

Til lovforslag nr. L 100. Beretning afgivet af kommunaludvalget den 2. juni 1982

Beretning

over

Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Udvalget har behandlet lovforslaget i en række møder og har herunder stillet spørgsmål til indenrigsministeren, som denne har besvaret skriftligt. Endvidere har udvalget under et heldagsmøde haft lejlighed til at få foretaget en teknisk gennemgang af lovforslaget ved indenrigsministeren og dennes embedsmænd.

Desuden har udvalget modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser fra:

Danmarks Apotekerforening,
Dansk Farmaceutforening,
Dansk Farmaceutforening, Sygehusapote-
tekskredsen,
Danske Apoteksteknikeres Forening,
Danske Husmandsforeninger,
De danske Landboforeninger,
Den Danske Dyr lægeforening,
Forfremmelsesrådet,
FTF Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd,

Industrirådet,
Landbrugsrådet,
MEFA, Foreningen af danske Medicinfa-
brikker og
MEGROS, Foreningen af medicingrossi-
ster.

Udvalget har indhentet indenrigsministe-
rens kommentarer til de modtagne skriftlige
henvendelser.

Udvalget har ikke kunnet tilendebringe
behandlingen af lovforslaget så betids, at det
kunne nå at komme til 2. og 3. behandling
inden folketingsårets udløb, men da udvalget
må forudse, at lovforslaget vil blive genfrem-
sat i næste samling, har udvalget fundet det
hensigtsmæssigt at optrykke det materiale,
der har ligget til grund for udvalgets behand-
ling, som bilag til denne beretning. Indholdet
heraf fremgår nærmere af nedenstående bi-
lagsfortegnelse.

P. u. v.

TAANQUIST,
formand

Bilagfortegnelse

	spalte
Bilag 1	Udvalgets skriftlige spørgsmål og indenrigsministerens besvarelse heraf 2037
Bilag 2	Henvendelse af 12. februar 1982 fra Danmarks Apotekerforening 2091
	<i>Underbilag</i>
Bilag 3	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2113
	Henvendelse af 16. februar 1982 fra Danmarks Apotekerforening 2147
	(Danmarks Apotekerforenings kommentar til rigsrevisors beretning om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne). For så vidt angår indenrigsministerens kommentarer hertil henvises til indenrigsministerens besvarelse af spørgsmål 15 og 30.
Bilag 4	Henvendelse af 8. marts 1982 fra Danmarks Apotekerforening 2193
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2221
Bilag 5	Henvendelse af 8. februar 1982 fra Danske Apoteksteknikeres Forening 2231
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2241
Bilag 6	Henvendelse af 11. februar 1982 fra Dansk Farmaceutforening 2247
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2251
Bilag 7	Henvendelse af 5. maj fra Dansk Farmaceutforening, Sygehusapotekskredsen 2255
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2259
Bilag 8	Henvendelse af 24. maj 1982 fra Danmarks Apotekerforening, Danske Apoteksteknikeres Forening og Dansk Farmaceutforening 2261
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2299
Bilag 9	Henvendelse af 27. maj 1982 fra Forfremmelsesrådet, Gorm Legarth 2305
Bilag 10	Henvendelse af 1. marts 1982 fra De danske Landboforeninger, Landbrugsrådet og Danske Husmandsforeninger 2311
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2315
Bilag 11	Henvendelse (udateret) fra Den Danske Dyrlægeforening til indenrigsministeriet 2319
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2323
Bilag 12	Henvendelse af 29. marts 1982 fra FTF Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd til indenrigsministeren 2325
	For så vidt angår indenrigsministerens kommentarer hertil henvises til indenrigsministerens besvarelse af spørgsmål 34.
Bilag 13	Henvendelse af 12. marts 1982 fra Industrirådet 2327
	<i>Underbilag</i>
	Indenrigsministerens kommentarer hertil 2331

Bilag 14	Henvendelse af 5. marts 1982 fra MEFA, Foreningen af danske Medicinfabriker	2333
	<i>Underbilag</i>	
	Indenrigsministerens kommentarer hertil	2343
Bilag 15	Henvendelse af 16. marts 1982 fra MEGROS, Foreningen af medicingrossister	2351
	<i>Underbilag</i>	
	Indenrigsministerens kommentarer hertil	2357

Bilag 1

Udvalgets spørgsmål og indenrigsministerens svar herpå

Spørgsmål 1:

I bemærkningerne til lovforslaget er nævnt en række betænkninger og rapporter, som har dannet baggrunden for lovforslaget. Udvalget skal anmode om at få dem tilsendt – gerne i 35 eksemplarer.

Svar:

Der vedlægges i 35 eksemplarer følgende betænkninger og rapporter:

Betænkning nr. 725, Lægemedeldistribution i Danmark,
 Undersøgelser over apotekernes driftsforhold i året 1980,
 Lægemedelbranchen, struktur, konkurrence og priser med tillæg,
 Betænkning om besparelser og strukturændringer på lægemiddelområdet,
 Rapport om regnskabs- og afgiftssystem for apotekerne,
 Rigsrevisionens beretning til statsrevisorerne om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne.*)

Spørgsmål 2:

Udvalget ønsker ministerens kommentar til Dansk Farmaceutforenings udtalelse over lovforslaget.

Besvarelsen er opført som underbilag til bilag 6.

Spørgsmål 3:

Udvalget ønsker ministerens kommentar til apotekerforeningens udtalelse af 12. februar 1982 over lovforslaget. Endvidere ønskes en kommentar til de ændringsforslag, der er vedlagt foreningens udtalelse.

Besvarelsen er opført som underbilag til bilag 2.

Spørgsmål 4:

Der ønskes eksempler på de rentefri kreditter, der ydes apotekerne af grossisterne

med angivelse af de økonomiske konsekvenser heraf, samt oplysning om hvorledes dette forhold ændres gennem lovforslaget.

Svar:

De regler om apotekernes regnskabsopgørelse og -aflæggelse til sundhedsstyrelsen, der er udfærdiget i medfør af den gældende apotekerlovgivning, går ud fra det grundlæggende princip, at den i apotekerne investerede kapital skal opgøres i renteudgiftsførsel efter en metode, der sigter mod at behandle alle apotekere ens, hvad enten den investerede kapital er tilvejebragt ved bank- og sparekasselån, ved private lån eller ved egenkapital. Apotekere med og uden formue tilsigtes således stillet helt ens, og reglerne tager også sigte på at holde overskuddet ved apoteksdrift adskilt fra apotekernes private formueforhold og dermed fra indtægter hidrørende fra privat formue. Dette er baggrunden for, at den investerede kapital opgøres på en anden måde end efter almindelige regnskabsregler, og at begrebet »anlægskapital« på apoteksregnskabet ikke er sammenfaldende med den almindelige brug af dette begreb. Som en konsekvens heraf opgøres forrentningsudgifter af »anlægskapitalen« på grundlag af regnskaberens aktivside og ikke – hvad ellers er sædvanligt – ud fra passivsidens opgørelser over investeret egen- og fremmedkapital. Det må i denne forbindelse fremhæves, at apoteksregnskaberne væsentligste funktion er at danne grundlag for medicinprisfastsættelsen og for beregning af afgift eller tilskud til de enkelte apoteker.

Denne opgørelsesmetode forudsætter, at der afregnes »kontant«, herunder ved køb og salg af varer. Hvis apotekerne tilstås henstand med betaling for indkøbte varer, vil der alligevel på regnskaberne blive opført udgift til forrentning af varelager. I den udstrækning apotekerne ikke sælger varerne »kontant«, kan apotekernes udestående fordringer opføres til forrentning på linje med

*) De pågældende betænkninger og rapporter er ikke optrykt her.

de øvrige aktiver, som forudsættes at være rentekrævende.

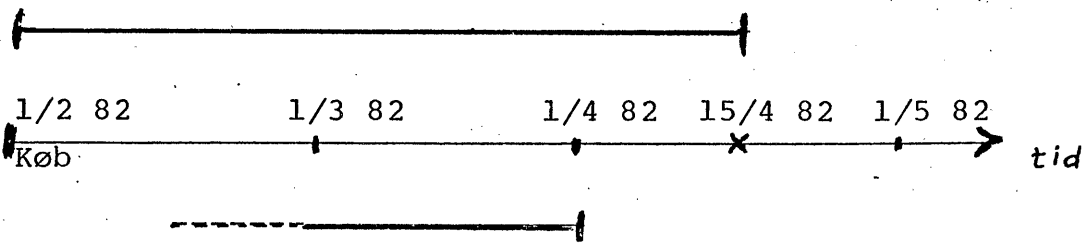
Medens det ved ikrafttræden af den gældende apotekerlov (1. januar 1955) var almindeligt, at apotekerne skulle betale grossisterne for leverede varer i løbet af en måneds tid, men modsat almindeligt, at sygekassernes tilskud til medicin ofte var udestående i 2-3 måneder, blev grossisterens rentefri kreditgivning til apotekerne i løbet af 1960'erne udvidet væsentligt, og den var, da Danmarks Apotekerforening i forbindelse med en monopolsag i 1971 bragte forholdet om en rentefordel på i gennemsnit 31.000 kr. pr. apoteker frem, i gennemsnit 3-4 måneder. Apotekerforeningen anførte efterfølgende, at den måde, hvorpå de til forrentning berettigede aktiver blev opgjort, systematisk undervurderede anlægskapitalens størrelse, og at apote-

kerne derfor afholdt en række udgifter uden at få dækning over regnskabet. »Rentefordelen« blev herefter af apotekerforeningen opgjort til et væsentlig mindre beløb.

I 1979 ydede medicingrossisterne som regel en rentefri kredit på løbende måned + 2 måneder, svarende til i gennemsnit 75 dage. Efter at monopoltilsynet i 1980 traf afgørelse om nedsættelse af medicingrossisterens avance med 0,7 procentpoint, blev den rentefri kreditgivning i almindelighed indskrænket til løbende måned + 45 dage, således at den nu skulle svare til gennemsnitlig ca. 60 dage.

