



22. august 2014

Sagsnr. 11-0200 / kl

Høring vedr. forslag til lov om ændring af apotekerloven

Farmakonomforeningen har længe efterspurgt en modernisering af apotekssektoren med fokus på tilgængelighed, kvalitet og mere konkurrence. Derfor er vi glade for endelig at modtage et lovforslag i høring.

Farmakonomforeningen vil gerne benytte lejligheden til at takke for en god dialog og løbende mulighed for at udveksle synspunkter om fremtidens apotekssektor med både Moderniseringsudvalget, embedsmænd i departementet og sundhedsministeren selv.

Vi glæder os over, at regeringen ønsker at modernisere apotekssektoren med henblik på at sikre borgerne god tilgængelighed til medicin, høj patientsikkerhed, lægemidler til lave priser og god rådgivning af borgerne. Vi mener, at det er en god ramme for moderniseringen, og er meget tilfredse med at det understreges, at apotekerne er en del af sundhedsvæsenet og ikke en del af detailhandlen.

Farmakonomforeningen støtter lovforslaget i dets hovedlinjer og vi mener, at det er vigtigt at bevillingssystemet og det faglige ejerskab bevares, samtidig med at konkurrencen og tilgængeligheden øges. Et opgør med det faglige ejerskab ville få mærkbare konsekvenser for fagligheden på landets apoteker, og bevillingssystemet sikrer, at der kan stilles skrappe krav til fagligheden, lederuddannelse og ikke mindst antallet af apotekere i Danmark. Samtidig er vi tilfredse med, at konkurrencen øges ved at give friere rammer for oprettelse af apoteksfilialer og apoteksudsalg, og vi mener at lovforslaget samlet set kan munde ud i en apotekssektor i Danmark, der er præget af høj medicinsikkerhed, lave priser og god tilgængelighed.

Den danske kvalitetsmodel

Vi mener dog, at lovforslaget i højere grad bør afspejle målsætningerne om faglighed, medicinsikkerhed og kvalitet. Det gør det ikke i tilstrækkelig grad, som det ligger nu, hvor vægten er på tilgængelighed og placering af enheder. Vi mener helt konkret, at det bør være et lovkrav, at alle apoteker bliver akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

DDKM stiller en lang række konkrete krav til apotekets service og faglighed, og mange apoteker er allerede i dag akkrediteret efter DDKM. Det er også DDKM som det øvrige sundhedsvæsen arbejder efter, og det vil således give en enstrenghed i arbejdet med kvalitet og faglighed på tværs af sektorgrænser. Det er Farmakonomforeningens opfattelse, at DDKM har betydet et fagligt løft på de apoteker, der arbejder med den i dag, og at DDKM vil være et uundværligt hjælpemiddel i arbejdet for at sikre fagligheden i fremtidens mere konkurrenceprægede apotekssektor.

Det bør derfor ikke være frivilligt for apotekeren, om apoteket skal akkrediteres efter DDKM. Det vil gøre det muligt for apotekere, der er presset på indtjeningen, at fravælge de faglige krav og sænke kvaliteten, for at kunne hente en hurtig fortjeneste på medicinbrugernes bekostning.

Vi har i det følgende en lang række kommentarer, spørgsmål, forslag til præciseringer og mindre bekymringer til de konkrete elementer i lovforslaget. Vi er opmærksomme på, at dele af vores høringssvar har et detaljeringniveau, der gør kommentarerne mere egnede til kommende justeringer af bekendtgørelse eller måske endda pejlemærker og guidelines for Sundhedsstyrelsens kommende administration af loven, men vi har valgt at indsende det hele nu, fordi der ved en så stor omlægning af apotekernes driftsvilkår er nødvendigt at have gennemtænkt alle konsekvenser og eventualiteter på forhånd, og fordi vi håber, at vores forslag og kommentarer kan blive brugt konstruktivt i det videre arbejde med at indføre apoteksreformen i praksis.

