Apotekerforeningens høringssvar del II over udkast til ændring af apotekerloven: Uddybende bemærkninger til de enkelte dele af lovudkastet

I det følgende uddybes Apotekerforeningens bemærkninger om:

- Shop-i-shop løsning
- Afhændelse af filialer
- Økonomiske indgreb
    - Sammenhæng mellem rammebeskæring og tilgængelighed
    - Bortfald af filialtilskud
    - Beskæring af udligningsordning
    - Bortfald af tilskud til supplerende bevillinger
    - Afskaffelse af statsgaranti
- Etableringsregler
    - Antal enheder og afstande
    - Postnummer som beliggenhedsområde
    - Farmaceutbemanding
- Kvalitet
- Vagtordningen
- Øvrige forhold
    - Forfremmelseskonsulenter
    - Internetapoteker
    - Påbud
    - Erstatning som følge af nedlæggelse
- Apotekerforeningens supplerende forslag
    - Øget brug af apotekspersonalets sundhedsfaglige kompetencer
    - Mulighed for samdrift
    - Økonomisk styrkelse af distribution via håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder.

Shop-i-shop løsninger underminerer apotekerens faglige og økonomiske uafhængighed

Apotekerloven indeholder ikke særskilte regler, som tillader eller forbyder apoteker at indrette sig i lokaler ejet af andre butikker (shop-i-shop apoteker). Det anføres i lovudkastets bemærkninger, at det allerede i dag er muligt at etablere shop-i-shop apoteker, men at regeringen ønsker, at flere apotekere vil anvende denne mulighed.

Apotekerforeningen mener, at der skal opstilles præcise rammer for shop-i-shop apoteker, så der sikres en fortsat klar fysisk, visuel, økonomisk, juridisk, og organisatorisk adskillelse mellem et apotek og værtsbutikken. Der skal være krav om, at shop-i-shop apoteker skal placeres uden for værtsbutikkens kasselinje.

Efter gældende regler er apoteksfilialer og apoteksudsalg defineret som enheder, der er "knyttet til et apotek og drevet for apotekerens regning i selvstændige lokaler med et af apotekeren ansat fagligt uddannet personale". Bekendtgørelsens krav om selvstændige lokaler må også gælde for moderapoteker, uagtet at dette ikke fremgår direkte af teksten.

Det må efter Apotekerforeningens opfattelse betyde, at man efter gældende regler ikke kan placere et apotek som en integreret del af en anden butik og inden for denne butiks kasselinje.

I lovudkastet omtales shop-i-shop imidlertid som ”en afskærmet (selvstændig) forretning inde i butikken”. Med formuleringen lægges der op til, at man kan placere mindre apoteker eller filialer dybt inde i og som en integreret del af fx et supermarked eller et parfumeri.

På den måde kan apoteket bruges til at trække kunder ind i og igennem hele værtsbutikken alene for at øge salget af andre varer. Medicin bliver dermed ”lokkemad”, som skal skabe kundestrøm. Skillelinjen mellem apoteket og den almindelige detailhandel udviskes, og det vil være uklart for kunden, om man handler med apoteket eller værtsbutikken.

Ønsket om at udbrede shop-i-shop er uden sammenhæng til hele afsættet for lovudkastet. Her understreges, at apotekerne fortsat skal være en del af sundhedssektoren og ikke en del af detailhandlen. Samtidig lægges vægt på, at de varer, apoteket forhandler, skal understøtte opfattelsen af apotekssektoren som en sektor med særlige kendetegn. Når lægemidler håndteres og præsenteres i andre butikker med andre varer, sender man et signal om, at lægemidler ikke adskiller sig fra almindelige forbrugsvarer.

I lovudkastets bemærkninger anføres det, at shop-i-shop vil kunne bidrage til effektiv ressourceanvendelse og færre offentlige udgifter. Det gælder dog umiddelbart kun, hvis apoteket opnår en økonomisk gevinst ved samarbejdet med ”værtsbutikken”.

I et sådant samarbejde vil værtsbutikken de facto kunne påvirke driften af apoteket, herunder apotekerens faglige prioriteringer. Det personlige ansvar og den faglige og økonomiske uafhængighed bliver dermed udvandet, og det vil blive vanskeligt at gennemskue, hvem der reelt ejer, driver og har det faglige ansvar for apoteket.

Risikoen for en økonomisk afhængighed af andre parter forstærkes af den foreslåede ophævelse af adgangen til statsgaranterede lån og dermed forringede finansieringsmuligheder, jf. nedenfor.

Samtidig vil shop-i-shop modellen underminere den økonomiske rammestyring af apotekssektoren, hvilket vil bidrage til højere medicinpriser. I dag betaler apotekeren afgift af salg af frihandelsvarer, ligesom avancen på frihandelsvarer indgår i den aftalte avance og medgår til at nedbringe lægemiddelavancen og dermed medicinpriserne. Shop-i-shop løsninger giver apotekeren mulighed for at omgå dette. Apotekeren kan således – mod økonomisk kompensation – overlade salget af andre varer end lægemidler til værtsbutikken. Eller apotekeren kan placere sit apotek inde i en butik, som apotekeren selv ejer. Avancen på frihandelsvarer flyttes på den måde ud af apoteksregnskabet og ud af bruttoavancerammen. Dermed vil lægemiddelavancen og dermed medicinpriserne umiddelbart skulle stige tilsvarende. Det enkelte apoteks omsætning, som danner grundlag for beregning af afgifter og tilskud, vil blive nedbragt.

Rapporten om modernisering af apotekersektoren, der blev offentliggjort i juni 2014, indeholder på side 82 en bemærkning om mulige ekspropriationsmæssige forhold forbundet med ophævelse eller ændring af beliggenhedsområde. Afhængigt af udformningen af shop-i-shop modellen vil det være nødvendigt at overveje sådanne forhold.

