider, og som alternativ bliver nødsaget til helt at lukke en ellers veldrevet og rentabel enhed.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.8. Beskyttelse af begrebet »apotek«**

Med lovudkastet lægges op til en ændring af *apotekerlovens § 2, stk. 2*, således, at bestemmelsen ikke alene omfatter beskyttelse af ordet apotek, men også beskytter betegnelser eller stavemåder, som på dansk eller andre sprog giver anledning til at tro, at der handles på eller med et apotek eller en apoteksenhed.

Danmarks Apotekerforening kan tilslutte sig ændringen, herunder den præcisering som lovudkastets bemærkninger angiver.

Apotekerforeningen skal dog for fuldstændighedens skyld opfordre til, at det i selve lovtæksten udtrykkeligt angives, at også dele af ordet apotek (hvor "apo" indgår) er beskyttet.

I relation til tidspunkt for ikrafttræden af ændringen fremgår det af lovudkastets bemærkninger, at ændringen ikke vil omfatte forhold, som er etableret forud for lovens ikrafttræden. Danmarks Apotekerforening skal opfordre til, at det overvejes, om ændringen kan omfatte forhold, der er etableret efter lovforslagets fremsættelse; dette med henblik på at imødegå eventuel omgåelse af reglen i perioden fra lovudkastets fremsættelse til vedtagelse heraf.

Den foreslåede *§ 2, stk. 3*, er efter Apotekerforeningens opfattelse en unødvendig og uhensigtsmæssig tilføjelse til apotekerloven, som bør udgå.

Efter den foreslåede bestemmelse kan andre end apoteker benytte betegnelsen apotek, "hvis dette ikke strider mod lovens sundhedsmæssige beskyttelsesformål".

Det følger allerede i dag af gældende ret og praksis, at der ikke gribes ind overfor brug af ordet apotek i tilfælde, hvor der ikke er risiko for forveksling med apoteker og salg fra apotek og dertil knyttede enheder. Dette blev anført i forbindelse med apotekerloven fra 1984, jf. også lovudkastets bemærkninger til punkt. 2.8.1.

Apotekerforeningen finder samtidig, at den foreslåede bestemmelse kan give anledning til nye gråzoner med hensyn til, hvornår ordet/betegnelsen apotek kan anvendes af andre virksomheder end apoteker.

Efter lovudkastets bemærkninger indebærer bestemmelsen i *§ 2, stk. 3*, modsætningsvist, at andre end apoteker kan benytte betegnelsen apotek m.v., hvis disse ikke sælger eller rådgiver om varer eller sundhedsydelser, der også kan forhandles eller ydes på et apotek. Der er i den forbindelse i lovudkastets bemærkninger henvist til den såkaldte positivliste i bilag 1 til bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold. Positivlisten udgør en ikke udtømmende liste over de varer, som kan forhandles og fremstilles på apotek.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at det ikke i alle tilfælde er entydigt, om en vare falder indenfor eller udenfor den nævnte positivliste. Dette illustreres af den relativt omfattende oversigt over Lægemiddelstyrelsens konkrete vurde-



ringer af, om bestemte produkter kan anses for omfattet af positivlisten (varer der kan forhandles på apotek) eller af negativlisten (varer, der ikke kan forhandles på apotek). Oversigten kan ses [her](#).

Ifølge Lægemedelstyrelsens vurderinger er produkter som fx e-cigaretter, inkontinensundertøj, erektionspumper og penisringe og samt fx varmpuder og kølebideringe ikke omfattet af positivlisten, og som apotekerne derfor ikke må forhandle. Virksomheder, der sælger sådanne produkter vil – så vidt Apotekerforeningen forstår lovudkastets bemærkninger – af andre end apotekere kunne benytte betegnelsen apotek og afskygninger heraf. Dette vil efter foreningens opfattelse være en ny mulighed for u hensigtsmæssig "snyltning" af apoteker-brandet og vil være egnet til at vildlede forbrugerne, idet det ikke nødvendigvis er åbenlyst, at der ikke er tale om forhandling fra apotek.

Danmarks Apotekerforening skal på den baggrund opfordre til, at den foreslåede § 2, stk. 3, og bemærkningerne hertil udgår af lovforslaget.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.9. Tilvejebringelse af økonomiske oplysninger m.v. og udlevering til potentielle apoteksansøgere**

Lovudkastet indebærer, at der fastsættes udtrykkelig hjemmel til at kræve, at fratrædende apoteker i forbindelse med opslag af ledig bevilling stiller en række økonomiske oplysninger om bevillingen til rådighed for Lægemedelstyrelsen, og hjemmel til at Lægemedelstyrelsen kan udlevere disse oplysninger til potentielle ansøgere til bevillingen.

Danmarks Apotekerforening finder, at den foreslåede ændring er både hensigtsmæssig og helt nødvendig af de grunde, som angives i lovudkastets bemærkninger.

Apotekerforeningen noterer sig, at der i lovtæksten er defineret en række oplysninger, som skal stilles til rådighed af den fratrædende apoteker, og at der tillige er lagt op til, at Lægemedelstyrelsen kan fastsætte regler om, at den afgangende apoteker skal indsende yderligere oplysninger.

Apotekerforeningen er enig i behovet for en sådan bemyndigelsesbestemmelse, idet det kan vise sig, at der er andre forhold, end de som er nævnt i forslaget, der er relevante for vurderingen af den ledige apoteksbevilling.

Danmarks Apotekerforeningen finder det i den forbindelse væsentlig, at der i loven eller i bestemmelser fastsat i medfør heraf fastsættes krav, der sikrer, at potentielle ansøgere kan få adgang til kopi af lejekontrakter for apotekslokaler og samt de leasingaftaler, som måtte være indgået.

For eventuelt frasolgte filialer og apoteksudsalg vil det f.eks. også være relevant at få oplyst antallet af medarbejdere fordelt på faggrupper, som virksomhedsoverdragelse og størrelsen af omsætning, som ikke før overdragelsestidspunktet har været knyttet til den frasolgte enhed, men som følger med ved overdragelsen. Det kunne være dele af forsendelsen eller større leverancekunder.

### **Ad lovudkastets pkt. 2.10. Nedlæggelse af voldgiftsnævnet for apoteksovertagelse**

Apotekerforeningen finder det afgørende vigtigt at bevare et særligt organ til afgørelse af sager i tilfælde af uoverensstemmelse mellem den tiltrædende og den fratrædende

apoteker. Voldgiftsnævnet blev indført med lov om apoteksvæsenet af 11. juni 1954, hvor sigtet med nævnet var at opnå en større ensartethed i afgørelserne.

Relevansen af et voldgiftsnævn kan efter Apotekerforeningens opfattelse ikke vurderes udelukkende på baggrund af antallet af sager i nævnet. Selve nævnets tilstedeværelse og muligheden for at påklage tvister til nævnet indebærer, at begge parter i en eventuel konflikt har en tilskyndelse til at søge forlig.

Der er dog også grund til at se på nævnets sammensætning. Udover udpegning af en dommer som formand for nævnet udpeges også to voldgiftsmænd. Den ene med indsigt i apotekersektoren og den anden med bred indsigt i sundhedsområdet. Det betyder, at nævnet vil besidde særlige kundskaber inden for det sagsområde, som tvisten angår. Denne særlige sagkundskab kan man ikke være sikker på at få ved domstolene, hvor dommerne i almindelighed er generalister.

Apotekerforeningen ser gerne, at uoverensstemmelser mellem tiltrædende og fratrædende forliges og ikke ender i en domstolsbehandling. Voldgiftsnævnet bliver således den første instans, da spørgsmål om vilkårene for apoteksovertagelse ikke kan indbringes for domstolene, før voldgiftsnævnet har truffet afgørelse. Det fremgår særligt af voldgiftsnævnets forretningsorden, at inden voldgiftsnævnet afsiger kendelse i en sag om vilkårene for en aftale, søger opmanden så vidt muligt at opnå forlig.

Apotekerforeningen vil opfordre til, at muligheden for at afgøre sager i tilfælde af uoverensstemmelser mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker i form af voldgiftsnævnet bevares. Hvorvidt ministeriets beslutning om, at der ikke udpeges nye medlemmer til nævnet, før der bliver indbragt en sag for nævnet, er acceptabel vil afhænge af, hvor hurtigt en udpegning kan foretages.

#### **Ad lovudkastet pkt. 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.**

I lovforslagets punkt 4 (og i det sammenfattende skema under punkt 10) er de økonomiske konsekvenser for erhvervslivet opregnet. Disse koncentrerer sig om tilbagereguleringen af den akkumulerede avanceoverskridelse og effekterne af den foreslåede vederlagsfrie udlevering af lægemidler. Dette er efter Apotekerforeningens opfattelse ikke en retvisende fremstilling af de økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, idet den foreslåede afgiftsomlægning vil have endog meget store konsekvenser for apotekernes indtjening.

Dette fremgår også af ministeriets bemærkninger som den sidste del af punkt 2.1.3 på side 25. at: *"Forslaget forventes at være forbundet med økonomiske konsekvenser for hovedparten af landets apotekskoncerner"*. Den betragtning bør gentages og uddybes i lovforslagets punkt 4. Som det er bemærket ovenfor under Apotekerforeningens bemærkninger til lovudkastets pkt. 2.1 *Justeret økonomimodel for apoteker*, er der umiddelbart udsigt til, at de mindre apoteker vil miste meget store beløb, der omfordeles til de store apoteker.

Apotekerforeningens beregninger viser, at de mindre apoteker - ofte beliggende uden for de store byer - i gennemsnit mister 225.000 kr., og de store apoteker omvendt får en indtjening, der er mere end 400.000 kr. højere end i dag. De hårdest ramte 11 apoteker vil efter Apotekerforeningens beregninger miste mere end 450.000 kr. Der er ni tilskudsapoteker, der står til at miste i gennemsnit 310.000 kr. De nævnte konsekvenser tager ikke højde for den nye mærkevareafgift på 1 pct.

## II Apotekerforeningens forslag til yderligere ændringer

### Forslag vedrørende rekruttering af apotekere og bevillingskifte

Som bemærket ovenfor tager lovudkastet slet ikke højde for de udfordringer, der er med at rekruttere og fastholde kvalificerede farmaceuter i apotekssektoren; udfordringer, som efter Apotekerforeningens opfattelse i et vist omfang kan tilskrives den udpegningsmodel, der blev indført i 2015.

Med denne model er farmaceuter i konkurrence med eksisterende apotekere om ledige bevillinger.

Det kan konstateres, at siden 2015 er op mod halvdelen af ledige bevillinger tildelt eksisterende bevillinger. Fortsætter denne udvikling vil flere og flere apoteker være koncentreret hos færre og færre apotekere. Allerede nu peger konkurrencemyndighederne på, at dette udgør konkurrencemæssige udfordringer. Hertil kommer, at det kan blive stadigt vanskeligere at rekruttere og fastholde kvalificerede farmaceuter i sektoren, når sandsynligheden for at blive apoteker falder.

Danmarks Apotekerforening finder det derfor helt nødvendigt og rettidig omhu at tage hånd om dette nu ved en relativ simpel justering af udpegningsproceduren.

*Konkret foreslår Apotekerforeningen*, at apotekere og farmaceuter – som i dag – kan søge en ledig bevilling samtidig, men at det i første omgang vurderes, om der er kvalificerede farmaceuter blandt ansøgerne. I givet fald tildeles bevillingen til den bedst kvalificerede farmaceut. Er der ikke egnede farmaceuter blandt ansøgerne, kan bevillingen tildeles den bedst kvalificerede apoteker.

I forlængelse heraf haster det med at justere enkelte rammer for overdragelse/overtagelse af frivilligt oprettede/opretholdte enheder.

Efter gældende regler kan disse enheder frit afhændes til andre apotekere, indtil en apoteker har indgivet ansøgning om opgivelse af bevillingen.

Tiltrædende apoteker kan, men skal ikke, overtage ikke frasolgte enheder. Tiltrædende apoteker kan i princippet vente til sidste dag inden bevillingsovertagelse med at tage stilling til de frivillige enheder. Det skaber usikkerhed for fratrædende apoteker, som dermed kan have incitament til at afhænde attraktive enheder og aktiviteter fra hovedapoteket til anden apoteker inden opgivelse af bevillingen. Dermed splittes store, bæredygtige enheder, og der opstår "afpillede" bevillinger, som ingen ønsker at søge, eller som bliver udfordrende for tiltrædende apoteker at få til at blive rentabel.

*Danmarks Apotekerforening foreslår derfor*, at fratrædende apoteker fortsat kan sælge frivilligt oprettede enheder frem til datoen for anmodning om opgivelse af bevillingen, men overdragelsen skal være gennemført inden anmodning om bevillingsopgivelse, og skal være afspejlet i de regnskabsoplysninger, som fratrædende apoteker skal stille til rådighed.

Det foreslås samtidig, at frivilligt oprettede enheder, der indgår i bevillingsopslaget, skal overtages af tiltrædende apoteker.

En sådan ændret model vil mindske behovet for at "afpille" bevillinger til skade for tiltrædende apoteker, ligesom den vil fjerne muligheden for at kanalisere omsætning

og aktiviteter over i en frasolgt filial umiddelbart før bevillingsophør. Dette er en akuel udfordring, der er behov for at tage hånd om.

Såfremt de af foreningen foreslåede ændringer ikke indføres i lovforslaget, vil interessen for farmaceuter at kvalificere sig til og søge ledige apoteksbevillinger blive nedsat. Apotekerforeningen må på det kraftigste advare mod at sidde dette forslag overhørig, da den nuværende udnævnelsesmodel på sigt fuldstændigt underminerer muligheden for at videreføre den nuværende apoteksmodel baseret på farmaceuterskab.

### **Øget fleksibilitet vedrørende bemanning**

Gældende regler vedrørende bemanning på apotek indebærer blandt andet:

- På hovedapotek skal der i hele åbningstiden være en farmaceut til stede
- Filialer kan bemandes med farmakonomer, som dog altid skal have adgang til at kontakte en farmaceut.
- Kravet til antallet af farmaceuter stiger i takt med antallet af receptekspederende enheder, som er knyttet til hovedapoteket.
- Alene farmaceuter og farmakonomer må ekspedere, udlevere og rådgive om lægemidler og gennemføre sundhedsydelser mv.

Danmarks Apotekerforening gør opmærksom på, at de betydelige rekrutteringsmæssige udfordringer gør det nødvendigt, at der – udover ovennævnte tiltag vedrørende åbningstid, udnævnelse og overtagelse - skabes mulighed for en vis fleksibilitet med hensyn til bemandingskravene på apotek. I den nuværende situation er der apoteker hvor apotekeren og/eller personalet er presset til mere end det yderste for at leve op til krav i lovgivningen, forventninger fra borgerne m.v. Det skal der findes løsninger på.

På den baggrund forslår Apotekerforeningen konkret, at lovforslaget på nuværende tidspunkt tilrettes på en måde, som sikrer, at der uden lovændring kan skabes mulighed for:

- Øget adgang til dispensation fra kravet om farmaceuttilstedeværelse, hvor rekrutteringsmæssige udfordringer tilsiger det
- Flexibilitet med hensyn til krav om antallet af farmaceuter
- Adgang til under visse betingelser at nyttiggøre ikke-apoteksfaglærte medarbejdere til visse opgaver på apotek
- Flexibilitet med hensyn til på hvilken enhed farmaceuten skal opholde sig

Dette uddybes i det følgende:

#### *Ad øget adgang til dispensation fra kravet om farmaceuttilstedeværelse*

Efter gældende regler skal der på apoteker i hele åbningstiden skal være mindst en farmaceut til stede. Det kan være apotekeren eller en af apotekeren ansat farmaceut.

