



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 18. december 2014
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMDRA
Sags nr.: 1401990
Dok nr.: 1600632

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 66 (L 35) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 66:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 14. november 2014 fra Danmarks Apotekerforening, jf. L 35 - bilag 6."

Svar:

Apotekerforeningen rejser i deres henvendelse af 14. november 2014 forhold, som foreningen også har rejst i høringen over lovforslaget. Dette gælder apotekernes salg af andre varer end lægemidler, forhold vedrørende apoteker som shop-i-shops, kriterier og proces for påbud og forsyningstilskud til apoteksfilialer og apoteksudsalg, forhold vedrørende salg ved apoteksoverdragelse, antallet af receptekspederende enheder og afstand fra apotek til apoteksfilial, lånoptagelse samt Den Danske KvalitetsModel (DDKM).

Om apotekernes salg af andre varer end lægemidler fremgår det af lovforslaget, at ".....bemyndige Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, hvilke varer som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed.

Forslaget skal ses i sammenhæng med det forhold, at regeringen finder, at apotekersektoren er en sektor med særlige kendetegn, der bør drives som en del af sundhedsvæsenet snarere end som en del af detailhandlen.

Det er hensigten at udnytte bemyndigelsen til dels at udarbejde en positivliste over de varer, der utvivlsomt er varer, som naturligt og hensigtsmæssigt knytter sig til et apoteks virksomhed, og som derfor må forhandles på apoteket, ligesom det er hensigten at udarbejde en negativliste. Det er dog ikke intentionen at udarbejde udtømmende lister. Et sådant regelsæt vil gøre det nemmere for apotekere at navigere i forhold til salg af frihandelsvarer, ligesom det vil lette Sundhedsstyrelsens tilsyn med området."

I forlængelse af bl.a. af Apotekerforeningens vareeksempler er udarbejdet positiv- og negativlister, som vil blive indarbejdet i en bekendtgørelse, og som vil komme i en bred høring, samt på høringsportalen.

Positivliste (varer som apotekerne kan forhandle)

Medicinsk udstyr, som omfatter bl.a. kondomer, plaster, graviditetstests, remedier til måling af blodsukker.

Kosttilskud, som omfatter bl.a. vitamin- og mineraltilskud og ernæringspræparater

Hygiejneartikler og plejeprodukter til bl.a. hud, hår, tænder, herunder til pleje af små børn. Blandt disse produkter kan nævnes cremer, shampoo, tandpasta,

solcreme, badeolie, produkter til fjernelse af kosmetik, tandbørster, tandtråd, vat, hygiejnebind o.lign.

Negativliste (varer som apotekerne ikke må forhandle)

Køkkenudstyr- og maskiner, herunder udstyr til hjælp til åbning af dåser m.v. for personer med få kræfter.

Tøj, håndklæder m.v.

Sko, herunder sundhedssandaler m.v.

Tasker, herunder toilettasker og kosmetikpunge.

Legetøj, herunder skriveredskaber.

Bøger.

Dagligvarer, herunder slik, pastiller, krydderier m.v.

Kosmetik som neglelak, mascara, rouge m.v.

Vedrørende forhold om shop-i-shops vil jeg henvise til min besvarelse af SUU spørgsmål 13 og 17 til L 35.

Om kriterier og proces for påbud og forsyningstilskud til apoteksfilialer og apoteksudsalg henvises til min besvarelse af SUU spørgsmål 19 til L 35.

Forhold vedrørende salg ved apoteksoverdragelse er der redegjort for i mit svar til SUU på spørgsmål 38 til L 35, hvorfor der henvises hertil.

Danmarks Apotekerforening finder, at afstanden på 75 km fra apoteksfilial til apoteker for stor, samt at 8 receptekspederende enheder er for højt et antal per apoteker i forhold til at sikre det faglige niveau.

Det bemærkes hertil, at der netop for at sikre fagligheden på apoteksfilialer administrativt vil blive stillet krav om, at der skal være én farmaceut til stede i åbningstiden pr. 3 apoteker/apoteksfilialer. Herudover vil det administrativt blive fastsat, at apotekere mindst fire gange årligt skal føre tilsyn på deres apoteksfilialer. Hertil kommer, at apotekeren skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver i hvilke situationer, en farmaceut skal kontaktes.

Videre anfører foreningen, at bortfald af muligheden for statsgaranterede lån til apotekere vil medføre dyrere lån. Hertil bemærkes det, at det ikke kan udelukkes, at den manglende statsgaranti vil påvirke de lånevilkår, som apotekerne vil opleve. Hensynet bag ændringen er, at apotekerne, i lighed med andre erhvervsdrivende, bør bære den økonomiske risiko, der er ved virksomhedsdrift, herunder set i forhold til at apotekerne får mulighed for frit at oprette apoteksenheder. Endelig skal nævnes, at fx praktiserende læger ikke har mulighed for at få statsgaranterede lån.

Vedrørende Apotekerforeningens betragtninger om obligatorisk anvendelse af Den Danske KvalitetsModel (DDKM) kan jeg henvise til det oversendte kommenterede høringsnotat, hvoraf det om DDKM fremgår, "at der som led i regeringens strategioplæg på sundhedsområdet "Jo før – jo bedre" indgår en nytænkning af Den Danske Kvalitetsmodel, som skal understøtte større fokus på resultater, udbredelse af bedste praksis, forenkling og mindre bureaukrati. DDKM anvendes af bl.a. sygehuse, kommuner og apoteker, og i kraft af apotekernes rolle i sundhedsvæsenet, vil også apotekernes kvalitetssikring og -udvikling indgå i nytænkningen." Forholdet vil, når der er klarhed over, hvorle-

des kvalitetssikring og -udvikling skal understøttes, blive adresseret i en bruttoavanceaftale, som det også skete med DDKM i sin tid.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Dorthe Rodian Arleth