Der er behov for at opstille præcise rammer for samarbejde mellem apoteker og andre butikker/virksomheder, så der ikke sker en organisatorisk, økonomisk og visuel sammenblanding med værtsbutikken.

Apotekerforeningen mener, at sådanne rammer bør omfatte krav om følgende:

- Der skal være tydelig fysisk afgrænsning både i forhold til apotekets publikumsrum og lager
- Apoteket skal visuelt adskille sig fra værtsbutikken
- Apoteksenheden skal ligge uden for værtsbutikkens kasselinje. Adgang til apoteksenheden må således ikke forudsætte, at kunden går ind gennem værtsbutikkens eventuelle indgangssluser, som forudsætter efterfølgende udgang gennem værtsbutikkens kasselinje
- Alt personale skal være ansat på apoteket, ikke i værtsbutikken
- Lokalerne skal kunne aflukkes og aflåses fra øvrige lokaler
- Der skal være reel økonomisk uafhængighed mellem apotek og værtsbutik, der sikrer, at apotekets uvildighed kan opretholdes
- Der må ved indretningen af et apotek i en anden butik skabes fuldstændig sikkerhed for, at uvedkommende, herunder værtsbutikkens personale, ikke kan få adgang til apoteksenhedens data, der omfatter personfølsomme oplysninger.
- Regler der forhindrer, at apotekets mærkevareomsætning bogføres hos værtsbutikken.

Disse forhold bør efter Apotekerforeningens opfattelse adresseres i lovforslagets bemærkninger.

Apotekerforeningen lægger i øvrigt til grund, at de regler, der allerede i dag findes i bekendtgørelsen om apoteker og apotekspersonale, indebærer, at også shop-i-shop apoteker helt og fuldt drives for apotekerens regning.

Adgangen til frit at afhænde filialer underminerer bevillingssystemet og inviterer til spekulation

Der lægges med lovudkastet op til, at en apoteker frit kan nedlægge nyoprettede filialer m.v., ligesom vedkommende er forpligtet til inden bevillingsophør af afhænde (sælge eller lukke) disse enheder.

Dette er en grundlæggende ændring af gældende vilkår for bevillingsovertagelse.

<u>Apotekerforeningen mener</u>, at en apoteker skal kunne nedlægge - men ikke sælge - frit oprettede eller opretholdte filialer. Bevillinger skal overdrages med alle de til bevillingen tilknyttede enheder.

Forslaget om mulighed for at sælge frit oprettede enheder på kommercielle markedsvilkår indebærer nogle meget uhensigtsmæssige konsekvenser. Grundlæggende risikerer man at sætte bevillingssystemets eksistens og dermed myndighedernes styring af tilgængeligheden over styr.

Når filialer kan sælges med goodwill, mens dette ikke er muligt for moderapoteker, skaber det grundlag for spekulation. En apoteker får dermed incitament til at oprette en ny filial i nærheden af sit apotek og kanalisere omsætning og aktiviteter derfra over til filialen med henblik på salg, inden bevillingen til hovedapoteket opgives. Moderapoteket vil derefter være "tomt", og det vil være vanskeligt for myndighederne

at afsætte til en ny apoteker. Forslaget kan således være en måde at indføre goodwill ad bagvejen og i sidste ende betyde, at bevillingssystemet ikke kan videreføres.

På den baggrund foreslår Apotekerforeningen, at en apoteker skal kunne *nedlægge* men ikke *sælge* frit oprettede eller opretholdte filialer. Alle bestående filialer skal således efter Apotekerforeningens forslag betragtes som en del af bevillingen og indgå i opslaget ved en ledig bevilling. En tiltrædende apoteker vil herefter kunne beslutte, om vedkommende vil videreføre eller nedlægge (men ikke sælge) frit oprettede eller frit opretholdte enheder og må selv bære eventuelle tab ved nedlæggelse.

Økonomiske indgreb forringer tilgængeligheden i mindre byer og landdistrikter

Lovudkastet indeholder forslag om rammebeskæringer med henvisning til forslag om nedsat udligningstilskud, bortfald af filialtilskud og bortfald af tilskud til supplerende enheder. Disse forslag synes båret af en fejlagtig opfattelse af, at de beløb, der omfordeles mellem apotekerne, betales af medicinbrugerne og det offentlige som et tillæg til medicinpriserne. Det er en forkert fremstilling.

Udgifterne til lægemiddeldistribution bestemmes af størrelsen af den aftalte bruttoavanceramme, hvorefter den sektorinterne omfordeling finansieres af apotekerne selv inden for den aftalte bruttoavanceramme. Størrelsen af denne omfordeling har aldrig været et element i fastsættelsen af avancerammen.

I lovudkastets bemærkninger om økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet (apotekerne) anføres, at den friere adgang til at oprette apoteksfilialer, apoteksudsalg og veterinærafdelinger vil udgøre en administrativ lettelse, og at denne adgang for den enkelte rummer mulighed for øget indtjening, men at den foreslåede reduktion af den samlede bruttoavanceramme for sektoren, tilpasning af udligningsordningen og målretningen af enhedstilskud dog vil betyde, at den samlede indtjening for sektoren reduceres.

Apotekerforeningen finder, at dette er en helt utilstrækkelig beskrivelse af lovudkastets økonomiske konsekvenser for apotekerne.

Som beskrevet nedenfor rummer lovudkastet væsentlige økonomiske forringelser. Disse forringelser vil med stor sandsynlighed føre til nedlæggelse af enheder.

Lovbestemt rammebeskæring underminerer målet om øget tilgængelighed

I lovudkastet foreslås det ved lov ekstraordinært at beskære apotekernes avance med i alt 59 mio. kr. Det svarer til over 20 pct. af apotekernes nuværende indtjening. Det er et helt urimeligt lovindgreb, henset til, at der ikke lægges op til bortfald af opgaver.

Apotekerforeningen mener, at beskæringen af bruttoavancerammen bør udgå af lovforslaget, og at størrelsen af avancerammen fortsat skal aftales mellem apotekerne og myndighederne.

