

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMKFH
Sags nr.: 1401990
Dok. Nr.: 1533125
Dato: 2. oktober 2014

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tale til brug for besvarelse af samrådsspørgsmål W i Folketingets Udvalg for Landdistrikter og Øer den 8. oktober 2014, kl. 11-13.

[Samrådsspørgsmålet lyder således:

Ministeren bedes redegøre for

- a. hvilke hensyn regeringen vil tage til forsyningen af lægemidler i yderområder, landdistrikter og på øerne ved den kommende modernisering af apotekerloven,*
- b. hvordan ministeren forventer, at disse hensyn konkret kommer til at give sig udtryk i den kommende ændring af apotekerloven, og*
- c. om ministeren vil forsikre, at den kommende ændring af apotekerloven ikke kommer til at medføre forringelse af forsyningen af lægemidler i yderområder, landdistrikter og på øerne.*

[Indledning]

Jeg vil gerne besvare spørgsmålene under ét.

Først vil jeg dog lige sige, at apoteksområdet er et meget komplekst reguleringsområde.

Det skyldes ikke mindst ambitionen om samtidigt at nå flere mål: God tilgængelighed til medicin, høj patientsikkerhed, lægemidler til lave priser og god rådgivning om medicin. Systemet

er grundlæggende indrettet sådan, at de tilskud, der gives til forskellige apoteksenheder og til den såkaldte udligningsordning, betales af medicinbrugerne gennem prisen på receptpligtige lægemidler. Det betyder derfor, at medicinbrugerne betaler for en god apoteksdækning.

Sektoren har selv efterlyst større frihed og mere moderne rammer at arbejde inden for, og der har været råbt på liberalisering fra andre kanter.

Den tidligere regering satte en arbejdsgruppe i gang med at kigge på sektoren. Det arbejde har denne regering fortsat og fulgt til dørs, og vi er nu meget tæt på en formel fremlæggelse af et forslag om en modernisering af apotekssektoren. Det kommer faktisk i morgen.

Og ja, jeg sagde en *modernisering* af apotekssektoren – ikke en liberalisering. Regeringen ønsker nemlig ikke at give adgangen til at drive apotek fuldstændig fri. Vi ønsker, at sektoren fortsat skal være indrettet på en måde, der gør det muligt at tage hensyn til, at lægemidler adskiller sig fra andre varer, der forhandles i detailhandlen. Der er nemlig særlige sikkerhedsregler, som skal følges, når man håndterer lægemidler, og kunderne har krav på god rådgivning om, hvordan medicin skal tages. Ligesom vi har en interesse i god tilgængelighed.

Vi fastholder derfor, at det er Sundhedsstyrelsen, som kan meddele apotekerbevilling til de bedst kvalificerede farmaceuter i landet. Vi fastholder også det personlige ejerskab hos apotekeren.

Vores tilgang er helt overordnet den, at apotekssektoren er en sektor med særlige kendetegn, og at den derfor fortsat skal væ-

re underlagt regler, der cementerer, at apotekerne er en del af sundhedssektoren.

[Bedre adgang til at købe medicin]

Som jeg sagde før, har vores forslag til modernisering af sektoren bl.a. til formål at øge tilgængeligheden, dvs. at forbedre de muligheder, som borgerne i Danmark har for at kunne købe den medicin, de har brug for.

Det er altså ikke hensigten at skabe et fundament, som fører til, at der skal være dårligere adgang til at købe medicin efter en modernisering end den, der er i dag. Tværtimod. Adgangen skal gerne blive bedre.

[Friere adgang til at oprette apoteksfilialer og apoteksudsalg]

I forhold til de fagbemandede apoteksenheder, som kan blive tilknyttet et apotek – altså **apoteksfilialer** og **apoteksudsalg** – betyder lovforslaget nemlig ændringer i forhold til i dag. En apoteker får efter forslaget mulighed for selv at beslutte at oprette denne slags enheder, dvs. uden at skulle spørge Sundhedsstyrelsen om lov først.

Regeringen forventer, at det vil betyde, at der bliver oprettet flere apoteksfilialer rundt omkring i landet.

Mange apotekere vil formentlig omdanne deres apoteksudsalg til apoteksfilialer, hvilket vil være en stor forbedring for de borgere, der handler det pågældende sted. Man kan nemlig få sin recept ekspederet med det samme på en apoteksfilial - det kan man ikke på et apoteksudsalg, hvor recepten skal en tur forbi apoteket først.

Vi tror i regeringen også meget på, at adgangen til – mere frit end i dag – at oprette apoteksfilialer og apoteksudsalg vil betyde, at flere apotekere placerer sig som en lille forretning sammen med fx den lokale købmand eller en anden lokal detailbutik. En sådan shop-i-shop-løsning for et apotek eller en apoteks-enhed vil jo være oplagt i de områder af landet, hvor detailhandlen i forvejen har samlet sig på den måde, dvs. fx i landdistrikterne.

Vi håber også, at der vil være apotekere, som finder det attraktivt at etablere sig ved eller tæt på et stort sygehus, så man som borger kan købe sin medicin i forbindelse med en behandling på sygehuset.