§ 1 Stk. 1

Farmakonomforeningen mener ikke, at det endelige ansvar for placering af apoteker bør overgå til Sundhedsstyrelsen. Vi mener, at der stadig bør være en klagemulighed til Sundhedsministeriet, såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer, at en ledig apoteksbevilling skal nedlægges uden at blive slået op efter lovens § 15.

§ 1 Stk. 2

Farmakonomforeningen støtter en regelforenkling, hvor den enkelte apoteker har ret til at placere sit apotek inden for et geografisk afgrænset område, men vi er i tvivl om, hvorvidt postdistrikt altid er nok som geografisk afgrænsning. Friheden til at placere apoteket inden for et postdistrikt kan betyde, at apotekeren bruger usaglige hensyn til placeringen af apoteket – for eksempel at en apoteker flytter et apotek inden for postnummeret for at opnå bedre placering af sine apoteksfilialer inden for 75 km grænsen.

Der bør være mulighed for, at Sundhedsstyrelsen efter konkret vurdering kan indsnævre det geografiske råderum yderligere, ikke mindst hvis en flytning af et apotek udfordrer grænsen på 15 km til nærmeste receptspejderende enhed.

Farmakonomforeningen støtter forslaget om, at en apoteker selv skal kunne vælge, hvor der placeres apoteksfilialer, apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder. Det er nødvendigt for at øge konkurrencen i sektoren, og vi ser frem til at det samlet set vil betyde flere receptspejderende enheder, ikke mindst i tæt befolkede områder. Vi mener, at flere receptspejderende enheder er en klar fordel for medicinkunderne.

Apoteksudsalg

Vi undrer os over, at man ikke benytter lejligheden til at gøre op med det i vores øjne forældede begreb apoteksudsalg. Det stammer fra dengang, man havde brug for fysisk at

transportere recepter rundt mellem apoteksudsalget og apoteket, men forekommer unødvendigt i dag. Alle apoteksudsalg bør omdannes til apoteksfilialer med direkte receptekspedition. Det vil også betyde mere konkurrence og øge tilgængeligheden for medicinkunderne.

Begrænsninger

Farmakonomforeningen mener, at der er en øvre grænse for, hvor mange receptekspederende enheder én apoteker kan drive fagligt forsvarligt. Vi mener, at 8 receptekspederende enheder er for højt, for vores erfaring er, at det kan være svært for apotekeren at bevare overblikket over fagligheden på alle enheder, hvis antallet kommer for højt op. Vi foreslår derfor, at grænsen sættes ved 5 enheder, og at erfaringerne evalueres efter en årrække. Vi bemærker, at det er lettere at hæve grænsen for antallet af enheder, hvis der er gode erfaringer, end det er at indsnævre den igen, hvis der først er mange apotekere, der har etableret 8 enheder.

Vi er dog meget bekymrede for grænsen på 75 km fra moderapoteker, som er meget højt sat. Det betyder, at der vil være op til 150 km mellem forskellige enheder tilknyttet samme apotek, og det er meget store afstande – også for det personale, der meget ofte har arbejdssteder på flere enheder. En høj faglig standard kræver godt samarbejde mellem apoteket og de tilhørende enheder, og det vurderer vi bliver svært over så lange afstande. Velfungerende apoteker kræver god og dedikeret ledelse med fokus på fagligheden og tid til at være tilstede på de enkelte enheder. De øgede krav bør indtænkes i de fremtidige krav ved tildeling af apoteksbevillinger.

Derudover er vi bekymrede for arbejdsmiljøet. Mange farmakonomer og farmaceuter arbejder på flere forskellige enheder under det samme apotek, fordi udveksling af personale sikrer videndeling, faglig sparring og sammenhæng, men de meget lange afstande giver meget vejtid og gør det svært for enhederne at opnå de stordriftsfordele, der bør være ved flere enheder og større volumen i forhold til indkøb, efteruddannelse og kvalitetssikring.

Vi foreslår derfor, at grænsen sænkes markant. Også her gør vi gældende, at det vil være lettere at hæve grænsen efter en positiv evaluering, end det vil være at indsnævre den, hvis erfaringerne ikke er gode.