Udover den anførte beskæring af bruttoavancerammen, udhules apotekernes indtjeningsmuligheder også af en øget finansieringsbyrde ved forslaget om bortfald af den statsgaranterede lånemulighed, jf. nedenfor.

Hertil kommer, at tildeling af 1-2 nye bevillinger til at drive rene internetapoteker vil udhule omsætnings- og indtjeningsgrundlaget for eksisterende apoteker med op mod

1 pct., hvis disse bevillinger opnår samme gennemsnitlige omsætning som øvrige bevillinger.

Der er ingen sammenhæng mellem et så stort økonomisk indgreb og ønsket om, at der skal oprettes flere apoteksenheder.

Lovindgrebet er også helt uforståeligt set i lyset af, at apotekssektoren siden midten af halvfemserne har leveret markant større produktivitetsstigninger end resten af samfundet, og at apotekernes medicinpriser er halveret siden 2000. De årlige offentlige udgifter til tilskud til medicin på apotekerne er således faldet med 25 pct. eller 1,8 mia. kroner siden 2007.

Det er et selvstændigt problem, at den foreslåede beskæring af avancerammen ikke respekterer apotekerens lovbestemte forhandlingsret. Selv om der fortsat lægges op til toårige bruttoavanceforhandlinger, fastsættes udgangspunktet for forhandlingen for de næste 6 år ved lov. Det er i strid med sædvanlig aftalepraksis.

I andre lande har man tilført apotekssektoren øgede ressourcer og/eller øgede økonomiske frihedsgrader for at gøre det muligt at finansiere en øget tilgængelighed.

Det er Apotekerforeningens vurdering, at man godt kan opnå øget tilgængelighed uden at tilføre flere penge til sektoren.

Det er således ikke urealistisk at forestille sig, at der inden for en uændret avanceramme vil blive oprettet omkring 20 helt nye filialer og opgraderes omkring 60 apoteksudsalg til receptekspederende filialer. Det vil svare til en udvidelse af antallet af receptekspederende enheder med 25 pct.

Udgiften hertil skønnes at udgøre ca. 73 mio. kr. Det svarer til en merudgift på 330.000 kr. per apotek i gennemsnit for samtlige apoteker. Det vil nedsætte apotekssektorens gennemsnitlige overskud med dette beløb.

Bortfald af filialtilskud skader tilgængelighed i yderområder
Med lovudkastet lægges der op til at fjerne det nuværende filialtilskud på 517.000 kr. årligt fra de filialer, der ligger mindre end 15 km fra en anden receptekspederende apoteksenhed. Det fremgår ikke, om det er afstanden målt i "fugleflugt" eller kørte km, der lægges til grund.

Tilsvarende foreslås det i lovudkastet at fjerne tilskuddet på 73.000 kr. årligt fra de apoteksudsalg, der ligger mindre end 5 km fra en receptekspederende apoteksenhed. Her ventes det ifølge forslaget, at kun ca. halvdelen af de nuværende 118 apoteksudsalg vil kunne bevare tilskuddet.

Apotekerforeningen mener, at den foreslåede ændring vil føre til lukninger af enheder navnlig i mindre byer og landdistrikter.

De færreste filialer i tyndt befolkede områder er i dag isoleret set rentable uden tilskud. Baggrunden for filialtilskuddet er en form for teknisk korrektion i udligningssystemet. Det skyldes, at moderenhedens og filialens afgiftspligtige omsætning akkumuleres. Korrektionen begrundes med, at det er mere omkostningstungt med den samme samlede omsætning fordelt på to enheder. Omkring 60 ud af de nuværende 74 apoteksfilialer skønnes at give direkte underskud, hvis de mister filialtilskuddet.

Ifølge lovudkastet vil 20-25 filialer ud af 74 kunne bevare filialtilskuddet. Det fremgår ikke klart, hvordan tallet på 20-25 filialer er fremkommet. Ud fra en ren afstandsbetragtning er det kun 6 filialer, der vil bevare tilskuddet efter forslaget. Det betyder, at 68 ud af 74 filialer står til at miste tilskud.

Ud af de nævnte 68 filialer ligger de 45 filialer i mindre byer og landdistrikter. Her vil en eventuel lukning betyde en mærkbar forringelse af tilgængeligheden til medicin og rådgivning.

Det drejer sig eksempelvis om apoteksfilialer i Øster Jølby, Sindal, Brovst, Vrå, Støvring, Ølgod, Auning, Hovedgård, Østbirk, Gram, Balling, Christiansfeld, Fanø, Hesselager, Gislev, Vester Skerninge, Aarup, Humble, Fuglebjerg, Karise, Dianalund, Gørlev og Stubbekøbing. Hertil kommer 22 andre små byer og landdistrikter i Nordjylland, Midtjylland, Sønderjylland, på Fyn, Lolland, Falster og i Syd- og Vestsjælland, hvor filialen er truet af bortfald af tilskud.

Alternativet til en lukning er, at apoteket må nedbringe sine driftsudgifter. Det kan fx ske ved at reducere personaleomkostninger, nedsætte servicen til plejehjem eller opgive eksterne udleveringssteder (håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder). Konsekvensen vil være en væsentlig forringelse af betjeningen af lokalområdet.

Risikoen for, at forslaget vil føre til en dårligere tilgængelighed i mindre byer og landdistrikter forstærkes af forslaget om, at en apoteker frit kan etablere op til 7 filialer helt op til 75 km fra moderapoteket. En radius på 75 km betyder, at næsten alle apoteker vil kunne flytte filialer fra deres lokalområde til en større by.

Det vil forringe tilgængeligheden i tyndt befolkede områder mod til gengæld at øge koncentrationen af apoteksenheder i de større byer, hvor apotekstætheden i forvejen er størst.

Eksempelvis vil alle 11 apoteksfilialer i Region Nordjylland være truet af bortfald af filialtilskud, da afstanden til nærmeste andet apotek er under 15 km. Alle disse filialer ville i stedet kunne flyttes ind til befærdede handelsstrøg i Aalborg, hvor der i forvejen ligger fem apoteker.