Efter en tidligere bestemmelse i Lægemedelstyrelsens bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold kunne Lægemedelstyrelsens – hvis særlige forhold talte for det – dispensere fra kravet om farmaceuttilstedeværelse. Bestemmelsen udgik af bekendtgørelsen af hjemmelsmæssige grunde med virkning fra 1. januar 2021.

Lægemiddelstyrelsen har ifølge styrelsens høringsbrev til denne ændring af bekendtgørelsen fortsat mulighed for - ud fra en nødretsbetragtning - hvor helt særlige forhold taler for det at tillade, at kravet om farmaceutbemanding på apotek fraviges.

Denne mulighed har i praksis et ganske snævert anvendelsesområde, som omfatter tilfælde, hvor det faktisk ikke er muligt for farmaceuten (apotekeren hvis denne er den eneste farmaceut på apoteket) at være til stede på apoteket i en kortere tidsperiode eller, hvis sygdom eller deltagelse i nødvendige begivenheder gør, at farmaceuten eller apotekeren ikke kan være til stede på apoteket. Tilladelse forudsætter, at apotekets personale kan kontakte apotekeren telefonisk eller en farmaceutbagvagt, samt at apotekeren forsøger at finde en farmaceut, som kan være vikar på apoteket.

Med dette snævre anvendelsesområde vil den nuværende dispensationsadgang ikke kunne afhjælpe konsekvenserne af længerevarende ubesatte farmaceutstillinger som følge af de nuværende omfattende rekrutteringsmæssige udfordringer, og som på nogle apoteker i dag indebærer, at kravet om farmaceuttilstedeværelse kun kan opfyldes ved, at apotekeren selv dækker apotekets fulde åbningstid alle ugens dage, herunder i ferieperioder og under sygdom. Det lader sig gøre i kortere tid, men i en længere periode er dette ikke muligt uden meget store personlige omkostninger. Der er i dag en række apotekere for hvem denne problemstilling i allerhøjeste grad er aktuel, og som er presset til det yderste. Her haster det med en løsning.

Det er derfor helt nødvendigt, at der med dette lovforslag skabes hjemmel til, at Lægemiddelstyrelsen under hensyntagen til rekrutteringsmæssige udfordringer kan dispensere fra kravet om farmaceuttilstedeværelse således, at en apoteker har mulighed for fx at holde 1-2 ugers ferie, således at en apoteker har mulighed for at have en arbejdsuge på 5 og ikke 6 dage og således, at en apoteker har mulighed for at deltage i faglige arrangementer, efteruddannelse m.v.

Det kan være relevant at betinge en dispensation af, at apotekeren kan dokumentere, at det er forsøgt og fortsat forsøges at skaffe en fastansat farmaceut eller en vikar. Det kan endvidere være relevant at betinge en dispensation af, at der er indgået aftale med en anden apoteker om personalets mulighed for telefonisk at kontakte en farmaceut på dette andet apotek (farmaceutbagvagt). Tilsvarende kendes allerede i dag for apoteker med vagt uden farmaceutbemanding.

#### *Ad fleksibilitet med hensyn til krav om antallet af farmaceuter*

Set i lyset af de betydelige rekrutteringsproblemer foreslår Danmarks Apotekerforening endvidere, at der indføres adgang for Lægemiddelstyrelsen til at dispensere fra kravet om antallet af farmaceuter.

Dette er fx aktuelt i de tilfælde, hvor en apoteker påbydes en ekstra enhed, som indebærer, at antallet af tilknyttede filialer går fra to til tre, og som med gældende regler fører til, at der skal ansættes yderligere en farmaceut. Er en sådan rekruttering ikke mulig, vil det indebære, at apotekeren tvinges til at lukke en frivillig oprettet enhed, som typisk vil have større aktivitet for at flytte farmaceuten til den påbudte filial. Dette er ikke hensigtsmæssigt hverken i forhold til tilgængeligheden eller i forhold til apotekernes økonomi.

De aktuelle rekrutteringsudfordringer gør det også i nogle områder navnlig i ferieperioder vanskeligt at opfylde kravet om antal farmaceuter. Frem for helt at nedlægge frivillige filialer i sådanne tilfælde foreslår Apotekerforeningen, at Lægemiddelstyrelsen også her tillægges adgang til at dispensere fra kravet om antal farmaceuter, dog

således at der fortsat altid skal være mindst én farmaceut til stede i hovedapotekets åbningstid.

*Ad adgang til under visse betingelser at nyttiggøre ikke-apoteksfaglærte til visse opgaver på apoteket*

De rekrutteringsmæssige udfordringer gør, at det også er nødvendigt at se på muligheden for, at andre end farmaceuter og farmakonomer kan beskæftiges på apotekerne.

Danmarks Apotekerforening foreslår derfor, at der med forslaget sikres mulighed for, at andre end farmaceuter og farmakonomer under visse betingelser kan varetage visse opgaver på apoteket. Apotekerforeningen foreslår konkret, at der indføres mulighed for, apoteker kan benytte en anden personalegruppe end farmaceuter og farmakonomer til - efter en passende opkvalificering- at varetage visse teknisk prægede opgaver fx i forbindelse med receptekspedition.

Relevante opgaver for andre personalegrupper kan være teknisk kontrol af, at recepten er til stede og opfylder kravene til indholdet af en recept, substitution efter gældende regler, taksering, fremtagning og placering af en doseringsetiket.

Den nødvendige faglige kvalitet sikres ved, at der fortsat skal være krav om, at det er apotekets farmakonomer og farmaceuter, der står for den faglige kontrol af ekspeditionen, afdækning af eventuelle lægemiddelrelaterede problemstilling og rådgivning i øvrigt.

Det forventes, at en sådan fleksibilitet navnlig kan afhjælpe apoteker med mange ekspeditioner, der skal forsendes fx til plejehjem og udleveringssteder, og apoteker med mange kunder, som modtager dosisdispenserede lægemidler eller handler via webshop eller appen "Apoteket". Apotekerforeningen kan henvise til foreningens notat af 27. november 2023, hvor foreningens forslag er nærmere beskrevet.

Danmarks Apotekerforening foreslår også, at der med forslaget åbnes op for, at fx sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter med erfaring fra sundhedsvæsenet får mulighed for at udføre visse faglige opgaver på apoteket.

Apotekerforeningen indgår meget gerne i en nærmere dialog, når hjemlen er etableret i apotekerloven.

*Ad fleksibilitet med hensyn til på hvilken enhed farmaceuten skal opholde sig*

I forlængelse heraf er det efter Apotekerforeningens opfattelse relevant at indføre mulighed for, at apotekerne selv kan beslutte, hvor apoteket/koncernens farmaceut(er) skal opholde sig.

Der er fx bevillinger, hvor aktiviteten eller kompleksiteten af opgaver på filialen gør, at det (i perioder) kan være mere hensigtsmæssigt, at farmaceuten er til stede på filialen i stedet for på hovedapoteket. Apotekerforeningen skal derfor foreslå, at der indføres en fleksibilitet, således at apotekeren kan beslutte på hvilken receptekspederende enhed, farmaceuten opholder sig på, men således at det fortsat er et krav, at farmaceuten skal være til stede på en enhed i hele hovedapotekets åbningstid.

I forlængelse heraf skal Apotekerforeningen foreslå, at en apoteker med flere bevillinger kan beslutte, at farmaceuterne kan samles på én enhed, i stedet for at disse som i dag skal være fordelt på "koncernens" hovedapoteker. Dette vil give bedre mulighed for at farmaceuterne kan skabe et fagligt fællesskab og udvikle farmaceu-

ternes rolle i koncernen. Det skal understreges, at der ikke med forslaget lægges op til at reducere antallet af farmaceuter, men alene at sikre en fleksibilitet med hensyn til placeringen.

### **Ændring i apotekernes betaling af sygesikringsrabat**

Det fremgår af lovforslaget, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at den nuværende økonomiske regulering er meget kompleks, og at ministeriet derfor ønsker at gøre den mere enkel og gennemsigtig for de involverede parter. Apotekerforeningen deler dette synspunkt.

En kilde til kompleksitet, der ikke er omtalt i lovforslaget, er den nuværende sygesikringsrabat, der betales som 1,72 pct. af sygesikringstilskuddet. Det vil sige, at den faktiske rabat varierer, ikke blot med prisen på lægemidlet, men også i forhold til hvilket tilskud der gives til den konkrete patient. Sygesikringsrabatten blev oprindeligt indført med lov nr. 1084 fra 1993, hvor rabatten blev fastsat til 1,17 pct. I bruttoavanceaftalen for 2002/2003 blev rabatten forhøjet til de nuværende 1,72 pct. I 2021 blev der indbetalt godt 84 mio. kr. i sygesikringsrabat.

Da den konkrete sygesikringsrabat varierer fra vare til vare og fra patient til patient, er den faste nettoavance beregnet som en tilnærmet værdi, der er korrekt i gennemsnit, men som reelt kan variere fra at være højere end de 13,46 kr. i fastkroneavance, hvis der er tale om en lav sygesikringsrabat, til at være direkte negativ, hvis der er tale om et dyrt lægemiddel med fuldt tilskud og dermed høj sygesikringsrabat.

Det ville derfor være mere gennemskueligt, hvis sygesikringsrabatten omlægges. Det kan være på en måde, så den i stedet beregnes som et fast kronebeløb pr. pakning, hvor sygesikringen giver tilskud. Samtidig skulle denne avancemasse flyttes fra AIP-avancen over til fastkroneavancen. Derved ville økonomisystemet blive mere gennemsigtigt på dette område, og der ville være tale om en reel fast nettoavance på alle lægemidler, om end den vil være højere (svarende til størrelsen af sygesikringsrabatten) på ikke-tilskudsberettigede lægemidler end på lægemidler, hvor der gives tilskud.

### **Adgang til at opkræve depositum for visse lægemidler**

Det forekommer jævnligt, at bestilt medicin ikke afhentes på apoteket.

Dette udgør som oftest ikke et problem, når der er tale om almindeligt lagerførte lægemidler. Disse lægemidler kan oftest sælges til anden side eller returneres til apotekets grossist.

Er der imidlertid tale om magistrelle lægemidler eller særlige kølevarer m.v., er der ikke samme muligheder for apoteket. Apoteket kan stå med et betydeligt tab, hvis kunden ikke afhenter lægemidlet.

For at undgå et sådant tab ønsker mange i disse særlige tilfælde at opkræve en delvis forudbetaling. Det giver bedre sikkerhed for, at kunden afhenter sin bestilling og det medfører ikke yderligere omkostninger for kunden; blot at betalingen fordeles over 2 gange.

Lægemiddelstyrelsen har imidlertid vurderet, at en delvis forudbetaling kræver udtrykkelig hjemmel i apotekerloven.

Danmarks Apotekerforening foreslår derfor, at der indføres hjemmel til, at apoteket i særlige situationer kan opkræve delvis forudbetaling for at bestille/hjemtage læge-

midler. Dette er som nævnt særligt relevant for lægemidler, der ikke kan returneres (specialfremstillede lægemidler eller kølevarer).

### **Adgang til fremstilling af magistrelle lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer**

Henset til de stigende udfordringer med forsyningen af lægemidler er det efter Apotekerforeningens opfattelse relevant at søge tiltag, som kan være med til at afhjælpe disse.

En mulighed er at lade private produktionsapoteker foretage magistrel fremstilling af lægemidler, hvor der er udstedt en markedsføringstilladelse, men hvor lægemidlet ikke er tilgængeligt og ikke kan erstattes af andre markedsførte lægemidler.

Udtrykkelig hjemmel hertil bør indføres i apotekerlovens § 13, stk. 2, 2. pkt.

### **Dosisdispenseret medicin**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har som opfølgning på sundhedsreformen iværksat et reformarbejde blandt andet med henblik på at fremme anvendelsen af dosis-pakket medicin til relevante målgrupper. Anbefalingerne fra dette initiativ peger på en række reguleringsmæssige barrierer, der står i vejen for, at apoteket kan spille en yderligere aktiv rolle i en sådan skalering, jf. fx Indenrigs- og Sundhedsministeriets pressemeddelelse: [Apotekerne skal varetage flere sundhedsydelser og aflaste øvrigt sundhedspersonale | Indenrigs- og Sundhedsministeriet \(sum.dk\)](#)

De fleste barrierer er knyttet til regler og lovgivning uden for apotekerlovens område, og de forventes afklaret i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forbindelse med opfølgningen på pressemeddelelsen af 29. juni 2023.

En enkelt barriere har dog direkte rod i apotekerloven, og den nævnes derfor eksplicit her. Ifølge apotekerlovens § 12 og Bekendtgørelse 776/2022 § 117, kræver det Lægemiddelstyrelsens godkendelse, når en apoteker ønsker at etablere pakkefunktion med henblik på samhandel med dosisdispenserede lægemidler til andre apoteker. Bestemmelsen blev indført i forbindelse med introduktionen af dosispakkefunktionen i 2001. Apotekerforeningen finder, at myndighedernes forhåndsgodkendelse i forbindelse med etablering af dosispakkefunktion, herunder anskaffelse af dosispakkemaskiner, ikke længere er relevant.

Apotekerforeningen foreslår på den baggrund, at kravet om Lægemiddelstyrelsens forhåndsgodkendelse ophæves for så vidt angår anskaffelse af nye pakkemaskiner, således at dosispakkeapoteket kan drives effektivt og på almindelige forretningsmæssige vilkår, herunder beslutning om beliggenhed, antal af pakkemaskiner.

Det er ikke relevant, at Lægemiddelstyrelsen skal vurdere forhold vedrørende kapacitet i sektoren og samfundsøkonomi, idet apotekerloven siden 2015 i stor udstrækning har liberaliseret apotekernes mulighed for en mere fri etablering. Ved nyetablering af et pakkeapotek (pakkefunktion) er det naturligt med en forhåndsgodkendelse efter inspektion. I forbindelse med anskaffelse af maskiner bør det være tilstrækkeligt, at pakkeapoteket orienterer Lægemiddelstyrelsen om købet med angivelse af data om maskinerne. Myndighedernes kontrol af pakkeapotekernes kvalitet bør kunne håndteres i de eksisterende GMP-inspektioner fra Lægemiddelstyrelsen.



### **Kvalitetssikringssystem for apotekerne**

Den Danske Kvalitetsmodel i sundhedsvæsenet blev udfaset med virkning pr. 30. juni 2022. Indtil da har der siden de første akkrediteringer i 2009 på frivillig basis været stor tilslutning til Den Danske Kvalitetsmodel fra apotekerne.

Arbejde med kvalitetssikring og -udvikling er vigtigt med henblik på at fortsat sikre en høj kvalitet i apotekernes lægemiddeludlevering og rådgivning. Dette er også adresseret i aftaleteksten fra bruttoavanceaftalen 2023/2024.

