

**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**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

15-06-2015  
MKA/MKA/4101/00003

**Svar på høring over 7 bekendtgørelser ad ændring af apotekerloven  
(modernisering af apotekersektoren)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sendte den 22. maj 2015 udkast til 7 bekendtgørelser i høring. Der er ifølge ministeriets høringsbrev tale om ændringer som konsekvens af den ændrede apotekerlov.

Danmarks Apotekerforenings kommentarer til de enkelte bekendtgørelser følger nedenfor.

Apotekerforeningen finder dog indledningsvis anledning til at bemærke, at visse af de foreslåede ændringer ikke er en følge af de vedtagne ændringer af apotekerloven.

Henset hertil undrer det Apotekerforeningen, at disse ændringer hverken er nævnt, beskrevet eller begrundet i ministeriets høringsbrev. Det havde efter Apotekerforeningens opfattelse været naturligt og hensigtsmæssigt, at man for ændringer, der ikke følger af Lov nr. 580, nærmere havde redegjort for indholdet af og baggrunden for disse ændringer. I stedet har det været nødvendigt i processen at få afklaret disse spørgsmål.

Apotekerforeningen finder også anledning til her at fremhæve elementer i de foreslåede bekendtgørelser, som i helt særlig grad er problematiske.

Det drejer sig blandt andet om den kommende nye vagtordning.

Som det er ministeriet bekendt, er Apotekerforeningen meget bekymret over den vedtagne ordning. Dels fordi der for borgerne mange steder vil være tale om en væsentlig forringelse af tilgængeligheden. Og dels fordi ordningen medfører en betydelig risiko for, at varetagelse af vagt vil være forbundet med underskud for den enkelte apoteker. Endelig er der stor risiko for, at den nye vagtordning vil medføre betydelige rekrutteringsvanskeligheder.

Apotekerforeningens bekymring er blevet yderligere forstærket med den foreslåede formulering om tilskud til vagtapotekers udbringning af lægemidler i vagtperioden. Beløb på henholdsvis 150 eller 300 kr. ved udbringninger på afstande under henholdsvis over 25 km kan ikke antages at være tilstrækkelige til at dække udgiften til udbringningen. Der påføres dermed vagtapotekerne yderligere risiko for underskud.

Der er behov for at sikre en fuld inddækning af apotekets udgifter, således at apoteket stilles neutralt.

Apotekerforeningen finder det også problematisk, at man søger at benytte lejligheden i denne høringsfase til at bryde med de ellers faste principper for apotekernes gebyrer for forskellige serviceydelser. Der er tale om områder, som har en direkte betydning for apotekernes økonomiske råderum og et område, som normalt reguleres i forbindelse med bruttoavanceforhandlingerne. Efter Apotekerforeningens opfattelse kræver de foreslåede ændringer en særskilt forhandling.

Med den foreslåede ændring af regnskabsbekendtgørelsen lægges der op til at indføre egentlig revision af apoteksregnskabet, når en apoteker driver anden virksomhed under sit CVR-nummer. Apotekerforeningen gør opmærksom på, at et krav om egentlig revision vil medføre markant øgede udgifter for apotekerne. Det er samtidig tvivlsomt, om revision er det rette værktøj til at sikre kontrol med, at al apoteksvirksomhed drives uafhængigt af anden virksomhed.

Apotekerforeningen finder det langt mere relevant at anvende de såkaldte revisorerklæringer, som i dag anvendes i forhold til omkostningsbegrundede rabatter og markedsføringsaktiviteter. Revisorerklæringer afgives på baggrund af en række aftalte arbejdshandlinger, der bedre end egentlig revision kan målrettes relevante grænseflader mellem apoteksvirksomhed og anden virksomhedsdrift.

I den forbindelse findes det også væsentligt at sikre en udvidet kontrol af den økonomiske adskillelse, der skal være mellem et apotek, der drives som shop-i-shop og værtsbutikken eller en tilgrænsende butik. Apotekerforeningen savner således i regelsættet de præciserende regler om apotekets økonomiske uafhængighed, som Folketinget i forbindelse med lovgivningsprocessen er blevet stillet i udsigt.

Netop for så vidt angår shop-i shop havde Apotekerforeningen også forventet, at rammerne for den fysiske/visuelle afgrænsning havde været mere præcise end de formuleringer, som ministeren har brugt i sine besvarelser af folketingsspørgsmål om emnet. De nuværende formuleringer betyder, at der bliver tale om en helt konkret og subjektiv vurdering, som bliver vanskelig at administrere i praksis. Apotekerforeningen opfordrer derfor til, at der opstilles mere præcise krav til den fysiske og visuelle adskillelse.

Udkast til de såkaldte positiv- og negativlister svarer stort set til ordlyden, som Folketinget har været præsenteret for. Apotekerforeningen skal understrege vigtigheden af, at positivlisten ikke indskrænkes yderligere, end der er lagt op til i udkastet. Der er tale om varer, som supplerer og optimerer patienters lægemiddelbehandling, og som borgerne forventer, at man kan anskaffe på apoteket. Apotekerforeningen skal samtidig gøre opmærksom på, at der også er en forventning om, at man på apoteket kan købe fx publikationer fra Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning, hjælpemidler fx til at åbne medicinemballage samt make-up udviklet fx til personer med allergi eller personer i kemobehandling. Apotekerforeningen opfordrer til, at positiv- og negativlisterne præciseres således, at sådanne varetyper fortsat kan købes på apotek.

Endelig skal Apotekerforeningen gøre opmærksom på, at forslaget om, at der ikke længere kan ske taksering på apoteksudsalg vil udgøre en væsentlig serviceforringelse for borgerne. Forslaget vil samtidig hindre en optimal udnyttelse af den faguddannede medarbejders arbejdskraft. Apotekerforeningen opfordrer derfor til, at den foreslåede ændring udgår. Apotekerforeningen skal samtidig opfordre til, at man af-



holder sig fra at pålægge apoteksudsalg øgede administrative byrder, end der gælder i dag.

Apotekerforeningens kommentarer til de enkelte bekendtgørelser gennemgås i det følgende.

### ***Ad udkast til bekendtgørelse om beregning af forbrugerpriser mv. på lægemidler***

Med udkast til ændring af prisberegningsbekendtgørelsen er der blandt andet lagt op til ændringer vedrørende apotekernes mulighed for at differentiere deres prissætning på forskellige enheder samt forskellige ændringer af reguleringen af de gebyrer, apotekerne kan/skal opkræve.

De foreslåede ændringer i bekendtgørelsen synes båret af et ønske om at indføre konkurrence på apotekernes gebyrer. Derved bevæger ministeriet sig væk fra den hidtidige målsætning, hvor gebyrer overvejende har været faste og fastsat med henblik på at dække apotekernes omkostninger ved at tilbyde de ydelser, gebyret vedrørte. Denne målsætning var fastsat dels for at sikre, at apotekernes konkurrence skete på den service og rådgivning, apoteket tilbyder. Dels var formålet, at lægemiddelavancen, der til dels betales af offentlige tilskud, ikke anvendes til at tilbyde serviceydelser til under kostpris.

Disse ændringer kan muligvis opfattes som en konsekvens af ønsket i Lov nr. 580 om at introducere en øget konkurrence i sektoren. På den anden side er de ikke direkte nødvendiggjort af bestemmelser i den nye lov. Der er samtidig tale om områder, der har en direkte økonomisk virkning, og som hidtil har været aftalt i bruttoavance regi. Det er derfor Apotekerforeningens opfattelse, at ministeriet ikke uden en forhandling kan gennemføre en række af de foreslåede ændringer. Apotekerforeningen skal derfor opfordre til, at de foreslåede ændringer i bekendtgørelsens kapitel 6 vedrørende gebyrer til apoteket udskydes til at træde i kraft efter årsskiftet, og at disse forslag til ændringer i stedet inddrages i forbindelse med de kommende bruttoavanceforhandlinger, der skal finde sted i efteråret.