Beskæring af udligningsordning skader tilgængelighed i yderområder
Der er i lovudkastet lagt op til, at bruttoavancerammen skal beskæres med ca. 20 mio. kr. som følge af en ændring af udligningsordningen. Der er flere problemer ved dette ræsonnement.

For det første medfører en nedsættelse af beløbsgrænsen ikke nogen besparelser men alene en ændret fordeling mellem apotekerne til ulempe for de mindre apoteker.

For det andet er beløbet på 20 mio. kr. beregnet med udgangspunkt i forældede forhold. Med de aktuelle forhold vil den foreslåede nedsættelse af grænsen for beregning af tilskud (beløbsgrænsen) kun sænke det beløb, der omfordeles med 4,6 mio. kr.

Apotekerforeningen støtter en modernisering af ordningen men mener, at det regionalpolitiske sigte med ordningen skal bevares, så det fortsat vil være muligt at drive apoteker i mindre byer og landdistrikter. Apotekerforeningen mener, at apotekerne bør bevare den nuværende lovbestemte indflydelse på ordningen.

Hvis omfordelingen, som der er lagt op til i lovudkastet, skal nedsættes med 20 mio. kr. svarer det til en beskæring af tilskuddet til de små apoteker med 60 pct. Det er - især i kombination med forslaget om aftrapning af filialtilskud - helt urimeligt og vil fjerne grundlaget for at opretholde driften af de ramte enheder. Der synes således at være lagt op til et afgørende brud med den nuværende udligningsordning, der ellers skal sikre tilgængeligheden til lægemidler i de tyndt befolkede områder.

Med lovudkastet foreslås også, at apotekerne ikke længere skal have indflydelse på ændringer i udligningssystemet.

Det forekommer helt uforståeligt, at apotekerne ikke selv skulle have en indflydelse på udformningen af den interne omfordeling mellem apotekerne.

Bortfald af tilskud til supplerende apoteksbevillinger giver økonomisk forskelsbehandling
Med lovudkastet foreslås det at afskaffe tilskuddet til alle supplerende apoteksbevillinger, uanset afstand til anden receptekspederende enhed.

Apotekerforeningen mener, at supplerende enheder og filialer skal sidestilles ved generelt at betragte supplerende enheder som filialer.

Der er ingen begrundelse for, at en supplerende enhed skal have et lavere tilskud end en filial. En supplerende enhed har langt hen ad vejen samme driftsmæssige forhold som en filial. På visse områder har den supplerende enhed endda højere udgifter. Der er fx krav om farmaceutbemanding og selvstændigt bogholderi. På samme måde som med filialer vil mange supplerende enheder ikke være rentable at drive videre uden tilskud som følge af et begrænset kundegrundlag.

Det fremgår dog også af lovudkastet, at hvis en nuværende supplerende enhed opgives af en apoteker, kan enheden tildeles en anden apoteker. Besættes bevillingen med en ny apoteker, der ikke har en anden apoteksbevilling, vil den hidtil supplerende enhed kunne modtage udligningstilskud. Dette er en noget dyrere måde at finansiere enheden på tilskudsmæssigt.

En supplerende bevilling modtager i dag efter en overgangsperiode et tilskud svarende til filialtilskuddet på 517.000 kr. Omdannes den supplerende enhed til et nyt moderapotek, tildeles den et bundfradrag for udligningsafgift på 37 mio. kr. Afgiftsværdien heraf svarer til et tilskud på 1,3 mio. kr. Det er altså mere end 2½ gange så dyrt som udgiften til filialtilskud til den supplerende enhed.

Afskaffelse af statsgaranti giver øgede omkostninger og truer apoteker i yderområder
Regeringen foreslår at afskaffe den statslige lånegarantiordning.

Det er uforståeligt, at der som led i bestræbelserne på at skabe bedre tilgængelighed indarbejdes en ændring, som vil gøre det sværere og dyrere at etablere sig som apoteker.

Apotekerforeningen mener, at der er behov for statsgarantiordningen, men at den eventuelt kan begrænses til apotekeres optagelse af lån i forbindelse med overtagelse af en bevilling.

Afskaffelsen af den statslige lånegarantiordning vil underminere en af bevillingssystemets grundpiller, som understøtter, at den bedst kvalificerede ansøger udpeges

som apoteker. Den statslige lånegarantiordning er et redskab til at sikre, at den nye bevillingshaver er den, der har de rette erhvervsmæssige, farmaceutiske og ledelsesmæssige kompetencer og ikke blot den, der har mest kapital i ryggen. Ved at afskaffe den statsgaranterede låneordning risikerer man en markant begrænsning i antallet af fagligt kvalificerede ansøgere til nye bevillinger. Samtidig risikerer man, at overtagelse af bevillinger i yderområder markant besværliggøres på grund af særligt vanskelige finansieringsvilkår i disse områder.

Apotekerne skal være funktionsdygtige dag 1 efter en overtagelse og er ikke virksomheder, ejeren langsomt kan bygge op i takt med at omsætning og indtjening vokser.

Anvendelsen af statsgarantiordningen er meget udbredt for nye bevillingshavere. En afskaffelse af den statslige lånegarantiordning vil gøre det dyrere for nye bevillingshavere at investere i ombygning og ny teknologi, og det sætter en betydelig konkurrencemæssig barriere for fremtidens generation af apotekere.

Apotekerforeningen er kun bekendt med ganske få tilfælde, hvor en apoteker har misligholdt statsgarantien med tab for Sundhedsstyrelsen til følge. Med den meget lave risiko for staten in mente vil de negative konsekvenser af afskaffelsen langt overgå statens sparede omkostninger.

Mange enheder inden for store afstande og lempelige krav til farmaceutbemanding underminerer patientsikkerheden

Antal enheder og afstand
Apotekerforeningen bakker op om regeringens forslag om friere etablering af filialer og apoteksudsalg, men det skal være regler, der sikrer lokal forankring.

