

Til Sundhedsministeriet

22.08.2014

Kommentarer til forslag til lov om ændring af apotekerloven

Ref.: 14-1411

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
pd@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Pharmadanmark deler ikke den opfattelse, at vi har måske verdens bedste apotekssystem. Vi ser gerne, at

- apotekerne integreres mere i sundhedssektoren
- der sættes mål for apotekerne, som sigter mod at løse en række af de problemer, der er forbundet med medicinforbruget
- de fejl, der kan henføres til overgangen mellem de forskellige lægemiddelregimer og -håndtering mellem primær og sekundær sektoren søges løst ved definering af nye opgaver til apotekerne.

Kort sagt, at patientsikkerheden blev gjort til ledestjerne for modernisering af apotekssektoren.

Derfor har vi set frem til dette udkast til, hvordan moderniseringen af sektoren skulle føres ud i livet. Og derfor er det med skuffelse, at vi kan konstatere, at viljen til at sikre besparelser har vundet over viljen til at sikre en faglig udvikling af apotekssektoren. Regeringen har et ønske om, at man i sundhedsvæsenet skal have fokus på forebyggelse gerne i tæt samarbejde med borgerene. Det er velkendt, at godt hver 10. indlæggelse (8-15%) er lægemiddelrelateret som følge af fx uhensigtsmæssigt præparatvalg, forkert dosering, forkert brug hos borgeren mm. Og at risikoen for fejl stiger med alder og antallet af lægemidler (*Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci. Rapport fra Lægemiddelstyrelsens arbejdsgruppe om klinisk farmaci. Juni 2004*). Mange relativt simple lægemiddelrelaterede hændelser kunne undgås, men ved denne ændring af apotekerloven kan man frygte, at de lægemiddelrelaterede problemer stiger, da adgangen til den faglige vejledning på apotekerne ændres. Ønsket om at aflaste det offentlige økonomiske forpligtelser har overtrumpet viljen til at tage ansvar for en dækkende og sikker lægemiddelforsyning.

Tilknytning til sundhedssektoren og forventningerne til apotekets sundhedsfaglige indsats

Med de ledsagende bemærkninger til lovudkastet betones, at apotekssektoren er en del af sundhedsvæsenet, og at det er regeringens ambition, at det fortsat skal være tilfældet. Desværre lægges der ikke op

til, at denne tilknytning skal styrkes og en række af ændringerne i forhold til gældende lovgivning vil efter foreningens opfattelse snarere bidrage til at svække tilknytningen, end til at styrke den.

Foreningen er enig i udkastets betoning af, at der fortsat er behov for regulering af apotekssektoren under de givne forhold, herunder også behov for, at myndighederne påtager sig ansvaret for, at de bedst kvalificerede farmaceuter blandt ansøgere får en bevilling. Selvom det formentlig kan løfte kundeperspektivet, er det efter foreningens opfattelse ikke tilstrækkeligt at udvide konsulentkredsen, der medvirker som rådgivere, med en person, der repræsenterer forbrugerne. Efter foreningens opfattelse bør de faglige krav strammes og tydeliggøres således, at proceduren ikke efterlader det indtryk, at "hvis man søger gentagne gange", øges chancerne for at opnå en bevilling.

Desværre undlader udkastet helt at benytte muligheden for at lade en udnyttelse af den viden og de kompetencer, farmaceuterne repræsenterer i apotekssektoren, komme i spil som led i at cementere sektorens tilknytning til sundhedsvæsenet. Farmaceuterne er den erhvervsgruppe, der qua deres uddannelse besidder det mest omfattende kendskab til lægemidler, til dosering, interaktion etc. Den viden kommer i dag borgerne til gavn bl.a. i forbindelse med rettelse af fejlbehæftede recepter og i forbindelse med rådgivning hhv. undervisning af andre faggrupper, og det er veldokumenteret, at den viden og erfaring der findes her kunne komme en langt større kreds af borgere til gode i forbindelse med systematiske gennemgang af medicinforbrug i store patientgrupper, som fx ældre i behandling med fem eller flere lægemidler.

Udkastet gør ikke noget for at forbedre rådgivningen til de grupper, som har særligt brug for det, og forslaget gør ikke noget for at udnytte farmaceuternes placering og kontakt med eksempelvis en række kronikergrupper, der kunne have glæde af den monitorering og rådgivning, som farmaceuterne kunne have let adgang til at give dem.