Danmarks Apotekerforening finder, at det bør være en forpligtelse for apotekerne at have et kvalitetsstyringssystem. Lægemiddelstyrelsen har erklæret sig enig heri, og Apotekerforeningen har noteret sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet overfor foreningen har oplyst, at en bekendtgørelse om apotekerens forpligtelse til at have et kvalitetsstyringssystem er under vejs. Apotekerforeningen skal opfordre til, at arbejdet hermed fremmes, idet foreningen lægger til grund, at eventuelle hjemmelsmæssige spørgsmål er afklaret.

### **Generel ajourføring**

Danmarks Apotekerforening skal afslutningsvis foreslå, at loven generelt opdateres med hensyn til titler i loven således fx at "Sundhedsstyrelsen" relevante steder ændres til "Lægemiddelstyrelsen" og at "apoteksassistentelever" ændres til "farmakonomstuderende".

Apotekerforeningen står naturligvis til rådighed, hvis der er behov for at uddybe ovenstående.

Med venlig hilsen

Jesper Gulev, formand



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

09-01-2024  
EMN-2023-01335  
1674821  
Catherina Bozorgi

## Danske Regioners høringsvar vedr. udkast til forslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 8. december 2023 fremsendt nyt revideret udkast til forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (justeringer 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.) i høring. Formålet med lovforslaget er bl.a. at tilpasse den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren og skabe flere muligheder for aflastning af det øvrige sundhedsvæsen gennem apotekerne og sygehusapotekerne.

Danske Regioner skal indledningsvist henlede Indenrigs- og Sundhedsministeriets opmærksomhed på, at det på grund af juleferien ikke har været muligt at forelægge sagen for Danske Regioners bestyrelse. Der tages på den baggrund forbehold for, at høringssvaret skal politisk godkendes.

Danske Regioner kan desuden henholde sig til tidligere høringsvar af 21. august 2023 over Indenrigs- og Sundhedsministeriet høring af 6. juli 2023 vedr. udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apotekerovertagelse mv. Det bemærkes hertil, at Danske Regioner har valgt at gentage en stor del af sine tidligere bemærkninger i nærværende høringsvar.

### **Indledende bemærkninger**

Danske Regioner er generelt positive over for flere af de foreslåede ændringer, som understøtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fortsat behandling i eget hjem og vederlagsfri udlevering af medicin i den forbindelse er en vigtig forudsætning. Ligeledes finder vi det positivt, at der med lovændringerne gives mulighed for yderligere samarbejde mellem sygehusapotekerne på tværs af regionsgrænser og uanset, hvor den enkelte patient måtte have bopæl. Det fremmer en

effektiv udnyttelse af kapacitet og ressourcer og tilgodeser væsentlige hensyn til patienten.

Som nævnt i tidligere høringssvar, så ønsker Danske Regioner fortsat en præcisering af loven, så det fremgår klart, om der menes privatapotek eller sygehusapotek i lovteksten.

### **Konkrete bemærkninger**

#### *Ad pkt. 2.1.*

Danske Regioner er enige i, at apotekerne udfylder en vigtig rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Danske Regioner og regionerne bakker op om intentionerne bag lovforslaget om tilpasning af apotekernes økonomimodel, for at øge apotekernes incitament til at fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave, og at sikre tilgængeligheden i både land- og byområder. Såfremt ændringer i økonomimodellen indebærer øgede udgifter for regionerne, forventes regionerne at blive kompenseret herfor. Det bør så vidt muligt tydeliggøres, hvilke sundhedsydelser reguleringen vil kunne anvendes til at finansiere.

#### *Ad pkt. 2.2*

Danske Regioner bakker op om, at der med lovforslaget gives bemyndigelse til at fastsætte yderligere sundhedsydelser, som apotekerne kan løfte, og derved aflaste andre dele af sundhedsvæsenet. Det er vigtigt, at der sikres eventuel efteruddannelse af farmaceuter og farmakonomer, der skal varetage de nye sundhedsydelser. Det bør fremgå klarere hvilken forskel, der er mellem tilskud fra staten vedr. ekspedition af dosisdispenserede lægemidler og dosisdispenseringsgebyret, som apotekerne afregner med regionerne.

#### *Ad pkt. 2.3*

Lovforslagets fokus på, at en apoteker ikke kan indgå som ansvarlig deltager, som udøver eller er involveret i læge-, dyrelæge- eller tandlægevirksomhed, anerkendes. Dog undrer regionerne sig over sammenhængen mellem krav til farmaceutuddannelse, enkeltmandsvirksomhed og tildeling af apotek, jf. 2.8.

Danske Regioner finder det positivt, at det med forslaget til ændring af apotekerloven gøres lettere for apotekerne at foretage vaccinationer i de offentlige vaccinationsprogrammer. Danske Regioner er enige i, at det skal være en forudsætning, at der er en autoriseret sundhedsperson, som er behandlingsansvarlig ved vaccination på apotek, samt at der kan stilles krav til apotekets indretning i forbindelse med et vaccinetilbud

Danske Regioner ønsker også, at der med henblik på at give apotekerne bedre muligheder for at deltage i offentlige vaccinationsprogrammer, skal skabes lov hjemmel til, at regionerne kan indgå aftaler med private aktører, herunder apotekerne om arbejdet

med vaccination, så der skabes en mere administrativ enkel og kosteffektiv måde at afvikle de store vaccinationsprogrammer på i fremtiden. Herved vil regionerne kunne undgå at udbyde opgaven og dermed usikkerheden og risikoen forbundet hermed.

#### *Ad pkt. 2.4*

Danske Regioner er enig i, at det er hensigtsmæssigt, at sygehusapotekerne får bedre mulighed for at samarbejde på tværs af sygehusapotekerne og de offentlige sygehuse, herunder også på tværs af regionerne.

Danske Regioner finder det positivt, at der med lovforslaget lægges op til, at de private apoteker skal kunne udlevere medicin for sygehusene. Som nævnt i Danske Regioners hørings svar af 21. august 2023, så fremgår det ikke af lovbemærkningerne, hvilke lægemidler, som apotekerne fremover kan udlevere for sygehusene. Danske Regioner skal i den forbindelse gentage, at såfremt ordningen skal aflaste sygehusene, så er det væsentligt, at apotekerne også opnår mulighed for at udlevere sygehusforbeholdte lægemidler tilhørende udleveringsgruppe "BEGR" på vegne af en sygehusafdeling. Det er samtidigt afgørende, at bestillingen af lægemidler, som udleveres fra et privat apotek for et sygehus kan indkøbes gennem Amgro, som modsat de private apoteker opnår rabat på lægemidler.

Danske Regioner skal samtidig på ny gøre opmærksom på, at det ikke, som det er i dag, bør være øgede lægemiddeludgifter, som blokerer for, at behandling kan udflyttes fra hospitalet til primærsektoren. Vi foreslår derfor, at Amgro også opnår mulighed for at indkøbe lægemidler, som ordineres af praktiserende læger og speciallæger og udleveres på private apoteker samt sygehusapoteker i tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen eller Regionernes Lønnings- og Takstnævn beslutter at udlægge behandling fra sygehus til primærsektoren. Patienterne bør samtidig modtage lægemidlerne vederlagsfrit, så de ikke stilles dårligere, når behandlingsansvaret flyttes fra hospitalet til primærsektoren.

Danske Regioner skal gøre opmærksom på, at det er afgørende, at lovgivningen giver mulighed for, at regionerne ikke nødvendigvis skal placere medicinbokse på hospitalerne, da det i nogle tilfælde vil være behov for at have placeret medicinbokse andre steder eksempelvis på et sundhedscenter

#### *Ad pkt. 2.6.3*

Som anført i Danske Regioners hørings svar af 21. august 2023, så kan det med fordel skrives ind i bekendtgørelsen, hvilken aktør der er ansvarlig for at overvåge at vederlagsfri udlevering sker efter hensigten i bekendtgørelsen.

På side 46 angives det i høringsudkastet, at alle offentlige myndigheder og institutioner vil kunne foretage vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden. Samtidigt

angives det, at den vederlagsfrie udlevering ikke indebærer ret til f.eks. at kunne indkøbe, lagerholde og forestå/foretage den fysiske udlevering af lægemidlerne. Hvis den offentlige myndighed ikke må foretage den fysiske udlevering af et lægemiddel, hvordan kan den offentlige myndighed så foretage vederlagsfri udlevering af medicin?

### *2.7. Apotekernes åbningstid og vagttjeneste*

Danske Regioner bakker op om muligheden for mere fleksible regler for apotekernes vagtåbningstid, og er derfor enig i, at de tre nuværende typer af vagtapotek (liste A, B og C) ikke er tilstrækkeligt dækkende. Danske Regioner er fx bekendt med, at de nuværende forskelle i åbningstiden mellem liste A og B på søn- og helligdage giver anledning til problemer i områder, hvor der er behov for yderligere åbningstider på søn- og helligdage, end en vagttjeneste efter liste B giver mulighed for, men hvor der samtidig ikke er grundlag for en apoteker til at drive rationel vagttjeneste efter liste A. Dette skyldes, at A-vagtens åbningstider er 18 timer, mens B-vagtens åbningstider er 5 timer.

### *Ad pkt. 3.0.*

Danske Regioner mener ikke, der er langsigtede besparelser uagtet en forventning om mindre spild. Der må forventes implementeringsomkostninger til distribution af sygehusmedicin til lokale apoteker.

### *Ad pkt. 3, stk. 5*

Det fremgår af bemærkningerne side 36, at "Lægemiddelstyrelsen vil med bemyndigelsen også kunne fastsætte regler om apotekernes opbevaring og håndtering af vacciner, herunder eventuelt regler om adskillelse af vacciner fra apotekets øvrige lægemidler, og krav om indkøb fra almindelige lægemiddelgrossister, regionale sygehusapoteker eller Statens Serum Institut afhængigt af, hvordan de konkrete vacciner til de forskellige vaccinationsprogrammer distribueres".

Sygehusapotekerne bistår gerne med leverance af vacciner til de private apoteker og er positive overfor, at der nu er lovhjælp til denne praksis fremadrettet. Vi mener dog det bør fremhæves, at Statens Serum Institut til enhver tid bør være den primære forsyningskilde.

### *Ad pkt. 8.0.*

Regionerne undrer sig over, at der i forhold til EU-retten ikke gives bemærkninger i relation til konkurrencebestemmelse og varers frie bevægelse over grænser, idet recepter kan indløses på tværs af landegrænser

### *Tilføjelse til § 55, stk. 2*

Regionerne foreslår, at bestemmelsen udvides, da sygehusapotekerne ønsker at kunne opbevare lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer, mellemprodukter og andre varer for Amgros ved behov.

Tekstforslag: Fx stk. 2. Et sygehusapotek kan på vegne af andre sygehusapoteker oplagre de produkter, der er nævnt i stk. 1.

Det ønskes, at der tilføjes ”og Amgros” efter andre sygehusapoteker, da sygehusapotekerne derved også kan opbevare for Amgros ved behov.

#### *Tilføjelse til § 55, stk. 5*

Tekstforslag: Fx Et sygehusapotek kan på vegne af en sygehusafdeling udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling

Det foreslås, at der indsættes et nyt stk. 5 (6), der giver mulighed for at et sygehusapotek på vegne af en sygehusafdeling kan udlevere lægemidler direkte til en patient, der er i sygehusbehandling. Det er den behandlende læge, der i samarbejde med patienten beslutter, hvilken udleveringsmetode der egner sig bedst til patientens situation. Udleveringsmetoderne vil eksempelvis kunne ske ved personligt fremmøde på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne i en medicinboks på sygehuset, patienten afhenter lægemidlerne på et privat apotek eller via leverance til patientens bopæl.

- Regionerne anbefaler, at der ændres i teksten så det fremgår, at der er tale om regionale medicinbokse, da Sygehusapotekerne ikke er ejere af boksen, men brugere på vegne af sygehusafdelinger i regionerne
- Det er vigtigt, at det fremhæves, at der er tale om eksempler, da den nuværende tekst ikke tager højde for placering af medicinbokse i den fremtidige struktur for sundhedsvæsenet f.eks. sundhedshuse, plejecentre, borgerservice etc.

#### *Samarbejdsaftale mellem sygehusapotek og sygehusafdeling*

Af bemærkninger side 90 fremgår: ’En samarbejdsaftale vil også kunne bestå af andre dokumenter som viser, at der er indgået en aftale mellem sygehusafdelingen og sygehusapoteket om, at sygehusapoteket kan udlevere lægemidler direkte til afdelingens patienter på vegne af afdelingen.’

Danske Regioner er tilfredse med, at formuleringen er ændret ift. det oprindelige høringsudkast, da det giver mulighed for at imødekomme både nuværende og kommende ønsker og forskelligheder mellem regionerne. Det bør hertil overvejes at fremtidssikre bestemmelsen yderligere, da der er en formodning om, at recepter/rekvisitioner udfases over tid, og udlevering derfor alene sker på baggrund af en ordination.

#### *Nyt stk. 7 til § 55*

Ifølge § 55, stk. 6, fastsætter Lægemiddelstyrelsen nærmere regler om et sygehusapoteks udlevering af lægemidler direkte til en patient.

Det bemærkes hertil, at sygehusapotekerne og Amgros gerne stiller sig til rådighed for drøftelse af indholdet i de nærmere regler, som der lægges op til i §55, stk. 7.

#### *Bemærkning vedr. § 55 a (side 111 og 117)*

Regionerne værdsætter udsigten til muligheden for et styrket samarbejde mellem sygehusapotekerne til gavn for patienter og samfundet, som det foreslåede stk. 1 vil medføre. Forslaget indebærer, at sygehusapotekerne vil kunne købe og sælge lægemidler, mellemprodukter, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer og andre varer

mellem hinanden. Ved lægemidler forstås både markedsførte lægemidler, jf. lægemiddellovens § 7, og lægemidler et sygehusapotek fremstiller, jf. apotekerlovens § 56, stk. 1 og 2.

Et sygehusapotek vil eksempelvis kunne anmode et andet sygehusapotek om at foretage analyse af råvarer til lægemiddelfremstilling, herunder emballage og af færdigt fremstillede lægemidler og har derved stor betydning for regionernes sygehusapoteker.

Danske Regioner vil dog gentage ønsket om at tilføje et nyt stk. 2, da regionerne i stigende grad oplever en efterspørgsel for, at sygehusapotekerne bidrager med produktion, når der opstår restordre i primærsektor:

”stk. 2. Et sygehusapotek kan foretage magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, når dets specifikke form, styrke eller emballage ikke er tilgængelig på markedet”.

#### *Ny § 55 a*

Et sygehusapotek kan forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer, mellemprodukter og andre varer til andre sygehusapoteker.

Tekstforslag: Stk. 2. Et sygehusapotek kan oplagre de i stk. 1 nævnte produkter på vegne af andre sygehusapoteker.

Tekstforslag: Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om sygehusapotekernes distribution og lagerhold efter stk. 1 og 2.