Derudover foreslår regeringen, at der gives mulighed for at drive rene online-apoteker, dvs. apoteker, der kun driver apoteksvirksomhed online, via internettet. Det vil give bedre muligheder for at købe medicin på en nem og bekvem måde, når det passer os bedst, og uden, at vi må undvære muligheden for at få rådgivning om den medicin, vi køber.

Lovforslaget vil altså betyde større frihed for apotekerne til at etablere apoteksenheder, og det forventer vi vil betyde, at der samlet set vil komme flere steder, hvor borgerne kan henvende sig for at købe medicin. Men jeg er helt med på, at det ikke er i alle egne af landet, hvor det vil være tilfældet.

Man kan sige, at den friere adgang til at oprette apoteksfilialer og apoteksudsalg inviterer til konkurrence i sektoren. Vi bruger med andre ord markedet som tjener til at sikre apotekstilstedeværelse. Men hér som andre steder bør markedet ikke stå alene, og den friere adgang til at oprette apoteksenheder kommer derfor ikke til at stå alene.

Allerede i dag er sektoren indrettet sådan, at det via den såkaldte udligningsordning er muligt at drive apotek i hele landet – også i yderområder og landdistrikter, hvor det ikke ville være rentabelt at drive et apotek. Kort sagt betyder udligningsordningen, at der opsamles penge fra apoteker med en høj omsætning for at kunne støtte apoteker med en lav omsætning. Og hovedformålet med ordningen, nemlig at gøre det muligt for alle borgere i landet, også dem, der bor i yderområder og på landet eller på øer, at købe medicin rimeligt tæt på, hvor de bor eller opholder sig, er stadig det samme.

Formålet med udligningsordningen er altså det samme, som det altid har været. Vi har dog ved denne modernisering af apotekersektoren valgt at tilpasse ordningen. Tilpasningen betyder både, at der bliver lagt et loft over, hvor meget et apotek kan støttes økonomisk, og at ”rige” apotekere skal bidrage økonomisk til at opretholde og støtte filialer i yderområderne. Baggrunden for tilpasningen er, at vi gerne vil opretholde en god adgang for borgerne til at købe medicin, særligt i landets yderområder, uden at det medfører højere medicinpriser.

Det vil også stadig være Sundhedsstyrelsen, som afgør, om der er behov for et **apotek** i et givent område, og om der er behov for at opretholde og støtte apoteksfilialer og apoteksudsalg.

[Påbud og forsyningstilskud]

I lovforslaget foreslår vi, at Sundhedsstyrelsen får mulighed for at *pålægge* en apoteker at oprette eller at blive ved med at drive en apoteksfilial, et apoteksudsalg eller et medicinudleveringssted, hvis styrelsen vurderer, at der er behov for sådan en enhed i et bestemt område for at sikre lægemiddelforsyningen dér.

Den mulighed vil blive bragt på banen i tilfælde, hvor der ikke er grundlag for at have et apotek, og hvor der ikke har været apotekere, som med de nye bedre muligheder har valgt at oprette eller har ønsket at bibeholde en apoteksenhed.

Når Sundhedsstyrelsen vælger at bruge muligheden for at give en apoteker et påbud, får apotekeren selvfølgelig økonomisk støtte til at drive enheden. Det, vi kalder et forsyningstilskud. Dvs. ca. ½ mio. kr. om året, hvis det er en apoteksfilial, der skal drives, og ca. 70.000 kr., hvis det er et apoteksudsalg. [Er det et medicinudleveringssted, ydes der dog ingen støtte (det gør der heller ikke i dag).]

Jeg røber ikke for meget, når jeg siger, at dette instrument primært vil blive brugt, når lægemiddelforsyningen skal sikres i de områder af landet, som Udvalget har fokus på, nemlig yderområder, landdistrikter og øer.

[Presseomtale – "lukningstruede" filialer]

Nu hvor vi taler om tilskud til filialer osv., vil jeg gerne lige gøre et par bemærkninger om den omtale, der har været i pressen om, at en lang række – endda navngivne – filialer skulle være lukningstruede, fordi vi har planer om at omlægge ordningen for tildeling af enhedstilskud.

Den skræmmekampagne, der har været kørt, er for mig at se usaglig, og den har skabt unødigt utryghed hos navngivne apotekere og kommuner, og også i befolkningen – nok særligt hos den ældre del af befolkningen.

Det gør mig ærligt talt lidt vred, at man føler behov for at køre den slags kampagner, uden at man har gjort sig den ulejlighed at

sætte sig ordentligt ind i det forslag, som regeringen har lagt frem.

[Målretning af enhedstilskud]

Lad mig derfor gøre det helt klart, at det er regeringens ønske, at vi målretter de ressourcer, vi har til rådighed. Vi ønsker derfor ikke at videreføre en ordning, hvor *alle* apoteksfilialer – uanset om de ligger i et område, hvor der er forretningsmæssigt grundlag for at drive apotek eller ej – får et årligt tilskud på ½ mio. kr. til at drive filialen.