Når nu et af de store problemer i sundhedsvæsenet er medicinområdet, når det drejer sig om interaktioner, efterlevelse af behandlingen og bivirkninger, er det uambitiøst, at ministeriet ikke udnytter muligheden for at tilbyde patienterne nye ydelser med fokus på bedre medicinsikkerhed, fx ved at sådanne ydelser indgår i Regeringens initiativ om at investere 5 milliarder kroner i bedre sundhed for kronikere. Det er velkendt, at sektorovergangene, ikke mindst overgangen fra hospital til primærsektoren, giver anledning til medicineringsproblemer / -fejl - især hos den ældre polymedicinerede patient. Patienterne genindlægges på grund af lægemiddelrelaterede problemer, der kunne være blevet forhindret, hvis den rette farmaceutiske ydelse i primærsektoren havde været til stede. Det kan derfor undre, at lovudkastet slet ikke adresserer problemerne i forhold til sektorovergange, og ikke lader overvejelser om forsyning af patienterne med lægemidler i forlængelse af hospitalsophold - og sygehusapotekernes rolle heri - få plads i forslaget. At muliggøre etablering af et apotek på et sygehus vil ikke alene sikre dette.

Med udarbejdelse af lovudkastet har ministeriet haft helt åbenlyse muligheder for at sikre kvaliteten i lægemiddelhåndteringen, som ministeriet overhovedet ikke adresserer. Med den frie adgang til at oprette og nedlægge filialer og apoteksudsalg og med den samtidige fjernelse af en del af det økonomiske underlag for disse enheder, lader ministeriet det i højere grad være op til den enkelte apoteker at træffe beslutningen om kvaliteten af det faglige grundlag, apotekets ydelser fremover skal hvile på. Gennem en årrække er antallet af farmaceutstillinger på apotekerne blevet mindsket, delvis i forbindelse med nedlæggelse af apoteker og disses ændrede status til filialer og delvist som et led i besparelser på det enkelte apoteks lønomkostninger. Det fremstår som om ministeriet med udkastet overser, at farmaceutens tilstedeværelse er afgørende for det faglige niveau blandt apotekspersonalet. Både internt på apoteket, men i ligeså høj grad i dialogen med andre faggrupper i sundhedssektoren. Hvis man ønsker, at apoteket skal være en del af sundhedssektoren og faglig sparringspartner, så er de faglige kvalifikationer nødt til at være til stede. Udkastet synes at operere med apoteksfagligt personale, som en homogen kategori. Dermed forbigås, at farmakonomuddannelsen er en erhvervsakademiuddannelse, der har en endog meget spinkel teoretisk ballast – mindre end ½ års skoleuddannelse, hvoraf kun en lille del er relateret til lægemidler – og at opbygning og vedligeholdelse af farmakonernes lægemiddelfaglige kvalifikationer derfor hænger nært sammen med tilstedeværelsen af farmaceuter i dagligdagen. Det kommer til udtryk i, at en meget stor del af farmaceuternes arbejdstid netop bruges til at støtte farmakonomerne i udførelse af det daglige arbejde. I rapporten, som ministeriernes arbejdsgruppe har lavet, fremstår det som om, forfatterne mener, at farmakonomer kan sidestilles med receptarer i Sverige. Dermed overser rapportens forfattere, at receptarer har en treårig universitetsuddannelse – dvs. et bachelorniveau og hvoraf kun 10 uger er apotekspraktik – bag sig og dermed er væsentligt bedre teoretisk rustet.

Pharmadanmark skal derfor anbefale, at kravene til bemanding af filialer sidestilles med kravene til bemanding af apoteker, dvs. at der skal være farmaceuter på alle receptekspederende enheder.

Som udkastet er udformet, svækker det muligheden for at opretholde de fagligt bæredygtige miljøer, ministeriet netop lægger vægt på ved behandlingen af struktursager.

Øget tilgængelighed og styrkelse af (den faglige) konkurrence mellem apotekerne

Ministeriet fremhæver i udkastet, at moderniseringen udover at fastholde tilknytningen til sundhedssektoren skal bidrage til, at adgangen til medicin for borgerne skal øges og at der skal skabes mere konkurrence internt i apotekersektoren. Ministeriet fastholder, at disse hensyn indebærer, at sektoren fortsat skal være underlagt en stram styring, og at det skal ske inden for en model, der nedbringer de offentlige udgifter på området.

Som nævnt ovenfor kan Pharmadanmark kun finde få steder i lovkastet, hvor tilknytningen til sundhedssektoren behandles som andet end hensigtserklæringer.

Også de dele i udkastet, der angiveligt skal bidrage til at øge borgernes tilgængelighed til medicin, har først og fremmest karakter af hensigtserklæringer. Vi savner fra Pharmadanmarks side mere håndgribelige redskaber til at regulere sektoren således, at målsætningerne kan blive til en realitet. Det samme gælder i relation til udkastets bestræbelser på at indføre elementer, der kan fremme konkurrencen inden for sektoren.

Ministeriet lægger med udkastet op til øget frihed med hensyn til både lokalisering af apoteker og oprettelse/nedlæggelse af filialer og apoteksudsalg.