#### *§ 56, stk. 5*

Stk. 5. Et sygehusapotek kan indgå kontrakt med et apotek, som har meddelt Lægemiddelstyrelsen, at apoteket ønsker at fremstille magistrelle lægemidler, jf. § 12, stk. 1, nr. 1, om, at apoteket kan fremstille magistrelle lægemidler på vegne af sygehusapoteket

Danske Regioner forholder sig positivt overfor denne mulighed, men undres over, at det ikke også er muligt for sygehusapotekerne at fremstille lægemidler på vegne af et privat apotek. Dette vil sikre ensartet behandling på tværs af sektorer i forbindelse med sygehusbehandling. Det foreslås derfor, at sygehusapotekerne gives beføjelse til at sælge SAD-lægemidler og fremstille magistrelle lægemidler til privatapotekerne, så patienten efter udskrivning kan fortsætte behandlingen med SAD og/eller magistrelle lægemidler.

#### *Bemærkning ad ”Bøder for udlevering af medicin, som ikke er vederlagsfri” (side 101)*

”Det vil desuden i medfør af den foreslåede ændring af § 71, stk. 1, nr. 1, blive strafbart, hvis et sygehusapotek på vegne af en sygehusafdeling udleverer et lægemiddel til en patient, der ikke er i sygehusbehandling, som normalt skal indkøbe lægemidler på de

private apoteker. Da sygehusafdelingen har ansvaret for udleveringen gennem sygehusapoteker, vil det være afdelingen, der samtidig vil have strafansvaret.”

*Bemærkning vedr. sygehusapotekers indkøb af og salg af veterinære lægemidler til hospitalsafdelinger*

Lægemiddelstyrelsen har i august efter seneste høringsfrist fremsendt afgørelse til sygehusapotekerne, som sygehusapotekerne og Amgro har fremsendt et tillægs hørings svar til. Det handler om § 55, stk. 1. ”En regions sygehusapotek eller sygehusapoteksfilial kan levere lægemidler og andre varer til regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v., jf. sundhedslovens § 74, stk. 2, og § 75, stk. 2-4”

Lægemiddelstyrelsen har fremsendt afgørelse til sygehusapotekerne, om at sygehusapotekerne må levere veterinære lægemidler til veterinær brug til sygehusapotekernes kunder. Konklusionen hos Lægemiddelstyrelsen var følgende;

Det falder således uden om sygehusapotekernes naturlige virksomhedsområde. Hvis der er behov for en udvidelse af dette område, vil det således kræve en ændring af apotekerloven for at gøre det muligt.

Lægemiddelstyrelsen gør opmærksom på, at i de tilfælde, hvor der leveres veterinære lægemidler til human brug på en afdeling, vil det efter Lægemiddelstyrelsens fortolkning være omfattet af apotekerlovens § 55, stk. 1, da leveringen sker til en afdeling til brug for behandling i mennesker, hvilket falder inden for sygehusapotekets naturlige virksomhedsområde. Vi forstår, at en del af de opgaver, der leveres veterinære lægemidler til brug i dyr til, sker i samarbejde med universiteterne. Dette ændrer ikke på, at sygehusapotekernes opgaver ligger inden for regionernes sygehuse til human behandling. Det er sygehusapotekernes tolkning, at sygehusapotekerne jf. § 55, stk. 1 kan levere lægemidler til regionens egne sygehuse – herunder alle afdelinger. Der er intet i loven der siger, at nogle lægemidler ikke må leveres. Da der netop gerne må anvendes veterinære lægemidler til behandling af mennesker, ligger det implicit heri, at § 55, stk. 1, ikke skelner mellem humane og veterinære lægemidler.

Regionerne mener derfor, at sygehusapotekerne jf. gældende Apotekerlov kan levere både humane og veterinære lægemidler til egne sygehusafdelinger. Til illustration af området kan nævnes, at en forskningsenhed på et hospital kan have dyrehold, og dermed brug for både humane og veterinære lægemidler. Det er mest naturligt, at de henvender sig til hospitalets eget sygehusapotek og foretager bestilling herigennem.

Et eksempel kan være, at en gris har brug for bedøvelse, når lægestuderende skal lære at operere. 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. Ved køb på sygehusapoteket sikres korrekt håndtering og opbevaring hele kæden igennem, både humane og veterinære.



Sygehusapotekerne vil derfor gerne, at tolkningen ændres, eller at det præciseres i Apotekerloven, at sygehusapotekerne kan levere veterinære lægemidler til veterinær brug på hospitalerne.

#### **Afsluttende bemærkninger**

Danske Regioner skal afsluttende bemærke, at vi tager forbehold for eventuelle merudgifter for regionerne, som følger af lovforslaget.

Kære modtager i Sundheds- og Ældreministeriet

Hermed OBRs/Erhvervsstyrelsens høringsvar vedr. nedenstående høring.

**Høringsvar vedrørende lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse**

Erhvervsstyrelsens Område for Bedre Regulering (OBR) har modtaget lovforslaget i høring.

OBR har følgende vurdering af forslaget administrative konsekvenser for erhvervslivet samt bemærkninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering af Innovations- og Iværksættertjekket.

**Administrative konsekvenser**

OBR vurderer, som fremsendt i forbindelse med tidligere høring, at lovforslaget medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet, men at disse ikke overstiger bagatelgrænsen for forelæggelse for regeringens Økonomiudvalg på 4 mio. kr., hvorfor de ikke kvantificeres nærmere.

**Innovations- og Iværksættertjekket**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at Innovations- og Iværksættertjekket ikke er relevant for de konkrete ændringer i lovforslaget. OBR har ingen bemærkninger hertil.

Kontaktperson vedrørende ovenstående bemærkninger:

Kamilla Karina Jensen  
Fuldmægtig  
Tlf. direkte 35291067  
E-post [KamJen@erst.dk](mailto:KamJen@erst.dk)

Med venlig hilsen

**Annette Pia Andersen**

**ERHVERVSSTYRELSEN**

Bedre Regulering

Dahlerups Pakhus  
Langelinie Allé 17  
2100 København Ø  
Telefon: +45 35291000  
Direkte: +45 35291653  
E-mail: [anpian@erst.dk](mailto:anpian@erst.dk)  
[www.erhvervsstyrelsen.dk](http://www.erhvervsstyrelsen.dk)

ERHVERVSMINISTERIET

Erhvervsstyrelsen er ansvarlig for behandlingen af de personoplysninger, vi modtager om dig. Læs mere om formål og lovgrundlag for databehandlingen på [erhvervsstyrelsen.dk](http://erhvervsstyrelsen.dk).

Hvis du sender følsomme oplysninger, opfordrer vi til, at du bruger din digitale postkasse på [Virk](http://Virk).



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [jure@sum.dk](mailto:jure@sum.dk) og [cbs@sum.dk](mailto:cbs@sum.dk)

8. januar 2024

**Farmakonomforeningens hørings svar vedr. Høring over udkast til forslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (justeringer 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.)**

Farmakonomforeningen vil indledningsvis takke for muligheden for at kommentere på lovforslaget.

Vi har først en række overordnede kommentarer til lovforslaget og dets sammenhæng med apotekssektorens udvikling og derefter mere tekstnære kommentarer til lovforslagets tekst og bemærkninger.

**Farmakonomforeningens overordnede syn på lovforslaget og apotekssektorens udvikling**

Farmakonomforeningen ser overordnet positivt på det korrigerede lovforslags tiltag, der samlet set skal styrke apotekernes sundhedsfaglige rolle. Det, man ønsker at opnå via forslaget, er en god og nødvendig udvikling. Samfundet ser ind i øgede behandlingsbehov grundet blandt andet flere ældre kombineret med en stærkt voksende mangel på sundheds- og plejepersonale. Det sætter sundhedssektoren under pres. Det pres vil blive forstærket de næste år. I den situation er det kun naturligt at sætte apotekspersonalets lægemiddelfaglige medarbejdere mere i spil i forhold til at hjælpe borgere med deres brug af medicin og til at styrke/aflaste andre sundhedsprofessionelle i deres arbejde. Grundlæggende er det apotekernes kerneopgave, og Farmakonomforeningen støtter varmt denne udvikling, men finder samtidig, at lovforslaget samlet set ikke er ambitiøst nok i forhold til at sikre, at de bemandingsmæssige udfordringer på apotekerne løses.

Der er brug for, at udviklingen i apotekssektoren får et nyt fokus. Vi har observeret en markant vækst i den samlede aktivitet i apotekssektoren. Det skyldes i vidt omfang etablering af i omegnen af 70 procent ekstra enheder, siden apotekerloven i sin nuværende form blev vedtaget. Mange af disse enheder er etableret helt tæt på

eksisterende enheder, hvilket som sådan ikke øger tilgængeligheden for borgerne til apotek og medicin, det smører bare ressourcerne tyndere ud.

I nogle fremstillinger ses de mange enheder som en succes, men som det fremgår af tabellen på næste side, er der også en bagside. Væksten i aktivitet har været voldsom, samtidig med at antallet af farmakonomer på privat apotek er faldet.

	Ultimo 2014	Ultimo 2022/23
Farmakonomer (omregnet til fuldtidsbeskæftigede)	2392	2069 <sup>1</sup>
Receptekspederende apoteksenheder	312	521 <sup>2</sup>
Gennemsnitlige farmakonomer pr. receptekspederende enhed	7,7	4,0

Tabellen viser, at ratioen mellem antal farmakonomer og antal receptekspederende enheder har ændret sig drastisk, fra 7,7 farmakonomer pr. enhed ved udgangen af 2014 til 4,0 farmakonomer pr. receptekspederende enhed ved udgangen af 2022/oktober 2023. Det betyder i sagens natur, at antallet af åbne/lukkevagter og antallet af ydertimer/weekender vokser markant.

Fremstillingen er noget forenklet, da en del af de nye enheder er "opgraderede" apoteksudsalg, men tendensen er klar. Der er markant færre farmakonomer pr. enhed. Farmakonomforeningen er helt overordnet enig i, at der nogle steder var behov for øget tilgængelighed, men ovenstående udvikling i ratio bidrager ikke til robuste enheder. Desuden er en del af de receptekspederende enheder så små og tyndt bemandede, at de kan have vanskeligt ved at opretholde et godt fagligt miljø og levere et bredt udbud af sundhedsydelse, ligesom nogle er oprettet tæt på, hvor der i forvejen lå et apotek – hvilket reelt ikke øger borgernes tilgængelighed til medicin, rådgivning og sundhedsydelse.

Vores medlemmer oplever at dække langt flere enheder, et øget fokus på salg af mærkevarer samtidig med, at der er kommet mere fokus på eks. borgerrettede ydelse som vaccinationer. Eksempelvis har det sundhedsfaglige personale primært koncentreret på få måneder i efteråret 2023 gennemført over en million vacciner på apotekerne. Det er alt sammen sket, uden at der er fulgt personalemæssige ressourcer med. Man kunne ellers have forventet noget, der minder om en tilsvarende og proportional udvidelse af personalet. Kort sagt er aktivitetsniveauet set i forhold til arbejdstimer, arbejdssteder og ydertimer steget markant, uden at ressourcerne er fulgt med. Det har givet et pres på arbejdsmiljøet. Det afspejler sig tydeligt i undersøgelser af henholdsvis farmakonomernes og farmaceuternes arbejdsmiljø fra både ViVE og Wilke – og Farmakonomforeningen mærker det i vores rådgivning til medlemmerne.

ViVE skriver selv om undersøgelsen: *"Farmakonomer på private apoteker har generelt en lavere grad af indflydelse og forudsigelighed i deres arbejde end den gennemsnitlige danske lønmodtager. Samtidig har de en høj grad af både stress og konflikt mellem arbejdsliv og familieliv. Ifølge farmakonomerne afhænger deres arbejdsvilkår af konkurrencesituationen og bemanningen på det enkelte apotek"....*

---

<sup>1</sup> Ultimo 2022

<sup>2</sup> Oktober 2023

Og senere skriver ViVE: "... Endelig påpeger flere farmakonomer, at der lige nu er skabt en nedadgående spiral på flere apoteker, hvor der er for få farmakonomer ansat. Flere fortæller om kollegaer, der holder op eller går ned i tid på grund af bemanningen. De interviewede oplever, at de nuværende arbejdsvilkår gør det vanskeligt at rekruttere og fastholde farmakonomer, og at det derfor er vigtigt, at apotekerne skaber mere attraktive arbejdsvilkår".<sup>3</sup>

Farmakonomforeningens medlemmer har for mange skemaændringer, oplever for stort fokus på mersalg frem for kerneopgaven og der er mange steder ikke tid nok. Det gør, at det er svært at fastholde, tilknytte og rekruttere lægemiddelfagligt personale i apotekssektoren. Undersøgelserne viser klart, at personalet på apotek oplever, at udviklingen siden apotekerloven fra 2015 er uhensigtsmæssig og uholdbar. Set i det perspektiv er det åbenlyst logisk for sektoren at skifte retning og tilstræbe en udvikling med øget fokus på rådgivning om lægemidler, flere sundhedsydelse og mindre fokus på salg af mærkevarer og på at oprette nye enheder.

Derfor er det godt, at lovforslaget sigter på at gøre op med en udvikling. Selvom lovforslagets intention om at finansiere sundhedsydelser og afdrage gæld via afgifter på frihandel er god og understøttes af en øget afgift på mærkevarer, er vi dog ikke overbeviste om, at denne afgift vil reducere fokus på salg af frihandelsvarer. Det skyldes, at mange apotekeres nuværende forretningsmodel fokuserer netop på disse varer, og øget beskatning kan, i nogle tilfælde, kun intensivere dette salgsfokus. Altså hvis man som apoteker har enheder, der er oprettet og ligger steder, hvor fokus er på salg af frihandelsvarer, og økonomien er baseret på et bestemt overskud fra dette salg, og enheden ikke er designet til at levere sundhedsydelser, er det naturligt for apotekeren at søge at øge salget af mærkevarer, hvis de afgiftsbelægges. Det er den eneste måde, de kan fastholde bundlinjen. Det er formentlig heller ikke uden betydning, at apotekerne er organiserede i kæder, der har netop salg af frihandelsvarer som en væsentlig del af deres grundlæggende eksistensberettigelse. Kæderne vil altså naturligt arbejde for at fastholde, at apotekerne skal have et godt afkast på salg af frihandelsvarer uanset beskatningen.

Det centrale spørgsmål er, om øget beskatning af frihandelsvarer vil medføre det ønskede skift i fokus fra frihandel til sundhedsydelser. Der har tidligere været en kobling mellem lægemiddelavancen og mærkevareomsætning, så avancen faldt, hvis der blev solgt mærkevarer. Denne kobling var på mange måder uhensigtsmæssig, men alt andet lige betyder fjernelsen af den kobling, at der kommer større incitament til at sælge frihandelsvarer – også selvom de afgiftsbelægges.

Farmakonomforeningen er alvorligt bekymret for, at uden stærkere incitamenter for at vægte det sundhedsfaglige vil lovforslaget samlet resultere i endnu større arbejdspress. Det skyldes, at der både skal sælges frihandelsvarer, der er for mange enheder, og der skal leveres flere sundhedsydelser. Hvis det sker, vil det gøre det endnu sværere at rekruttere og fastholde/tilknytte lægemiddelfagligt personale. Det kan potentielt undergrave de gode intentioner bag lovforslaget, der netop er, at apotekerne skal aflaste i sundhedsvæsenet.

Det er heller ingen tvivl om, at de steder, hvor der er et markant fokus på mersalg, vil det alt andet lige reducere fokus på sundhedsydelser, da arbejdsområderne konkurrerer om de samme ressourcer og opmærksomhed på det enkelte apotek. Det ændrer ikke ved, at vi overordnet er helt enige i sigtet med lovgivningen.