Stærkt forenklet kan et gennemsnitsapoteks vareindkøb og -salg illustreres ved følgende figur, hvor apoteket den 1. februar indkøber for 350.000 kr. varer, svarende til det månedlige vareforbrug på et apotek af gennemsnitsstørrelse.

Leverandørkredit (løbende måned + 45 dage)



Udestående fordringer, dvs. kredit ydet af apotekeren (løbende måned + 25-30 dage)

Vareindkøbet på 350.000 kr. omsættes i løbet af en måned, det vil i illustrationen sige, at det er solgt i løbet af februar måned og omsat den 1. marts. Eksempelvis er ca. halvdelen (175.000 kr.) i løbet af februar betalt kontant (patienternes egen andel af medicinprisen, håndkøbsvarer etc.), medens den andel halvdel (175.000 kr.) skal være betalt senest den 1. april (sygesikringens andel, sygehusleverancer etc.).

Det forenkledede *eksempel* illustrerer, at der dels ikke er nogen renteudgift ved varelageret; idet dette er omsat og betalt, før apotekeren skal betale for varerne, og at der dels herudover er tale om en »overskydende restfordel«, dvs. beløb, der kan anvendes til dækning af apotekerens kapitalbehov i øvrigt.

For *apotekssystemet set under ét* kan på basis af apoteksregnskaberne for 1980 oply-

ses følgende om apotekernes »anlægskapital« (de beregnede aktivposter, der danner grundlag for beregning af forrentningsudgift):

Aktiver i alt (319 apoteker):

	mill. kr.
Indretningskonto (31. december) ...	21
Inventar (1. januar)	97
Varelager (1. januar)	197
Udestående fordringer (gennemsnit)	153
I alt	468
Renteudgift ifølge apoteksregnskab .	63

Apotekerne har imidlertid ikke haft en renteudgift af den anførte størrelse, idet en del af anlægskapitalen, som det er vist ved eksemplet foran, er finansieret ved *rentefri kapitalindskud* fra grossisterne.

Dette rentefri kapitalindskud (*ekskl. moms*) var i 1980 i størrelsesordenen 250 mill. kr., og det finansierer således mere end varelageret. Under anvendelsen af den forrentningsprocent, der var fastsat for 1980, 15, betyder det *således opgjort* en rentefordel på ca. 37 mill. kr., svarende til ca. 115.000 kr. pr. apoteker i gennemsnit, som er tilfaldet apotekerne uden om regnskabs-afgiftssystemet, eller »oven i« den gennemsnitsindkomst, der er tilsigtet ved medicinprisfastsættelsen (lønramme 37).

Det bemærkes, at for den enkelte apoteker er »fordelen« voksende med omsætningsens størrelse.

Omkostningerne ved den rentefri kredit er indregnet i medicinpriserne, idet medicin-grossisternes bruttoavance, der i 1980 var ca. 120 mill. kr. ekskl. moms, for ca. en tredjedels vedkommende, svarende til godt 35 mill. kr., skyldes omkostninger ved rentefri henstand med betaling for leverede varer.

Det ses således, at begge beregninger fører til samme resultat.

I bemærkningerne til lovforslaget (til kapitel 11) er det nævnt, at der forudsættes korri-geret for det rentefri kapitalindskud i apoteksdriften som følge af grossisternes kredit på den måde, at værdien af dette fratrækkes anlægskapitalen, før forrentningsudgift be- regnes.

I forenklet form og under anvendelse af de før nævnte tal fra 1980 kan korrektionen illustreres således:

	mill. kr.
Aktiver til forrentning	468
÷ rentefrit kapitalindskud hidrø- rende fra grossisternes kredit	250
Til forrentning	218

Det *understreges*, at den måde, hvorpå apotekernes anlægskapital (aktiverne) hidtil er opgjort, i flere relationer har »undervurde- ret« kapitalen, jfr. også det på side 5 anførte. Det er forudsat, at der skal korrigeres herfor, således ved anvendelse af gennemsnit af primo og ultimo værdi og ved en forudsætning om, at fordringer i gennemsnit er udestående i 45 dage. Dermed vil den til forrentning be- rettigede kapital vokse.

Der vil efter indenrigsministeriets opfattel- se stadig være et betydeligt »råderum« tilba- ge for apotekerne med hensyn til likviditets- mæssige fordele, herunder også fra henstand med momsbetaling og skyldige feriepenge. Den beskrevne korrektion tilsigter kun at tilpasse systemet til de forudsætninger, som var gældende ved ikrafttrædelsen af den gæl- dende apotekerlov, og at undgå, at visse ud- gifter ved medicinforsyningen betales over medicinpriserne to gange.

Spørgsmål 5:

Ministerens kommentar ønskes til henvæn- delsen fra De Samvirkende Landboforenin- ger.

Besvarelsen er opført som underbilag til bi- lag 10.

Spørgsmål 6:

Det ønskes oplyst, hvor stor sygehusapote- kernes samlede produktion af lægemidler er, herunder hvilke typer lægemidler det drejer sig om.

Svar:

Sygehusapotekerne har ret til at indkøbe, fremstille og udlevere varer til behandling af patienter på sygehusets afdelinger og af syge- husets personale.

Sygehusapotekerne indkøber nogle færdig- fremstillede varer og fremstiller selv andre. Sygehusapotekernes varer kan deles i læge- midler og andre varer, herunder reagenser, desinfektionsmidler, sygeplejeartikler m.v. Lægemidlerne består af farmaceutiske specia- liteter og magistrelle lægemidler. De farma- ceutiske specialiteter omfatter fabriksfremstil- lede specialiteter samt apoteksfremstillede lægemidler, der for langt den overvejende dels vedkommende er registreret i henhold til lægemiddellovens § 49.

Sygehusapotekerne kan selv fremstille apoteksfremstillede lægemidler, eller de kan indkøbe dem fra kontrollerede laboratorier eller private apoteker, hvilket sidste sædvan- ligvis vil sige fra produktionsapotekerne via Bang & Tegner. Magistrelle lægemidler frem- stilles som hovedregel af sygehusapotekerne selv, men kan også indkøbes fra private apo- teker.

Pr. 1. januar 1982 var der 15 sygehusapoteker. De senest etablerede sygehusapoteker er indrettet med meget beskedne muligheder for egenproduktion, medens nogle af de øvrige sygehusapoteker har en meget betydelig produktionskapacitet.

Der er registreret ca. 1.200 præparater – opdelt i dispenseringsformer og styrker – efter lægemiddellovens § 49 til fremstilling på apoteker og sygehusapoteker. Antallet af magistrelle produkter kendes ikke, men antages normalt at udgøre 2–5 pct. af de private apotekers omsætning. For sygehusapotekernes vedkommende antages de magistrelle lægemidler at udgøre en noget større del af omsætningen.

Apotekernes og sygehusapotekernes samlede produktion af lægemidler indberettes ikke til sundhedsstyrelsen og indgår ikke fuldstændigt i Dansk Lægemiddelstatistik – for apotekernes vedkommende mangler en del produkter, og sygehusapotekerne indgår ikke. Sundhedsstyrelsen modtager årligt oplysninger om sygehusapotekernes omsætning, men omsætningen er ikke delt op i lægemiddelomsætning og omsætning af andre varer, ligesom der ikke er foretaget en opdeling i færdigindkøbte varer og egenproduktion. Som nævnt tidligere varierer omfanget af de enkelte sygehusapotekers produktion betydeligt, og de foreliggende omsætningsoplysninger indeholder ikke oplysninger, der gør det muligt at komme med præcise tal vedrørende sygehusapotekernes egenproduktion. Skønmæssigt antager sundhedsstyrelsen, at sygehusapotekernes egenproduktion inkl. reagenser m.v. udgør 30–35 pct. af omsætningen, svarende til, at værdien af sygehusapotekernes produktion udgjorde ca. 125 mill. kr. i

1980. Til sammenligning kan det oplyses, at værdien af apotekernes egenproduktion i 1980 udgjorde ca. 450 mill. kr.

Da omfanget og arten af sygehusapotekernes lægemiddelfremstilling ikke er nærmere kendt, gennemførte sundhedsstyrelsen på indenrigsministeriets foranledning i foråret 1980 en undersøgelse af sygehusapotekernes produktion i 1978 og 1979. Resultatet af undersøgelsen foreligger i en detaljeret rapport.

Produktionen er i rapporten gjort op i mængde, dvs. styk, kilo eller liter, og arten er inddelt efter lægemiddelformer, dvs. tabletter, infusionsvæsker, salver m.m. Hovedresultatet af undersøgelsen fremgår af nedenstående tabel.

Infusions- og skyllevæsker, dialysevæsker og røntgenkontrastmidler er eksempler på lægemiddelformer, der fortrinsvis anvendes på sygehuse (»sygehusspecifikke« lægemidler).

For så vidt angår infusions- og skyllevæsker antages produktionen på sygehusapotekerne at være af samme omfang som produktionen på produktionsapotekerne, mens langt det væsentligste forbrug af dialysevæsker fremstilles på sygehusapotekerne. For tabletproduktionens vedkommende var sygehusapotekernes produktion – ca. 34 mill. stk. i 1979 – kun af ringe omfang sammenlignet med den centraliserede apoteksproduktion, hvor der i 1979 produceredes ca. 800 mill. stk. tabletter.

Bortset fra det her nævnte er sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet ikke i besiddelse af oplysninger, der gør det muligt at sammenligne arten og omfanget af sygehusapotekernes produktion med apotekernes produktion af lægemidler.