Pharmadanmark kan kun bifalde, at det enkelte apoteks lokalisering inden for et afgrænset geografisk område ikke skal forudsætte myndighedsbehandling. En større frihed vil forhåbentlig føre til, at apotekerne lokaliseres der, hvor apotekets brugere færdes.

Det vil med udkastets formuleringer fortsat være Sundhedsstyrelsen, der træffer beslutning om opretholdelse og nedlæggelse af apoteker, og der lægges intet sted i forslagene op til, at den praksis, der hidtil har været anlagt, når der har skullet tages stilling til evt. videreførelse af en ledig apoteksbevilling, skal revideres. Pharmadanmark må derfor også gå ud fra, at det fortsat vil være styrelsens opfattelse, at de hidtidige pejlemærker, der i parentes bemærket har været udgangspunkt for nedlæggelse af ca. hvert femte apotek gennem de senest år, skal lægges til grund.

Når hertil kommer, at adgangen til at oprette filialer inden for en vis radius, samtidig kan bidrage til at svække enkelte apotekers økonomi, er det overvejende sandsynligt, at tendensen til, at der bliver færre apoteker og færre apotekere, vil blive forstærket. Det er ikke åbenbart, hvordan netop begrænsningen i antallet af apotekere skal være et aktiv i fremmelse af den konkurrence, der gerne skulle føre til bedre serviceudbud.

Det hører med i denne sammenhæng, at netop det faldende antal apoteker også betyder en formindskning af kravene til farmaceutbemandingen, og dermed en forstærkning af den tendens til faglig udtynding af apotekerne, der har gjort sig gældende gennem de senere år (alene gennem det seneste år er der blevet 5 pct. færre farmaceuter på apotek).

Pharmadanmark finder, at den øgede frihed til at oprette og nedlægge filialer og apoteksudsalg kan medvirke positivt til at tilpasse placering af apoteksenheder til der, hvor brugerne vil søge dem. I den henseende vil det være en forbedring i forhold til den praksis, Sundhedsstyrelsen hidtil

har anlagt, hvor styrelsen i højere grad har medvirket til at begrænse tilgængeligheden end til at øge den.

Vi har dog i foreningen vanskeligt ved at se, hvordan netop forringelse af økonomien i apoteksfilialer og –udsalg skal være en drivende faktor i etablering af flere filialer. Efter vores opfattelse vil den sandsynlige udvikling snarere være, at der oprettes filialer de steder, hvor der er basis for en indtjening, og nedlægges et større antal der, hvor forringelsen af økonomien udhuler filialens økonomiske grundlag. Muligheden for frit at nedlægge filialer, hvor tilskuddet bortfalder, og frit at etablere op til syv filialer op til hele 75 kilometer fra moderapoteket kan indebære, at små filialer i mindre byer nedlægges til fordel for oprettelse af filialer i større byer. Det kan betyde længere til receptekspederende enheder i de mindre bysamfund. Samtidig vil den økonomiske beskæring gøre det mindre sandsynligt, at der anvendes farmaceuter på filialerne. Dermed bliver begrænsningen i adgangen til fagkyndigt personale på et højt niveau ramt hårdere end antallet af filialer i sig selv ville tilsige.

Det kan undre, at ministeriet hverken i udkastet eller via sin medvirken i arbejdsgruppen har bragt overvejelser om at give et øget antal farmaceuter adgang til at etablere apoteker ind i vurdering af mulighederne for at øge tilgængelighed og konkurrence. Efter vores opfattelse bliver den eneste sandsynlige konsekvens, at ministeriet dermed vælger at medvirke til, at et stadigt færre antal apotekere skal dele dækningen af den samlede lægemiddelforsyning uden, at der skabes sikkerhed for, at de indbyrdes vil øge konkurrencen.

Det fremgår af forslaget, at filialer, hvortil der ikke ydes tilskud og som er oprettet efter apotekerens eget valg, skal nedlægges eller afhændes, inden den pågældende apotekers bevilling ophører. Det kan forekomme rimeligt, at den nye apoteker ikke skal være forpligtet til at overtage filialer, der måske er etableret på et usikkert økonomisk grundlag. Men forslaget åbner med den nuværende formulering også op for, at der kan etableres filialer, som de facto fjerner underlaget for det apotek, bevillingen er knyttet til og som, hvis de frasælges inden bevillingsophør, dermed også fjerner grundlaget for den pågældende bevilling. Konsekvensen vil være, at koncentrationen af apotekerne på færre hænder accelereres med forslaget.