---

<sup>3</sup> [Farmakonoms psykosociale arbejdsmiljø - vive.dk](https://www.vive.dk/nyheder/2019/09/farmakonoms-psykosociale-arbejdsmiljo)

Farmakonomforeningen finder det vigtigt, at incitamenterne skærpes yderligere, og at der skal følges mere med i, om de virker efter hensigten, så det ønskede skift i fokus opnås.

### **Arbejds miljø**

Farmakonomforeningen vil gerne slå fast, at det er afgørende for apotekssektorens mulighed for udvikling og implementering af sigtet med nærværende lovforslag, at det psykosociale arbejdsmiljø forbedres. Apotekerne skal ind i en mere positiv udvikling, så flere har lyst til at arbejde der. Det er vores opfattelse, at både Apotekerforeningen, Pharmadanmark og Farmakonomforeningen grundlæggende er enige i dette. Vi håber, at lovforslaget vil trække i den retning.

Farmakonomforeningen foreslår, at arbejdsmiljø - eller som minimum at apotekerne skal have fokus på at være gode arbejdspladser, der kan tiltrække, tilknytte og fastholde lægemiddelfagligt personale - skrives tydeligere ind i bemærkningerne eller i afsnittene med ministeriets overvejelser.

Farmakonomforeningen finder også, at incitamenterne i sektoren i højere grad skal trække i en retning, der sikrer, at fokus er på at yde bedst mulig rådgivning om medicin, levere sundhedsydelser både til borgere og andre sundhedsprofessionelle og i plejesektoren og dermed at aflaste andre dele af sundhedssektoren. I en tid med mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren, skal ressourcerne ikke bruges på flere enheder og mersalg af andet end medicin. Hvis den nuværende udviklingsspiral vendes, vil det ud over at aflaste i andre dele af sundhedssektoren også bidrage til et bedre arbejdsmiljø.

### **Farmakonomer og farmaceuter bør sundhedsfagligt autoriseres**

Farmakonomforeningen vurderer som Pharmadanmark, at det er en udfordring i forhold til den vigtige styrkede og aflastende rolle, som apotekerne skal spille fremover – især i forhold til kommuner og nye borgernære ydelser - at farmakonomer og farmaceuter ikke er sundhedsfagligt autoriserede. Det vigtigste argument for en sundhedsfaglig autorisation er, at det vil gavne patientsikkerheden, og det vil understøtte en mere fleksibel opgavetilrettelæggelse i sundhedsvæsenet.

Farmakonomforeningen foreslår, at det nævnes i ministeriets afsnit med overvejelser eller i bemærkningerne, at der bør ses på, om implementeringen af lovforslagets sigter kan styrkes ved en sundhedsfaglig autorisation af farmakonomer og farmaceuter.

## **Farmakonomforeningens bemærkninger til de enkelte dele af lovforslaget – herunder forslag om nye afsnit**

### **Medicin- og compliancesamtaler ved farmaceuter og farmakonomer**

Farmakonomforeningen støtter, at man følger arbejdsgruppens anbefalinger, og at det indsættes i § 11, stk. 1, nr. 15, at medicinsamtaler skal ske ved farmaceuter eller farmakonomer.

Det vil bidrage til øget udbredelse af medicinsamtaler og til mindre geografisk ulighed i forhold til, at nogle borgere lige nu skal rejse ret langt for at kunne få en medicinsamtale.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det forudsættes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil fastsætte tilsvarende regler for farmakonomers udøvelse af medicinsamtale (ligesom der er fastsat regler for farmaceuter). Og at det forventes, at indenrigs- og sundhedsministeren vil fastsætte uddannelseskriterier, som den enkelte farmakonom vil skulle opfylde, førend denne kan gennemføre medicinsamtaler med kronikere. Og at der vil blive udarbejdet et fagligt udkast til sådanne krav af Indenrigs- og Sundhedsministeriets faglige styrelser, herunder om den supplerende uddannelse kan gennemføres online.

Farmakonomforeningen foreslår, at der lægges markant vægt på, at uddannelseskriterierne er virkelighedsnære i forhold til hverdagen og ikke kommer til at udgøre en barriere for medicinsamtalernes udbredelse – hvilket taler for en model, hvor efteruddannelsen kan gennemføres online.

Farmakonomforeningen finder det positivt, at lovforslaget åbner for, at det på et senere tidspunkt kan blive relevant, at farmakonomer også kan varetage compliancesamtaler. Det forudsætter igen en form for efteruddannelse. I forhold til denne efteruddannelse, er det igen vigtigt for det reelle gennemslag af ydelsen, at efteruddannelsen er virkelighedsnær og meget gerne kan gennemføres online.

### **Sygehusapotekerne**

Farmakonomforeningen finder, at de foreslåede ændringer i forhold til øget fleksibilitet og råderum for sygehusapotekerne er positive og nødvendige.

### **Alle enheder skal bidrage med sundhedsfagligt fokus**

Det er Farmakonomforeningens opfattelse, at der er stor forskel på, hvorvidt de enkelte apoteksenheder reelt udbyder og leverer sundhedsydelse. Nogle har stort sundhedsfagligt fokus, mens det andre steder fylder meget lidt. Med nærværende lovforslag lægges op til, at apotekerne i endnu højere grad skal spille en central rolle i sundhedsvæsenet. Det er som tidligere beskrevet godt og hensigtsmæssigt. Men det gør det endnu mere relevant at se på, hvordan man sikrer, at alle apoteksenheder har et markant sundhedsfagligt fokus.

Farmakonomforeningen foreslår, at der skabes hjemmel til, at apotekere, der vælger ikke reelt at udbyde og gennemføre sundhedsydelser, kan sanktioneres – eksempelvis i forbindelse med kontrolbesøg. Her kan man eventuelt lade sig inspirere af praksisområdet.

### **Farmakonomforeningen savner, at man ser på udnævnelsesprocessen for apotekere – herunder kriterierne**

Farmakonomforeningen finder det hensigtsmæssigt, at kravene til afgående apoteker øges som beskrevet i lovforslaget. Men når man alligevel er i gang med at se på lovgivningen i forhold til udnævnelse, havde Farmakonomforeningen gerne set, at lovforslaget også havde haft et afsnit om tildelingskriterier for apotekere. Den nuværende udvikling med, at der bliver færre og færre apotekere, som skal drive stadig flere apoteksenheder, er ikke hensigtsmæssig, og fører til oligopoldannelse.

Farmakonomforeningen foreslår, at der beskrives en professionaliseret udnævnelsesproces for apotekere, og at der herunder bliver skabt en klar hjemmel

til at sikre, at der lægges vægt på, at det overordnede driftsherrensvar ikke koncentrerer omkring stadig færre personer.

Hvis udnævnelseskriterierne ikke ændres, vil den nuværende udvikling med flere enheder pr. apoteker blot blive forstærket. Ledelsesmæssigt er dette ikke hensigtsmæssigt, og det er heller ikke ønskværdigt i forhold til at forebygge lokale oligopoler. Undersøgelsen af det psykosociale arbejdsmiljø på apotek understøtter, at der er behov for et øget ledelsesfokus på privat apotek.

I forhold til udnævnelse ser Farmakonomforeningen med nogen bekymring på, at der er en tendens til, at når en apoteker med mange frivilligt oprettede enheder eller flere bevillinger opsiger det hele eller en bevilling, så er det reelt set en afpillet apoteksbevilling, der slås op. Altså ses eksempler på, at de økonomisk attraktive aktiviteter er flyttet til filialer, der er frivilligt oprettet, og som sælges/overdrages, inden bevillingen opgives. Dette er ikke holdbart.

Farmakonomforeningen foreslår, at lovforslaget adresserer dette – herunder at afgående apotekers incitament til at afvikle enheder, inden vedkommende meddeler, at man vil opgive sin bevilling, fjernes. Eksempelvis er det et incitament til at udhule bevillingen, at tiltrædende apoteker efter gældende ret ikke er forpligtet til at overtage de frivilligt oprettede enheder.

Farmakonomforeningen foreslår, at der stilles tydelige krav om, at alle for et apoteks væsentlige funktioner skal være tilbage i den bevilling, der opgives, således at man ikke eks. har "solgt" alle forsendelsesfunktioner og kunder.

### **Skal bruge de nye muligheder for tilgængelighedstilskud lokalt, så landdistrikter, yderområder og mindre byer ikke stilles dårligere.**

Farmakonomforeningen har konstateret, at det foreslås, at udligningsordningen ophæves 1. januar 2025, og at der etableres et tilgængelighedstilskud til apoteker, der opfylder et særligt forsyningsmæssigt behov.

Farmakonomforeningen finder, at det er vigtigt, at kriterierne for at kunne opnå dette tilgængelighedstilskud er klare og forudsigelige, og at processen med at få det bevilget er hurtig og smidig, da det ellers kan gå ud befolkningen i landdistrikter, yderområder og mindre byer, der ellers har et betydeligt behov for adgang til medicin, rådgivning og sundhedsydelser.

### **Vedrørende vagtordningen**

Farmakonomforeningen har, ligesom myndighederne, konstateret, at der er blevet givet flere påbud om vagttjeneste. Vi bemærker også, at det i afsnittet om Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser fremgår, at apotekerne oplyser, at dette skyldes vanskeligheder med at rekruttere farmakonomer. Heri er Farmakonomforeningen enig.

Vi har også bemærket, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet påpeger, at antallet af enheder er steget markant siden apotekerloven blev moderniseret. Derudover bemærkes det, at farmakonomer nu også ansættes andre steder end på private apoteker. Farmakonomforeningen er meget enig i disse bemærkninger, og konsekvenserne er mere vidtrækkende end blot vanskeligheder med at bemande



vagtapotekerne. Hele systemet belastes af de mange enheder, hvilket gør det mindre attraktivt at arbejde på privat apotek.

I forhold til det konkrete forslag anser Farmakonomforeningen det for hensigtsmæssigt, at der som foreslået skabes hjemmel til, at Lægemiddelstyrelsen undtagelsesvis kan fravige de eksisterende vagttjenester, når særlige hensyn taler herfor. Men vi mener også, at udfordringen med manglende bemanning i vidt omfang skyldes et alt for ensidigt fokus blandt apotekerne på at etablere mange nye enheder – i nogle tilfælde uagtet, om der reelt er ressourcer til at drive enhederne. Denne udfordring bør adresseres særskilt i lovgivningen.

### **Åbningstider og vagt – mulighed for at fravige hvis lokale forhold tilsiger det**

Som tidligere beskrevet mener Farmakonomforeningen overordnet, at der er ubalance mellem de tilgængelige menneskelige ressourcer og det samlede aktivitetsniveau på apotekerne – og at det presser driften. Det ændrer ikke ved, at der lokalt kan være muligheder for at frigøre nogle ressourcer og skabe mere fri kapacitet ved at skabe hjemmel til øget fleksibilitet, som det nu også fremgår af det justerede lovforslag, hvor indenrigs- og sundhedsministeriet bemyndiges til at dispensere for reglerne om vagtforpligtelsen og åbningstiderne.

Farmakonomforeningen vurderer, at det er vigtigt, at alle sådanne ændringer både ud fra et kunde- og et personaleperspektiv sker for længere perioder ad gangen og med gode varsler, så man ikke oplever udsving i åbningstiderne eller arbejdstid uge for uge.

### **Afsluttende bemærkninger**

Farmakonomforeningen står selvfølgelig til rådighed for kommentarer og uddybninger og vil naturligvis også bidrage med viden og ekspertise, når der kommer til det kommende arbejde med at implementere lovgivningen.

Venlig hilsen

FARMAKONOMFORENINGEN

BJØRN KLINKE  
Chef Politik & Kommunikation  
M: 2677 2640  
[bjk@farmakonom.dk](mailto:bjk@farmakonom.dk)

SENDET PR MAIL ([sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk))

Sundhedsministeriet

Kopi: [jure@sum.dk](mailto:jure@sum.dk) og [cbs@sum.dk](mailto:cbs@sum.dk).

København 08. januar 2024

**Høringssvar fra Foreningen for Danske Onlineapotekers vedrørende forslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (justeringer 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.)**

Foreningen for Danske Onlineapoteker (FDOA) takker for muligheden for at afgive et høringssvar vedrørende regeringens udkast til tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren.

***Overordnet holdning***

FDOA vil gerne rose regeringens ønske om at adressere en akut nødvendig, men kompleks problemstilling omkring økonomiske incitamenter og udvikling af apotekersektoren, så den i højere grad kan komme i balance og aflaste det øvrige sundhedsvæsen.

I FDOA frygter vi dog, at dette lovforslag, ved endnu engang på få år at hæve afgiften på, det for onlineapotekernes eksistens afgørende salg af frihandelsvarer, yderligere markant vil svække særligt onlineapotekernes eksistensgrundlag og mulighed for at kunne foretage de nødvendige investeringer det kræver, at fastholde og etablere en bæredygtig forretning i det danske apotekmarked. I sidste ende kan det betyde, at vi i Danmark slet ikke vil have onlineapoteker funderet i den danske lovgivning og kvalitet med den klare forbedrede tilgængelighed og service disse giver borgerne. Det er en forkert forudsætning at behandle online apoteker på samme vilkår som fysiske apoteker, særligt når frihandelsafgiften bruges som finansieringsmiddel.

FDOA vil understrege, at behovet for simpel regulering med klare incitamenter og en gennemskuelig struktur er afgørende for stabilitet og innovation i sektoren. Apotekersektoren har i de seneste år oplevet betydelige omvæltninger, som ikke har kunne håndteres indenfor det nuværende reguleringsregime og den økonomimodel der findes i dag. Det gælder bl.a. under Corona-krisen hvor nødvendigt salg af værnemidler sprang rammerne for frihandelsomsætning og senest med eksplosionen af salget af Semaglutid (Wegovy/Ozempic), der udfordrer de regulatoriske rammer.

Som brancheforening for de danske onlineapoteker er det vigtigt for os at understrege, at lovens formål vedrørende aflastning af det øvrige sundhedsvæsen, i mange tilfælde kan gøres mere effektivt med online og digitale løsninger. Dette var udgangspunktet i 2015 da et bredt flertal vedtog Moderniseringen af Apotekssektoren, og deles af FDOA samt i øvrigt med de nordiske konkurrencemyndigheder, hvilket uddybes senere i dette høringssvar.

For at sikre bedre adgang for borgerne til medicin ved hjælp af digital og online innovation er de vigtigste parametre, at den samlede afgiftsstruktur er simpel, forudsigelig og balanceret, så onlineapotekerne kan fortsætte udviklingen i medicintilgængeligheden til danskerne. Derudover er det vigtigt, at onlineapotekerne indtænkes ved nye sundhedsydelser, specialisering og/eller overdragelse af opgaver fra det øvrige sundhedsvæsen, herunder godtgørelser herfor.