Filialer, der ligger steder, hvor der er et forretningsmæssigt grundlag for at drive apoteksfilialer, skal ikke have økonomisk støtte! Det gælder fx filialer, der ligger midt i eller tæt på en stor by eller hovedstadsområdet.

Jeg mener simpelthen ikke, at medicinbrugerne kan være tjent med at skulle betale højere medicinpriser for, at sådan nogle filialer skal have en halv million i støtte om året.

Vi har derfor lagt op til en ny ordning, som betyder, at filialerne får *udfaset* deres filialtilskud over 5 år – startende fra 2017. Sundhedsstyrelsen vil samtidig frem mod 2017 vurdere hver enkelt filial: Løser den et særligt lægemiddelforsyningsbehov i det område, hvor den ligger?

Hvis svaret er **ja**, vil apotekeren blive pålagt at opretholde den i 5 år og få et forsyningstilskud på ca. ½ mio. kr. om året i den periode.

Hvis svaret er **nej**, vil udfasningen af tilskuddet starte fra 2017 og finde sted over de følgende 5 år. Der er altså ikke tale om, at tilskuddet ryger fra den ene dag til den anden.

Vi har i øvrigt justeret på det oplæg, som var i høringsudgaven af lovforslaget, for Sundhedsstyrelsens vurdering ved tildeling af forsyningstilskud. Det skyldes bl.a. nogle af de høringssvar, vi har modtaget. Hele formålet med at udsende lovforslag i høring er jo muligheden for at klogere på bl.a. mulige konsekvenser af de forskellige forslag, og jeg valgte – pga. høringssvarene og i øvrigt også spørgsmålene fra dette udvalg – bl.a. at bede mine embedsmænd kigge særligt på de elementer, der kan påvirke lægemiddelforsyningen i landdistrikterne. Og denne øvelse har konkret betydet, at vi har ændret afstandskriteriet fra ca. 15 til ca. 10 km mellem en filial og nærmeste apotek eller filial.

Det betyder, at vi nu vurderer, at ca. 35-40 af de nuværende 74 filialer vil kunne opretholde et årligt tilskud på ca. ½ mio. kr. Dvs. nogen flere end de 20-25, vi først havde skønnet. Men jeg vil gerne understrege, at det er et skøn, som kun baserer sig på de faktuelle forhold i dag, og altså inden de nye regler har fået lov til at virke. Og skønnet er kun baseret på ét af kriterierne, nemlig afstandskriteriet. Tallet kan derfor både blive større og mindre.

Der er dog ingen tvivl om, at vi ved denne ændring øger antallet af yderområde-filialer, der vil kunne fastholde samme niveau for økonomisk støtte som i dag.

Og nej, jeg hverken kan og vil sætte navne på, hvilke filialer som vil få nedtrappet sit årlige tilskud fra 2017. Jeg mener, at vi her i Folketinget som lovgivningsmagt skal skabe *rammerne* for den administration, som efterfølgende skal finde sted i Sundhedsstyrelsen.

[Vederlagsfri udbringning af medicin uden for alm. åbningstid]

Som et sidste konkret element fra lovforslaget, der efter min vurdering bl.a. vil få betydning for de mennesker, der bor uden for de større byer, vil jeg nævne forslaget om en ny vagtordning for borgernes adgang til lægemidler uden for apotekernes almindelige åbningstid.

Det er hensigten at lave en ordning, som bl.a. betyder, at en læge på en akut- og vagtlægefunktion vil kunne beslutte, at et vagtapotek skal lade medicin udbringe til en borger uden, at borgeren skal betale for denne udbringning.

Sådan en beslutning vil en læge fx kunne tage, hvis der kun har været telefonisk kontakt med borgeren, og hvor igangsættelse af behandlingen med medicin ikke kan vente på, at borgeren selv tager hen på et vagtapotek, eller hvis borgeren pga. sygdom ikke kan forventes at tage hen til vagtapoteket.

[Afslutning]

Her til slut – for at summe op: Ja, regeringen har bestemt haft fokus på yderområder, landdistrikter og øer, da vi lavede moderniseringsforslaget, og ja, der er flere konkrete elementer af lovforslaget, som viser dette. Dem har jeg lige gennemgået.

Garantier kan ingen give, men det er min klare overbevisning, at vi – hvis lovforslaget bliver vedtaget – skaber et fundament, som *både* moderniserer apotekssektoren *og samtidig* viderefører den målsætning, som vi har haft længe, nemlig at sikre adgangen til at kunne købe medicin i alle dele af landet. Også i yderområderne.

Sagt på en anden måde så er formålet med en ændring af vilkårene for apotekersektoren at finde balancen mellem at opnå større frihed, som tilgodeser nogle borgere, samtidig med at

borgere i yderområderne opretholder en god adgang til at købe lægemidler – alt sammen med det grundvilkår, at medicinpriserne ikke skal være højere, men gerne lavere.

Jeg synes, vi har fundet en fornuftig balance i det lovforslag, som bliver fremsat i morgen.