Forslaget om at give mulighed for at konkurrere på plejehjemsgebyret bør derfor afvente bruttoavanceforhandlingerne. Også ændringen vedrørende E-handelsgebyret forudsætter efter Apotekerforeningens opfattelse en forudgående forhandling.

I § 6 lempes der på den hidtidige regulering, således at apoteket fremover kan tage forskellige priser på ikke-apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler. Denne ændring støtter Apotekerforeningen. Ministeriet har imidlertid oplyst, at denne lempelse ikke indebærer, at apoteket kan tage en anden pris ved e-handel, end det gør i den fysiske handel. Dette finder Apotekerforeningen ulogisk, da apotekets e-handelssite normalt ikke vil kunne sidestilles med den fysiske butik. Det bliver dermed vanskeligere for fysiske apoteker at indgå i en priskonkurrence med de nye internetapoteker. Det er dels principielt problematisk ikke at ligestille aktørerne på et givent marked. Dels synes det i modstrid med det generelle ønske om en større konkurrence. Apotekerforeningen skal derfor foreslå, at apotekerne gives mulighed for at fastsætte anderledes priser i deres e-handelsløsning end i det fysiske apotek. På samme måde finder Apotekerforeningen, at det bør være muligt for en apoteker at foretage ekspedition og pakning af e-handelsordrer fra en anden lokalitet end det fysiske apotek. Hvis en apoteker ønsker at specialisere sig i e-handel, bør denne ikke være bundet



af de fysiske begrænsninger, der er på et apotek, som er placeret og indrettet til et helt andet formål.

Ændringen i § 12, hvor prisberegningen for henholdsvis pakning og udlevering af dosispakkede lægemidler ændres fra at tage udgangspunkt i en ugepakning til at tage udgangspunkt i en 14-dages pakning, formodes at udspringe af, at alle pakkeapoteker som udgangspunkt pakker til 14 dage ad gangen.

Nogle borgere har imidlertid behov for, at lægemidler dosispakkes til kortere tid end 14 dage. Det kan fx finde sted i forbindelse med opstart eller aftrapning af en behandling eller i forbindelse med tillægsbehandling. For sådanne borgere bør det som i dag være muligt at opkræve et nedsat pakningsgebyr svarende til 1 uges pakning. Apotekerforeningen lægger til grund, at denne ændring ikke har betydning for den godtgørelse på 3 kr. pr. ugepakning, som udleveringsapoteket modtager fra Sundhedsstyrelsen. Denne må evt. ændres til 6 kr. pr. 14-dages pakning.

Ministeriet frigiver i samme forbindelse prisberegningen for pakke- og udleveringsopgaven, når der er tale om ikke-lægeordineret dosisdispensering. Det forekommer umiddelbart upraktisk at operere med forskellige priser for denne opgave afhængig af, om der er tale om lægeordination. Omfanget af ikke-lægeordineret dosisdispensering er i dag uhyre begrænset. Det er derfor forventningen, at der ikke på kortere sigt vil være nogen egentlig mærkbar effekt af denne ændring. Ændringen forekommer derfor at være en unødvendig komplicering af reglerne på området. Hertil kommer, at såfremt lægerne får opfattelsen af, at ændrede gebyrregler kan betyde, at ikke-lægeordineret dosisdispensering vil være billigere end lægeordineret dosisdispensering risikerer man, at lægen i øget omfang fravælger at lade sig inddrage. Dette vil give store udfordringer for patientsikkerheden.

I § 20 fastsættes det, at der ikke kan opkræves administrationsgebyr for borgere, der har en henstandsordning. Dette er i overensstemmelse med den nuværende praksis, og Apotekerforeningen har derfor ikke umiddelbart bemærkninger til denne ændring. Apotekerne modtager et gebyr for administration af henstandsordningen. Dette gebyr er imidlertid ikke blevet pristalsreguleret siden ordningens indførelse i 2001 og dækker derfor ikke de faktiske omkostninger ved at administrere henstandsordningen. Hvis gebyret var reguleret i forhold til forbrugerpriserne, ville det i dag udgøre godt 38 kr. mod de nuværende 30 kr.

Hertil kommer at der som følge af, at der fra 1. januar 2016 automatisk gives 100 pct. tilskud til kronikere, er en sandsynlighed for, at antallet af henstandsordninger vil vokse mærkbart med en deraf følgende større administrativ byrde for apotekerne til følge.

Endvidere har Sundhedsministeriet meddelt, at der vil blive udsendt udkast til ny bekendtgørelse om henstandsordningen, som kan betyde ændrede krav til administrationen af ordningen.

Apotekerforeningen mener derfor, at gebyret for administrationen af henstandsordningen bør pristalsreguleres, så aflønningen står bedre i forhold til den faktiske arbejdsopgave, som apoteket pålægges.

I § 21 fastsættes det, at apoteket ikke kan tage andre gebyrer, end de fastsatte, når der er tale om ekspedition efter recept. Omvendt ophæves en række andre bestem-



melser om, i hvilke situationer apoteket kan opkræve gebyr. Dette opfatter Apotekerforeningen således, at apoteket ikke er bundet af bekendtgørelsen ved fastsættelse af gebyrer, der ikke vedrører ekspedition efter recept, udover at det af § 22 fremgår, at apotekets gebyr mindst skal dække de omkostninger der er forbundet med udførelsen af serviceopgaver.

### ***Ad udkast til bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold***

Apotekerforeningen noterer sig, at denne bekendtgørelse indeholder den regulering, der på nuværende tidspunkt findes i bekendtgørelse om apoteker og apotekspersonale samt bekendtgørelsen om servicemål.

Apotekerforeningen har følgende kommentarer til bekendtgørelsesudkastets enkelte bestemmelser.

Efter bekendtgørelsesudkastets § 3 skal tiltrædende apoteker ansøge om tilladelse til at flytte et apotek. Apotekerforeningen lægger til grund, at krav om ansøgning ikke gælder ved flytning af apotek inden for postdistrikt (postnummer/postnumre), jf. bemærkningerne til L 35 (Lov nr. 580). Ifølge disse bemærkninger kan de apotekere, som har fået fastlagt et beliggenhedsområde fremover frit placere apoteket inden for det postdistrikt (postnummer/numre), hvor apoteket ligger.

Dette kan efter Apotekerforeningens opfattelse være relevant at præcisere i bekendtgørelsen.

Formuleringen af § 4 vedrører indsættelse af bestyrer ved apotekerens fravær i mere end 2 måneder. Den anvendte formulering kan umiddelbart give det indtryk, at det – i modsætning til i dag – er Sundhedsstyrelsen, der beslutter den konkrete udpegning. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har imidlertid overfor Apotekerforeningen oplyst, at der ikke er tilsigtet en indholdsmæssig ændring i forhold til i dag.

Det kan efter Apotekerforeningens opfattelse overvejes at præcisere bestemmelsen, fx med følgende formulering: *”Er en apoteker fraværende i mere end 2 måneder, jf. apotekerlovens § 31, stk. 3, skal apotekeren ansøge Sundhedsstyrelsen om godkendelse af en bestyrer”*.

Den foreslåede formulering af § 7 indebærer, at der ikke længere kan ske taksering på apoteksudsalg. Apotekerforeningen gør opmærksom på, at denne ændring vil udgøre en væsentlig serviceforringelse for brugerne af apoteksudsalg. Takseringen er for apotekere og apotekspersonale et veldefineret begreb. Taksering indebærer blandt andet, at den faguddannede medarbejder på udsalget kontrollerer, om recepten er affattet i henhold til reglerne, ligesom medarbejderen i dialog med kunden afklarer substitutionsspørgsmål og lagerstatus samt reserverer det pågældende lægemiddel fra hovedapotekets/filialens lager.