### **Lovforslaget**

FDOA noterer at dette lovforslag nu får indskrevet de konkrete afgifter for sektoren direkte i lovgivningen. Det støtter vi op om idet det skaber en mere transparent lovgivning, som i højere grad gør det muligt for apotekerne at kende de økonomiske rammer for sektoren, og dermed også at planlægge og investere i fremtiden. Det er helt afgørende for innovation og udvikling af sektoren fremover. Dog mangler der fortsat gennemsigtighed omkring tilskuddsdelen i den økonomiske regulering, som ligeledes bør fremgå på lige fod med afgifterne idet de tilsammen er afgørende for det enkelte apoteks økonomi. Det er netop i tilskuddsdelen, at der i dag opstår en markant skævvridning af konkurrencen og incitamenterne i sektoren.

Der er efter vores mening fortsat ikke i tilstrækkelig grad indtænkt, hvordan et moderne online marked kan bidrage til en øget medicintilgængelighed for borgerne og yderligere aflastning af sundhedsvæsenet. Således tager økonomimodellen og incitamentsstrukturen i al for høj grad udgangspunkt i fysiske apoteker og forsøger at regulere online apoteker ud fra samme model, til trods for, at udgangspunktet, investeringsbehovet, driften, omkostningerne og mulighederne ved, et fysisk apotek og et online apotek er væsentligt forskellige.

Det er vigtigt, at der med revidering af økonomimodellen og lovgivningen, fortsat er et fokus på hvordan apotekersektoren moderniseres. Der bør således sikres rammevilkår, der sikrer incitament til modernisering gennem teknologi, digitalisering, skalering og et øget fokus på sundhedsydelser. Dette kræver betydelige investeringer som nødvendigvis skal finansieres fra driften, men med nærværende version af lovforslaget vil det økonomiske råderum for onlineapoteker være ikkeeksisterende.

Vi mener at det er muligt både at tilgodese et velfungerende onlinemarked og samtidig sikre en fysisk dækning af apoteker rundt i landet, men den eksisterende lovgivning er skabt i en tid, hvor tilgængelighed alene handlede om fysisk afstand. Onlineapoteker er landsdækkende og kan sikre personlig og anonym rådgivning samt levering til døren. De har stort set alt tilgængelig medicin på lager, og borgeren kan selv vælge sin foretrukne medicin og er ikke afhængig af åbningstider.

FDOA opfordrer Indenrigs- og sundhedsministeriet til at inddrage FDOA i alle fremtidige fora og drøftelser om økonomiske strukturer, sundhedsydelse og aflastning af det øvrige sundhedsvæsen så vi kan få belyst fremtidens muligheder tilstrækkeligt og ikke kun ønsker om bevarelse af status quo.

Som onlineapoteker, der kan være med til at sikre bedre digitale apotekerservices til danskerne, mener FDOA at:

- Onlineapoteker kan i fremtiden varetage opgaver som følger af anbefalingerne fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser. Det gælder således dosispakkede lægemidler, mere vejledning i form af bl.a. medicinbreve og medicingennemgang, reducere fejlmedicinering og undgåelse af overmedicinering.
- Tilgængelighed er mere end afstanden til nærmeste fysiske apotek, det er også adgang til bestilling og levering af medicin. Onlineapoteker bidrager væsentligt til en øget medicintilgængelighed for borgerne gennem levering til døren, mulighed for bestilling døgnet rundt og bestilling af medicin uanset hvor man er samt personlig rådgivning af fagpersonale via chat, mail og telefon.
- Den samlede afgiftsstruktur bør afspejle incitamenter til at modernisere og digitalisere apotekersektoren, og der bør sikres hensyn til de meget forskellige vilkår for drift og konkurrence som onlineapoteker står overfor sammenlignet med fysiske apoteker.
- Afgifter som skal regulere frihandelssalget bør opdeles så de individuelt finansierer tilskud indenfor hhv. online og fysiske apoteker, og dermed sikre at afgiften ikke bliver en de facto omfordeling fra online til fysisk apotek.
- Regeringen bør nedsætte en arbejdsgruppe, med relevant repræsentation fra onlineapotekerne, som skal arbejde videre med modernisering af apotekerloven, også efter dette lovforslag er trådt i kraft.

### **Generelle bemærkninger til lovforslaget**

Det er FDOAs forståelse, at regeringen har en ambition om, at fremtidens apotekermarked med fordel kan være mere digitalt og online. For at sikre den ambition er det vigtigt for FDOA at understrege nødvendigheden af en balanceret afgifts- og tilskudsstruktur, der tager hensyn til de markedsvilkår, der gør sig gældende for onlineapoteker.

Det er derfor også beklageligt, at der i det reviderede lovudkast ikke er medtaget hensynet til mulige differentierede tilskud mellem online og fysiske apoteker, som det ellers fremgik af lovforslagets første udkast der var i høring tidligere. Det er et helt nødvendigt skridt på vejen til at sikre levedygtige onlineapoteker.

Derfor bør bemærkningen om at: *"Indenrigs- og sundhedsministeren vil også fremover kunne ændre på tilskuds- og afgiftsstrukturen, eksempelvis ved at opdele eksisterende tilskud, så der gives et forskelligt tilskud alt efter om apoteket sælger et lægemiddel online eller fysisk på apoteket."* fra s. 102 i det tidligere lovudkast indskrives igen.

Det er også helt essentielt, at der kommer en større klarhed over de tilskud og sundhedsydelse, som afgifterne til sektoren skal finansiere. I den nuværende udkast er kun afgifterne kendte, og selvom det er positivt, så er det kun den ene side af de økonomiske vilkår for et apotek. Den anden side er de tilskud som afgifterne skal finansiere, og som i dag er voldsomt orienterede omkring ydelser som kun fysiske apoteker kan eller må tilbyde.

Vi mener samtidigt ikke, at lovforslaget i tilstrækkelig grad sikrer, at der i fremtidige bruttoavanceaftaler tages hensyn til onlineapotekernes markedsvilkår. Derfor bør lovforslaget også se på, hvordan man i højere grad kan sikre balance i reguleringen mellem online og fysiske apoteker. Onlineapotekerne bør inddrages i langt højere grad, da vi udgør en vigtig del af sektoren, som kan bidrage med nye løsninger og en øget tilgængelighed. Derfor mener vi også, at onlineapotekerne bør indgå som en del af fremtidige Bruttoavanceforhandlinger samt øvrige dialoger mellem myndighederne og sektoren.

### **Afgifter i apotekersektoren**

FDOA vil gerne understrege, at det er positivt at der nu tages et opgør med den meget omfattende afgiftsstruktur der findes i dag, og at der med lovforslaget nu kommer færre afgifter og større gennemsigtighed med størrelsen på dem.

### *Frihandelsafgiften*

FDOA mener helt grundlæggende, at der er behov for, at der bag hver enkelt afgift ligger et stringent politisk princip og argument for hvorfor de er indført.

Argumentet for at have en frihandelsafgift bør være baseret på, at apotekerne har en favorabel position på markedet for frihandelsvarer i forhold til de øvrige aktører idet apotekerne gennem eneret på forhandling af apoteksforbeholdte lægemidler sikrer sig et naturligt kunde flow, som det også er beskrevet på s. 31 i analysen af den økonomiske styring af apotekersektoren fra 2021<sup>1</sup>, finder FDOA som værende rimelig.

Derfor bør en frihandelsafgift også indrettes efter hvad den reelle værdi af den favorable position på markedet for frihandelsvarer er, og ikke indrettes efter hvilke finansieringsbehov der måtte være til diverse sundhedsydelser eller øvrige tilskud.

Derfor finder vi det således heller ikke rimeligt, at man nu endnu engang skruer frihandelsafgiften op, for at finansiere andre tiltag. Frihandelsafgiften er markant ændret af flere omgange siden 2015, og har hver eneste gang skævvredet markedet mellem fysiske og onlineapoteker yderligere. Sættes den op igen, så vil markedet endnu en gang blive skævvredet til fordel for fysiske apoteker.

---

1

<https://sum.dk/Media/637752606713245997/Analyse%20af%20den%20%C3%B8konomiske%20styring%20af%20apotekssektoren.pdf>

### *Frihandelsafgiften og sektorens gæld*

FDOA noterer at sektoren skal tilbagebetale den udestående gæld, men bemærker samtidigt at det betyder yderligere stigninger i frihandelsafgiften. Det kan være rimeligt at finansiere det overfor en frihandelsafgift, men det er ikke rimeligt at der sker samtidigt med at den generelle frihandelsafgift også hæves yderligere.

### *Adskillelse af lægemiddel- og frihandelsavance*

FDOA støtter adskillelsen af de to avancerammer som beskrevet i forslaget, da det kan sikre at firhandelsvarer ikke påvirker den samlede avanceramme.

### *Udligningsafgift og tilgængelighed*

FDOA vil gerne rose fjernelsen af udligningsafgiften, som har været med til at gøre afgiftsstrukturen unødvendigt kompleks, utidssvarende og modvirket de nødvendige effektiviseringer ved øget skala i både fysiske og online apoteker. Ligesom en væsentlig del af resten af sundhedssektoren er apotekerne udfordret af mangel på faglig arbejdskraft (farmakonomer og farmaceuter). Udligningsafgiften modvirker etablering af større enheder der bedre kan udnytte de knappe ressourcer, optimere arbejdsgange så fagligheden kommer tættere på borgeren. FDOA opfordrer til, at et eventuelt nyt system bliver mindre indgribende og ikke får karakter af en ny afgift.

Udkastet inkluderer et nyt tilgængelighedstilskud, som erstatning for udligningsordningen. Her er det vigtigt at understrege, at tilgængelighed kan sikres både fysisk og online. Tilgængelighedstilskud bør således ikke være forbeholdt fysiske apoteker. Som onlineapotek sikrer vi tilgængelighed helt frem til borgerens egen dør. Det er en anden omkostning for tilgængelighed, der bør dækkes for at sikre lige konkurrencevilkår. Den fællesnordiske rapport fra de nordiske konkurrencemyndigheder påpeger, at online apoteker kan sikre en række fordele for borgerne i form af bedre priser og øget tilgængelighed i landdistrikterne og på de mindre øer. Udviklingen af et balanceret marked for onlineapoteker i Danmark kan være med til at sikre, at borgere i landets landdistrikter og de mindre øer får let adgang til lægemidler. Dette kan eks. gøres ved relevante tilskud til hurtigere og billigere levering.

En økonomisk model som understøtter udviklingen af onlineapoteker, og sikrer støtte til fragt, kan sikre en langt bedre tilgængelighed af medicin i yderområder. Modellen vil være et omkostningseffektivt supplement til de små landapoteker, som også har et meget begrænset varelager i forhold til det varelager, som et onlineapotek har mulighed for at opretholde.

Konkurrencemyndighedernes opmærksomhed på tilgængelighed ligger på linje med Indenrigs- og sundhedsministeriet udkast ift. at fjerne udligningsordningen.

Det gælder særligt, når Indenrigs- og sundhedsministeriet i bemærkningerne til lovforslaget lægger op til, at tilgængelighedstilskuddet finansieres via en ny tillægssektorafgift, hvor apotekerne betaler en vis andel af deres omsætning på frihandelsvarer i afgift. Dermed vil det altså endnu en frihandelsafgift, som kommer oveni den eksisterende frihandelsafgift, som nu hæves markant, samt frihandelsafgiften der skal tilbageregulere sektorens gæld.

På s. 22 fremgår det at: *”Det foreslås i stedet for, at et apotek, der ligger i et område, hvor der er et særligt forsyningsmæssigt behov efter en konkret vurdering kan få tildelt et tilgængelighedstilskud. Der lægges op til, at tilgængelighedstilskuddet finansieres via en ny tillægssektorafgift, hvor apotekerne betaler en vis andel af deres omsætning på frihandelsvarer i afgift til Lægemiddelstyrelsen.”*

I lovforslaget fremgår det dog i §50 a at: *”Apotekerne betaler samlet 10.000.000 kr. årligt i tillægssektorafgift til Lægemiddelstyrelsen. Afgiften fordeles i forhold til det enkelte apoteks andel af den samlede omsætning, opgjort efter § 50 b.”*

Og i §50 b at: *”Den omsætning, der danner grundlag for beregningen af sektorafgift og tillægssektorafgift, jf. §§ 50 og 50 a, opgøres som apotekets omsætning, eksklusive apotekets omsætning af lægemidler beregnet til produktionsdyr, rabatudgifter, herunder betalinger til bestyrere af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, og tab på udestående fordringer, opgjort eksklusive moms.”*

Dermed er bemærkningerne til lovforslaget og paragrafferne i lovforslaget ikke i overensstemmelse. Det bedes tydeliggjort, at det naturligvis er paragrafferne i lovforslaget der er gældende, og dermed at tillægssektorafgiften skal betales af hele omsætningen og ikke som en vis andel af deres omsætning på frihandelsvarer i afgift.

Samlet set mener FDOA derfor, at hele den økonomiske model med fordel kan reduceres yderligere i kompleksitet, herunder med færre afgifter og øget transparens som det er set i f.eks. Sverige.

### **Vagtapoteker**

FDOA støtter ændringerne, der muliggør, at varetagelsen af vagtordningen kan deles mellem to apoteker, samt at der kan ske fravigelse fra de almindelige vagttjenester.

Der bør i den forbindelse også ses på, om onlineapoteker kan indtage rollen som vagtapotek. Arbejdes der med hasteleveringer vil en stor del af borgerne have adgang til næsten al nødvendig medicin med meget kort leveringstid til eget hjem. Et online vagtapotek vil således kunne bidrage væsentligt til tilgængeligheden af både rådgivning og medicin for borgeren med akutte behov og begrænset mulighed for at komme til et fysisk apotek. Et online vagtapotek vil løfte borgernes

medicintilgængelighed betragteligt, men kræver selvfølgelig en selvstændig vurdering af rammer og vilkår for driften.

### ***Sundhedsydelse***

Ligeledes deltager FDOA gerne i alle fremtidige arbejdsgrupper hvor sundhedsydelse og støtte til det øvrige sundhedsvæsen drøftes. FDOA mener, at onlineapotekerne omkostningseffektivt vil kunne løse opgaver såsom, *mere vejledning til lægemiddelhåndtering, medicinsamtaler, fjerne sektorovergange, håndtere vederlagsfri udlevering af lægemidler fra sygehuse*

### ***Udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejdsmuligheder for sygehusapotekerne***

FDOA støtter, at der kommer bedre muligheder for udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejdsmuligheder for sygehusapotekerne.

FDOA mener, at onlineapotekerne er oplagte som samarbejdspartnere for sygehusapoteker, når der skal udleveres lægemidler direkte til en patient udenfor sygehus gennem hasteleveringer. Arbejdet der med hasteleveringer vil en stor del af borgerne have adgang til næsten al nødvendig medicin med meget kort leveringstid til eget hjem.

FDOA står selvfølgelig til rådighed, hvis der er ønske om uddybning af vores høringssvar eller der ønskes yderligere indsigt i vilkårene for det at drive et onlineapotek.

### ***Farmakonomer***

FDOA støtter, at farmakonomer med lovændringen også vil kunne udføre medicinsamtaler. Det er dog uklart, om de med lovændringen også vil kunne gennemføre compliancesamtaler. Vi mener, at det bør fremgå tydeligt, at farmakonomer fremover både kan udføre medicinsamtaler og compliancesamtaler.