Regeringen foreslår, at en apoteker kan drive op til 8 receptekspederende enheder og et ubegrænset antal apoteksudsalg inden for en radius af 75 km fra moderapoteket.

En etableringsadgang i det foreslåede omfang udvander reelt betydningen af apotekerens faglige og personlige ledelsesmæssige ansvar for driften af apoteket. Det harmonerer ikke med regeringens holdning til apotekernes rolle som en væsentlig del af sundhedssektoren.

Apotekerforeningen mener, at den maksimale afstand til apotekets frit oprettede enheder skal fastsættes til 30 km. Apoteksudsalg skal indgå i opgørelsen over antallet af enheder, en apoteker kan drive, og det samlede antal fagbemandede enheder (dvs. apoteker, filialer og apoteksudsalg) skal fastsættes til højst 5.

En afstandsgrænse på helt op til 75 km fra apoteket, hvor der således kan være op til 150 km mellem enheder, vil give et naturligt incitament til at etablere og have fokus på enheder i tæt befolkede områder, hvor indtjeningsgrundlaget vil være størst.

Afstandsgrænsen vil derfor – sammen med de foreslåede økonomiske indgreb - forringe frem for at forbedre tilgængeligheden og betjeningen i mindre byer og landdistrikter. Forslaget underminerer også apotekerens personlige og faglige ledelsesmæssige ansvar til skade for patientsikkerheden.

I kombination med forslaget om at fratage enhedstilskuddet fra en stor del af de eksisterende filialer, må det forventes, at muligheden for og incitamentet til at påtage sig ansvaret for den sammenhængende og fintmaskede lægemiddeldistribution i lokalområdet, svinder. Man sender med forslaget et signal om, at den lokale/regionale forankring er uden særlig betydning. Her overser man vigtigheden af apotekets rolle i lokalområdet.

Apotekerne er i dag en velintegreret del af det nære sundhedsvæsen, og den direkte adgang til sundhedsfagligt personale er en stor del af mange kroniske syge, socialt udsatte borgere og ældres liv.

Der er en tæt dialog mellem apotekets personale og plejehjem eller hjemmeplejen om bl.a. ændringer i borgernes medicin og dosisdispensering og et tæt samarbejde med de praktiserende læger om ordinationer og ændringer heri m.v. Derudover er der et tæt samarbejde med kommunerne om medicinaffald, misbrugere og forskellige erhvervsrettede initiativer i lokalsamfundet. Apotekernes placering og fastholdelse i de mindre bysamfund er også af stor betydning for handelslivet i de mindre byer. Konsekvensen af 75 km grænsen i kombination med de foreslåede økonomiske indgreb overfor filialer m.v. vil være en forringet lokal forankring og tilgængelighed til fordel for en koncentration i de større byer.

Apotekerforeningen er uforstående overfor, at der ikke er lagt op til grænser for, hvor mange apoteksudsalg, en apoteker kan drive. Selvom der ikke foretages receptekspedition på apoteksudsalg, har apotekeren også her et fagligt og personligt ledelsesmæssigt ansvar, som skal kunne varetages på forsvarlig vis.

Det er apotekeren, der har ansvaret for at fastlægge det faglige niveau i dagligdagen. Apotekeren skal give det faguddannede apotekspersonale faglig sparring og føre tilsyn med, at apoteket og tilhørende enheder lever op til lovgivningen og det fastlagte kvalitetsniveau. Det er apotekerens ansvar at sikre en løbende kvalitetsudvikling på alle enheder, og at personalet er opdateret om den nyeste farmaceutiske viden.

Det er derfor vigtigt, at apotekeren er en del af den daglige ledelse for at kunne fastholde og udbygge en høj kvalitet i rådgivningen.

Postnummer som beliggenhedsområde
Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at moderapoteker fremover kan flytte inden for det postnummer/postdistrikt, de er beliggende i.

Apotekerforeningen har ikke principielle indvendinger mod dette, men skal dog gøre opmærksom på, at brug af postnummer som beliggenhedskriterium kan have en vis skævhed i sig. Nogle postnumre dækker et meget snævert område, mens andre dækker større områder. For apotekere, hvor postnummeret svarer til fx en gade, bør man overveje muligheden for at anvende postdistrikt. Der synes derfor behov for at præcisere formuleringerne ”postnummer” og ”postdistrikt”.

Bemanding på apoteker/filialer
Med lovudkastet lægges der op til, at der vil blive stillet krav om, at der skal være mindst én farmaceut til stede i åbningstiden pr. tre apoteker/filialer.

Apotekerforeningen mener, at der skal være en farmaceut til stede på alle receptekspederende enheder.

Apotekerforeningen er enig i, at der er behov for regler om bemanding, som sikrer et passende fagligt niveau på filialer. Efter Apotekerforeningens opfattelse er den skitserede model imidlertid ikke tilstrækkelig ambitiøs.

Som modellen kort er beskrevet, synes der lagt op til, at man vil opgive kravet om farmaceutbemanding på moderapoteket i hele eller dele af åbningstiden og lade det være frit hvor og hvornår, der er farmaceutbemanding på de enkelte enheder. Det er imidlertid vigtigt med daglig tilstedeværelse af farmaceutisk kompetence. Det understreges af, at der i 30-40 pct. af ekspeditionerne på apoteket findes forskellige typer af lægemiddelrelaterede problemer. Selv ved salg af håndkøbsmedicin forekommer der lægemiddelrelaterede problemer i hver femte ekspedition, hvor brugeren typisk efterspørger et uhensigtsmæssigt præparat eller bruger lægemidlet forkert.

