

Danmarks Apotekerforening

Kanonbådsvej 10 · Postboks 2181 · 1017 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

14. november 2014

Udestående problemer og mangler i L 35 om modernisering af apotekerloven

Shop-i-shop

Det vigtigste punkt for at sikre, at apotekerne forbliver en del af sundhedsvæsenet og ikke af detailhandlen, er at opnå en klar adskillelse og uafhængighed mellem shop-i-shop apoteker og supermarkeder og andre butikker.

Uklarhed om fysisk afgrænsning

Bemærkningerne til lovforslaget gør det ikke klart, hvordan administrative regler om shop-i-shop apoteker i praksis vil sikre en klar fysisk og visuel afgrænsning mellem apoteket og værtsbutikken, så "der er den tryghed, den fortrolighed og den adskillelse fra den øvrige butik, så man aldrig nogen sinde er i tvivl om, man befinder sig i apoteksenheden eller i detailhandelsenheden", som sundhedsministeren gav udtryk for under samrådet den 8. oktober 2014 i Udvalget for Landdistrikter og Øer.

Det fremgår ikke, om shop-i-shop apoteker kun må placeres uden for værtsbutikkens kasselinje, eller om de også må placeres dybt inde i værtsbutikken. Ved placering dybt inde i en anden butik vil patienterne blive ført ind gennem værtsbutikkens samlede vareudbud for at skabe øget kundeflow i værtsbutikken, når de skal hente nødvendig medicin. Patienterne bliver dermed i tvivl om, hvorvidt de handler med apoteket eller med detailhandelsbutikken.

Uklarhed om økonomisk, juridisk og faglig uafhængighed

Det er også uklart, hvordan det vil blive sikret, at shop-i-shop apoteker vil blive drevet "under apotekerens juridiske, økonomiske og faglige ansvar", som det fremgår af lovforslagets bemærkninger. Hvordan vil det juridiske, økonomiske og faglige ansvar præcis blive defineret, og hvordan vil det blive kontrolleret og sanktioneret?

Der er behov for en klar politisk fastlæggelse af rammerne for sektoren – med vandtætte skotter mellem apotekets og værtsbutikkens økonomi – inden lovforslaget vedtages. Ellers risikerer man, at der benyttes markedsføringskoncepter (franchisekoncepter), hvor fx en større supermarkeds kæde indgår aftale med apoteker om indretning af apoteker i supermarkederne. Supermarkedet kan så betale et antal apotekere til hver at være den formelle ejer af op til 8 shop-i-shop apoteker (og et ubegrænset antal apoteksudsalg) – med meget begrænset farmaceutbemanding – inden for et stort område med op til 150 km afstand imellem apoteksenhederne. Dermed er apotekeren ikke længere reelt den økonomisk ansvarlige.

Shop-i-shop apoteksenhederne kan måske endda benytte kædens forretningsnavn og/eller varemærke, andre immaterielle rettigheder, forretningskendetegn m.v., som har til formål eller som konsekvens, at man som kunde kan være i tvivl om, hvorvidt man handler med apoteket eller supermarkedet. Supermarkedet kan ved sammenblanding af økonomiske interesser reelt få indflydelse på apotekets sundhedsfaglige prioriteringer og daglige drift.

Mulige løsninger

Der er behov for en række præciseringer af bemærkningerne om, hvordan reglerne skal fortolkes.

Konkret bør det sikres, at shop-i-shop apoteksenheder skal placeres **tæt på indgangen uden for værtsbutikkens kasselinje (eller med egen indgang, hvis værtsbutikken ikke har selvstændig kasselinje)**, og at hele **ekspeditionen** af medicin (inkl. betaling) skal være **afsluttet på apoteket** og ikke i værtsbutikken.

Men der er også behov for mere klare tilkendegivelser om, hvordan shop-i-shop apoteksenheder i praksis skal **afgrænses tydeligt** fra detailhandlen, så det sikrer gennemsigtighed og selvstændighed fysisk, visuelt, økonomisk, juridisk og organisatorisk.

Det bør præciseres, hvordan man konkret vil sikre, at shop-i-shop apoteker rent faktisk vil blive drevet "**under apotekerens juridiske, økonomiske og faglige ansvar**", og hvordan man vil definere det "økonomiske ansvar". Det bør herunder gøres klart, at der **ikke** må være **anden økonomi** imellem apotek og værtsbutik end en markedskonform husleje.

Sikring af apoteksdækningen i landdistrikter og mindre byer – filialtilskud mv.

Der er fortsat 11 filialer i mindre byer og landdistrikter, som har under 10 km til nærmeste andet apotek, og som dermed umiddelbart står til at miste tilskuddet. En del risikerer at måtte lukke til skade for befolkningen i tyndt befolkede områder.

Forslaget indebærer også en ubegrundet forskelsbehandling mellem såkaldte supplerende apoteksbevillinger og apoteksfilialer. De supplerende enheder fungerer i praksis helt som apoteksfilialer. Det foreslås at aftrappe tilskuddet til alle landets 17 supplerende apoteksenheder – uanset afstanden til andet apotek, og uanset at 10 af dem er placeret i tyndt befolkede områder.

Apoteksfilialer vil have usikkerhed om den fremtidige tilskudsstatus helt frem til kort før 1/1 2017, hvor aftrapningen af tilskud påbegyndes for alle de filialer, der ikke inden da har modtaget påbud om opretholdelse og dermed tilsagn om fortsat tilskud.

Mulige løsninger

Det bør sikres, at **alle de nuværende filialer, som i dag er beliggende i landdistrikter eller mindre, afgrænsede bysamfund**, og som tidligere er oprettet af Sundhedsstyrelsen netop for at varetage et forsyningsmæssigt behov, **kun bevare tilskuddet**, uanset om der er mindre end 10 km til nærmeste apotek eller filial.