Sygehusapotekernes produktion 1978 og 1979

	1978	1979
I. Ikke-sterile lægemidler:		
A. Doserede lægemidler		
Tabletter	38,3 mill. stk.	34,4 mill. stk.
Suppositorier (stikpiller)	180.000 stk.	180.000 stk.
Afdelte pulvere	30.000 stk.	30.000 stk.
B. Flydende lægemidler:		
(safter, miksturer m.v.)	407.300 kg	405.900 kg
C. Cremer, salver m.v.	44.800 kg	44.200 kg
D. Andre lægemidler		
(pulvere, puddere, granulater m.v.)	2.500 kg	2.500 kg
II. Sterile lægemidler:		
A. Infusions- og skyllevæsker	1.595.500 liter	1.591.400 liter
B. Injektionsvæsker, øjendråber,		
øredråber m.v.	40.200 liter	40.300 liter
C. Cremer, salver m.v.	3.600 kg	3.700 kg
D. Dialysevæsker	687.600 liter	667.600 liter
III. Andre varer:		
Reagenser	295.100 kg/liter	297.000 kg/liter
Desinfektionsmidler	1.246.200 kg	1.378.900 kg

Spørgsmål 7:

Udvalget ønsker ministerens kommentarer til de henvendelser, udvalget har modtaget vedrørende lovforslaget.

Besvarelsen er opført som underbilag til de pågældende henvendelser.

Spørgsmål 8:

Ministeren bedes redegøre for den svenske apotekerordning angående distriktsapoteker, samt om en omlægning og eventuel nedlæggelse har betydning en længere ventetid for kunderne i forbindelse med ekspeditionen af medicinalvarer.

Svar:

Apotekervæsenet i Sverige har siden 1971 været drevet af A/S Apoteksbolaget, hvori staten ejer aktiemajoriteten. Under bolaget hørte i 1980 732 apoteker og apoteker på sygehuse med salg til publikum og 37 apoteker på sygehuse, der kun leverede til sygehuse. Hertil kom 31 sygehusapoteker, ligeledes kun med leverancer til sygehuse, som ejes og drives af Stockholms läns landsting. Siden 1971 er der oprettet 135 apoteker og nedlagt

26 (hovedsagelig i de centrale dele af byerne), ligesom flere apoteksenheder er flyttet til nye adresser.

Apoteksbolagets apoteker er driftsmæssigt opdelt i 6 apoteksregioner omfattende et antal län (amter). I 1979 er gennemført en yderligere opdeling af apotekerne i 66 apoteksgrupper, hver dækkende ét eller flere sygehusdistrikter og omfattende ca. 10 apoteksenheder hver. Apoteksgrupperne skal muliggøre en bedre tilpasning af apoteksenhedernes udrustning og servicetilbud til behovet i lokalområdet, forbedre den økonomiske styring af enhederne og i øvrigt danne baggrund for løsning af visse fællesopgaver som f.eks. lægemiddelkomitéarbejde, sygehusservice, information og uddannelse af personale.

Der er i Sverige gennemført en større differentiering i apoteksenhedernes indretning, opgaver og serviceniveau, end tilfældet er i Danmark. Således findes bl.a. særligt små enheder med indskrænket lægemiddelsortiment, der er fastsat efter drøftelse med den tilhørende »vårdscentral«. Hvad angår indretninger til fremstilling af lægemidler, er ligeledes gennemført en differentiering. Fremstilling af farmaceutiske specialiteter

foregår ikke på apotekerne. Fremstilling af magistrelle lægemidler til den enkelte forbruger foregår på dertil indrettede serviceapoteker, hvoraf der i alt findes 4 i hele landet. Simple sammenblandinger af væsker og lignende kan dog foretages af de fleste af bolagets apoteksenheder.

Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen er ikke i besiddelse af materiale, der belyser spørgsmålet, om omlægningen i apoteksstrukturen har medført længere ventetider for publikum. Det må konstateres, at antallet af apoteksenheder er blevet forøget samtidig med, at en øget differentiering har fundet sted. Undersøgelser, foretaget af apoteksbolaget, har vist, at den ønskede vare fandtes på lager i 97-98 pct. af de foretagne ekspeditioner. Hvad angår spørgsmålet om ventetider for publikum ved receptekspedition, er man ikke bekendt med undersøgelser herom. Det kan imidlertid oplyses, at receptekspeditionsproceduren er under omlægning på en stor del af de svenske apoteker i forbindelse med indførelse af EDB-teknik. Ændringerne har bl.a. til formål at simplificere receptekspeditionsgangen og forkorte ekspeditionstiden samt at forbedre kundeservicen (såkaldt »snabb-receptur«). Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det efter styrelsens kendskab til forholdene bl.a. indgår som målsætning for projektet, at 80 pct. af recepterne skal kunne ekspederes på højst 5-8 minutter.

Ekspeditionstiden for recepter på magistrelle lægemidler, som skal fremstilles på serviceapotekerne, er én til flere dage, afhængigt af lægemidlets art, og udlevering til publikum af disse specielle lægemidler tager således i almindelighed længere tid, end tilfældet er her i landet.

Sammenfattende kan anføres, at mens det danske apotekssystem bygger på personlige bevillinger til de enkelte apoteker, er det svenske system indrettet således, at stort set al apoteksdrift er samlet under en central ledelse, hvilket giver grundlæggende forskelle i udgangspunkterne i de to landes apotekssystem, om end disse i henseende til baggrund, historisk udvikling m.m. må siges at være nært beslægtede.

Spørgsmål 9:

Vil ministeren inden lovforslagets vedtagelse foretage en uvildig økonomisk undersø-

gelse af sygehusapotekernes driftsøkonomi og kalkulationer?

Svar:

Det er på side 42 i bemærkningerne til lovforslaget anført, at det er hensigten at gennemføre en nærmere undersøgelse af sygehusapotekernes økonomi m.v. Det er dog samtidig præciseret, at undersøgelsen ikke kan forventes umiddelbart at kunne anvendes som sammenligningsgrundlag til bedømmelse af de enkelte sygehusapotekers økonomi i forhold til de private apotekers, men at den vil kunne tjene som grundlag for en mere generel samfundsøkonomisk vurdering af sygehusapotekernes omkostningsforhold såvel for amtsskommunerne som for indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen.

Ved den samfundsøkonomiske vurdering af sager om oprettelse af sygehusapoteker må der på den ene side tages hensyn til, at oprettelsen af sygehusapoteker betyder en indskænkning af de private apotekers omsætningsgrundlag, hvilket - alt andet lige - vil kunne virke fordyrende på den øvrige lægemiddeldistribution. På den anden side må overvejelser om økonomiske fordele for en sygehuskommune ved oprettelse af et sygehusapotek også indgå i vurderingen.

Ud over vurderingen af de økonomiske konsekvenser for henholdsvis det private apotekervæsen (såvel i almindelighed som for apotekerne i det konkrete område) og sygehuskommunen, vil også servicemæssige betragtninger indgå i beslutningsprocessen. Dette gælder i relation både til den betjening og forsyning, som ydes af de private apoteker, og til den serviceforbedring, som oprettelse af sygehusapotek kan betyde for et sygehus.

Den i bemærkningerne til lovforslaget nævnte undersøgelse af sygehusapotekernes økonomi må ses som et led i gennemførelsen af lovforslaget, således at den kan indgå som en del af det samlede beslutningsgrundlag ved tilrettelæggelsen af lægemiddeldistributionen på det nye lovgrundlag. På baggrund heraf finder indenrigsministeriet ikke anledning til at lade et nyt lovgrundlag afvente en undersøgelse. Indenrigsministeriet vil imidlertid, så snart som det er muligt, påbegynde arbejdet med tilrettelæggelse af den nævnte undersøgelse.

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

Spørgsmål 10:

Hvor mange af de personer, der inden for de sidste 5 år har fået bevilget apotekerbevilling, har forinden været ansat inden for sundhedsstyrelsen?

Svar:

I 5 års perioden 1977-81 blev i alt 77 personer udnævnt til apotekere. Af disse var 6 ved udnævnelsen ansat i stillinger under sundhedsstyrelsen, herunder 5 som farmaceutisk visitator og 1 som laboratorieforstander

ved sundhedsstyrelsens farmaceutiske laboratorium. (Nogle af de udnævnte provisorer fungerede ved udnævnelsen som apoteksbestyrer, dvs. de var ansat af sundhedsstyrelsen til at drive et ledigt apotek i en overgangsperiode. Disse midlertidige ansættelsesforhold er dog ikke i den givne sammenhæng betragtet som ansættelse inden for sundhedsstyrelsen).

Nedenfor er til orientering anført en oversigt over samtlige de stillinger, som de udnævnte apotekere blev rekrutteret fra:

Provisor på apotek og sygehusapotek	60
Sygehusapoteker	2
I alt fra apoteksområdet	62
Rektor for apoteksassistentskolen	1
Direktør for DAK-laboratoriet	2
Produktionschef for DAK-laboratoriet	1
Generalsekretær i Danmarks Apotekerforening	1
Kontorchef i Danmarks Apotekerforening	1
I alt ansatte i Danmarks Apotekerforening	6
Farmaceutisk visitator	5
Laboratorieforstander	1
I alt ansatte i sundhedsstyrelsen	6
Direktør i Dansk Farmaceutforening	1
Lektor ved Danmarks farmaceutiske Højskole	1
Afdelingsleder ved Slagteriernes Forskningsinstitut	1
I alt	77

Spørgsmål 11:

Ministeren bedes redegøre for den tvistighed, der er indbragt for monopoltilsynet angående apotekernes indkøb.

Svar:

Indenrigsministeriet har fra monopoltilsynet modtaget følgende redegørelse for den sag vedrørende et oplæg til en samlet distribution af farmaceutiske specialiteter, der er forelagt for tilsynet:

»Leverancerne af fabriksfremstillede farmaceutiske specialiteter til de 314 private apoteker varetages af de 4 specialitetsgrossister, medens de 15 sygehusapoteker hovedsagelig forsynes ved direkte leverancer fra fa-

brikker og importvirksomheder. Der finder dog også leverancer sted til sygehusapotekerne fra grossisterne. Det drejer sig om en mindre andel af sygehusapotekernes forbrug, men desuagtet om daglige leverancer af mindre partier af et stort antal forskellige præparater.

Medens de private apoteker indkøber farmaceutiske specialiteter til den til sundhedsstyrelsen anmeldte apoteksindkøbspris, indkøber sygehusapotekerne i almindelighed for så vidt angår de direkte leverancer til grossistindkøbspris, der i gennemsnit er ca. 9 pct. lavere end apoteksindkøbsprisen. I en række tilfælde har sygehusapotekerne herudover gennem særlige aftaler opnået væsentlige rabatter på grossistindkøbspriserne. Disse afta-

ler er i de senere år i et vist omfang formidlet af Direktoratet for Statens Indkøb.