For kunden har takseringen den værdi, at spørgsmål om substitution, prisberegning og leveringstid straks kan afklares. Med den foreslåede ændring kan kunden risikere, at et ønsket og ventet lægemiddel er solgt til anden side, og at der på ny skal drøftes substitution mv.

En sådan forringelse af servicen må ventes at føre til, at et betydeligt antal borgere vil vælge at kontakte hovedapoteket telefonisk med anmodning om ekspedition til apoteksudsalget, hvilket ud fra en faglig betragtning ikke er optimalt.

Hertil kommer, at taksering på apoteksudsalg giver en bedre udnyttelse af den faguddannede medarbejders arbejdskraft, da denne arbejdsopgave er et led i apotekerens fokus på at sikre, at medarbejdere på apoteksudsalg har tilstrækkeligt med arbejdsopgaver i hele åbningstiden. Dette fokus bidrager til en øget rentabilitet af apoteksudsalget. Bortfaldet af tilskud til visse apoteksudsalg understreger yderligere behovet for, at apotekeren har tilstrækkelige muligheder for at placere arbejdsopgaver, som samlet set bidrager til en bedre rentabilitet af apoteksudsalget.

Apotekerforeningen skal på den baggrund foreslå, at adgangen til taksering på apoteksudsalg bevares.

§§ 8 og 9 vedrører håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder. Af begge bestemmelser fremgår flere steder, at enhederne modtager/udleverer "forseglede pakninger". Apotekerforeningen finder, at formuleringen kan give anledning til tvivl, idet "pakning" i praksis forstås som "lægemiddelpakning". Apotekerforeningen skal derfor foreslå, at man i lighed med gældende bekendtgørelse om apoteker og apotekspersonale anvender formuleringen "forsendelse".

Efter bekendtgørelsesudkastets §§ 13 og 15 skal apotekere benytte sig af "faguddannet personale" til at kontrollere lægemidler, ekspedere recepter og medicinrekvisitioner samt udlevere, sælge og informere om lægemidler. Apotekerforeningen lægger til grund, at det fortsat kun er farmaceuter og farmakonomer, der kan udføre disse opgaver. Dette bør – i lighed med i dag – præciseres ved en henvisning til §§ 11 og 12 i bekendtgørelsen.

I § 18 fastlægges krav til indretning af apoteker og enheder. Bestemmelsen gælder apoteker, filialer og apoteksudsalg.

Efter gældende bestemmelser i bekendtgørelse om apoteker og apotekspersonale skal apoteksenheder være placeret i selvstændige lokaler. Med udkastet kan apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg også være etableret i "afgrænsede lokaliteter", hvor det tydeligt skal fremgå, at borgerne befinder sig på én af disse enheder.

Dermed indføres muligheden for at etablere apoteker m.v. som shop-i-shop apoteker. I lovprocessen har der i den forbindelse været fokus på, hvordan afgrænsningen mellem apotek og værtsbutik sikres.

Det fremgår således af en række svar til Folketingets Sundhedsudvalg, at det har været hensigten at tydeliggøre regler, der sikrer apotekerens juridiske, økonomiske og faglige ansvar.

De foreslåede formuleringer i § 18, stk. 2-4, vedrører den fysiske/visuelle afgrænsning mellem apotek og værtsbutik.

Bestemmelserne svarer til de formuleringer, man har anvendt i lovprocessen. Der er tale om relativt upræcise formuleringer og "kan"-regler. Det betyder, at der for apotekeren er ganske lidt vejledning at hente vedrørende den lovlige indretning. Det betyder også, at der ikke er håndfaste regler for myndighederne at håndhæve.

Det vil således bero på en helt konkret og subjektiv vurdering, om kravene til adskillelse er opfyldt.

Apotekerforeningen gør endvidere opmærksom på, at de foreslåede regler ikke umiddelbart vil være til hinder for, at apoteket etableres i tæt tilknytning til en anden



butik eventuelt ejet af apotekeren selv, hvor man kan forhandle samme typer af fri-handelsvarer som apoteket såvel som de varer, der fremgår af den såkaldte negativ-liste.

Apotekerforeningen skal på den baggrund opfordre til, at man mere klart definerer kravene til adskillelse.

Det foreslås med § 18, stk. 7, at indføre krav om, at apoteker, filialer og apoteksud-salg skal være indrettet således, at handicappede har adgang til lokaler og lokalite-ter. Apotekerforeningen er naturligvis enig i, at apoteker mv. skal være indrettede således, at der som udgangspunkt er adgang for handicappede. Ifølge Apotekerfor-eningens oplysninger er det da også et mindre antal apoteker, hvor dette ikke er til-fældet, og her skyldes det som altovervejende hovedregel, at apoteket er beliggende i en fredet ejendom eller i en ejendom, hvor kommune eller udlejer har afslået apo-tekerens ønske om at etablere handicaptilgængelighed.

Apotekerforeningen foreslår på den baggrund, at der kan dispenseres fra kravet i til-fælde, hvor det vil være uforholdsmæssigt indgribende at håndhæve kravet. Det kan fx være tilfældet, hvis dette i sin yderste konsekvens betyder, at et ellers velplaceret apotek må flytte, eller at apotekere tæt på pensionsalderen skal investere betydelige midler i en ombygning.

I bekendtgørelsesudkastets § 20 reguleres, hvem der har adgang til at håndtere apotekets varer mv. Apotekerforeningen foreslår, at det præciseres, at "håndtering" også omfatter "betaling".

Det fremgår af udkastets § 23, stk. 1, at apoteker, filialer og apoteksudsalg skal yde "relevant og nødvendig information og rådgivning om lægemidler, herunder om læ-gemidlernes pris, jf. apotekerlovens § 11, stk. 1, nr. 5."

Apotekerforeningen er naturligvis enig i, at der skal ydes relevant og nødvendig in-formation, og at dette blandt andet omfatter information om pris. Apotekerforenin-gen finder imidlertid, at information om fx lægemiddelanvendelse og opbevaring, så-dan som det fremgår af apotekerlovens § 11, stk. 1, nr. 4, samt af § 7 i bekendtgø-relse om apoteker og apotekspersonale i mindst lige så høj grad er "relevant og nød-vendig". Apotekerforeningen foreslår derfor, at eksemplificeringen i § 23 udvides hermed.

Apotekerforeningen er naturligvis også enig i, at der i forbindelse med såvel apote-kets indretning som rådgivning skal tages hensyn til borgernes berettigede forvent-ning om diskretion (udkastets § 23, stk. 2, og § 24). I hvilket omfang et apotek lever op til krav om "rimelig afstand til andre borgere og rimeligt lydniveau i ekspeditions-området" vil bero på en konkret vurdering, hvor mulighederne også vil afhænge af apotekets størrelse og form, og hvor hensynet til diskretion også må afvejes i forhold til ventetid. Giver apotekets fysiske rammer ikke optimale muligheder for diskretion, må apoteket naturligvis være så meget mere opmærksom på hensynet i sin rådgiv-ning. Apotekerforeningen skal således opfordre til, at Sundhedsstyrelsen i sin admi-nistration af bestemmelserne inddrager apotekets samlede indsats med hensyn til diskretion og ikke alene apotekets fysiske indretning.

Bekendtgørelsesudkastets §§ 25 og 26 vedrører offentliggørelse af oplysninger og servicemål.

Apotekerforeningen finder det hverken relevant eller i tråd med apotekerlovens forarbejder, at kravene om offentliggørelse af oplysninger om ventetider og udleveringspraksis for apoteker i bekendtgørelsens § 25 udvides til at omfatte apoteksudsalg. Apoteksudsalg er ikke receptekspederende enheder og er heller ikke omfattet af bestemmelsen om servicemål i bekendtgørelsens § 26. Det giver derfor ikke mening at pålægge apoteksudsalg at foretage målinger af disse parametre, som de ikke fastsætter servicemål for. Der har heller ikke tidligere været tradition for at opgøre statistikker over hverken udleveringspraksis eller ventetider for apoteksudsalg. Det vil være unødigt bebyrdende for sådanne mindre enheder at blive pålagt sådanne nye administrative byrder.