### ***Beskyttelse af apoteksbegrebet***

FDOA støtter idéen om en langt stærkere beskyttelse af apoteksbegrebet. Her anbefaler FDOA, at der tages yderligere tiltag, f.eks. ved at give onlineapoteker ret til at bruge et logo og/eller et begreb, der signalerer at onlineapoteket har fået udstedt en licens. Det kunne være ved, at apoteker med licens blev til statsautoriserede apoteker. Det ville beskytte forbrugeren ved at tydeligt differentiere apoteker med licens fra f.eks. udenlandske onlineapoteker, hvor den nødvendige kontrol ikke er til stede i forbindelse med udlevering af receptpligtig medicin.

### ***Ejerskab***

At man skal være farmaceut for at eje et apotek, er gammeldags protektionisme, som blot tjener som et benspænd for udvikling af sektoren herunder at få nye investeringer ind. Dette punkt behandles slet ikke i det nuværende lovforslag, hvilket det med fordel kunne.



### **Arbejdsgruppe**

FDOA foreslår, at der i forlængelse af lovgivningsarbejdet nedsættes en arbejdsgruppe, der skal foretage en grundlæggende vurdering af apotekerloven i sin helhed med henblik på at komme med forslag til en modernisering, der sikrer, at vi i Danmark både har velfungerende fysiske apoteker og et stærkt onlineapotekermarked.

Arbejdsgruppen bør bl.a. se på

- Hvordan medicintilgængelighed bedst sikres i hele Danmark – for alle patientgrupper – og med inddragelse af mulige digitale løsninger
- Undersøge om digitalisering af medicinudlevering kan bidrage til at løse den store udfordring med fejlmedicinering gennem bedre kontrol med polyfarmaci, compliance, dosispakning og generel uhensigtsmæssig brug af lægemidler
- Hvordan kan landsdækkende online apoteker bidrage til effektivisering af de knappe faglige ressourcer ved øget centralisering af specialiserede opgaver såsom vagttelefon, medicin gennemgang og understøttelse af dosis medicin
- Hvordan danskernes sikres en moderne og digital adgang til medicin
- Hvordan det kan sikres at apotekerloven sikrer optimale rammer for innovation i og udvikling af apotekersektoren
- Hvordan apotekersektoren kan bidrage yderligere til at aflaste sundhedsvæsenet
- Kontrollen med udenlandske onlineapoteker

Med venlig hilsen

Trine Løvgren Persson og Tine Vestergaard

Foreningen af Danske Online Apoteker

8.1.2024

SENDT PR MAIL (sum@sum.dk)  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Kopi: msp@sum.dk

**Høringssvar fra Gazelle Online Apotek vedrørende forslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (justeringer 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.)**

Gazelle Online apotek takker for muligheden for at indgive høringssvar. Vi har givet svar via FDOA, men vil gerne tilføje følge følgende til høringen:

**Overordnet holdning**

Forslaget har på ingen måde fremmet troen på fremtiden for online apoteker. Som vi skriver i FDOA' svaret vil forslaget, hvis det vedtages i sin nuværende form, svækker onlineapotekernes muligheder for at kunne foretage de nødvendige investeringer det kræver, at fastholde og etablere sig i det danske apotekmarked, samt udvikle de løsninger som vil bringe apotekerne tættere på borgerne og resten af sundhedssektoren. Personligt er jeg i tvivl om, hvorvidt jeg efter 10 år har råd og overskud til at kæmpe videre for online apoteksdrift.

**Mulighed for oprettelse af flere online-filialer for online apoteker.**

Det er godt, at man nu anerkender at online apoteker skal have mulighed for oprettelse af filialer, samt at online apotekerne ikke må have publikumsadgang.

Men, at man har valgt at indskrive online apotekerne i rammen omkring 75 km afstand fra hovedapoteket, er endnu et eksempel på manglende forståelse for artsforskelligheden af et online – og et fysisk apotek, og virker som endnu et benspænd for online apoteksdrift.

Hvis vi ser ind i en fremtid hvor online apotekerne skal kunne levere hurtigt til både land og by, bør der ikke være en km begrænsning for hvor filialen skal ligge. Kundegrundlaget for et online apotek, og online forretninger i øvrigt, afspejler befolkningstætheden, hvilket betyder flest kunder i større byer. Apoteksgrossisterne har til sammenligning lagre i begge landsdele for at kunne levere hurtigt – og det bør også være en mulighed for online apotekerne at placere sig hvor det logistisk giver bedst mening, hvis man ønsker vi skal bidrage til leveringssikkerheden i Danmark.

Argumentet for at det ledelsesmæssigt vil være en udfordring at have enheder udenfor 75 km radius er formynderisk, Online apoteker er vant til ledelse og organisering på andre måder end det fysiske apotek, og ovenstående kan man organisere sig ud af.

Venlig hilsen

  
Trine Løvgren Persson

Apoteker  
Gazelle Online Apotek  
Mobil: 30290454



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Kopi til [jure@sum.dk](mailto:jure@sum.dk) og [cbs@sum.dk](mailto:cbs@sum.dk)

8. januar 2024

### Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 8. december 2024 udsendt høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (Justeringer 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.). Lif takker for muligheden for at deltage i høringen.

Lovforslaget har tidligere været i høring, og Lif henviser til vores fremsendte hørings svar dateret 15. august 2023 for en uddybning af hovedpointerne kort beskrevet nedenfor. Til det reviderede lovforslag ønsker Lif at opfordre ministeriet til, at den nypræsenterede meget konkrete økonomistyringsmodel gennemanalyseres, så usikkerhed omkring apoteksdækningen i Danmark undgås.

Lif ønsker at betone vigtigheden af, at apotekerne fokuserer på deres kerneopgaver som en del af sundhedsvæsenet, herunder rådgivning om og udlevering af lægemidler. Befolkningen skal have adgang til sikre og effektive lægemidler af høj kvalitet, og borgerne skal have tillid til, at reguleringen af apotekervæsenet er styret af fokus på kvalitet, effektivitet og sikkerhed. Incitamenterne i den nuværende økonomistyringsmodel til mersalg af frihandelsvarer har været for høj, og Lif finder en ændret styringsmodel, hvor fokus er på aflønning af kerneopgaverne i forhold til lægemidler, helt nødvendig.

Samtidig finder Lif det meget vigtigt, at ændringer i forhold til den samlede økonomistyringsmodel og regler om åbningstider m.v. tager højde for, at alle borgere i Danmark skal have let adgang til udlevering og køb af lægemidler. Derfor betragter Lif en fuldstændig analyse af den foreslåede model afgørende vigtig, jf. også ovenfor.

Lif støtter samtidig, at apotekerne inddrages mere i udførelsen af flere sundhedsydelser, end tilfældet er i dag, for at aflaste andre dele af sundhedsvæsenet. Det kræver naturligvis, at apotekerne har de nødvendige kompetencer, så effektivitet og patientsikkerhed sikres.

Lif stiller sig selvfølgelig til rådighed for en uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen

Henrik Vestergaard  
Viceadm. direktør, Lif



Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (Tilpasninger 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.)

17. august 2023

Sagsnr: 2023-5257

Aktnr: 5325907

Lægeforeningen har noteret sig, at apotekersektorens fortjeneste har overskredet den samlede bruttoavanceramme, som fastsættes efter aftale mellem indenrigs- og sundhedsministeren og apotekernes brancheorganisation for hele sektoren, så den akkumulerede overskridelse ved udgangen af 2020, udgør ca. 480 mio. kr. og er vokset yderligere siden da.

Lægeforeningen har desuden noteret sig, at avancerammeoverskridelsen blandt andet vil skulle tilbagereguleres gennem afgifter, og at afgifterne som udgangspunkt vil skulle anvendes til at finansiere nye sundhedsydelser på apotekerne og udbredelsen af eksisterende sundhedsydelser.

Efter Lægeforeningens opfattelse er det afgørende, at en introduktion af nye sundhedsydelser på apotekerne sker med respekt for patientsikkerheden og med et særligt fokus på at aflaste det øvrige sundhedsvæsen.

Det fremgår af lovforslaget, at det sigter mod at indføre en overordnet ramme for udmøntningen af en række anbefalinger fra en arbejdsgruppe bestående af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner, KL og Danmarks Apotekerforening, som blev nedsat i forbindelse med sundhedsreformen i 2022 for at se på, hvilke opgaver apotekerne med fordel kan varetage i det nære sundhedsvæsen.

*Behov for klar afgrænsning af apotekernes sundhedsydelser*

**Formanden**

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: cnr@dadl.dk

www.laeger.dk



Lægeforeningen vil gerne kvittere for, at vi af Indenrigs- og Sundhedsministeriet er blevet inviteret til og har deltaget i interessentmøder i forbindelse med en afdækning af, hvilke opgaver apotekerne med fordel vil kunne varetage i det nære sundhedsvæsen. Der er i den forbindelse identificeret helt konkrete nye sundhedsydelser, som apotekerne fremover vil kunne varetage.

Lovforslaget indeholder en bemyndigelse til, at indenrigs- og sundhedsministeren administrativt kan fastsætte rammerne for nye sundhedsydelser på apotekerne. Det fremhæves i bemærkningerne, at bemyndigelsen alene vil kunne anvendes til at fastsætte sundhedsydelser, hvor "apotekernes sundhedsfaglige kompetence gennem farmaceuter og farmakonomer spiller en vigtig rolle", og at hvis der skal ændres "grundlæggende på, hvilke opgaver der kan udøves på apotekerne, vil dette skulle ved lov."

Afgrænsningen af, hvilke sundhedsydelser farmaceuter og farmakonomer selvstændigt kan varetage, og hvilke ydelser der skal være forbeholdt andre faggrupper, er et fagligt og kompliceret spørgsmål, der ikke alene bør bero på en administrativ beslutning.

Uanset at Lægeforeningen støtter flere af de forslag, som arbejdsgruppen er nået frem til, finder Lægeforeningen, at der er behov for en uddybning og præcisering af bemyndigelsesbestemmelsen, og det bør fremgå eksplicit af lovforslaget, hvilke konkrete opgaver man påtænker, at apotekerne skal løfte. I sin nuværende udformning vil bemyndigelsen kunne anvendes til at fastsætte regler om, at apotekerne vil kunne udføre en lang række ikke nærmere definerede nye sundhedsydelser, uden at dette er underlagt Folketingets parlamentariske kontrol.

Lægeforeningen finder desuden, at det bør fremgå af lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren inden fastsættelse eller ændring af rammerne for sundhedsydelser på apotekerne er forpligtet til at indhente faglig rådgivning og høre de relevante faggrupper om evt. ændringer.

#### *Vaccination på apotek*

Lægeforeningen har noteret sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at apoteker skal kunne have en selvstændig rolle ved offentlige vaccinationsprogrammer.

Det fremgår af bemærkningerne, at forslaget vil medføre, at apotekerne fremover i et mere selvstændigt omfang vil kunne deltage i offentlige vaccinationsprogrammer, og at apotekerne i større omfang vil få en fri organisationsret, hvorefter en apoteker alene eller i forening med andre apoteker kan oprette eller indgå i en virksomhed, der har til formål at vaccinere, hvor der er en autoriseret sundhedsperson med ret til og ansvar for vaccination tilknyttet.

Det fremgår desuden af lovforslagets bemærkninger, at apoteker med den foreslåede ordning vil kunne indtræde i ejerskabet af en sådan virksomhed, ligesom apotekerne selvstændigt vil kunne deltage i de regionale vaccinationsudrulninger, som foregår efter de offentlige vaccinationsprogrammer.

Lægeforeningen har desuden noteret sig, at ministeriet vurderer, at det er vigtigt, at den autoriserede sundhedsperson fortsat skal være den behandlingsansvarlige ved vaccination på et apotek, også selv om vaccinationen tilbydes af apotekeren, ligesom det vil være den autoriserede eller dennes medhjælp, der forestår selve vaccinationen på apoteket.



Endeligt har Lægeforeningen bemærket, at bestemmelsen også vil finde anvendelse, hvis det på et senere tidspunkt fastsættes, at andre sundhedspersoner end læger selvstændigt skal kunne udøve vaccination under det offentlige vaccinationsprogram.

*Bekymring ved udsigten til, at apotekerne får hjemmel til at overtage børnevaccinationsprogrammet fra almen praksis*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren administrativt vil kunne beslutte, hvilke offentlige vaccinationsprogrammer, der skal kunne vaccineres efter på apotekerne.

Lægeforeningen anbefaler derfor, at det udtrykkeligt fremgår af den foreslåede bestemmelse (§ 3, stk. 3.), at adgangen for apotekerne til at tilbyde vaccination mod sygdomme omfattet af det offentlige vaccinationsprogram ikke omfatter det danske børnevaccinationsprogram.

Tilslutningen til det danske børnevaccinationsprogram er blandt den højeste i verden, og det er afgørende, at denne tilslutning fastholdes. Dels for barnet af hensyn til dets sundhedstilstand i barnealderen og som voksen, dels for samfundet af hensyn til at der opnås flokimmunitet over for en række smitsomme sygdomme, som kan være meget belastende for sundhedsvæsenet. En lavere tilslutning kan således føre til sygdomsudbrud, der i væsentligt omfang kan belaste såvel den enkelte borger som hele samfundet.

Der er flere årsager til, at børnevaccinationsprogrammet har så stor tilslutning i Danmark. For det første fordi vaccinationer af børn er en tillidssag, og forældrene har stor tillid til deres egen praktiserende læge. Denne tillid opbygges som følge af, at egen læge er involveret i barnets (og også moderens) sundhed allerede fra et tidspunkt før fødslen.

For det andet fordi størstedelen af landets borgere er tilknyttet en fast læge, som de løbende opsøger forebyggende ved evt. symptomer på sygdom og som led i opfølgninger på behandlinger. Denne løbende kontakt skaber ikke alene tillid, men gør det også naturligt for forældrene at introducere deres børn til samme handlingsmønster.

For det tredje foretages vaccinationerne i et ikke ubetydeligt omfang som led i børneundersøgelserprogrammet, hvor forældrene alligevel skal til egen læge for at få undersøgt barnets udvikling og helbred. Denne sammenkobling af programmerne styrker tilslutningen til både vaccinationer og børneundersøgelse.

Hvis børnevaccinationsprogrammet flyttes fra almen praksis til apotekerne, vil der være stor risiko for, at tilslutningen til begge dele vil falde. En lavere tilslutning til vaccinationsprogrammet vil ikke alene som nævnt ovenfor være en udfordring for den enkelte og samfundet, men også være et problem for de børn, der som følge heraf ikke måtte komme til børneundersøgelse hos egen læge. I den forbindelse bemærkes, at der ved hver syvende børneundersøgelse blotlægges tilstande hos barnet, som udløser en handling. I det omfang, hvor børnevaccinationerne foretages uden for børneundersøgelserne, mister egen læge samtidig en mulighed for at observere barnet, herunder dets relation til forældre samt dets psykiske og fysiske velbefindende. Sidstnævnte er navnlig betydningsfuldt for de mest sårbare børn og deres forældre. Da børnevaccinationer i øvrigt i betydelig grad kombineres med børneundersøgelser, vil det således ikke medføre en betydelig aflastning af primærsektoren, at børnevaccinationer udføres på apotekerne.