Farmaceuttilstedeværelse

Det er med stor undren, at vi læser forslaget om at bruge apotekslovens § 38 stk. 1, 1. pkt til at stille krav om antallet af farmaceuter til rådighed i åbningstiden i forholdet til antallet af receptekspederende enheder.

Den danske apotekssektor er juridisk, økonomisk og praktisk bygget på farmakonomernes kompetencer og arbejdskraft. Farmakonomer er den største medarbejdergruppe på apoteket, og varetager i dag alle funktioner på et højt fagligt niveau. Langt de fleste ekspeditioner foretages af farmakonomer, og det er sjældent nødvendigt at søge støtte hos en farmaceut.

Farmaceuters kompetencer har deres berettigelse i apotekssektoren, men at stille krav om, at der skal være et bestemt antal til rådighed er både fordyrende for driften og meget bureaukratisk.

Vi mener også, at et krav om øget farmaceuttilstedeværelse vil virke konkurrencehæmmende på apotekssektoren, da det allerede i dag er svært at rekruttere farmaceuter i yderområderne.

Det kan derfor betyde, at det bliver umuligt for apotekerne at oprette flere enheder og dermed skade tilgængelighed og konkurrence.

I stedet bør man forlade farmaceuttilstedeværelseskravet på apotekerne, og erstatte det med et krav om at der skal være muligt at søge rådgivning hos en farmaceut, for eksempel pr. telefon, i hele åbningstiden. Vi anfægter heller ikke behovet for en skriftlig instruks på apoteksfilialerne.

Vi bemærker i den henseende, at der i dag ikke er krav om farmaceuttilstedeværelse på apoteksfilialer, og at det ikke har haft nogen betydning for kvaliteten eller antallet af fejl på filialerne. Tværtimod er apoteksfilialerne kendetegnet ved stor faglighed og mange tilfredse medicinkunder i lokalområderne.

Det samme gælder de mange tilkaldevagtapoteker, hvor det oftest er farmakonomer, der varetager vagten.

Såfremt man vælger at fastholde kravet om farmaceuttilstedeværelse eller indfører et krav om, at der skal være et bestemt antal farmaceuter til stede pr. 3 ekspederende enheder, så bør man også indføre en straffebestemmelse over for apotekeren, såfremt kravet ikke overholdes. Eksempelvis en markant bødestraf. Derudover bør Sundhedsstyrelsen udarbejde en instruks til personalet om, hvordan de skal forholde sig, såfremt der ikke er en farmaceut til stede i hele apotekets åbningstid.

Filiatilsbud

Retten til frit at kunne drive apoteksfilialer medfører efter vores mening også, at det automatiske tilskud til apoteksfilialer bortfalder. Da det er nødvendigt at opretholde økonomisk urentable apoteksfilialer og apoteksudsalg i tyndt befolkede områder, støtter Farmakonomforeningen, at Sundhedsstyrelsen fortsat betaler tilskud til sådanne enheder.

Vi gør opmærksom på, at ændringerne ikke må betyde, at der bliver færre receptekspederende enheder i yderområderne, og at administrationen af filiatilsbud skal afspejle dette. Der er en række nuværende apoteksfilialer, der kan og bør drives videre uden tilskud, men hvis mange apoteksfilialer i mindre byer mister deres tilskud, vil moderniseringen af apotekssektoren opleves som en stor kvalitetsforringelse, også selvom der kun er 14 kilometer til nærmeste receptekspederende enhed.

Pejlemærker

Det er dog vigtigt, at understrege at Sundhedsstyrelsen ikke skal kunne fravige reglen om, at alle borgere har ret til en receptekspederende enhed max 15 km fra deres bopæl, bare fordi der er tale om tyndt befolkede områder. I vores øjne er 15 km grænsen en absolut grænse, og der kan snarere blive tale om, at det er nødvendigt at give tilskud til apoteksfilialer eller apoteksudsalg, selvom der ikke er borgere, der har mere 15 km til nærmeste enhed. Når Sundhedsstyrelsen skal vurdere, om der skal ydes tilskud, bør de også lægge vægt på hvordan den kollektive transport i lokalområdet forløber. Det hjælper ikke noget, at der ligger et apotek 14 km væk, hvis der reelt kun er busdrift til et apotek 45 km væk!