I 1980 aftog de daværende 14 sygehusapoteker farmaceutiske specialiteter til et samlet beløb på ca. 240 mill. kr. Heraf udgjorde de direkte leverancer ca. 119 mill. kr. og grossistleverancerne ca. 5 mill. kr. Til sammenligning kan anføres, at den samlede omsætning af farmaceutiske specialiteter i 1980 var 1.234 mill. kr. (alle tallene er målt i apoteksindkøbspriser).

Brancheforeningerne *MEDIF* (Foreningen af Medicinimportører), *MEFA* (Foreningen af Medicinfabrikanter), *MEGROS* (Foreningen af Medicingrossister) og *Danmarks Apotekerforening* ønsker nu at foretage en ændring i dette leveringsmønster, idet det er hensigten, at alle leverancer skal ske gennem grossister-

ne, og at prisen for alle apotekernes vedkommende »skal være den af leverandøren fastsatte, til sundhedsstyrelsen anmeldte og af monopoltilsynet kontrollerede indkøbspris for apoteker (AIP).«

Systemet skal være tvungent, således at leverandører, som fortsat vil levere direkte til sygehusapotekerne, vil blive afskåret fra at få distribueret deres varer gennem grossisterne.

Forslaget vil medføre en fordyrelse af sygehusapotekernes indkøb og en billiggørelse af forbrugernes udgifter. Endvidere vil forslaget medføre besparelser på leveringsomkostningerne for producenterne og importørerne og en merudgift ved grossistdistributionen. Ifølge de udarbejdede skitser antages omlægningen af priserne at få følgende netvirkninger:

Merudgift for det offentlige.....	4,6 mill. kr.
Leverandørernes mindre indtægt.....	3,6 mill. kr.
Grossisternes meravance.....	÷ 5,1 mill. kr.
Mindre udgift for private forbrugere.....	÷ 3,1 mill. kr.
	0

Tilsynet har endnu ikke taget stilling til forslaget. Ved bedømmelsen af forslaget i relation til monopollovens bestemmelser må det overvejes, om det kan antages at ville medføre urimelige virkninger. Det må herved bl.a. vurderes, om omlægningen for én købergruppe fører til priser, der ikke er rimeligt omkostningsmæssigt begrundede sammenlignet med priserne for andre købergrupper. Der vil derimod ikke kunne gøres indgreb mod en aftale alene med den begrundelse, at den ændrer bestående forhold. Heller ikke en forhøjelse af priserne for en købergruppe kan give anledning til indgreb, medmindre det godtgøres, at forhøjelsen – bedømt på baggrund af købergruppens indkøbsforhold – medfører en urimelig forskelsbehandling i forhold til andre købergrupper. Tilsynet undersøger derfor i øjeblikket blandt andet, om den rabat, der hidtil er ydet til sygehusapotekerne, er sagligt begrundet i indkøb, der er lagt til rette på en mere hensigtsmæssig måde end de private apotekers indkøb.«

Indenrigsministeriet har i en udtalelse af 3. juni 1981 over sagen bl.a. anført over for monopoltilsynet, at der ikke i apotekerloven er fastsat nogen regulering af hverken apote-

kernes eller sygehusapotekernes indkøbskanaler, og at apotekerloven for så vidt må anses at være neutral med hensyn til, om aftalen vil kunne have urimelige virkninger. Det samme er tilfældet for så vidt angår forslaget til lov om apoteksvirksomhed.

Spørgsmål 12:

Hvad er årsagen til, at MEFA ikke har fået forelagt 3. lovudkast til udtalelse?

Svar:

I 1978 udsendte indenrigsministeriet et 1. udkast til en ny apotekerlov til udtalelse hos en bred kreds af myndigheder og organisationer, herunder MEFA. Da en række af svarene stillede sig afvisende eller negative over for dele af udkastets oplæg, udsendte indenrigsministeriet i oktober 1980 efter omfattende og langstrakte drøftelser og forhandlinger med organisationerne m.v. et nyt 2. udkast til udtalelse hos samtlige berørte organisationer.

Med henblik på at imødekomme nogle af Danmarks Apotekerforening fremsatte centrale og principielle indvendinger mod lovforslagets oplæg vedrørende apoteksproduktionens tilrettelæggelse udarbejdede inden-

rigsministeriet i oktober 1981 et nyt 3. udkast, der alene adskilte sig fra oktober 1980-udkastet for så vidt angår den del af udkastet, der vedrører apoteksproduktionen.

Indenrigsministeriet har i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) nærmere redegjort for de indbyrdes uforenelige interesser, der gør sig gældende med hensyn til det legale grundlag for apoteksproduktionen. Dels på baggrund af de eksisterende interessemodsætninger, dels på baggrund af organisationernes tidligere fremsatte skriftlige og mundtlige tilkendegivelser vedrørende apoteksproduktionen vurderede indenrigsministeriet i oktober 1981, at en fornyet »bred« høringsrunde næppe kunne forventes at ville bidrage til en tilnærmelse af de indbyrdes modstridende synspunkter. Indenrigsministeriet fandt det dog naturligt og rimeligt, at de parter, der var direkte berørt af reglerne om apoteksproduktionen, nemlig for apotekernes vedkommende Danmarks Apotekerforening og for sygehusapotekernes vedkommende Amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg kommuner, fik lejlighed til at komme med en sidste kommentar.

Spørgsmål 13:

I sin fremsættelsestale omtaler ministeren, at »en række forskellige offentlige undersøgelser og redegørelser inden for apoteksområdet har påvist svagheder og uklarheder ved det nu snart 30 år gamle lovgrundlag«.

Hvilke undersøgelser og redegørelser henviser ministeren til og hvilke svagheder og uklarheder tænkes der på?

Svar:

Kritikken af det gældende lovgrundlag, således som den er nævnt i fremsættelsestalen, har især samlet sig om tre punkter.

1. *Detalldistributionen af lægemidler*

I betænkning nr. 725 er det et gennemgående tema, at den manglende strukturudvikling inden for området i høj grad kan føres tilbage til den mangel på fleksibilitet, som bevillingssystemet i dets nuværende udformning er karakteriseret ved, jfr. betænkningen side 16-19, 111-112 og 148.

I betænkningen om besparelser og strukturændringer på lægemiddelområdet, afgivet

i 1980 af et af socialministeren nedsat udvalg, påpeges det, at en strukturrationalisering med deraf følgende ressourcebesparelser kun har ringe mulighed for at slå igennem inden for den nuværende apoteksstruktur, jfr. betænkningens side 1, 2 og 14.

I rigsrevisionens beretning fra 1981 til statsrevisorerne om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne fremhæves det gældende apotekerbevillingssystem som en af de væsentligste hindringer for en langsigtet strukturrationalisering, jfr. beretningens side 9.

2. *Apoteksproduktionen*

Betænkning nr. 725 peger på, at den stedfundne centralisering inden for apoteksproduktionen, der ikke har været forudsat i den gældende apotekerlov, rejser nogle uafklarede spørgsmål om, hvorledes produktionsafdelingernes stilling er i relation til lovgivningen og derunder særlig til bevillingssystemet. Behovet for en økonomisk og organisatorisk adskillelse mellem den centraliserede og den decentrale apoteksproduktion og for en afklaring af apoteksproduktionens konkurrencemæssige stilling betones kraftigt, jfr. betænkningen side 119-124 og 128-131.

I monopoltilsynets rapport fra 1978, lægemiddelbranchen, konstateres en konflikt mellem monopol- og prislovgivningens principper for prisberegning og de i medfør af apotekerlovens § 30 i medicintaksten fastsatte prisbestemmelser, jfr. rapporten side 226-233 og 245-248.

Betænkningen om besparelser og strukturændringer på lægemiddelområdet finder det ud fra konkurrencemæssige og rationaliseringsmæssige hensyn velbegrunder at adskille apotekernes produktionsvirksomhed fra distributionsfunktionen, jfr. betænkningen side 12.

I rigsrevisionens rapport påpeges det, at udviklingen i retning af koncentreret apoteksproduktion rejser nogle principielle - og uafklarede - spørgsmål om produktionsapotekernes stilling inden for lovgivningen, herunder hvorvidt apotekerforeningens rolle er forenelig med den gældende forudsætning om, at det er den enkelte apoteker, som er ansvarlig for apotekets indretning og drift m.v., jfr. beretningen side 14 og 62.

3. Økonomi

Betænkning nr. 725 finder, dels at det gældende afgifts/tilskudssystem hverken for den enkelte apoteker eller for systemet som sådant rummer tilstrækkelige incitamenter til en streng økonomisering, dels at udviklingen er løbet fra det i loven fastlagte afgiftssystem, hvilket bl.a. indebærer en tiltagende, men utilsigtet spredning i apotekernes indkomster i takt med takstforhøjelserne. Det påvises endvidere i betænkningen, at visse indtægter og udgifter ved apoteksdriften holdes uden for regnskabsaflæggelsen, der således ikke viser et i økonomisk henseende »rigtigt« bilde af apoteksdriften. Der henvises til betænkningen side 34-40, 41-46, 142-145, 198-200, 223-230 og 240-248.

I betænkningen om besparelser og strukturændringer på lægemiddelområdet betones behovet for, at nye prisfastsættelsesmetoder i højere grad end de gældende kan sikre apotekernes omkostningsbevidsthed, betænkningen side 13-14.

I rigsrevisionens beretning fremhæves det, at udviklingen i høj grad er løbet fra det nuværende komplicerede afgiftssystem, hvilket bl.a. har medført en utilsigtet stor spredning i apotekernes indkomster og en ringe tilskyndelse for apotekerne til at udvise omkostningsbevidsthed. Det fremhæves endvidere, at det gældende regnskabsystem for apotekerne hviler på nogle forudsætninger, som i dag må anses for illusoriske, jfr. beretningen side 21, 24, 41-42 og 63-64.