Apotekernes farmaceutiske kontrol af lægernes recepter betyder, at der hvert år fanges omkring 100.000 fejl i lægernes ordinationer. En del af dem er så alvorlige, at de ville have ført til en hospitalsindlæggelse, hvis ikke de var opdaget i tide. På den baggrund redder alene apotekernes receptkontrol hver dag i gennemsnit syv danskere fra en hospitalsindlæggelse. Samtidig er det dokumenteret, at apotekets rådgivning forbedrer patienternes sundhedstilstand, og at patienterne oplever en positiv effekt på deres helbred, en bedre medicinanvendelse og øget viden om deres medicin.

Denne høje sundhedsfaglige kvalitet forudsætter farmaceutisk tilstedeværelse.

Apotekerforeningen er opmærksom på, at rekrutteringsmæssige vanskeligheder kan betyde, at kravet om farmaceuttilstedeværelse ikke altid kan imødekommes. På den baggrund foreslår Apotekerforeningen, at Sundhedsstyrelsen efter ansøgning kan dispensere fra et sådant krav.

Manglende krav om deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel underminerer sammenhængen i sundhedssektoren til skade for patienterne

Der lægges med lovudkastet ikke op til obligatorisk deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel.

Apotekerforeningen mener, at der skal stilles krav om, at alle apotekere deltager i Den Danske Kvalitetsmodel.

Det undrer Apotekerforeningen, at lovudkastet i et afsnit netop om kvalitet slet ikke adresserer spørgsmålet om apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel. Ikke mindst når et obligatorisk krav herom blev foreslået i Moderniseringsrapporten, som blev offentliggjort i juni 2014.

Der er fejl i ca. halvdelen af ordinationerne i overgangene mellem sekundær- og primærsektor. Der skal derfor sættes konkrete og ambitiøse mål for apotekernes arbejde med patientsikkerhed, kvalitetsudvikling og samarbejde med andre sundhedspersoner. Apoteket har en central rolle i patientens møde med sundhedssektoren. Apoteket er det sidste eller næstsidste led, når patienten skal have udleveret sin medicin i et komplekst medicineringsforløb og skal derfor agere som medicinbrugernes sikkerhedsnet. Der er derfor behov for en systematisk indsats og krav til samarbejde mellem forskellige sundhedspersoner for at undgå medicinfejl, forveksling, misforståelser og manglende videregivelse af vigtige oplysninger om patientens medicin ved sektorovergange. Alle led i sundhedssektoren skal tale samme sprog og drage læring af hinanden, hvilket er en af målsætningerne med Den Danske Kvalitetsmodel.

Øvrige aktører i sundhedssektoren, som leverer ydelser til den offentlige sundhedssektor, er allerede eller planlægger at være en del af Den Danske Kvalitetsmodel. I dag er 196 apoteker tilmeldt. Det svarer til 88 pct. af alle apoteker. For at sikre at de sidste få apoteker arbejder efter samme høje kvalitetsstandarder, finder Apotekerforeningen, at det skal være obligatorisk, at alle apoteker akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Hvis der ikke stilles dette krav, viser erfaringerne fra apotekernes tidligere arbejde med forskellige kvalitetsstyringssystemer, at ca. 1/3 vil fastholde en akkreditering. De resterende vil efter en periode framelde sig og efterfølgende arbejde efter deres eget kvalitetssystem.

Patientsikkerhedsmæssigt er det afgørende, at apotekerne arbejder efter et fælles kvalitetsstyringssystem. Erfaringerne viser, at de apoteker, der arbejder efter DDKM kontinuerligt arbejder med kvalitetsudvikling til gavn for patienterne.

I lovudkastet foreslås det i afsnittet om kvalitet m.v., at der indsættes en ny bestemmelse i apotekerloven, som forpligter apotekere til at offentliggøre oplysninger om "sin virksomhed, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af apotek."

Apotekerforeningen kan tilslutte sig forslaget om at skabe øget indsigt i det enkelte apoteks forhold, som kan have betydning for borgernes valg af apotek, forudsat at der er tale om oplysninger, som apoteket uden væsentlige omkostninger er i stand til at frembringe, og at der ikke vil blive krav om offentliggørelse af ellers fortrolige oplysninger.

Som en mere teknisk bemærkning gøres opmærksom på, at der synes at være et vist overlap til de oplysninger, som apotekerne i henhold til bekendtgørelsen om servicemål skal offentliggøre.

Den foreslåede omlægning af vagtordningen er ikke gennemarbejdet og bør afvente analysearbejde

Udkastet til lovforslag indeholder forslag om en ændret tilrettelæggelse af apotekernes vagttjeneste.

Regeringen ønsker at bemyndige ministeren for sundhed og forebyggelse til administrativt at fastsætte, at vagtforpligtelsen fremover varetages af op til 34 apoteker eller filialer.

Apotekerforeningen mener, at der er behov for et seriøst udredningsarbejde, som kan belyse, hvordan vagtordningen kan indrettes billigere og mere hensigtsmæssigt. Lovudkastet er på dette punkt så ukonkret, at Apotekerforeningen finder det vanskeligt at kommentere indholdet.

En grundlæggende omlægning af den eksisterende vagtordning har vidtrækkende konsekvenser for borgere, den øvrige del af sundhedssektoren og apotekerne. Sådanne omlægninger bør ske med udgangspunkt i en nærmere analyse af muligheder, konsekvenser, herunder økonomiske konsekvenser. Apotekerforeningen er enig i, at sammenhæng til de regionale akut- og vagtlægefunktioner bør indgå i en sådan analyse.

Apotekerforeningen deltager naturligvis gerne i et udredningsarbejde på området.

Kommentarer til den foreslåede procedure for Sundhedsstyrelsens meddelelse af bevilling som apoteker, internetbevillinger, hjemmel til at påbyde oprettelse af enheder og erstatning for tab ved nedlæggelse

Forfremmelseskonsulenter og ansøgningsfrister
Regeringen foreslår, at man i proceduren for meddelelse af bevillinger fastholder brugen af forfremmelseskonsulenter. Kredsen heraf foreslås udvidet til også at omfatte en konsulent, der repræsenterer forbrugerne/medicinbrugerne.