Samtidig bør kravet til opgørelse af ventetid (§ 25, stk. 2) præciseres så det sikres, at alle konkurrerende receptekspederende enheder skal offentliggøre sammenlignelige ventetidsmålinger for det seneste halvår. Uden en præcisering må Apotekerforeningen advare om, at bestemmelsen *ikke* vil give borgerne sammenlignelige målinger at træffe deres valg ud fra. Offentliggørelsen risikerer dermed at blive mere vildledende end vejledende for borgerne.

Det bør således præciseres, at alle receptekspederende enheder, der er beliggende i byer eller byområder med mindre end 5 km til nærmeste anden receptekspederende enhed eller er oprettet 1. juli 2015 eller senere, skal offentliggøre ventetidsmålinger for de seneste 6 måneder efter nærmere angivne specifikationer.

Disse specifikationer foreslås at tage udgangspunkt i den måde, apotekerne allerede i dag arbejder med ventetidsmålinger, og som 200 af landets 312 receptekspederende enheder allerede i dag offentliggør ventetidsmålinger på [www.apoteket.dk](http://www.apoteket.dk). På den baggrund foreslås det, at der stilles krav om, at ventetiden skal måles for alle kunder hver dag og eksempelvis offentliggøres som gennemsnitlige ventetider fordelt på to-timers-intervaller over hele ugens åbningstid inden for hver enkelt af de seneste 6 måneder.

I øvrigt bør håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder efter Apotekerforeningens opfattelse ikke være omfattet af forpligtelsen til at fremlægge skriftlig information som anført i § 25, stk. 3, idet disse enheder, der typisk er funktioner i mindre købmandsbutikker mv., slet ikke er omfattet af bestemmelsen om oplysningspligt, jf. bekendtgørelsens § 25, stk. 1. Det ville således ikke give mening, at der på medicinudleveringssteder i mindre butikker skulle fremlægges skriftlig information om forholdene på apoteker, filialer og apoteksudsalg.

Omvendt finder Apotekerforeningen, at der bør stilles krav om, at der skal offentliggøres registreringer, der dokumenterer overholdelsen af alle de krævede servicemål – inkl. fejludleveringer og ydet faglig rådgivning og information fordelt på ekspeditionstyper mv. Disse oplysninger kan efter Apotekerforeningens opfattelse være mindst lige så vigtige for brugernes valg som resultatet af ventetidsmålinger og servicegrad mv.

Af § 25, stk. 3, fremgår det, at offentliggørelse skal ske på "apotekerens netsted". Da apotekere kan benytte sig af flere forskellige netsteder, bør ordlyden ændres til "et af apotekeren udpeget netsted". Det kan eksempelvis også omfatte [apoteket.dk](http://apoteket.dk), hvor de fleste apotekere i forvejen offentliggør ventetidsmålinger, adresser, åbningstider mv.



Med § 27 og bilag 1 til bekendtgørelsen indføres den såkaldte positivliste og negativliste, dvs. ikke udtømmende lister over de såkaldte frihandelsvarer, som apotekerne kan og ikke kan forhandle.

Apotekerforeningen finder det hensigtsmæssigt og relevant, at apotekerne fortsat kan forhandle medicinsk udstyr, kosttilskud og ernæringspræparater samt de nævnte hygiejneartikler og plejeprodukter. Det er varer, som supplerer og optimerer patienters lægemiddelbehandling og som borgerne forventer, at man kan anskaffe sig på apoteket. Det er derfor vigtigt, at kategorierne på den foreslåede positivliste fastholdes.

Apotekerforeningen er også enig i, at køkkenmaskiner, legetøj mv. som udgangspunkt ikke er naturligt og hensigtsmæssigt i apotekets sortiment af frihandelsvarer.

Apotekerforeningen gør imidlertid opmærksom på, at der findes en række varer/produkter, som kan siges at falde ind under negativlistens kategorier, men som borgerne forventer at kunne købe på apoteket.

Det gælder blandt andet publikationer fra Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Sådanne publikationer kan anses for bøger, der figurerer på negativlisten. Det er imidlertid efter Apotekerforeningens opfattelse ikke hensigtsmæssigt, at borgerne skal være afskåret fra at købe sådanne bøger på apoteket.

Det samme gør sig gældende for hjælpemidler, fx tudkopper eller redskaber til at åbne medicinemballage. Hvis sådanne hjælpemidler er at karakterisere som køkkenudstyr, vil det ikke være muligt for apoteket at bistå borgerne med disse varer. Det kan imidlertid være varer, som man ikke umiddelbart kan anskaffe sig andre steder i nærheden, og der vil derfor være tale om en serviceforringelse for i forvejen svage borgere med et sådant behov.

Apotekerforeningen er enig i, at make-up som udgangspunkt ikke bør forhandles på apoteket. Det bør imidlertid fortsat være muligt for personer med særlig sensitiv hud at købe og modtage rådgivning om produkter udviklet fx til personer med allergi eller personer i kemobehandling.

Apotekerforeningen skal opfordre til, at bilag 1 justeres i overensstemmelse med ovenstående.

Apotekerforeningen lægger til grund, at den foreslåede overgangsordning for salg af frihandelsvarer skal gøre det muligt for apotekerne indtil udgangen af 2015 at forhandle de varer, der fremgår af negativlisten, såfremt varerne er indkøbt før 1. juli 2015. Den foreslåede ordlyd er med formuleringen "udover de i bilag 1 anførte varer" imidlertid ikke helt klar.

Apotekerforeningen gør afslutningsvis her opmærksom på, at de foreslåede regler om shop-i-shop indebærer, at det umiddelbart vil være muligt at etablere apoteket i tæt tilknytning til en anden butik, hvor de varer, der er anført på negativlisten kan føres. Som ovenfor nævnt findes det også af den grund relevant at opstille mere klare og præcise rammer for afgrænsningen mellem apotek og tilgrænsende butik.

Bekendtgørelsesudkastets kapitel 9 og 10 regulerer rammerne for sygehusapoteker og private sygehusapoteker. Det fremgår blandt andet heraf, at underretning om tiltræden skal ske senest en måned efter overtagelsen, mens det for apotekere ifølge §

2 skal ske senest 1 måned før overtagelsen. Baggrunden for denne forskel fremgår ikke.

Endelig synes det efter Apotekerforeningens opfattelse relevant at stille krav om tilsyn med sygehusapoteksfilialer i lighed med de krav der for apotekere følger af § 21.

### ***Ad udkast til bekendtgørelsen om apotekeres og apotekerkæders aflægelse af regnskab***

Danmarks Apotekerforening noterer sig, at udkastet til bekendtgørelse indeholder en række mindre konsekvensændringer samt en større ændring i § 3, efter hvilken, der indføres krav om egentlig revision af apoteksregnskabet, når en apoteker driver anden virksomhed under sit CVR-nummer.

Apotekerforeningen støtter, at myndighederne gives øgede kontrolmuligheder i forhold til at sikre, at al apoteksvirksomhed drives uafhængigt af anden virksomhed og uden at der sker økonomisk subventionering fra andre virksomhedsdrift eller fra andre virksomheder.

Apotekerforeningen ser imidlertid to centrale problemer med de valgte formuleringer i udkastet til bekendtgørelse. Dels er det tvivlsomt, om det er den mest hensigtsmæssige målgruppe, der rammes af revisionspligten, og dels er det tvivlsomt, om revisionspligt er det mest hensigtsmæssige værktøj.