Spørgsmål 14:

I sin fremsættelsestale nævner ministeren, at han på væsentlige punkter deler de synspunkter, der er fremkommet i en række redegørelser om apoteksområdet. Hvilke »væsentlige« punkter tænkes der på?

Svar:

I besvarelsen af udvalgets spørgsmål 13 er der kortfattet redegjort for en række af de væsentligste punkter, hvor forskellige offentlige undersøgelser og redegørelser har påvist svagheder ved eller rettet kritik mod det gældende lovgrundlag.

Indenrigsministeriet er enig i, at der er behov for at tage stilling til de nævnte hovedemner og for at justere en række af de regler, der har været kritiseret.

Spørgsmål 15:

Udvalget udbeder sig ministerens kommentar til rigsrevisionens beretning til statsrevisorerne i november 1981 om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne.

Svar:

Rigsrevisionens beretning fra november 1981 om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne er afgivet i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven (lov nr. 321 af 26. juni 1975).

Ifølge § 18 i loven fremsender statsrevisorerne med deres eventuelle bemærkninger de beretninger, der er nævnt i § 17, til folketinget og vedkommende minister, i dette tilfælde indenrigsministeren. Inden for 4 måneder efter statsrevisorernes fremsendelse af en beretning skal ministeren, jfr. lovens § 18, stk. 2, afgive en redegørelse til statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til.

Beretningen var endnu ikke fremsendt fra statsrevisorerne på det tidspunkt, indenrigsministeriet modtog spørgsmål 15 fra kommunaludvalget.

Da der som nævnt i rigsrevisorloven er fastsat en særlig procedure, hvorefter indenrigsministeren skal kommentere rigsrevisionens beretning over for statsrevisorerne, vil det efter indenrigsministeriets vurdering ikke være rigtigt, at beretningen forinden kommenteres til anden side, men indenrigsministeriet vil til sin tid fremsende eksemplarer af redegørelsen til statsrevisorerne til orientering for kommunaludvalget.

Spørgsmål 16:

Hvor mange apoteker vil efter lovforslaget ikke have et tilstrækkeligt driftsøkonomisk grundlag?

Svar:

Det er et grundlæggende princip i lovforslaget – således som det også er det i den gældende apotekerlov – at der på lægemiddelforsyningsområdet ønskes sikret befolkningen et rimeligt ensartet serviceniveau i hele landet til ensartede forbrugerpriser på samme lægemiddel. Opretholdelsen af disse principper indebærer at der til stadighed vil være apoteksenheder, der ud fra en privatø-

konomisk synsvinkel ikke vil være rentable. Set ud fra en privatøkonomisk vurdering indebærer lovforslaget ingen ændringer i antallet af sådanne apoteksenheder.

Såvel det gældende som det i lovforslaget foreslåede nye afgifts/tilskudssystem tilsigter at tilvejebringe en ordning, der gør det muligt at drive apotek de steder, hvor det af hensyn til befolkningens lægemiddelforsyning skønnes rimeligt, uanset at der ud fra en snæver driftsøkonomisk vurdering ikke er et tilstrækkeligt økonomisk grundlag herfor. Det foreslåede nye afgifts/tilskudssystem har herudover til formål at tilvejebringe en større grad af udligning af apotekernes overskud og dermed en mindre spredning i apotekernes indkomster end den, der følger af den gældende udligningsordning.

Til illustration af apotekernes overskuds-, udbytte- og omsætningsforhold er der udarbejdet 3 bilag. Bilag 1 illustrerer overskudsforholdene efter det gældende regnskabs-

grundlag *før* indregning af afgifter/tilskud eller refusioner. Bilag 2 illustrerer udbytteforholdene *efter* indregning af afgifter/tilskud, samt huslejetilskud m.v. i henhold til gældende regler. Bilag 3 illustrerer udbytteforholdene efter indregning af afgifter/tilskud, samt huslejeretrefusion, i henhold til lovforslaget.

Beregningerne er *alle* foretaget på baggrund af apotekernes 1980-regnskaber, idet dog produktionsapotekerne (16) og 2 nedlagte apoteker er udeladt. Udeladelsen af produktionsapotekerne m.v. ændrer dog ikke billedet væsentligt.

Specielt for så vidt angår bilag 3 skal det bemærkes, at de anvendte 1980-regnskaber er korrigeret i overensstemmelse med bemærkningerne herom i lovforslaget (ændrede rabatreger, indregning af leverandørkredit, pensionsudgifter m.v.). Herudover er der foretaget prisjusteringer, der sigter til, at apotekerne kan opnå niveauet for det tilsigtede gennemsnitlige udbytte for 1980.

Overskuds- og omsætningsforhold for apotekerne efter gældende regnskabsregler før indregning af afgifter/tilskud – 1980-regnskaber

a) Apotekernes gennemsnitlige *overskud* fordelt efter omsætning:

Omsætning mill. kr.	Antal apoteker	Gennemsnitligt overskud kr.
0– 2	3	÷ 57.188
2– 3	9	11.049
3– 4	32	32.799
4– 5	45	145.748
5– 6	49	136.371
6– 7	44	161.135
7– 8	35	175.193
8– 9	19	316.522
9–10	16	535.897
10–11	25	441.997
11–12	8	395.376
12–13	4	471.940
13–14	2	754.647
14–	11	656.110
I alt	302	221.376

b) Antal apoteker fordelt efter *overskud*

Overskud 1.000 kr.	Antal apoteker
– 0	58
0– 50	22
50–150	53
150–250	53
250–350	31
350–	85
	302

Udbytte- og omsætningsforhold for apotekerne efter indregning af afgifter/tilskud (ekskl. ekstraordinære tilskud) i henhold til gældende regler – 1980-regnskaber

a) Apotekernes gennemsnitlige *udbytte* fordelt efter omsætning:

Omsætning mill. kr.	Antal apoteker	Gennemsnitligt udbytte kr.
0- 2	3	130.995
2- 3	9	165.260
3- 4	32	155.065
4- 5	45	211.030
5- 6	49	185.788
6- 7	44	186.856
7- 8	35	180.318
8- 9	19	248.271
9-10	16	356.661
10-11	25	274.943
11-12	8	192.402
12-13	4	177.200
13-14	2	327.638
14-	11	134.034
I alt	302	204.139

b) Antal apoteker fordelt efter *udbytte* (ekskl. ekstraordinært tilskud)

Udbytte 1.000 kr.	Antal apoteker
- 0	16
0- 50	18
50-150	60
150-250	108
250-350	66
350-	34
	302

Udbytte- og omsætningsforhold for apotekerne efter indregning af afgifter/tilskud (ekskl. eventuelt ekstraordinært tilskud) i henhold til lovforslaget – 1980-regnskaber (regnskabskorrigeret i overensstemmelse med bemærkningerne herom i lovforslaget, samt prisjusteret)

a) Apotekernes gennemsnitlige *udbytte* fordelt efter omsætning:

Omsætning mill. kr.	Antal apoteker	Gennemsnitligt udbytte kr.
0– 2	3	182.117
2– 3	9	208.068
3– 4	32	193.203
4– 5	47	242.425
5– 6	47	227.083
6– 7	47	212.154
7– 8	32	222.198
8– 9	20	274.286
9–10	16	346.812
10–11	24	285.196
11–12	8	236.032
12–13	5	291.130
13–14	2	377.846
14–	10	219.548
I alt	302	238.154

b) Antal apoteker fordelt efter *udbytte* (ekskl. eventuelt ekstraordinært tilskud)

Udbytte 1.000 kr.	Antal apoteker
– 0	7
0– 50	6
50–150	59
150–250	94
250–350	87
350–	49
	302

Spørgsmål 17:

Hvor mange selvstændige apoteker er nedlagt igennem de seneste 20 år, og hvor mange apoteksfilialer og apoteksudsalg er oprettet inden for samme periode?

Svar:

Antallet af apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg i perioden 1962-81 fremgår af bilaget til svaret.

Antallet af selvstændige apoteker er pr. 1. januar 1982 314. I perioden 1962-81 er antallet af selvstændige apoteker reduceret med 37, idet der er nedlagt 47 apoteker og oprettet 10 apoteker. Af de 37 nedlagte apoteker var 23 beliggende i hovedstadsområdet*, (heraf 20 i Københavns og Frederiksberg kommuner), 6 i provinsbyer og 18 i landdistrikter. Af de nyoprettede apoteker er 6 beliggende i hovedstadsområdet uden for Københavns og Frederiksberg kommuner og 4 i provinsbyer.

Den første apoteksfilial blev oprettet i 1972 og pr. 1. januar 1982 er der i alt 26 apoteksfilialer. 14 af apoteksfilialerne er op-

rettet i forbindelse med nedlæggelse af selvstændige apoteker, 1 filial er oprettet i forbindelse med flytning af et apotek, medens de resterende 11 apoteksfilialer er oprettet som nye apoteksenheder. Af de 26 filialer er 7 beliggende i hovedstadsområdet (uden for Københavns og Frederiksberg kommuner), 4 er beliggende i provinsbyer og 14 i landdistrikter.

Antallet af farmaceutbetjente enheder er således i perioden 1962-81 reduceret med i alt 11, deraf 10 i hovedstadsområdet. Inden for hovedstadsområdet er der sket betydelige ændringer i enhedernes placering, idet der i Københavns og Frederiksberg kommuner er nedlagt 20 enheder, medens der i det øvrige hovedstadsområde er nedlagt 3 enheder og oprettet 13 enheder.

De første apoteksudsalg er oprettet i midten af 1950'erne; der er ikke i sundhedsstyrelsen udarbejdet årlige opgørelser over antallet af apoteksudsalg før 1969, hvor antallet var 27. I 1962 var der ca. en halv snes apoteksudsalg, og antallet pr. 1. januar 1982 er 89, således at der i perioden 1962-81 er oprettet i alt ca. 80 apoteksudsalg.