Apotekerforeningen mener, at hvis kredsen af forfremmelseskonsulenter skal udvides, bør det være med en repræsentant for patienterne i stedet for en forbrugerrepræsentant.

Internetapoteker
Regeringen foreslår, at det bliver muligt at opslå bevilling til apoteker, som udelukkende kan sælge lægemidler til forbrugerne online (rene internetapoteker). Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde kan fritage disse apoteker fra pligter, som andre apoteker skal varetage.

Apotekerforeningen mener, at rene internetbevillinger skal varetage de samme opgaver, som andre apoteker har pligt til at varetage. Rene internetapoteker skal også tilbyde farmaceutbetjent online rådgivning hele døgnet

Der findes i dag en velfungerende e-handelsløsning, som omfatter 247 apoteker/filialer. Borgerne har på www.apoteket.dk en central indgang til et e-handelsmodul, der omfatter såvel receptpligtige lægemidler som håndkøbslægemidler og frihandelsvarer. Dertil kommer, at der er andre landsdækkende e-handelsløsninger, som drives af apotekere, ligesom det allerede er muligt for ethvert apotek at sælge receptpligtige lægemidler over e-handel.

Hvis der etableres rene internetapoteker, skal disse efter Apotekerforeningens opfattelse varetage de samme opgaver som fysiske apoteker. Der er ingen reel begrundelse for at undtage internetapoteker fra opgaver, som andre apoteker er pålagt. Måtte der være enkelte konkrete opgaver, som et internet apotek efter regeringens opfattelse ikke skal pålægges at udføre, bør disse på forhånd defineres i lovteksten.

Ifølge lovudkastets bemærkninger vil internetapoteker og andre, der tilbyder onlineforhandling med lægemidler, blive omfattet af ens kommende regler om internetforhandling af lægemidler.

Apotekerforeningen mener, at det skal være et krav, at internetapoteker har farmaceutbetjent online rådgivning hele døgnet alle ugens 7 dage.

Påbud om oprettelse eller opretholdelse og påbud om nedlæggelse
Efter forslaget kan Sundhedsstyrelsen, hvis særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det, give en apoteker påbud om at oprette eller opretholde en apoteksfilial, et apoteksudsalg og et medicinudleveringssted.

Apotekerforeningen mener ikke, at det er rimeligt, at en apoteker kan blive påbudt at oprette eller overtage en enhed. Ved et eventuelt påbud om opretholdelse bør reglerne rumme en vis fleksibilitet med hensyn til åbningstider samt om nødvendigt mulighed for ekstraordinært tilskud.

Apotekerforeningen har som udgangspunkt ikke indvendinger imod, at en apoteker kan blive påbudt at opretholde en filial.

Uanset, at der i tilfælde af påbud ydes et forsyningstilskud, kan det dog være en særdeles stor belastning at blive pålagt at drive enheder, ikke mindst hvis kundegrundlag mv. gør, at enheden ikke er rentabel.

Apotekerforeningen finder derfor, at der for sådanne enheder bør være mulighed for at tilpasse omkostningerne til strukturen i det pågældende område, fx ved at åbningstiderne kan tilpasses de lokale forhold. Endvidere bør der være mulighed for at yde ekstraordinære tilskud, hvis enheden fører til, at apotekerens samlede bevilling ikke er rentabel. Reglerne bør indrettes således, at man kan få ophævet et påbud, hvis der siden er etableret konkurrerende enhed(er) i området.

Til gengæld mener Apotekerforeningen ikke, at det er rimeligt, at myndighederne kan pålægge en apoteker at oprette eller overtage en apoteksenhed.

Apoteksenheden må i stedet opslås som ledig. Er der ikke ansøgere til bevillingen, må det være udtryk for, at der det pågældende sted ikke er kundegrundlag for at drive en apoteksenhed selv med det fastsatte tilskud.

Erstatning som følge af nedlæggelse af et apotek
Med lovudkastet får sundhedsministeren hjemmel til at fastlægge regler for Sundhedsstyrelsens fastsættelse af erstatning for tab ved nedlæggelse mv. af apotek. Det fremgår af bemærkningerne, at der vil blive opstillet regler om, at der ved fastsættelsen af erstatning for varelager og inventar tages udgangspunkt i den bogførte værdi for disse aktiver, og at erstatningsbeløbet oftest vil bestå i forskellen mellem dette beløb og det beløb, som disse aktiver indbringer ved salg.

Apotekerforeningen kan tilslutte sig forslaget om, at der fastsættes nærmere regler for Sundhedsstyrelsens ydelse af erstatning ved nedlæggelse af et apotek.

Når Sundhedsstyrelsen giver et påbud om nedlæggelse af en enhed, bør apotekeren efter Apotekerforeningens opfattelse økonomisk ligestilles med den apoteker, som overdrager sin bevilling til en anden bevillingshaver. Det betyder, at der ved fastlæggelse af erstatning tages udgangspunkt i den opgørelse af værdier for inventar, edb, indretning, varelager mm. på enheden, som skal nedlægges, som finder anvendelse i dag ved en overdragelse til ny bevillingshaver.

Apotekerforeningen foreslår, at lejligheden benyttes til at indføre hjemmel til at yde erstatning for tab vedrørende huslejeudgifter, der går ud over apotekets driftsperiode, således at staten kan betale op til 6 måneders husleje, når et apotek lukkes, såfremt den siddende apoteker har opsagt lejemålet straks efter lukningspåbuddet fra Sundhedsstyrelsen. Apotekerforeningen foreslår endvidere, at man lovfæster gældende praksis om erstatning for et IT-bogholderi med indtastede kundeoplysninger, bevillinger, betalingsaftaler, lagerstyringssystem (fremtagningsrobotter) samt brugsværdi for EDB-udstyr og dankortterminaler, der er mere end 3 år gamle.