Formuleringen "anden virksomhed under sit CVR-nummer" i § 3, stk. 4, betyder, at alle apotekere, der driver anden virksomhed pålægges en udvidet pligt til revision af hele apoteksregnskabet. Det vil ifølge Apotekerforeningens oplysninger også gælde apotekere, der driver helt andre former for virksomhed – eksempelvis møbelbutik eller isbutik. Apotekerforeningen ønsker i den forbindelse afklaret, om apotekere, der har forældrekøbslejligheder, investeringsaktiviteter eller har investeret i solcelleanlæg under virksomhedsordninger, vil blive pålagt udvidet revision af apoteksregnskabet.

Formuleringen vil derimod ikke omfatte apotekere, der driver apoteksvirksomhed integreret i en ægtefælles detailhandelsforretning, eller i en forretning apotekeren selv er medejer af i selskabsform. Formuleringen omfatter heller ikke apotekere, der driver enheder som shop-i-shop.

Apotekerforeningen ser ikke, at der andre steder i de bekendtgørelser, der følger af loven, er tiltag, der skal sikre økonomisk uafhængighed for shop-i-shop enheder. Dette på trods af, at ministeren har svaret udvalget, at det er hensigten at tydeliggøre regler, der sikrer apotekerens juridiske, økonomiske og faglige ansvar ved drift af apoteksenheder som shop-i-shop.

Apotekerforeningen opfordrer til, at der overvejes en alternativ formulering, der afgrænser målgruppen for den udvidede kontrol til apotekere, der driver anden virksomhed indenfor relevante områder og driver apoteksvirksomhed integreret i andre forretninger.

En alternativ formulering af § 3, stk. 4, kunne være "Apotekeren skal i apoteksregnskabet oplyse, om apotekeren driver anden virksomhed under sit CVR-nummer, der omfatter helse- eller skønhedsprodukter eller driver apoteksvirksomhed beliggende i afgrænsede lokaliteter i en anden detailbutik".



### *Revision eller aftalte arbejdshandlinger*

I dag er apoteksregnskaberne ikke pålagt egentlig revisionspligt. I stedet afgiver revisorerne en erklæring på baggrund af en række aftalte arbejdshandlinger. Med aftalte arbejdshandlinger skal revisor forholde sig til konkrete og på forhånd definerede dele af apotekets aktiviteter. Det gælder i dag i forhold til omkostningsbegrundede rabatter og markedsføringsaktiviteter.

Apotekerforeningen finder, at man bør arbejde videre med dette kontrolredskab frem for egentlig revision. Revision vil ikke være målrettet de grænseflader, der er mellem apoteksvirksomhed og anden virksomhedsdrift, men medføre krav om en række andre procedurer, herunder kontroloptælling af varelager, som er mindre relevante. Revision vil endvidere påføre apotekerne markant øgede udgifter, uden at der reelt opnås noget.

Apotekerforeningen opfordrer til, at der i stedet for krav om traditionel revision defineres en række dækkende aftalte arbejdshandlinger, som revisorerne skal afgive erklæring på baggrund af. Handlingerne bør være målrettet apotekernes samarbejde med andre virksomheder.

De aftalte arbejdshandlinger bør udarbejdes i samarbejde med ministeriet, Apotekerforeningen og repræsentanter for revisorerne eller FSR.

De aftalte arbejdshandlinger vil kunne defineres i vejledning om revisorerklæringer, som omtales i bekendtgørelsen, men som endnu ikke er udsendt. Det er afgørende vigtigt, at vejledningen udgør en ramme, så det klart beskrives hvilke særlige aktiviteter som revisors handlinger og erklæring tager sigte på at dække.

Afslutningsvis påpeger Apotekerforeningen, at overskrifter indsat over § 16, § 23 og § 25, indeholdende ordet revision. Ordet er misvisende, idet der ikke foretages egentlig revision af de omtalte områder. Overskrifterne bør derfor omformuleres.

### ***Ad udkast til bekendtgørelse om medicinsamtale på apotek***

Med vedtagelsen af ændringen af apotekerloven får apotekerne pligt til at yde medicinsamtale til personer med kronisk sygdom efter nærmere regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse, jf. § 11, stk. 1, nr. 15.

Det fremgår af bemærkningerne til den ny bestemmelse i apotekerloven, at apotekerne får pligt til at tilbyde en medicinsamtale til nydiagnosticerede kronikere, dvs. borgere, der efter lovens ikrafttrædelse, får diagnosticeret en kronisk sygdom.

Efter § 1, stk. 1, i udkast til bekendtgørelse om medicinsamtale på apotek, omfatter retten til medicinsamtale personer, der indenfor de seneste 6 måneder har fået diagnosticeret en kronisk sygdom, og fået ordineret lægemiddelbehandling herfor.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at apotekerne ikke er i besiddelse af oplysninger om, hvornår personer får diagnosticeret en kronisk sygdom, hvorimod det er muligt at konstatere, om der er tale om personer, som inden for fristen er sat i lægemiddelbehandling for en kronisk sygdom. Hertil kommer, at kronikere ikke nødvendigvis vil blive sat i medicinsk behandling for den kroniske sygdom, før andre tiltag er forsøgt.

I forhold til værdien af en medicinsamtale er det efter Apotekerforeningens opfattelse ikke afgørende, hvornår diagnosen er stillet. Det afgørende for samtaleens værdi

er, at der er tale om personer, der er relativt nye brugere af et lægemiddel til medicinsk behandling af en kronisk sygdom, jf. også formuleringen i udkastets § 1, stk. 3. Dette bør bekendtgørelsens § 1, stk. 1, efter Apotekerforeningens opfattelse på samme måde afspejle.

Det fremgår af § 1, stk. 2, at en henvisning fra en læge sker ved, at der på den recept, der udstedes i forlængelse af diagnosticering af den kroniske sygdom, anføres "medicinsamtale på apotek". Det bemærkes i den forbindelse, at apoteket i dag ikke har automatisk adgang til det fulde medicinkort i FMK uden kundens udtrykkelige samtykke. Derudover er der ifølge National Sundheds-IT (NSI) på nuværende tidspunkt ikke et egnet felt, hvor lægen kan henvise borgeren til en medicinsamtale på apoteket. En henvisning fra lægen vil således kræve, at der udvikles et særskilt felt i FMK, som skal implementeres i lægesystemerne som en del af certificeringskravene. Alternativt kan det overvejes, at der i Medicinpriser (taksten) oprettes et varenummer til medicinsamtaler, hvilket så vil kunne fremgå af lægesystemerne.

Det fremgår af § 1, stk. 3, at apotek eller apoteksfilials visitering sker via borgerens samtykke til indsigt i borgerens aktuelle medicinoplysninger. Apoteket vil typisk i dialogen med kunden afdække, om det er en førstegangsbruger (eller relativt ny bruger) af den pågældende medicin mod en kronisk sygdom.

Det vil således være i rådgivningen, at der sker en visitering. Herefter vil apoteket bede om samtykke til indsigt i borgerens aktuelle medicinoplysninger, i hvilken forbindelse apoteket også kan kontrollere om vedkommende opfylder betingelserne for at modtage ydelsen.

Samtykket vil således ikke være en forudsætning for at tilbyde ydelsen, men en forudsætning for at levere ydelsen. Formuleringen bør derfor afstemmes efter praksis, sådan at apoteket eller apoteksfilial skal have samtykke til indsigt i borgerens aktuelle lægemiddeloplysninger i forbindelse med levering af ydelsen.

Ifølge § 2, stk. 1, sker visitering via apotek og apoteksfilial, mens samtalen efter § 3, skal afholdes på apotek, apoteksfilial eller apoteksudsalg. Efter Apotekerforeningens opfattelse vil det ligeledes være relevant at visitere fra et apoteksudsalg, som også er bemandet af faguddannet personale.

Efter bekendtgørelsen skal kronikere, der har modtaget lægemiddelordination for en kronisk sygdom inden for de sidste 6 måneder tilbydes medicinsamtale.

Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af bemærkningerne til den ny § 11, stk. 1, nr. 15, at "henvisning til medicinsamtale fra en læge vil som oftest ske i forbindelse med den konsultation, hvor borgeren får diagnosticeret den kroniske sygdom. Apoteket kan visitere borgere via iagttagelse af borgerens aktuelle medicinering under hensyntagen til, om der er en førstegangsordination af et lægemiddel mod en kronisk lidelse."

Der er hermed lagt op til en samtale med fokus på medicinefterlevelse ved opstart af behandling, hvilket også er fokus i den ydelse, som er udviklet og afprøvet på danske og udenlandske apoteker.

Dette bør præciseres i bekendtgørelsens § 5.



### ***Ad udkast til bekendtgørelse om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere***

I henvisningen til bekendtgørelsens hjemmel er henvisningen til en forudgående forhandling med Danmarks Apotekerforening taget ud. Dette er en del af Lov nr. 580 og er som sådan ikke overraskende. Det forekommer dog fortsat uforståeligt, at apotekerne ikke skal inddrages i beslutninger, der så direkte som tilfældet er i denne bekendtgørelse, berører den enkelte apotekers økonomi og fordelingen blandt apotekerne. Omkostningerne ved lægemiddeldistribution er bestemt af den aftalte bruttoavanceramme. En ændret fordeling af indtægterne blandt apotekerne berører derfor ikke den samlede omkostning ved at opretholde sektoren. Det kan derimod have en meget stor betydning for den enkelte apoteker og i sidste ende mulighederne for at drive bestemte bevillinger. Sådanne ændringer bør derfor kun gennemføres efter en grundig analyse af fordelingseffekterne og den mulige konsekvens af den ændrede fordeling for den samlede lægemiddeldistribution, som ikke ses at være gennemført.

I §§ 2 og 4 indføres den ændring, at rabatudgifter (og tab på udestående fordringer i § 4) ikke længere fradrages i opgørelsen af den afgiftspligtige omsætning for hhv. afgift/tilskud og sektoraftgifter. Dette er en ændring, der ikke udspringer af den ændrede apotekerlov. Der er endvidere tale om, at der herved vil ske en kunstig forhøjelse af afgiftsgrundlaget. I forhold til udligningssystemet (§ 2) vil det medføre, at apoteket skal betale afgift/miste tilskud af et beløb, der er betalt til sygesikringen eller en håndkøbsudsalgsbestyrer, hvilket ikke forekommer logisk, når det ikke indgår som en del af apotekets indtjeningsgrundlag.

I forhold til sektoraftgifterne (§ 4) vil en udvidelse af afgiftsgrundlaget på samme måde medføre, at apotekets afgiftsbetaling umiddelbart forøges. Da sektoraftgifterne beregnes med henblik på at generere et bestemt provenu, vil satserne dog blive nedsat således, at den samlede sektoraftgiftsbetaling vil være uændret af ændringen i afgiftsgrundlaget. Imidlertid vil den nedsatte sektoraftgift give sig udslag i en lavere AIP-avance. Dette forekommer at være et udslag i ministeriets bestræbelser på at nedsætte den AIP-afhængige del af avancen. Da apotekernes samlede avance er bestemt af størrelsen af den aftalte, justerede bruttoavanceramme påvirker disse bestræbelser hverken samfundets omkostninger ved lægemiddeldistribution eller apotekernes samlede indtjening. Apotekerforeningen skal derfor for en god ordens skyld gøre opmærksom på, at en eventuel nedsættelse af AIP-avancen som følge af de skitserede ændringer skal følges af en tilsvarende forhøjelse af fastkroneavancen.

En ændret fordeling i vægtningen mellem AIP-avance og fastkroneavance vil endvidere påvirke fordelingen af avance mellem apotekerne. Apotekerforeningen kender ikke til analyser af, hvordan disse ændringer vil påvirke det enkelte apotek. Apotekerforeningen finder dog, at en beskrivelse af disse ændringer og begrundelsen for, at ministeriet finder dem hensigtsmæssige, burde være en del af høringsmaterialet. Apotekerforeningen har således ikke på nuværende tidspunkt et tilstrækkeligt grundlag til at vurdere det hensigtsmæssige/uhensigtsmæssige i en sådan omlægning.

På tilsvarende vis vil ændringen medføre en ændret prisstruktur, hvor billige lægemidler vil bære en større del af den samlede lægemiddelavance, mens dyre lægemidler vil blive billigere. Heller ikke på dette område er Apotekerforeningen bekendt med, hvilke analyser ministeriet har gennemført, som peger på det hensigtsmæssige i en sådan ændring af prisstrukturen.



En anden ændring, der introduceres i § 2, er, at dosispakningsgebyret nu inddrages i udligningsgrundlaget. Hidtil er udleveringsgebyret blevet anset som en parallel til recepturgebyret, hvorfor udleveringsgebyret har været en del af udligningsgrundlaget. Derimod har pakningsgebyret været anset som et servicegebyr, der ikke indgår i udligningsgrundlaget. Apotekerforeningen finder ikke, at der er grundlag for at ændre dette princip og foreslår derfor, at pakkegebyret, på linje med hvad der hidtil har været gældende, kun indregnes i sektorafgiftsgrundlaget.

Som formuleringen er i § 2, nr. 3, forekommer det endvidere ikke klart, hvorvidt dette pakkegebyr også indgår i udleveringsapotekets udligningsgrundlag, eller om det kun er pakkeapotekerne, der foreslås at skulle betale udligningsafgift af pakkegebyret. Som det er ministeriet bekendt, har udleveringsapoteket ikke nogen avance på pakkegebyret. En eventuel indførelse af udligningsafgift på pakkegebyret vil derfor svare til en nedsættelse af udleveringsapotekets reelle avance ved dosisdispensering.

Endelig forekommer formuleringen "dosispakningsgebyr, som forbrugeren betaler til det apotek, som udfører dosispakningen..." noget upræcis. Forbrugeren betaler *udleveringsapoteket* for både lægemidler, lægemiddelavance, udleveringsgebyr og pakkegebyr. Herefter betaler udleveringsapoteket i anden omgang pakkegebyret videre til pakkeapoteket. Formuleringen lægger derfor umiddelbart op til at beskatte en betalingsstrøm, som ikke findes.

§ 4, der specificerer afgiftsgrundlaget for sektorafgifter, indeholder en tilsvarende problemstilling, idet det i stk. 3 fremgår: "*Ved forhandling af dosisdispenserede lægemidler til forbrugerne, jf. apotekerlovens § 11, stk. 1, nr. 10, medregnes omsætning af dosisdispenserede lægemidler og dosispakningsgebyr, som apoteket modtager ved udlevering i opgørelse af omsætning efter stk. 1.*" Denne formulering vil medføre, at udleveringsapoteker skal betale sektorafgift af pakkegebyret, som de ikke har haft avance af. Samtidig medfører stk. 2, at pakkeapoteket kun kan fradrage omsætningen af lægemidler i sit afgiftsgrundlag. Pakkegebyret indgår dermed både i pakkeapotekets og i udleveringsapotekets omsætningsgrundlag. Dette er oplagt ikke hensigtsmæssigt. Pakkegebyret bør – som tilfældet også har været hidtil – afgiftsbelægges på det apotek der har avancen, altså på pakkeapoteket. Det foreslås derfor, at ordene "*og dosispakningsgebyr,*" slettes fra stk. 3.

En række satser i bekendtgørelsen (beløbsgrænsen i § 3, satsen for tilskud til filialer og apoteksudsalg i §§ 9 og 10) bør reguleres i forhold til udviklingen i priser og lønninger, hvis ikke tilskuddene skal udvandes over tid. Apotekerforeningen finder derfor, at det vil være hensigtsmæssigt, at det præciseres, at de nævnte beløb er opgjort i 2016-priser, samt evt. hvilket pris- og lønindeks satserne skal reguleres med, således som tilfældet også hidtil har været for filialtilskud og apoteksudsalgsgodtgørelse.