*) Hovedstadsområdet omfatter Københavns, Roskilde og Frederiksborg amtskommuner samt Københavns og Frederiksberg kommuner.

Antal apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg i perioden 1962-81

Pr. 1. januar	Apoteker i drift	Apoteksfilialer i drift	Apotekudsalg i drift
1962.....	351		
1963.....	352		
1964.....	354		
1965.....	353		
1966.....	351		
1967.....	351		
1968.....	352		
1969.....	352		27
1970.....	352		
1971.....	349		32
1972.....	348		40
1973.....	342	2	48
1974.....	337	4	50
1975.....	333	6	59
1976.....	330	11	62
1977.....	323	15	63
1978.....	322	16	73
1979.....	320	20	80
1980.....	319	23	86
1981.....	317	25	87
1982.....	314	26	89

Spørgsmål 18:

I sin fremsættelsestale nævner ministeren, at der har været forståelse for lovforslaget hos de faglige organisationer. Hvilke faglige organisationer hentydes der til?

Svar:

I fremsættelsestalen, jfr. folketingets forhandlingerne spalte 1590-91, hedder det:

»Der er grund til at fremhæve, at det danske apotekssystem er veludbygget og velfungerende og i alt væsentligt – i hvert fald bedømt ud fra de få klager og den beskedne kritik, som myndighederne modtager – fungerer til befolkningens tilfredshed.

Det er meget vigtigt, at denne del af sundhedssektoren bevares som velfungerende; men det er ikke ensbetydende med, at der ikke er behov for en modernisering og justering af lovgrundlaget på en række punkter, hvilket også er erkendt fra mange sider, herunder fra de faglige organisationer på området.

Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening og Danske Apoteksteknikeres Forening har alle tilkendegivet over for indenrigsministeriet, at det gældende lovgrundlag også efter organisationernes opfattelse på en række punkter er utidssvarende, og at der, således som det er nævnt i den ovenfor citerede passus fra indenrigsministerens fremsættelsestale, er behov for en modernisering og justering af lovgrundlaget på en række punkter. De nævnte organisationer har ligeledes gentaget denne opfattelse i deres henvendelser til folketingets kommunaludvalg.

Spørgsmål 19:

Udvalget udbeder sig ministerens definition på »rimelige økonomiske vilkår« for apotekerne.

Svar:

Vurderingen af de økonomiske vilkår for apotekerne indgår i flere sammenhænge – og

ofte i samspil med flere vurderingsforudsætninger. De økonomiske vilkår skal således eksempelvis – som en af flere faktorer – vurderes konkret i forbindelse med overvejselsen omkring oprettelse og nedlæggelse af apoteksenheder og mere generelt i forbindelse med fastlæggelsen af apotekernes gennemsnitlige udbytte og med de økonomiske udligningsordninger. Afhængig af vurderingssituationen vil det begrebsmæssige indhold af »rimelige økonomiske vilkår« variere fra meget snævre driftsøkonomiske vurderinger til mere helhedsprægede skøn. Der er tale om et begreb hvis indhold ikke kan defineres entydigt, og som derfor må vurderes i sammenhænge, hvori det forekommer. Begrebet må også ses i relation til lægemiddelprisernes niveau.

Hvis spørgsmålet imidlertid er, om apotekerordningens økonomiske system giver rimelige økonomiske vilkår for alle eller for størstedelen af apotekerne, vil det være naturligt at belyse, hvorledes apotekernes indkomster fordeler sig efter henholdsvis det nuværende udligningssystem og lovforslagets.

Der henvises herom til besvarelsen af spørgsmål 16.

Spørgsmål 20:

I sin fremsættelsestale fremhæver ministeren, at der ikke er nogen hensigt om at flytte produktion og markedsandele fra industrien til apoteksproduktionen. Samtidig udtales det, at »medicinindustrien berøres i betydelig grad af, hvorledes apoteksordningen tilrettelægges«. Hvorledes harmonerer disse udtalelser?

Svar:

De to citerede udtalelser fra fremsættelsestalen findes i noget forskellige sammenhænge, men er i god harmoni.

Som det nærmere er beskrevet i indenrigsministeriets kommentarer til MEFAs skrivelse af 5. marts 1982 til udvalget, er lovforslagets regler om apoteksproduktionen og den foreslåede nævnsordning begrundet i den særlige stilling, som apoteksproduktionen indtager, navnlig for så vidt angår kombinationen producentinteresse med retligt monopol på detailforhandling.

Det foreslåede nævn skal således sikre indseende med, både at registreringsindeha-

verne udøver virksomheden i overensstemmelse med de opstillede vilkår og med, at der ikke sker misbrug i konkurrencemæssig henseende i den forstand, at virksomhed med apoteksproduktion ikke udøves med henblik på at overtage markedsandele på medicinindustrien.

Der er således overensstemmelse mellem de anførte citater fra fremsættelsestalen.

Spørgsmål 21:

Vil ministeren ændre sammensætningen og indskrænke beføjelserne til det i § 15 omhandlede nævn til alene at være af tilsynsmæssig karakter?

Svar:

Det i lovforslagets § 15 omhandlede nævn for apoteksproduktionen skal sikre, at de principper, der ligger til grund for den foreslåede ordning, efterleves.

Initiativer og beslutninger tages af registreringsindehaverne. Dispositioner, der er af betydning i forhold til de opstillede vilkår, skal godkendes af nævnet, der således ved sin sagsbehandling skal påse (føre tilsyn med), at målsætning og intentioner med lovgivningen følges.

Hvis der med det stillede spørgsmål sigtes til, at nævnet i stedet for godkendelsesbeføjelser alene skulle have til opgave efterfølgende at holdes underrettet om truffede dispositioner, måtte der i loven indgå en generelt formuleret adgang for nævnet til efterfølgende at annullere eller ændre registreringsindehavernes beslutninger. I modsat fald ville nævnet ikke være i stand til at sikre de hensyn varetaget, som er beskrevet både i svaret på spørgsmål 20 og i kommentaren til MEFAs skrivelse af 5. marts 1982.

En efterfølgende adgang til at annullere beslutninger, truffet af registreringsindehaverne, vil skabe en urimelig usikkerhed og uklarhed. Endvidere er det nærliggende at forestille sig, at der under en sådan ordning ville kunne udvikle sig den praksis, at registreringsindehaverne på forhånd forelagde nævnet i alt fald mere væsentlige beslutninger – f.eks. om oprettelse af et nyt produktionssted – for at sikre sig imod, at nævnet efterfølgende ændrede beslutningen.

Indenrigsministeriet finder derfor, at det tilsyn med apoteksproduktionen, som er en

afgørende del af forslaget, kun kan udøves som foreslået for at tilgodese intentionerne, herunder den tilsigtede balance i relation til medicinindustrien.

Med hensyn til nævnets sammensætning bemærkes, at nævnet efter forslaget vil få en ligelig repræsentation – 3 medlemmer – for henholdsvis staten og for de to parter, der som direkte involverede i apoteksproduktionen tænkes tillagt registreringsrettighederne til de farmaceutiske specialiteter, der indgår i apoteksproduktionen. På denne baggrund finder indenrigsministeriet ikke, at der på det foreliggende grundlag skulle være grund til at ændre nævnets sammensætning.

Spørgsmål 22:

Under lovforslagets 1. behandling beklagede ministeren – forhandlingerne sp. 2201 – at »man« har været interesseret i at få lovforslaget til 1. behandling på et så tidligt tidspunkt som muligt. Vil ministeren oplyse, hvem »man« i dette tilfælde er?

Svar:

Det stillede spørgsmål giver mig anledning til at understrege, at jeg ikke som nævnt i spørgsmålet under forslaget 1. behandling udtrykte beklagelse over det valgte tidspunkt.

Indenrigsministeriet havde under den tekniske kontakt med folketinget i forbindelse med lovforslagets fremsættelse fået forståelsen af, at det bl.a. af hensyn til arbejdsgangen i kommunaludvalget ville være ønskeligt, at lovforslaget kom til 1. behandling på et tidligt tidspunkt efter fremsættelsen, og det fra folketingets side foreslåede tidspunkt for forslaget 1. behandling, nemlig ugedagen efter fremsættelsen gav ikke mig anledning til at rejse indvendinger.

Spørgsmål 23:

Hvor stor er apoteksproduktionen i Danmark i forhold til det samlede medicinforbrug målt i priser, og hvorledes fordeler apoteksproduktionen sig på private apoteker og sygehusapoteker?

Svar:

Apotekernes bruttoomsætning var i 1980 2.338 mill. kr. (ekskl. moms). Omsætningen var sammensat således:

Salg efter recept	1.813 mill. kr.
Håndkøbssalg	444 mill. kr.
Salg til andre apoteker m.v.	81 mill. kr.

Af receptsalget hidrørte 234 mill. kr. eller 12,9 pct. fra salg af apoteksfremstillede lægemidler, medens resten eller 1.579 mill. kr. (87,1 pct.) hidrørte fra salg af industrielt fremstillede lægemidler.

Håndkøbssalget omfatter dels salg af lægemidler i håndkøb, dels salg af mærkevarer, sygeplejeartikler, kosmetiske produkter m.v. Håndkøbssalgets fordeling i 1980 på disse grupper kan anslås således:

Industrielt fremstillede specialiteter	131 mill. kr.
Apoteksfremstillede varer	210 mill. kr.
Sygeplejeartikler, mærkevarer m.v.	97 mill. kr.
V-mærkede specialiteter	7 mill. kr.

Apoteksfremstillede varer omfatter lægemidler, kosmetiske produkter (Cosmea-serien) tekniske varer, krydderier m.v.

På baggrund af ovenstående skønnes omsætningen af lægemidler i håndkøb i 1980 at have beløbet sig til 315 mill. kr., hvoraf 180 mill. kr. eller 57 pct. skønnes at udgøre salget af apoteksfremstillede lægemidler, medens de resterende 135 mill. kr. (43 pct.) skønnes at hidrøre fra salg af industrielt fremstillede lægemidler.