Shop-i-shop

Lovudkastet rummer mulighed for shop-i-shop apoteker/filialer integreret i en anden butik. Med den udvidede frihed til at etablere filialer og udsalg, forventer ministeriet angiveligt, at denne adgang vil blive brugt yderligere. Det er derfor nødvendigt, at kravene til økonomiske relationer og apoteksområdets afgrænsning tydeliggøres. Sker det ikke i tilstrækkelig grad, vil muligheden for sammenblanding af apotekets og "værtsforretningens" økonomi være nærliggende. Det kan betyde, at der dels sker en forvridning af principperne bag bruttoavancesystemet, dels

indføres afhængighed af detailhandlen, som netop søges undgået med fravælgelsen af en egentlig liberalisering.

Derudover er der spørgsmålet om, hvorvidt patientsikkerheden kan sikres ved shop-i-shop-modellen. I forslaget lægges der op til, at enhederne i shop-i-shop skal være farmakonombemandet, og med henvisning til forskellen i det faglige niveau for farmakonomer og farmaceuter, bør det overvejes, hvordan man sikrer det faglige grundlag, som fører til høj patientsikkerhed ved shop-i-shop modellen.

Muligheden for at tiltrække farmaceuter til apotekssektoren

Det er vores vurdering i Pharmadanmark, at lovudkastet vil betyde, at endnu færre farmaceuter vil kunne se en faglig karriere inden for apotekssektoren.

Det er der flere grunde til.

Med den svækkede økonomi inden for sektoren og med den udvidede adgang til at etablere filialer uden farmaceutdækning vil det faglige miljø på apotekerne i endnu højere grad blive præget af kravet om øget salg af ikke apoteksforbeholdte varer. Det er kun de færreste farmaceuter, der finder, at disse opgaver giver tilfredsstillende muligheder for at bruge og udbygge de kvalifikationer, fem års universitetsuddannelse har givet dem.

Hertil kommer, at lovudkastet lægger op til at afskaffe den statsgaranterede låntagning ved overtagelse af en bevilling. Finansieringen for den unge apoteker bliver derfor mere anstrengt samtidig med, at kravet til kommerialisering bliver stærkere og konkurrencen med de etablerede apotekere skærpes. Det er derfor nærliggende, at farmaceuter allerede af den grund vil vælge at lægge ikke alene drømmen om en karriere som apoteker fra, men i det hele taget vil lægge apoteksvejen på hylden.

Derudover er Danmark et land med en meget stærk farmaceutisk industri, der på nuværende tidspunkt er den største aftager af farmaceutiske kandidater. Hvis man forsat ønsker, at apotekssektoren skal være en faglig attraktiv arbejdsplads for farmaceuter, er man nødsaget til at se på de faglige udfordringer forbundet med jobbet.

Oprettelse af online-apoteker

Der lægges i lovforslaget op til, at man ønsker at oprette en til to selvstændige bevillinger, der skal fungere udelukkende som online-apoteker uden mulighed for at åbne filialer med publikumsadgang. Pharmadanmark støtter op om, at fokus på internethandel øges, men finder det underligt, at man i lovteksten (§43) udelukkende fokuserer på opbygning og indhold af hjemmesider for online-apoteker, mens der ikke nævnes eller stilles krav til distributionen af lægemidler ved salg via internettet. Den farmaceutiske industri er vant til at leve op til strenge kvalitetsmæssige krav på dette område, hvorfor man med fordel kan skele til, hvordan man regulerer det her. Pharmadanmark har dog en

forventning om, at man fra Sundhedsministeriets side har fokus på denne problematik ved eventuel oprettelse af rene online-apoteker.

Sammenfattende

Pharmadanmark finder som nævnt, at lovkastet forpasser muligheden for at gennemføre en modernisering af apotekssektoren, der kunne bidrage til at styrke sektorens tilknytning til sundhedsvæsnets og kunne være med til at bringe de faglige kompetencer, der findes på apotekerne, i spil til gavn for borgerne og dermed for en bedre medicinbehandling.

Udkastet er i stedet koncentreret om at lade dele af reguleringen af apotekssektoren overgå til apotekernes frihed til at tilrettelægge en stor del af lægemiddelforsyningen, en tilgang, der mere synes begrundet i ønsker om i endnu højere grad at trække økonomi ud af apotekssektoren og lade finansiering af lægemiddelekspeditionen hvile på evnen til at skabe indtjening på ikke apoteksforbeholdte varer.

De svage krav til bemanningen vil efter vores opfattelse sætte gang i en selvforstærkende proces, hvor incitamenterne for farmaceuter til at søge beskæftigelse i apotekssektoren svækkes yderligere. Dermed forspildes en oplagt mulighed for at ændre på, at Danmark har den ringeste gennemsnitlige faglige apoteksbehandling blandt de nordeuropæiske lande. Det er vanskeligt at se, hvordan det hænger sammen med regeringens erklærede intentioner om at cementere tilhørsforholdet til sundhedssektoren.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere information og drøftelse.

Med venlig hilsen



Antje Marquardsen
Formand