I § 3 er det endvidere bestemt, at beløbsgrænsen for 2016 fastsættes til 35 mio. kr., Dette er en nedsættelse fra den nuværende beløbsgrænse på 40,6 mio. kr., der følger af lovforslaget. Det fremgår videre, at bruttoavancerammen beskæres med 16 mio. kr. som følge af denne del af lovforslaget. En nedsættelse af beløbsgrænsen berører i princippet alle apoteker. Undtagelsen er apoteker på bilag 1, som har en omsætning under den nye beløbsgrænse. Alle afgiftsapoteker vil få en forøget betaling på  $(40,6-35) \cdot 3,6\% = 201.600$  kr. Samtidig vil tilskudsapoteker opleve en nedgang i deres tilskud på  $(40,6-35) \cdot 3,9\% = 218.000$  kr. Ifølge Apotekerforeningens beregninger vil ændringen således isoleret set medføre et overskud i udligningsordningen



(som følge af højere indbetalinger og lavere udbetalinger) på knap 35,5 mio. kr. Ministeriet har forklaret, at de overskydende penge vil blive overført til dækning af udgifterne til de tilskud, der er nævnt i bekendtgørelsens § 6. Herved kan sektorafgiftsatsen sættes lavere end tilfældet ellers havde været. Denne mekanisme synes dog ikke beskrevet i bekendtgørelsen, hvilket Apotekerforeningen finder, at den bør være.

I § 6 sletter ministeriet henvisningen til, at bekendtgørelsen skal skabe hjemmel til finansiering af tilskud til supplerende enheder. Det er på den ene side klart, at det følger af L580, at tilskuddet til disse enheder vil blive udfaset frem til 2022. På den anden side vil der i den mellemliggende periode fortsat være udgifter til disse enheder. Apotekerforeningen er derfor uforstående overfor, at de supplerende enheder ikke indgår som formål i § 6.

I §§ 9 og 10 gives Sundhedsstyrelsen mulighed for at udbetale tilskud på hhv. 500.000 kr. og 70.000 kr. til apoteker, der er pålagt at opretholde eller oprette en filial eller et apoteksudsalg. Dette følger af L580. Dog fremgår det ikke klart af bestemmelserne, at de nævnte tilskud er pr. filial/apoteksudsalg.

I §§ 12 og 14 fremgår det, hvilket tilskud filialer og apoteksudsalg skal modtage i aftrapningsperioden frem til 2022, hvor tilskuddene er helt afviklet. Det fremgår dog ikke her klart, at en filial/apoteksudsalg, der har modtaget påbud om opretholdelse af Sundhedsstyrelsen, modtager tilskud efter §§ 9 eller 10 og ikke også efter disse to paragraffer.

I § 14 fastsættes det, at der ydes et tilskud på 1 mio. kr. pr. år til apoteker eller apoteksfilialer, der varetager vagttjeneste. Dette beløb er efter Apotekerforeningens opfattelse utilstrækkeligt til at dække udgifterne ved denne opgave. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne vedrørende bekendtgørelse om apotekernes åbningstid og vagttjeneste.

I § 15 fremgår det, at apoteker og filialer, der varetager vagttjeneste, vil modtage et tilskud på hhv. 150 eller 300 kr. ved udbringninger på under hhv. over 25 km. I lovforslaget fremgår det om dette spørgsmål, at *"Det er hensigten at godtgøre vagtapotekerne med et tilskud for hver udbringning, som er besluttet af en læge fra en akut- og vagtlægefunktion"*. Endvidere fremgår det af ministerens besvarelse af spørgsmål 47, at *"Jævnfør min besvarelse af SUU spørgsmål 48 til L 35 vil de i alt ca. 34 vagtapoteker få et fast årligt tilskud på ca. 1 mio. kr. Hertil kommer udgifter forbundet med vagtapotekers udbringning af lægemidler til borgerne, når dette er ordineret af en læge fra den regionale akut- og vagtlæge-funktion."*

Apotekerforeningen har på denne baggrund lagt til grund, at den foreslåede ordning, hvor patienter kan få bragt lægemidler ud i vagtperioden, ikke ville belaste de pågældende apoteker.

Apotekerforeningen kan tilslutte sig, at der skal være mulighed for akut udbringning af lægemidler i vagtperioden til personer, der har behov herfor. Apotekerforeningen finder det imidlertid helt urimeligt, at det er apotekerne, der skal finansiere udgifterne hertil.

Det er således ikke realistisk at forestille sig, at apoteket kan tilvejebringe en sådan udbringning med eget personale i vagtperioden. Udbringning med fremmed fragtfø-

rer eller med taxa er de eneste realistiske muligheder for at imødekomme sådanne udbringninger. I den sammenhæng forekommer de foreslåede gebyrer at være for lave til at sikre imod tab. Det er usikkert, hvor de kommende vagtapoteker vil blive placeret, men hvis det lægges til grund, at de vil være i nærheden af de nuværende 34 akutklinikker, vil det nuværende vagtapotek i Nakskov blive nedlagt. Det vil medføre, at det nærmeste vagtapotek vil være i Nykøbing Falster. Dette er en afstand på over 50 km, og turen vil en hverdagsaften koste over 800 kr. med taxa. Med fremmed fragtfører vil udgiften være på samme niveau.

Apotekerforeningen finder det ikke rimeligt, at apoteket således kan blive pålagt en opgave, der giver et tab, som kan være på mere end 500 kr. på en enkelt udbringning. Det er i denne sammenhæng ikke relevant, om visse apotekere eventuelt har overskud på godtgørelsen, mens andre apotekere har et underskud. Vurderingen af påvirkningen af et sådant tiltag må have udgangspunkt i den enkelte apotekers situation.

Som det er fremgået under lovbehandlingen, og som det er gentaget i Apotekerforeningens bemærkninger vedrørende bekendtgørelsen om åbningstid og vagt, er det Apotekerforeningens opfattelse, at den skitserede ordning i mange byer med en meget stor sandsynlighed vil være underskudsgivende for den enkelte apoteker. Apotekerforeningen er derfor uforstående overfor, at ministeriet med det foreslåede tilskud lægger op til et yderligere betydeligt økonomisk usikkerhedsmoment for kommende vagtapotekere.

I den forbindelse bemærkes, at omfanget af og udgifterne ved ordineret udbringning risikerer at stige betragteligt. Der bliver i nogle områder tale om udbringning over store afstande. Det er i sig selv udgiftskrævende. Samtidig kan de større afstande til vagtapotek betyde, at lægerne i øget omfang vil finde det relevant at ordinere gratis udbringning. Der synes endvidere med lovforslaget at være lagt op til en lempelse af betingelserne for, hvornår udbringning kan ordineres. Afstand er ifølge bemærkningerne ét af kriterierne. Får lægerne indtrykket af, at apotekerne kompenseres for udgiften, vil man måske af denne grund heller ikke være tilbageholdende med at ordinere gratis udbringning.

Apotekerforeningen skal derfor i stedet foreslå, at apotekerne godtgøres det konkrete beløb, som apoteket betaler til udbringningen eller som alternativ nogle flere intervaller og med større tilskud inden for intervallerne, end der med udkastet er lagt op til.

Det bør samtidig præciseres, at lægen skal anvende det/de apotek(er), der er placeret tættest på leveringsstedet.

Det fremgår i øvrigt ikke klart, hvordan apoteket modtager tilskuddet til udbringningen, herunder hvilke formkrav mv. der stilles til dokumentation. Apotekerforeningen lægger til grund, at afregningen vil ske via de månedlige sektorafgiftsafregninger.

Herudover er det ikke klart, hvordan apoteket skal sikre sig betaling for det pågældende lægemiddel. Såfremt kunden skal oprettes som debitor, lægges det til grund, at apoteket vil have mulighed for at opkræve administrationsgebyr for den pågældende afregning.