Salg til andre apoteker omfatter bl.a. apotekernes indbyrdes handel, herunder produktionsapotekernes salg, der i 1980 udgjorde 79 mill. kr. Denne omsætning indgår således 2 gange i apotekernes samlede bruttoomsætning, hvorfor der er bortset herfra i det følgende.

Sygehusapotekernes bruttoomsætning var i 1980 371 mill. kr. (ekskl. moms). Omsætningen kan inddeles i følgende 4 grupper:

- 1) De på sygehusapotekerne fremstillede lægemidler
- 2) Industrielt fremstillede lægemidler
- 3) Reagenser, desinfektionsvæsker m.v.
- 4) Paramedicinske artikler.

Sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet er ikke bekendt med omsætningsfordelingen inden for de enkelte grupper. Skønsmæssigt

anslås omsætningen af ikke-lægemidler at udgøre 40 mill. kr., medens forholdet mellem salg af lægemidler fremstillet på sygehusapotekerne og industrielt fremstillede lægemidler skønnes at være 1 : 2. Herudfra anslås omsætningen af lægemidler fremstillet på sygehusapotekerne at udgøre 110 mill. kr. og af industrielt fremstillede lægemidler 220 mill. kr.

Endvidere foregår der en vis omsætning af lægemidler uden om apoteker og sygehusapoteker. Det drejer sig om radioaktive lægemidler, der enten hjemkøbes fra isotopapoteket eller importeres direkte af sygehusafdelingerne, samt om omsætningen gennem Den kgl. Veterinær- og Landbohøjskoles apotek, Statens Seruminstits salg af vacciner, blodprodukter m.v. og Statens Veterinære Serumlaboratoriums salg af sera, vacciner m.v. Denne omsætning skønnes i 1980 at have udgjort:

Radioaktive lægemidler	9,5 mill. kr.
Den kgl. Veterinær- og Landbohøjskoles apotek (bruttoomsætning 1,4) lægemiddelomsætning anslået	1,4 mill. kr.
Statens Seruminstitut...	21,1 mill. kr.
Statens Veterinære Serumlaboratorium.....	15,4 mill. kr.

En række lægemidler kan forhandles uden for apotekerne. Det gælder V-mærkede specialiteter, visse vitamin- og mineralpræparater, naturlægemidler m.v. Omsætningen heraf kendes ikke og indgår ikke i nedenfor anførte oversigt.

Sammenfattende kan *lægemiddelomsætningen* i 1980 anslås som nedenfor anført, idet tallene må tages med et vist forbehold, da myndighederne ikke er i besiddelse af oplysninger, der har gjort det muligt at foretage en sikker fordeling.

Mill. kr.	I alt	Apoteks fremstillet	Fremstillet i medicinindustrien m.v.
Apoteker	2.130	414	1.716
Sygehusapoteker	330	110	220
Radioaktive lægemidler	10		10
Den kgl. Veterinær og Landbohøjskoles apotek	1,4	0,4	1
Statens Seruminstitut	21		21
Statens Veterinære Serumlaboratorium	15		15
I alt (ekskl. moms).....	2.507	524	1.983
		21pct.	79pct.

Spørgsmål 24:

Der ønskes en opstilling, som sammenligner danske apotekers avance i forhold til andre lande samt viser, hvorledes dette forhold har udviklet sig i de seneste 10 år. Desuden ønskes oplyst, hvorledes apotekernes andel i forbrugerprisen (ekskl. moms) har udviklet sig i denne periode.

Svar:

I vedlagte bilag er apoteksavancen angivet som procent af apoteksudsalgsprisen (ekskl. moms) i Danmark og udvalgte europæiske lande, hvorom det har været muligt at fremskaffe oplysninger.

Kolonnen for Danmark omfatter alle varer, der omsættes gennem apotekerne. Der er således tale om en totalopgørelse for alle landets apotekers omsætning, der omfatter lægemidler fremstillet af medicinindustrien (dansk og udenlandsk), apoteksfremstillede lægemidler samt varer, der ikke er lægemidler. For de fabriksfremstillede lægemidlers vedkommende er apoteksavancens andel af forbrugerprisen beregnet på basis af gennemsnitsprisen for denne lægemiddelgruppe. I avancen for de apoteksfremstillede varer indgår samtlige omkostninger ved varens fremstilling bortset fra udgifter til køb af råvarer.

De procentsatser, der er anført for apoteksavancen i forskellige lande, er beregnet på

basis af gennemsnitsprisen i det pågældende land på et fabriksfremstillet receptpligtigt lægemiddel. Den gennemsnitlige danske apoteksavance på fabriksfremstillede specialiteter opgjort efter tilsvarende kriterier svarer i det væsentlige til de i kolonne I opførte avancesatser, hvorfor en sådan opgørelse ikke er medtaget i bilaget.

Årsagen til forskellene i de forskellige landes avancenniveauer kan skyldes mangeartede og komplekse forhold. Ved vurderingen af størrelsen af apoteksavancen i forskellige lande må der endvidere tages hensyn til handelens struktur og virkemåde i det enkelte land, herunder den målsætning om serviceniveau over for borgerne, der ligger bag den offentlige regulering af lægemiddelbranchen.

Endvidere kan en række socialt og strukturelt betingede forskelle spille ind, omkostnings- og prisniveauer er i høj grad afhængige af lønniveauerne i de forskellige lande, og forskelle i kreditvilkår og forskelle med hensyn til, i hvilket led markedsføringsomkostninger, lageromkostninger m.v. afholdes, må ligeledes tages i betragtning.

De tal, der i bilaget er anført for andre lande, kan således *ikke* anvendes til direkte sammenligninger af avancens størrelse, hverken i relation til Danmark eller mellem de anførte lande indbyrdes. De anførte procentsatser kan imidlertid give et *indtryk* af »niveauet« for apoteksavancen i de enkelte lande.

Bilag til besvarelsen af spørgsmål 24

Apoteksavancer i procent af apoteksudsalgsprisen (ekskl. moms) i Danmark og udvalgte europæiske lande i perioden 1971-81

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
	Danmark alle va- rer ¹⁾	Sverige	Norge	Vesttysk- land	Frankrig	Belgien	Italien	Spanien
1971	37,9							
1972	38,5							
1973	38,9							
1974	41,5							
1975	41,4							
1976	40,0			36,0 ⁴⁾	33,3 ⁴⁾	31,0 ⁴⁾		
1977	40,5						29,1 ⁴⁾	
1978	39,6							
1979	38,7	37,0 ³⁾	30,5 ³⁾	36,0 ³⁾	33,4 ³⁾	31,0 ³⁾	25,0 ³⁾	26,4 ³⁾
1980	39,3							

¹⁾ Kilde: Undersøgelser over apotekernes driftsforhold 1975 og 1980 (tabel 8).

²⁾ Kilde: MEFAs »tal og data for medicin og sundhedsvæsen 1981«, fig. 22 (baseret på gennemsnitspris for fabriksspecialitet i hvert land).

⁴⁾ Kilde: Monopoltilsynets »Lægemiddelbranchen, struktur, konkurrence og priser, 1978«.

Spørgsmål 25:

Mener ministeren, at apotekerne i højere grad end medicinindustrien vil kunne fremskaffe de til produktionen nødvendige råstoffer, således at man opnår en rimelig forsyningssikkerhed?

Svar:

Der henvises nærmere til indenrigsministeriets kommentarer til MEFAs skrivelse af 5. marts 1982.

Spørgsmål 26:

Hvilken virkning vil lovforslagets gennemførelse have på importen af råstoffer til medicinproduktion?

Svar:

Idet der nærmere henvises til indenrigsministeriets kommentarer til MEFAs skrivelse af 5. marts 1982, kan det som svar på det stillede spørgsmål oplyses, at der ikke med lovforslaget er tilsigtet nogen ændring i de bestående forhold omkring fremskaffelse af råvarer til medicin fremstilling. Indenrigsministeriet vil ved administrationen af området være opmærksomt på, om sådan fremskaffelse vanskelig gøres. Eventuelle ændringer vil imidlertid efter indenrigsministeriets opfattelse ikke være afhængige af lovreglerne om apoteker.

Spørgsmål 27:

Med hvilken begrundelse er § 43 indført i lovforslaget, og vil ministeren tage dens retfærdighed op til overvejelse, da det har vist sig, at såvel apotekerforeningen som de ansattes organisationer vender sig imod denne paragraf?

Svar:

Det er anført i selve bestemmelsen, at forslaget § 43 er begrundet i hensynet til befolkningens forsyning med lægemidler i tilfælde af konflikt mellem apotekerne og apotekspersonalet. I kommentaren til de ændringsforslag til lovforslaget, som var vedlagt henvendelsen fra Danmarks Apotekerforening, er det nærmere anført, at en eventuel konflikt på området vil kunne få meget al-

vorlige følger for det medicinforbrugende publikum. For i en sådan situation at kunne opretholde den nødvendige lægemiddelforsyning til befolkningen er det fundet rimeligt at foreslå, at indenrigsministeren får adgang til at »dispensere« fra reglerne om apotekers indretning og drift og fra reglerne om de apoteksansattes beføjelser.

Der er således tale om at tilgodese det offentlige muligheder for at sikre opretholdelsen af lægemiddelforsyningen i en konfliktsituation, jfr. også § 18 i den gældende lov. Heroverfor kan det ikke være afgørende, at organisationerne på området har vendt sig mod bestemmelsen.

Spørgsmål 28:

I hvilket omfang har de fabrikker, der er tilsluttet MEFA, markedsført nye produkter inden for de sidste 5 år i Danmark og udlandet?

Svar:

I nedenstående skema findes en opgørelse over de nye farmaceutiske specialiteter, der er optaget i sundhedsstyrelsens specialitetsregister i henhold til § 15 i lov om lægemidler i perioden 1. januar 1977 til 31. december 1981. Ved nye farmaceutiske specialiteter forstås her specialiteter indeholdende et lægemiddelstof, der ikke tidligere har været registreret i Danmark.