*Behovet for lægefaglig rådgivning ved vaccinationer af sårbare borgere.*

Almen praksis opsøges i en række tilfælde af sårbare borgere, som på grund af underliggende sundhedstilstande er i tvivl om, hvor vidt de bør tage imod tilbuddet om vaccinationer, der tilbydes som led i det offentlige vaccinationsprogram. Kontraindikationerne varierer afhængigt af vaccinationen og borgerens specifikke sundhedstilstande, og det er derfor lægens opgave at foretage en faglig vurdering af, om vaccinationen ud fra det samlede billede er til fordel eller ulempe for borgeren.

Formålet med at give apotekerne mulighed for at deltage i de offentlige vaccinationsprogrammer er at ”gøre det lettere for borgere at blive vaccineret, og derved øge tilslutningen til offentlige vaccinationsprogrammer”. Hvis dette formål skal opfyldes, er det afgørende, at borgere, som er i tvivl om, hvorvidt de på grund af deres sundhedstilstand bør tage imod et vaccinationstilbud, kan få relevant lægefaglig rådgivning herom i forbindelse med, at de tilbydes vaccination på apoteket. Det bliver ikke lettere for de sårbare borgere og vil ikke øge tilslutningen til vaccinationsprogrammerne, hvis de først skal gå forgæves til apoteket for rådgivning, derefter opsøge egen læge for rådgivning, og endelig (alt efter lægens faglige vurdering) skal opsøge apoteket på ny for at få en vaccination.

Lægeforeningen og PLO anbefaler derfor, at det fremgår udtrykkeligt af lovforslaget, at apoteket har pligt til i forbindelse med deltagelse i vaccinationsprogrammet at stille relevant lægefaglig rådgivning til rådighed for de sårbare borgere, som på grund af underliggende sundhedstilstande er i tvivl om, hvorvidt de skal modtage en vaccination. I modsat fald er der risiko for, at tilslutningen til vaccinationsprogrammet bliver mindre for de mest sårbare borgere, eller at de vaccineres på trods af, at det ud fra en lægefaglig vurdering ikke er hensigtsmæssigt.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Formand for Lægeforeningen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [jure@sum.dk](mailto:jure@sum.dk) og [cbs@sum.dk](mailto:cbs@sum.dk)

08-01-2024

Ref.: PT

Gl. Kongevej 60  
1850 Frederiksberg

CVR: 65250314

Telefon 3946 3600

## **Høring over udkast til forslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (justeringer 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.)**

I lovforslaget lægges op til markante ændringer af vilkårene for den danske apotekssektor. Pharmadanmark vil gerne understrege, at vi bakker op om den nuværende reguleringsmodel for apotekssektoren, som sikrer forsyningen af lægemidler på tværs af landet. Modellen er både med til at sikre fagligheden i forhold til krav om farmaceutbemanding, samt at det er økonomisk rentabelt at drive apotek i de tyndere befolkede egne. Det skal vi værne om.

Udviklingen siden ændringen af apotekslovgivningen i 2015 har medført åbning af en række nye apoteksenheder. En stor del af enhederne er imidlertid koncentreret i de større byer og dermed ikke med til at sikre forsyningen af lægemidler eller dække behovet for faglig rådgivning i de tyndt befolkede egne. I andre europæiske lande, hvor apotekssektoren er blevet fuldt liberaliseret, har det ført til lukning af enheder i de tyndest befolkede egne. Udviklingen viser derfor med tydelighed, at en økonomisk regulering af sektoren er nødvendig for at sikre apoteksdækning i alle dele af landet.

Pharmadanmark har svært ved at gennemskue og savner beregninger på, hvilke konsekvenser de foreslåede ændringer af afgifter og tilskud vil have for sektoren i de tyndest befolkede egne og frygter, at de vil gøre det urentabelt at drive apotek i disse egne. Apoteksenheder med høj faglighed er en forudsætning for at apoteket kan bidrage i det nære sundhedsvæsen; både med sundhedsydelse, sundhedsfaglig rådgivning og forsyning af lægemidler, hvilket er særligt vigtigt i områder udenfor de store byer og med dårlig lægedækning.

Pharmadanmark ser overordnet positivt på, at der med lovforslaget søges at skabe en økonomisk styringsmodel for apotekssektoren, som i højere



grad giver incitament for sundhedsydelse og faglig rådgivning samt retter fokus væk fra øget salg af frihandelsvarer.

Den vigtigste forudsætning for i større omfang at lade apotekssektoren løse opgaver i det nære sammenhængende sundhedsvæsen, er medarbejderne. Det er således afgørende at sikre et sundt og attraktivt arbejdsmiljø, der er i stand til at tiltrække og udvikle farmaceuter og farmakonomer, så de bliver i sektoren og bidrager med deres sundhedsfaglige kompetencer. Medarbejderne og et godt fagligt og trygt arbejdsmiljø er forudsætningen for patientsikre arbejdsgange, samt at apotekerne kan levere et bredt udvalg af sundhedsydelser og optimal faglig rådgivning af borgere og sundhedspersoner.

Den nuværende økonomiske styringsmodel har ikke formået at bidrage til en mere sund udvikling, idet sektoren oplever store udfordringer med at tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere. Disse udfordringer skal løses først, hvis det skal lykkes at udvikle sektoren i den retning, som der lægges op til i lovforslaget.

Pharmadanmarks medlemmer har i en nylig landsdækkende undersøgelse af det psykosociale arbejdsmiljø på apotek netop tilkendegivet, at de oplever et stort arbejdspress og savner fokus på faglige ydelser. Det er derfor positivt, at der med lovforslaget søges at fjerne fokus fra frihandelsvarer og i stedet lade apoteket bidrage fagligt i det nære sundhedsvæsen. Det er dog vigtigt at søge at skabe en model, hvor den varslede tilbageregulering af overskridelsen af bruttoavancen ikke lægger mere pres på enkelte arbejdspladser og på arbejdsudbuddet. Lovforslaget indebærer, at salg af frihandelsvarer afgiftsbelægges samt giver mulighed for at salg af frihandelsvarer afkobles fra bruttoavancen. Begge elementer kan have som konsekvens, at apotekerne fokuserer endnu mere på salg af frihandelsvarer samtidig med at de skal levere flere sundhedsydelser. Pharmadanmark frygter, at det vil skabe et endnu større arbejdspress på medarbejderne i sektoren.

I lovforslaget indgår også mulighed for mere fleksibel tilrettelæggelse af vagttjenesterne, så de i højere grad modsvarer efterspørgslen i lokalområdet. Pharmadanmark finder det positivt, at man søger at skabe en bedre balance i forhold til behov og vagtdækning. Der er siden lovændringerne i 2015 som nævnt sket en markant øgning af antallet af receptekspederende enheder i sektoren. Det har skabt en øget efterspørgsel efter farmaceuter og farmakonomer og øget arbejdspresset på medarbejderne i sektoren. Ydermere er en del af de nyetablerede enheder forholdsvis små, og flere medarbejdere oplever derfor oftere at arbejde alene eller sammen med kun få kollegaer. Det udfordrer både det faglige netværk og det kollegiale fællesskab. Forholdene afspejles tydeligt i undersøgelser af hhv. farmaceuter og farmakonoms

arbejds miljø, idet begge grupper oplever øget arbejds pres, mistrivsel og stress. De mange enheder er en udfordring for det faglige arbejds miljø.

Pharmadanmark opfordrer derfor til, at man udover at se på vagttjenesterne også ser på, om der kan skabes mere fleksible rammer for lovkrav til åbningstid, så det bliver muligt for den enkelte apoteker i højere grad at tilpasse åbningstiden, så det modsvarer behovet i lokalområdet, uden det går ud over forsyningssikkerheden. I lovforslaget lægges op til, at Lægemiddelstyrelsen i videre omfang, end det er tilfældet i dag, får adgang til at dispensere fra reglerne om apotekernes minimumsåbningstider. Dette finder Pharmadanmark positivt og som et skridt i den rigtige retning.

Pharmadanmark har kendskab til, at de nuværende krav til brug af faglært arbejdskraft samt tilstedeværelse af farmaceut, har været drøftet. Pharmadanmark mener, at netop kravet om brug af faglært arbejdskraft og farmaceutdækning er fundamentet under en faglig stærk apotekssektor, som kan bidrage i det nære sundhedsvæsen. Det er derfor altafgørende, at der ikke slækkes på disse. Det kan dog overvejes, om kravene skal tilpasses sektorens udvikling – fx at åbne op for, at apotekeren selv kan bestemme på hvilken af apotekets enheder farmaceuten befinder sig.

Pharmadanmark opfordrer derfor til, at man ved Lægemiddelstyrelsens inspektioner ikke kun har fokus på, om lovkravet til farmaceutbemanding er opfyldt, men derudover ser på, om apotekets bemanding i tilstrækkelig grad sikrer et fagligt forsvarligt arbejds miljø. Dette kan fx ske ved at se på sammensætningen af studerende og faglærte samt antal medarbejdere på den enkelte enhed.

En mere faglig sektor, der i højere grad bidrager til opgavevaretagelsen i det nære sammenhængende sundhedsvæsen, forudsætter at alle enheder i sektoren er med til at løse opgaven. Der ses på nuværende tidspunkt enheder, der fortsat ikke bidrager med at tilbyde relevante borgere medicin- og compliancesamtaler samt genordinationer. Dette har imidlertid ingen konsekvens for den pågældende apoteker.

Pharmadanmark opfordrer ligeledes til, at der rettes fokus på dette ved inspektion. Der kan evt. søges inspiration fra praksisområdet, hvor der kan være konsekvenser, hvis man afviger fra gennemsnittet.

I lovforslaget indgår også elementer der kan være med til at udvikle fagligheden i sektoren, bl.a. at farmakonomerne får mulighed for at afholde medicinsamtaler til nydiagnosticerede kronikere, så farmaceuternes tid frigives til nye faglige opgaver.

Pharmadanmark finder det positivt at se på, hvordan de faglige ressourcer i sektoren udnyttes bedst muligt, så de kommer flest borgere til gavn. Pharmadanmark mener dog, at det er altafgørende, at det sikres, at farmakonomerne er fagligt klædt på til at afholde medicinsamtaler, fx gennem efteruddannelse eller certificering.

Pharmadanmark mener, at de øvrige samtaler om medicin – aktuelt compliancesamtaler og på sigt nye målgrupper – fortsat bør forbeholdes farmaceuter, da disse typer samtaler er mere komplekse og kræver en dybere faglig indsigt.

Lovforslaget indebærer ligeledes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet gives videre beføjelser til at igangsætte nye sundhedsydelser eller udvikle de eksisterende.

Pharmadanmark opfordrer til, at man udvider målgruppen for compliance-samtalen, så der åbnes op for nye målgrupper.

Medicinsamtalen tilbydes i dag henholdsvis nydiagnosticerede kronikere og kroniske medicinbrugere, der har svært ved at følge deres behandling (er noncompliance og har været i behandling mere end et år).

Psykisk sårbare kan ligesom øvrige kronikere tilbydes samtalerne, men kun hvis de falder indenfor rammerne, dvs. er diagnosticerede indenfor det seneste halve år eller har været i behandling med det pågældende lægemiddel i mere end et år og er noncompliance.

Pharmadanmark mener, at ordningen bør udvides, så alle psykisk sårbare i medicinsk behandling kan tilbydes en samtale med en farmaceut – uanset varigheden af behandlingen.

Det er ligeledes en udfordring, at de eksisterende samtaleformer kun kan tilbydes til borgeren selv. Det er i mange tilfælde 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.

Det er i dag kun muligt at inddrage pårørende i medicinsamtalerne efter aftale med borgeren, og det er ikke altid let at aftale, hvis borgeren er meget påvirket af sin sygdom. Pårørende, der selvstændigt varetager medicineringen, har derved ikke mulighed for at få en medicinsamtale, selvom de ofte har mange spørgsmål til både medicinen og håndteringen af denne.

Pharmadanmark mener derfor, at tilbuddet skal udvides til også at omfatte pårørende, der har en central rolle i forhold til borgerens medicin, så de pårørende kan få en medicinsamtale med en farmaceut.

Pharmadanmark finder det ligeledes positivt, at lovgivningen tilpasses, så det bliver muligt at tilbyde vacciner indenfor det offentlige vaccinationsprogram på apotekerne, idet en øget tilgængelighed er med til at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammerne. I lovforslaget er beskrevet, at apotekeren vil kunne indgå aftale med en autoriseret sundsperson, der må foretage vaccinationer. Det er beskrevet, at det efter nugældende lovgivning alene vil være en læge, der vil kunne være ansvarlig for vaccinationen. Såfremt andre autoriserede sundhedspersoner får vaccination som deres virksomhedsområde, vil den foreslåede ordning tilsvarende omfatte dem.

Pharmadanmark mener, at farmaceuter, der arbejder på apotek eller i andre dele af sundhedsvæsenet, skal autoriseres som sundhedspersoner og støtter Farmakonomforeningens arbejde for at farmakonomer autoriseres. De primære argumenter er patientsikkerhed samt øgede muligheder for en mere fleksibel opgavetilrettelæggelse i sundhedsvæsenet, hvor de sundhedsfaglige ressourcer udnyttes bedst muligt. Opgaven med at vaccinere på primær apotek er netop et godt eksempel på en opgave, hvor farmaceuter og farmakonomer kan aflaste det øvrige sundhedsvæsen, såfremt de autoriseres.

Lovforslaget giver ligeledes mulighed for at apoteksansøgere kan få bedre indsigt i regnskabsoplysninger i forbindelse med at ledige bevillinger opslås. Pharmadanmark bakker fuldt op om denne lovændring, som vil give alle ansøgere et bedre og mere kvalificeret grundlag til at udarbejde apoteksansøgninger.

Pharmadanmark mener, at man i sammen ombæring burde se på udnævnelsesprocessen for nye apotekere, så den nuværende udvikling med at driftsherreansvaret koncentrerer på færre hænder, kunne vendes. Udviklingen gør det vanskeligere for nye apoteksansøgere at opnå en bevilling og fjerner derfor karrieremuligheder fra farmaceuterne i sektoren. Dette fører til, at en del farmaceuter vælger sektoren fra efter nogle år, dvs. de erfarne farmaceuter forlader sektoren. Et af midlerne til at vende udviklingen kunne være, at nuværende apotekere kun kommer i betragtning til ledige bevillinger, hvis der ikke er nogen kvalificerede farmaceuter blandt ansøgerne.

En anden tendens der ses er, at apotekerne vælger at frasælge frivilligt oprettede filialer, inden bevillingen opslås ledig. Dette er ofte økonomisk attraktive enheder, som har afgørende betydning for bevillingens samlede rentabilitet.

Pharmadanmark mener, at lovgivningen bør ændres, så en bevilling skal opslås med samtlige de enheder og funktioner, der har indgået i den afgående apotekers drift. Ansøgere skal således have mulighed for at tage stilling til, om vedkommende ønsker at overtage de frivilligt oprettede filialer, før de evt. udbydes til salg til andre apotekere.

Lovforslaget indeholder derudover en række andre elementer: nedlæggelse af voldgiftsnævnet for apoteksovertagelse, beskyttelse af begrebet apotek, mere fleksibel adgang for udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin samt bedre mulighed for samarbejde på tværs af regionsgrænserne for sygehusapotekerne. Pharmadanmark bakker op om alle disse tiltag.

Med venlig hilsen

**Peter Thøgersen**  
Politisk konsulent

Mobil 60654515