Tilsvarende bør det sikres, at **supplerende apoteksenheder ligestilles med filialer**. Det kan fx ske ved via et ændringsforslag at omdanne alle supplerende apoteksenheder til apoteksfilialer, så også de supplerende enheder i yderområder umiddelbart kan bevare tilskuddet og dermed sikre forsyningen i lokalområdet.

Der skal skabes sikkerhed for, **hvordan de supplerende kriterier vil blive administreret**. Det skal skabe klarhed om, hvilket niveau for trafikal tilgængelighed, befolkningstal eller receptaktivitet, der skal til for at udløse tilskud, selv om der er under 10 km til et andet apotek eller filial. Det skal også skabe **sikkerhed for**, at de supplerende kriterier ikke kan bruges til at **fjerne tilskuddet fra filialer med over 10 km** til nærmeste andet apotek eller filial.

Endelig bør det af hensyn til **retssikkerheden sikres allerede nu**, at alle de nuværende apoteksfilialer, der ligger i mindre byer og landdistrikter, kan bevare tilskuddet. Det bør ikke overlades til et uigennemsigtigt administrativt skøn om op til 2 år.

Antal af receptekspederende enheder og afstand

Lovforslagets bestemmelser om, at den enkelte apoteker må eje op til 8 receptekspederende enheder op til 75 km fra moderapoteket, vil skade det sundhedsfaglige niveau og

medvirke til en utilsigtet koncentration af apoteksenheder i byerne på bekostning af apoteksdækningen i yderområder.

Mulig løsning

Det bør fastsættes, at den enkelte apoteker højst må eje og drive **5 fagbemandede apoteksenheder** (apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg) inden for en **radius på 20-30 km**.

Bemanning og fælles standarder kvalitet skal sikre sundhedsfagligt niveau

Forslaget mangler tilstrækkelige krav til at sikre det sundhedsfaglige niveau på apoteker og filialer. Det eneste krav til bemanningen i lovforslaget er, "at der er mindst én farmaceut til stede i åbningstiden pr. 3 apoteker/apoteksfilialer".

Mulig løsning

Der bør stilles krav om bemanning med **farmaceuter på alle receptekspederende enheder**. Samtidig bør **DDKM – eller lignende fælles kvalitetsstandarder – gøres obligatorisk**.

Statsgaranti

Uden statsgaranti bliver det dyrere at skaffe finansiering eller måske endda umuligt. Det kan komme til at betyde, at den bedst kvalificerede farmaceut ikke får mulighed for at overtage apoteket. Man risikerer dermed at underminere en af bevillingssystemets grundpiller - om at den bedst kvalificerede ansøger udpeges som apoteker.

Mulig løsning

Apotekeres adgang til statsgaranti ved lånoptagelse skal bevares, men kan eventuelt begrænses til bevillingsovertagelser. En sådan ændring kræver et ændringsforslag til lovforslaget.

Apotekeres adgang til salg af apoteksfilialer og apoteksudsalg

Med lovforslaget skal den tiltrædende apoteker have tilbudt alle den afgående apotekers apoteksenheder, inkl. de frivilligt oprettede. Han kan så afvise at overtage en eller flere af de frivillige enheder. Den afgående apoteker skal i dette tilfælde selv afhænde disse. Men som afgående apoteker har man dermed meget kort tid til at finde en anden egnet køber. Ellers er der risiko for, at man må lukke enhederne med tab.

Men den risiko vil med stor sandsynlighed være for stor for afgående apotekere, fordi bindinger på personale (opsigelsesvarsler mv.) og bygninger (lejekontrakter mv.) kan give meget store tab. De vil derfor forsøge at afhænde enhederne, inden de opgiver bevillingen.

Mulig løsning

Problemet med incitamentet til salg før bevillingsophør kan løses ved i et ændringsforslag at fastsætte, at **tiltrædende apoteker altid skal overtage alle apotekets enheder**.

Periodeafgrænsningerne kan præciseres ved at fastsætte, at en afgående apoteker **ikke frit kan afhænde** (sælge eller lukke) frit oprettede filialer, **frå han har indgivet ansøgning om ophør af bevilling**, og at **alle filialer oprettet før lovens ikrafttræden skal betragtes som påbudte enheder indtil 1/1 2017** (hvor aftrapningen af enhedstilskud påbegyndes) og kan dermed ikke frit afhændes (ved salg eller lukning) inden da.

Mere sundhed på apoteket

Lovforslaget indeholder ikke initiativer til bedre udnyttelse af apotekernes sundhedsfaglige kompetencer til at styrke sundheds- og forebyggelsesindsatsen på apotekerne. Derimod er der i lovforslaget indregnet en samlet offentlig besparelse på 38,7 mio. kr. årligt i udgifterne til medicintilskud som følge af reduktionen af apotekernes avanceramme med ca. 58 mio. kr.

Mulige løsninger

En del af lovforslagets besparelse kan med fordel anvendes til nye sundhedstilbud til borgerne på apotek, herunder landsdækkende tilbud om årlig **medicingennemgang** for borgere, der bruger 5 eller flere lægemidler, og som er i højriskgruppen for fejlmedicinering; **bedre medicinsikkerhed på bosteder og plejehjem**; og **medicinsamtaler med nye medicinbrugere og kronikere** med complianceproblemer. Herved kunne der opnås en stor sundhedsgevinst og en større afledt besparelse i de offentlige sundhedsudgifter.

En del af den planlagte **besparelse på apotekernes bruttoavanceramme bør øremærkes** til finansiering af ovennævnte sundhedsydelser på apotekerne, så der er økonomi i apotekssektoren til at gennemføre de ønskede sundhedsydelser for relevante målgrupper.