At udvande eller dispensere fra 15 km grænsen er et anslag mod forsyningssikkerheden, og det er imod intentionerne i dette lovforslag og absolut ikke i medicinbrugernes eller de små lokalsamfunds interesse.

Sundhedsstyrelsen har i mange år arbejdet med pejlemærker for omsætning mv., der i forbindelse med struktursager bruges til at vurdere om et apotek skal nedlægges. Vores oplevelse er, at de af Sundhedsstyrelsen er blevet tolket meget stramt som minimumsgrænser og ikke som vejledende. Det har i vores øjne betydet unødvendige apotekslukninger, og med de erfaringer i baghovedet vil vi gerne kraftigt opfordre til, at Sundhedsstyrelsen får en politisk vedtaget udtømmende vejledning til/guidelines for forsyningssikkerhedskriteriet, så vi ikke risikerer, at reglerne i praksis tolkes mere stramt, end de var tænkt. Nye pejlemærker – også i struktursager – bør udarbejdes efter, at de berørte organisationer er inddraget. Det kan også overvejes, at lade berørte kommunalbestyrelser og regionsråd få høringsret i spørgsmål om en filial skal have tilskud.

Shop-i-shop

Angående forslagens bemærkninger om at bruge muligheden for at indrette apotek som shop-i-shop, så er Farmakonomforeningen grundlæggende positiv over for sådanne apoteksløsninger. Vi mener dog, at der skal stilles særlige skærpede krav til indretningen af sådan et apotek, da det ellers let i medicinkundernes øjne kan reduceres til at være en del af detailhandlen, og fagligheden kan blive udfordret, hvis den omkringliggende butik får for stor indflydelse på apotekets drift.

Lovforslaget bør som minimum indeholde krav om, at hele apoteksarealet kan aflåses separat, så der ikke er adgang for kunderne til apoteket, medmindre der er lægemiddelfagligt personale til stede – heller ikke til frihandelsvarerne.

Derudover bør det indskræpes, at lageret af hensyn til risikoen for tyveri og sikkerhed generelt er separat aflåst fra det øvrige butikslager, og at der er separat kasse for salg af lægemidler, så man ikke eksempelvis kan tage en pose havregryn og købe ved apotekets skranke – og at apoteket ikke kan plumbere medicinen til betaling ved supermarkedets kasse, men har sit eget regnskab, egen kasse og helt adskilte regnskab.

Vi gør opmærksom på, at kasseterminalerne på apoteket giver adgang til personfølsomme oplysninger, ligesom der i recepturen vil være recepter og lignende, og at det derfor kun er apotekets personale, der må have adgang til området bag skranken.

Farmakonomforeningen mener ikke, at shop-i-shop apoteker skal kunne drives som franchise, og vi mener, at shop-i-shop apoteker understreger behovet for et lovkrav om DDKM. Mange af de bekymringer, man kan have omkring kvaliteten af shop-i-shop apoteker, forsvinder med de høje faglige DDKM krav.

Der bør også ligge en meget klar vejledning til, hvordan apotekets drift skal være organisatorisk, juridisk og økonomisk adskilt fra butikken, og at det skal være meget tydeligt skiltet, at der er tale om et apotek, og ikke en underafdeling af butikken.

Stk. 4.

Farmakonomforeningen hilser rene internetapoteker velkomne, og er tilfredse med bemærkningerne om at rene internetapoteker også skal rådgive om lægemidler inden salg via telefon, web, kamera, chat, email mv.

Det kan overvejes at stille krav om, at internetapoteker får e-handelsmærket, så de overholder god skik for internethandel.

Stk. 5.