Apotekerforeningens supplerende forslag
Udover ovenstående bemærkninger til det foreliggende lovudkast er der efter Apotekerforeningens opfattelse behov for en række yderligere elementer i et lovforslag, for at sektoren kan leve op til regeringens og befolkningens forventninger om god til-

gængelighed og fokus på sundhedsfremme. Apotekerforeningen har følgende forslag:

Øget brug af apotekernes sundhedsfaglige kompetencer

Medicin kan være farligt, hvis det bruges forkert. Undersøgelser viser, at der er massive medicinproblemer blandt de op mod 700.000 borgere, der tager mere end 5 lægemidler. Mange af disse er udsatte borgere for eksempel ældre, psykiatriske patienter, kronikere og borgere med sociale og beskæftigelsesmæssige udfordringer.

I dag har mange apoteker et velfungerende samarbejde med kommunerne og de lokale praktiserende læger om medicinsikkerhed fx medicingennemgang, kvalitetssikring af medicinhåndtering samt undervisning og opkvalificering af personale.

Erfaringer fra Københavns Kommune har for eksempel vist, at apoteksfarmaceuter ved gennemgang af et stort antal plejehjemsbeboeres medicin fandt lægemiddelrelaterede problemer i 99 procent af tilfældene. Med lægens accept blev der i gennemsnit gennemført to ændringer i medicinen per beboer. Den samlede vurdering var, at indsatsen gav forbedret lægemiddelanvendelse for borgeren.

I mange andre lande udnyttes apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer i højere grad, end man gør i Danmark.

Det vil være et væsentligt sundhedspolitisk signal, hvis regeringen i lovforslagets bemærkninger lægger op til, at apotekernes rolle i forbindelse med forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser skal styrkes.

Efter Apotekerforeningens opfattelse havde det været oplagt, at man i forbindelse med en modernisering af apotekssektoren, hvor regeringen lægger vægt på apotekernes rolle i sundhedssektoren, havde benyttet lejligheden til at indføre landsdækkende tilbud til borgerne om nye ydelser med fokus på bedre medicinsikkerhed. Det er ikke hensigtsmæssigt, at der er forskel på hvilke ydelser, borgerne tilbydes afhængigt af, i hvilken kommune de bor.

Apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer og lokale forankring gør, at det er oplagt, at apotekerne skal være en del af den brede sundheds- og forebyggelsesindsats i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

Der bør således være landsdækkende tilbud om en årlig medicingennemgang til borgere, der tager mere end 5 lægemidler. Der bør også være tilbud om medicinsamtaler, med fokus på etablering af gode medicinvaner til nye medicinbrugere og patienter med kroniske sygdomme.

Mere systematiske krav om samarbejde mellem apotekerne og den øvrige del af sundhedssektoren er også en mulighed. Det vil være oplagt at bruge apotekerne til at bringe information om lokale og nationale sundhedstilbud ud til borgerne og til en mere systematisk og tidligere opsporing af borgere, der i dag ikke er kontakt med sundhedsvæsenet eller kommunernes forebyggelsestilbud. Det gælder ikke mindst i forhold til svage og udsatte borgere. Apotekerne kan også som regionernes forlængede arm udlevere og rådgive om forskellige behandlingsmidler med dertilhørende udvidet rådgivning til forskellige patientgrupper.

Mulighed for samdrift af opgaver med kollektiv forsyningspligt

På enkelte, specifikke områder finder Apotekerforeningen, at det personlige ejerskab kan være til hinder for den mest hensigtsmæssige opgavevaretagelse af de opgaver,

der påhviler sektoren som en kollektiv forsyningspligt. Det drejer sig navnlig om fremstilling af magistrelle lægemidler. Alle apotekere har pligt til at fremskaffe og forhandle disse lægemidler til forbrugerne. Men ingen har pligt til at fremstille disse lægemidler. Forsyningen sikres i dag af to apotekere, der har påtaget sig at fungere som underleverandører til de øvrige apoteker. Der er samtidig betydelige stordriftsfordele forbundet med fremstilling af magistrelle lægemidler, som betyder, at det kun er økonomisk rationelt med få "produktionsenheder".

Efter Apotekerforeningens opfattelse er det hensigtsmæssigt, at apotekernes kollektive forpligtelse til at sikre forsyningen af magistrelle lægemidler modsvares af et kollektivt ansvar for fremstillingen af disse lægemidler.

Derfor foreslår Apotekerforeningen, at der gives mulighed for, at fremstilling af magistrelle lægemidler kan varetages i et selskab ejet af alle apotekere. Herigennem vil ansvaret for fremstillingen af lægemidlerne blive afløftet fra individuelle apotekere, samtidig med at alle apotekere får mulighed for at deles om den økonomiske risiko og driftsansvaret.

Økonomisk styrkelse af distribution via håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder
Håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder udgør en væsentlig del af det samlede distributionssystem. Der var således mere end 800 eksterne udsalg ved udgangen af 2013. Enhederne tjener et vigtigt formål i forhold til adgangen til lægemidler i de helt små byer.

Der er imidlertid tale om en forholdsvis dyr distributionsform for apotekerne. For det første skal lægemidlerne ekspederes særskilt og distribueres til udsalgene. For det andet giver denne type kunder ikke noget afledt salg på apoteket, og apoteker med en stor omsætning via eksterne udsalg har derfor en mindre indtjening på frihandelsvarer og andet end andre apoteker. Endelig skal udsalgsbestyreren have et gebyr på 4,80 kr. ex moms pr. udleveret pose, som apotekeren skal betale, ud af en samlet nettoavance på kun 19 kroner.

Apotekerforeningen foreslår derfor, at udleveringen gennem eksterne udsalg styrkes økonomisk. Dette kan ske ved, at apotekerne får mulighed for at opkræve et udbringningsgebyr, svarende til det udbringningsgebyr der opkræves, når apoteket bringer lægemidler ud til et plejehjem. Dette ville sikre, at disse enheder kan opretholdes.

Danmarks Apotekerforening, den 22. august 2014