I bekendtgørelsens § 16 nævnes, at Sundhedsstyrelsen modtager godtgørelse for omkostninger til varetagelse af myndighedsopgaver og for omkostninger til elektronisk transport af recepter. Herudover omtaler bestemmelsen styrelsens omkostninger til midlertidig drift og lukning af apoteker og tilknyttede enheder. Apotekerforeningen finder det hensigtsmæssigt, at disse formål udskilles på denne måde, da alle tre formål samtidig reguleres i bruttoavancerammen. Dog kan det forekomme uhenigtsmæssigt fortsat at henvise til betaling for transport af recepter, når teknologien med indførelsen af FMK helt har overflødiggjort den elektroniske forsendelse af recepter, der oprindeligt lå til grund for den pågældende bestemmelse.

### ***Ad udkast til bekendtgørelse om ophævelse af bekendtgørelse om vilkår for statsgaranti for lån til apotekere***

Bekendtgørelsen udmønter Apotekerlovens ophævelse af adgangen til statsgaranti for apotekere efter 1. juli 2015. Som anført i høringssvaret til lovændringen finder Apotekerforeningen, at ophævelsen af statsgarantien er en unødigt forringelse af vilkårene for især nye apotekeres finansiering af overtagelsen af en bevilling. Set i lyset af den vedtagne apotekerlov har Apotekerforeningen ingen bemærkninger til bekendtgørelsen, der ophæver den gældende bekendtgørelse 1. januar 2016 i respekt for overgangsordningen for apotekere, der har søgt en apoteksbevilling før 1. juli 2015.

### ***Ad udkast til bekendtgørelse om apotekernes åbningstid og vagttjeneste***

Bekendtgørelsen udmønter den del af Apotekerloven, der vedrører den nye vagtordning, hvorimod bestemmelserne vedrørende apotekernes åbningstider er uforandrede.

Som det er fremgået af Apotekerforeningens henvendelse til sundhedsministeren af 15. januar 2015, der er sendt i kopi til Sundhedsudvalget, er Apotekerforeningen meget bekymret over den vagtordning, der nu er vedtaget, og som efter planen skal realiseres med virkning fra 1. januar 2017. Det skyldes en række forhold:

1. Den nye vagtordning indebærer en betydelig stigning i apotekernes udgifter til at varetage den foreskrevne vagtordning
2. Dette sker samtidig med, at tilskuddet til driften af vagtordningen skæres kraftigt ned. Tilskuddet til den enkelte vagtapoteker kan slet ikke dække lønudgifterne: samtidig er ministeriets forventninger til, at forskellen kan dækkes af varesalg i vagtperioden og afledt salg på andre tidspunkter helt urealistisk
3. Kombinationen af en større vagtforpligtelse og et beskåret tilskud vil medføre en betydelig risiko for, at varetagelse af vagt vil være forbundet med underskud for den enkelte apoteker
4. Vagtordningen skal bemandes med farmaceuter, hvilket vil give meget store rekrutteringsproblemer, særligt i udkantssområder
5. Modellen foreskriver en helt ens vagtdækning på alle de kommende 34 vagtapoteker. Dette er en nedprioritering i de større byer, hvor døgnvagtfunktionen nedlægges. Samtidig sker der en stor opgradering på steder, hvor der hidtil har været en meget begrænset vagtdækning, og hvor behovet efter Apotekerforeningens vurdering ikke vil stå mål med ressourceforbruget
6. Den kommende vagtordning vil endvidere helt fjerne vagtdækningen i mindst 15 byer, der har vagt i dag



7. Den foreslåede vagtåbningstid er alle dage fra 06:00 til 24:00. Særligt kravet om vagtåbning i tidsrummet fra 06:00 til 08:00 forekommer helt uforståeligt i lyset af den faktiske aktivitet i dette tidsrum.

De økonomiske vanskeligheder i den kommende vagtordning er der gjort rede for i den nævnte henvendelse. Det skal her blot fremhæves, at den beregnede farmaceutlønudgift i tidsrummet fra 06:00 til 24:00 med de nuværende overenskomster er ca. 2,4 mio. kr. på årsbasis, samtidig med at tilskuddet fastsættes til 1 mio. kr. Dette er en underdækning på 1,4 mio. kr. allerede inden øvrige omkostninger ved at varetage vagtopgaven er regnet med. Apotekerer har (udover reglerne om vagtgebyr) ingen muligheder for at videreføre omkostningerne ved vagttjenesten til sine kunder, hvorfor enhver yderligere omkostning i forbindelse med drift af apoteket fradrages i apotekerens overskud. Et sådant indgreb i udvalgte erhvervsdrivendes indtægter er særligt intensivt og bør alene kunne ske mod fuldstændig erstatning.

Der er som nævnt lagt op til, at vagten skal varetages med farmaceutbemanding. Der synes ikke at være taget højde for de rekrutteringsvanskeligheder, dette vil medføre. Der ses ikke at være levnet rum for dispensation fra bemandingskravet, hvis det ikke er muligt at rekruttere det tilstrækkelige antal farmaceuter til varetagelse af opgaven. En sådan dispensationsmulighed vil efter Apotekerforeningens opfattelse være hensigtsmæssig.

Der lægges i bekendtgørelsesudkastet op til, at et apotek, der varetager vagttjeneste, skal søge Sundhedsstyrelsen om tilladelse til at holde åbent i tidsrummet fra kl. 00:00 til 06:00. Dette forekommer ulogisk, idet de almindelige regler om apotekernes åbningstid ellers er blevet frigivet, således at der alene er tale om minimumsåbningstider. Efter bekendtgørelsens ordlyd vil et ikke-vagtapotek frit kunne holde åbent om natten, hvorimod et vagtapotek skal søge om tilladelse.

Det fremgår videre af bekendtgørelsen, at vagtapoteker skal lade lægemidler udbringe, *"hvor en læge tilknyttet de regionale akut- og vagtlægefunktioner ordinerer udbringning på baggrund af borgerens behandlingsbehov eller sygdomstilstand"*. Denne forpligtelse følger af Lov nr. 580, og Apotekerforeningen har derfor ikke bemærkninger til dette. Der er dog en række praktiske spørgsmål, der ikke er klarhed over, ligesom Apotekerforeningen som ovenfor nævnt finder, at det foreslåede tilskud for udbringning forekommer for lille til at dække de faktiske udgifter. Der henvises til bemærkningerne ovenfor vedrørende bekendtgørelsen om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere mv.

I § 2, stk. 5, fremgår det, at der skal være en farmaceut til stede på apoteksfilialer, som varetager vagttjeneste, i tidsrummet fra kl. 20:00 til kl. 8:30 på hverdage, på lørdage fra kl. 17:00 til kl. 8:30, samt på søn- og helligdage. Apotekerforeningen lægger til grund, at apoteket naturligvis ikke har nogen bemandingskrav i det tidsrum, hvor apoteket holder lukket, fx fra 0:00 til 06:00 på hverdage. Dette bør fremgå af bekendtgørelsen.

I § 3, stk. 2, fremgår det, at apoteker og apoteksfilialer skal lade lægemidler udbringe til borgerne i tidsrummet fra kl. 06:00 til 24:00. Det bør præciseres, at dette kun gælder for apoteker der varetager vagttjeneste og i den periode, der opfattes som vagttid, altså fra kl. 06:00-08:30 samt fra kl. 20:00-24:00 på hverdage, fra kl. 06:00-08:30 samt fra kl. 17:00-24:00 på lørdage samt på søn- og helligdage.

I § 5 gives mulighed for at dispensere fra åbningstidsreglerne for helt små filialer. Dette har hidtil ikke været aktuelt, da alle eksisterende filialer har haft en større om-



sætning, der ligger over de beskrevne grænser. Dette kan dog ændre sig med oprettelsen af nye filialer. Det bør dog i den forbindelse overvejes også at give mulighed for dispensation fra åbningstidsreglerne for meget små apoteksudsalg.

Med venlig hilsen



Anne Kahns  
formand