Et apotek skal have lægemidler i fokus og derfor støtter vi forslaget om såvel en positiv- som en negativliste for frihandelsvarer.

Vi forudsætter, at sådan en liste vil komme i høring, og ser frem til at give vores indspark. Det er nemlig vigtigt, at aktørerne i sektoren kan kvalificere listerne. Tøj er for eksempel nævnt i lovforslagets bemærkninger som eksempel på varer, der vil være på negativlisten fremover, men en række tøjprodukter ligger inden for apotekets naturlige rådgivnings- og salgsinteresser – eksempelvis støttestrømper og tøj med solbeskyttelse.

Stk. 6.

Farmakonomforeningen er tilfredse med, at ansøgningsfristen til ledige bevillinger hæves til 4 uger.

Farmakonomforeningen advarer til gengæld imod at alle ledige bevillinger skal slås op efter både stk. 1 og 2. Vi mener, at stk. 1 som udgangspunkt bør have forrang.

Hvis stk. 1 og stk. 2 ligestilles, vil det give en unfair konkurrencefordel for ansøgere, der allerede driver et apotek og dermed kan dokumentere ejerskabserfaring. Det vil gøre det sværere for nye apotekere at opnå en bevilling.

Vi er bekymrede for, om det samlede antal individer med en apotekerbevilling falder. I dag er der 221 apotekere i Danmark, hvoraf 17 har mere end én bevilling. Stiger antallet af apotekere med mere end et apotek, falder antallet af apotekere, og det vil alt andet lige give mindre konkurrence. Den enkelte apoteker har jo ingen interesse i at konkurrere med sig selv.

Derudover bør der indtænkes et værn mod lokale monopoler, ikke mindst i tyndt befolkede områder med langt til øvrige apoteker.

Stk. 8.

Farmakonomforeningen er glade for at reglerne om forfremmelseskonsulenterne bevares. Det er også vores oplevelse, at de bidrager konstruktivt med deres viden og erfaring, og at deres rådgivning i forbindelse med bevillinger ikke kan undværes.

Vi synes, at det er en god idé at udvide med en repræsentant for medicinkunderne, men man bør overveje at lade repræsentanten udpege som repræsentant for patienterne og ikke for forbrugerne, jf målsætningen om at apotekerne er en del af sundhedsvæsenet og ikke en del af detailhandlen.

Stk. 9.

Farmakonomforeningen er usikre på, hvordan salg og køb af apoteksfilialer og –udsalg vil finde sted efter moderniseringen, og mener at Sundhedsstyrelsen bør være på forkant og have gennemtænkt konsekvenser og faldgruber inden moderniseringen træder i kraft, herunder ikke mindst konsekvenserne for personalet.

Vi savner en generel vejledning i, hvordan apoteksfilialer, apoteksudsalg mv. skal kunne afhændes/sælges. Såfremt det er ønsket, at apotekerne skal kunne sælge og købe enheder med fri prisdannelse, vil det være et markant nybrud i forhold til i dag, og det bør fremgå af lovforslaget. Vi kan ikke støtte, at apoteksfilialer kan sælges frit på markedsvilkår, da det vil betyde spekulation i oprettelse og salg, hvor apoteksfilialer bliver oprettet og drevet med

fokus på at ”trimme” apoteksfilialen til videresalg, og ikke for at løse sundhedsmæssige udfordringer i lokalområdet, eksempelvis med betjening af plejehjem. Vi frygter, at det i sidste ende vil forvirre og skade medicinkunderne, fordi de ikke kan regne med, at deres lokale apoteksenhed bliver drevet med fokus på faglighed.

Vi er lodret uenige i, at alle apoteksfilialer mv. der hører til et apotek skal afhændes inden en bevilling opgives. Vi mener, at en apoteksbevilling som udgangspunkt bør slås op med alle de enheder, der hører til driften. Såfremt den nye apoteker ikke ønsker at drive alle enhederne, er det op til denne at afhænde dem.

Det er ikke muligt for ansøgere til en bevilling at få overblik over økonomien og forretningspotentialet, hvis alle enheder afhændes inden bevillingen slås op, og det vil være uattraktivt at overtage et ”nøgent” apotek helt uden tilhørende receptekspederende enheder, såfremt de nærliggende og veletablerede apoteksfilialer og apoteksudsalg er solgt til andre apoteker. Det kan gøre det meget svært for nye apotekere at få foden inden for, og dermed i sidste ende føre til færre bevillingshavere og mindre konkurrence, fordi ingen vil sætte penge ind i sådant et apotek.

Samtidig vil mange apoteksenheder jo være en vigtig del af forsyningssikkerheden, og såfremt en apoteksbevilling må opgives pludselig – f.eks. ved dødsfald eller sygdom – kan det ikke være meningen, at velfungerende og veldrevne apoteksfilialer mv. skal lukkes eller sælges over hals og hoved af Sundhedsstyrelsen, fordi det tager tid at finde en ny bevillingshaver. Apotekets bevilling bør overgives som en samlet pakke, hvor den nye apoteker så selv må beslutte om der skal ske ændringer i strukturen – også i de tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen har været nødsaget til at drive apoteket i en kortere periode.

Stk. 10.

Farmakonomforeningen støtter forslaget om, at vagtordningen skal strømlines og tilgængeligheden forbedres. Vi foretrækker døgnåbne apoteker frem for de mange forskellige tilkaldeordninger, og mener at det skitserede forslag vil være en kvalitetsforbedring for mange borgere, ikke mindst i de mellemstore provinsbyer, der kan se frem til en døgnåbent receptekspederende enhed, evt. på det lokale sygehus.

Vi synes, det er en interessant tanke at lade Regionsrådet få indflydelse på placeringen af døgnapoteker, men foreslår at placeringen sendes i høring hos andre relevante høringsparter med særlig indsigt i apoteksdrift, eksempelvis de organisationer der også udpeger forfremmelseskonsulenter.

Man kan også overveje, at opstille formelle krav om at byer med en vis befolkningsstørrelse skal have et døgnapotek, eller måske stille en maksgrænse for hvor langt man må have til et døgnapotek (svarende til, men naturligvis højere end, 15 km grænsen). Det vil imødekomme en del af bekymringerne omkring fremtidig vagttjeneste, som befolkningen vil kunne have i de byer, der hidtil har haft apotek med vagttjeneste.

Farmakonomforeningen støtter, at også apoteksfilialer skal kunne have vagttjeneste, men vi ser ingen anledning til at kræve farmaceuttilstedeværelse af den årsag. Der er ikke noget, der tyder på, at vagttjenesten kræver kompetencer, som kun farmaceuter har. Tværtimod varetages tilkaldevagter i dag ofte af farmakonomer uden at det har påvirket kvaliteten eller fagligheden negativt.

Vi mener generelt, at det også på døgnapoteker er nødvendigt at gøre op med tilstedeværelseskravet for farmaceuter. Det vil være uhyre omkostningsfuldt at drive 34 døgnapoteker med farmaceuter 24 timer i døgnet, og det vil påvirke økonomien negativt uden at farmaceuttilstedeværelsen bidrager med bedre kvalitet.

Farmakonomforeningen er positivt indstillet over for forslaget om, at medicinkunder med stor afstand til et døgnapotek skal kunne få medicinen bragt uden meromkostning for kunden eller apoteket. Vi indstiller dog til, at der laves en klar og tydelig vejledning til apoteket og vagtlægerne om kriterierne for medicinudbringning. Ellers frygter vi, at der sker et voldsomt skred i antallet af udbringninger.

Derudover foreslår vi, at vagttjeneste kun kan tildeles apoteker, der er tilgængeligt for handicappede.

Stk. 11.

Farmakonomforeningen støtter offentliggørelse af kvalitetsstandarder. Vi har dog svært ved at se, hvorfor farmaceutbemandingen er udtryk for en kvalitetsstandard. Det giver et falskt udseende af, at farmaceuter er at foretrække frem for farmakonomer.

Vi anerkender, at der er brug for farmaceuternes kompetencer på apotekerne, men at gøre antallet af farmaceuter til et konkurrenceparameter er at vildlede medicinkunderne, ikke mindst fordi hovedparten af alle ekspeditioner bliver foretaget af farmakonomer, uden at det har betydet en mindre faglighed eller dårligere kvalitet i rådgivningen.

Stk. 15

Farmakonomforeningen er bekymrede over, at der planlægges med en besparelse på rammen for bruttoavancen i 2016-2021. Dels mener vi, at det nuværende system med en forhandling mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening har fungeret godt, og at det er utidigt at lovgive om rammen, inden der overhovedet har været forhandlet om de økonomiske konsekvenser af moderniseringen. Dels mener vi, at moderniseringen ikke må drukne i besparelser. Formålet er at forbedre tilgængelighed og konkurrence, og alt for skrappe sparekrav kan reelt betyde, at der ikke opstår de mange ønskede nye apoteksfilialer, fordi der samlet set ikke er driftsmidler til det.

Stk. 22.

Se kommentarerne til stk. 8.

§ 2

Farmakonomforeningen er glade for, at moderniseringen efter planen skal træde i kraft 1. juli 2015 og mener, at det er rimeligt at de nuværende tilskud aftrappes over 5 år. Vi gør dog opmærksom på, at det er vigtigt at de nødvendige ændringer i Sundhedsstyrelsens retningslinjer, bekendtgørelser etc. er på plads i god tid inden 1. juli 2015, så apotekerne ved, hvordan de skal planlægges fremtiden.

Frihed og konsekvens

Lovforslaget lægger op til mere frihed for apotekerne til at tilrettelægge driften. Det stiller store krav til apotekernes faglighed og til deres rolle som tilstedeværende chefer. Det betyder forhåbentligt, at kommende apotekere søger bevillingen, fordi de vil være apotekere med fokus på drift og interesse for deres apotek.

Med frihed følger også ansvar, og misbrug af den frihed bør have konsekvenser. Derfor foreslår Farmakonomforeningen, at der indføres mulighed for bødesanktion over for apotekere, der bryder reglerne eller ikke lever op til de krav til faglighed, der forventes af et apotek.

Farmakonomuddannelsen

Fremtidens apoteker får brug for farmakonomer i mindst lige så høj grad som i dag. Det er derfor vigtigt, at moderniseringen ikke får optaget på farmakonomuddannelsen til at falde, fordi apotekeren i overgangsfasen eller permanent fravælger at have farmakomelever. Vi henstiller derfor til, at Sundhedsstyrelsen holder øje med optaget i de kommende år, og vil være parate til at iværksætte tiltag, hvis optaget falder efter eller under moderniseringen.

Autorisation

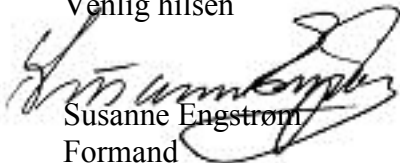
Større frihedsgrader i apotekernes drift stiller også større krav til personalets faglighed. Der har tidligere været overvejelser om at tildele farmakonomer og farmaceuter autorisation, og det mener vi er blevet aktualiseret af den kommende modernisering.

Evaluering

Farmakonomforeningen mener, at der bør indskrives en evalueringsforpligtigelse i lovforslaget. En sikker lægemiddelforsyning med fokus på kvalitet er essentiel for det danske sundhedsvæsen, og for at sikre at ændringerne indføres som forventet og ikke har utilsigtede sideeffekter, bør moderniseringen løbende overvåges og evalueres. Vi foreslår en evaluering efter 2 år, når moderniseringen er delvis gennemført, og en større evaluering efter 5 år når alle nuværende tilskud er aftrappet og den fulde effekt kan ses.

Såfremt der ønskes en uddybning af vores kommentarer står jeg altid til rådighed på se@farmakonom.dk eller 20 46 65 21.

Venlig hilsen



Susanne Engstrøm
Formand