Endvidere er der foretaget en opgørelse af registrerede kombinationspræparater i samme periode. Ved kombinationspræparater forstås farmaceutiske specialiteter indeholdende mere end ét lægemiddelstof. Sådanne kombinationspræparater er medtaget i nedenstående oversigt, uanset om kombinationen eller et eller flere af lægemiddelstofferne indgår i tidligere registrerede farmaceutiske specialiteter.

Opgørelsen er fordelt på farmaceutiske specialiteter fremstillet af MEFA-virksomheder – dvs. A/S Alfred Benzon, A/S Dumex, A/S Ferrosan, A/S Gea, H. Lundbeck & Co. A/S, Løvens kemiske Fabrik, Nordisk Insulin Laboratorium, Novo Industri A/S og Pharmacia A/S – af Danmarks apoteker og sygehusapoteker, af andre danske virksomheder og af udenlandske virksomheder.

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

Registrerede farmaceutiske specialiteter i 1977-81

	MEFA	Danske apoteker og sygehusapoteker	Andre danske	Udenland-ske	I alt
Nye farmaceutiske specialiteter	14	0	6	76	96
Kombinationspræparater	33	3	2	46	84

Som det fremgår af skemaet, er der i 5 års perioden 1977-81 registreret 96 nye farmaceutiske specialiteter, deraf 14 fra MEFA-virksomheder.

Det skal bemærkes, at opgørelsen er foretaget som en opgørelse af, hvilke nye specialiteter der er optaget i sundhedsstyrelsens specialitetsregister i den angivne periode, og at markedsføring som regel finder sted inden for en kortere periode efter registreringen.

For så vidt angår markedsføring af MEFA-produkter i udlandet er sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet ikke i besiddelse af oplysninger herom.

Spørgsmål 29:

Af lovbemærkningerne, side 26, 1. spalte, fremgår, at der for de på sygehusapotekerne fremstillede lægemidler ikke er de samme problemer med hensyn til »pakningsregler, prisansættelser og markedsføring osv.« som for præparater fra den private apoteksproduktion. Det fremgår, at sundhedsstyrelsen ifølge lovforslagets § 17, stk. 6, skal undlade at optage disse præparater i specialitetstaksten.

Det ønskes oplyst, hvilke regler i lægemiddeloven og de i medfør heraf fastsatte bestemmelser der efter indenrigsministerens hensigter skal fraviges for dels sygehusapoteksproduktionen, dels apoteksproduktionen af lægemidler.

Svar:

Den afklaring af rammerne for apoteksproduktionen, der er lagt op til i lovforslagets kapitler 4 og 5, indebærer bl.a., at de på sygehusapotekerne fremstillede lægemidler skal optages i sundhedsstyrelsens specialitetsregister med en af sygehusejerne oprettet institution eller virksomhed som registrerings-

indehaver. Dette vil indebære, at denne institution eller virksomhed får de rettigheder og pligter, som normalt tilkommer en registreringsindehaver, således bl.a. retten til at bestemme, om et produkt (fortsat) skal fremstilles, hvor det skal fremstilles osv.

Ifølge lægemiddelovens § 13, stk. 1, må farmaceutiske specialiteter kun sælges eller udleveres, når de er optaget i sundhedsstyrelsens *specialitetsregister*. Det er således sundhedsstyrelsens godkendelse (registrering) meddelt til ansøgeren (registreringsindehaveren), der er afgørende for, om en farmaceutisk specialitet må sælges eller udleveres. Kravet om optagelse i sundhedsstyrelsens specialitetsregister gælder også i dag for de farmaceutiske specialiteter, der fremstilles på sygehusapoteker, og kravet vil også gælde for disse specialiteter efter lovforslaget.

De farmaceutiske specialiteter, der i dag fremstilles på sygehusapoteker, er i vidt omfang identiske med de specialiteter, der fremstilles på apoteker, og som efter overgangsreglen i lægemiddelovens § 49 i dag optages i sundhedsstyrelsens specialitetsregister uden angivelse af registreringsindehaver. Optagelsen i specialitetsregisteret er sket efter ansøgning fra Danmarks Apotekerforening (DAK-laboratoriet) og med godkendelse af sådanne etiketter, emballage, pakningsstørrelse m.v., som opfylder sundhedsstyrelsens regler, og som navnlig er udformet med henblik på, at specialiteterne sælges til forbrugerne.

Da de specialiteter, der fremstilles på sygehusapotekerne, ikke skal sælges til private forbrugere, men kun anvendes på sygehuse, findes det ikke praktisk – og i alle tilfælde ikke rimeligt – om der for disse specialiteter skal opretholdes samme krav med hensyn til oplysninger på etiketter, til emballage osv., som der stilles til de (måske identiske) spe-

cialiteter, som fremstilles på apoteker til salg til forbrugerne.

Det er således sigtet med lovforslagets § 17, stk. 6, at skabe grundlag for at undgå, at sygehusapoteksproduktionen af lægemidler af formelle grunde bliver underlagt nogle overflødige krav. Der ligger derimod ikke nogen intention bag bestemmelsen om, at der ikke skal gælde samme tekniske/faglige krav for sygehusapoteksproduktionen som for fremstillingen af farmaceutiske specialiteter i øvrigt.

Specialitetstaksten udgives (løbende) af Danmarks Apotekerforening og indeholder de af sundhedsstyrelsen godkendte farmaceutiske specialiteter og priserne på disse. Da de på sygehusapotekerne fremstillede specialiteter som nævnt ikke skal sælges til forbrugerne, findes det ikke nødvendigt at belaste specialitetstaksten med de specialiteter, som er registreret af sygehusapotekerne. Dette indebærer naturligvis ingen ændring i kravet om sundhedsstyrelsens godkendelse af specialiteterne, og sundhedsstyrelsen vil selvsagt ajourføre registret over sygehusapoteksspecialiteterne og give oplysninger (f.eks. i årsberetning) om antallet af registrerede sygehusapoteksspecialiteter.

Ud over spørgsmålet om sygehusapoteksproduktionen tales der i slutningen af spørgsmål 29 generelt om fravigelse af lægemiddellovens bestemmelser for apoteksproduktionen. Det skal i den forbindelse præciseres, at forslaget § 17, stk. 6, kun omhandler sygehusapoteksproduktionen, og at der ikke i lovforslaget findes en tilsvarende bestemmelse vedrørende den øvrige apoteksproduktion.

Spørgsmål 30:

Ad svar på spørgsmål 15

Når ministeren fremsender eksemplarer af sin redegørelse til statsrevisorerne til orientering for udvalget, ønsker udvalget ministerens kommentar til apotekerforeningens udtalelse herom (bilag 3).

Svar:

Statsrevisoratet har fremsendt rigsrevisionens beretning om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne til indenrigsministeren med skrivelse af 16. april 1982.

Indenrigsministeren skal herefter, jfr. svaret på spørgsmål 15, senest den 16. august 1982 afgive en redegørelse til statsrevisorerne i anledning af beretningen. Indenrigsministeriet har noteret sig udvalgets ønske om i forbindelse hermed også at modtage en kommentar til apotekerforeningens udtalelser om beretningen.

Spørgsmål 31:

Er det korrekt at leverandører af medicin helt tilbage til perioden 1932-55 har ydet apotekerne de aktuelle varekreditter?

Svar:

Indenrigsministeriet er ikke i besiddelse af et materiale, der giver eksakte oplysninger om, hvorvidt og i bekræftende fald i hvilket omfang leverandører af medicin ydede apotekerne varekredit i perioden 1932-55.

Indtil 1940, da apotekerfonden med hjemmel i en hidtil uudnyttet bestemmelse i apotekerloven af 1932 begyndte at udlåne midler til overtagelse af apotek, finansieredes apotekerne oftest gennem lån ydet af apotekets leverandører, jfr. side 43 i betænkning vedrørende apotekervæsenet m.v., afgivet i 1952 af en af indenrigsministeriet nedsat kommission. Udbygningen af apotekerfondens udlånsvirksomhed må ses på baggrund af ønske om at frigøre apotekerne for den afhængighed af leverandørerne, som store økonomiske mellemværender i sig selv medfører, jfr. Rigsdagstidende 1952-53, ordentlige samling, folketingets forhandlinger, sp. 1992-93.

I et i indenrigsministeriet udarbejdet referat af et møde i ministeriet den 29. oktober 1952 om bl.a. praksis for apotekerfondens udlånsvirksomhed anføres det, at den »særlige baggrund for en ekstraordinær liberal lånepraksis imidlertid ikke længere er til stede i dag, hvor apotekerfonden yder praktisk talt alle lånene, og hvor apotekernes afhængighed af medicinalindustrien formentlig i det hele taget kan betragtes som et overstået stadium«.

Om omfanget af apotekernes varekreditter hedder der endvidere i det nævnte referat: »I forbindelse med spørgsmålet om sikring af den del af lånene, der svarer til apotekernes udestående fordringer, fremhævede nogle af mødedeltagerne det urimelige i, at apotekerne skal yde sygekasserne 3 måneders kredit,

skønt vareleverandørerne nu kun giver én måneds kredit, og man fandt det naturligt, om apotekerforeningen nu tog skridt til at søge overenskomsten med sygekasserne ændret på dette punkt, således at apotekerne kunne klare sig med en noget mindre driftskapital.«

I en skrivelse fra 1973 fra et af de større grossistfirmaer til sundhedsstyrelsen, der i 1972 af indenrigsministeriet var blevet anmodet om at iværksætte en understøttelse af apotekernes leverandørkreditter, oplyste firmaet at der i 1950'erne og frem til begyndelsen af 1960'erne blev ydet apotekerne varekredit, svarende til løbende måned + 15–20 dage, dvs. i alt omkring 1 måned. På denne baggrund finder jeg det godtgjort, at der tidligere – mens 1932-loven endnu var gældende – blev ydet apotekerne betydelige driftslån af leverandørerne, men at der ved den nugældende apotekerlovs ikrafttræden i 1955 ikke blev ydet sådanne lån i væsentligt omfang eller i almindelighed varekredit ud over 1 måned.

Det bemærkes afslutningsvis for så vidt angår den ovenfor nævnte kredit på leverancer til sygekasser (nu den offentlige sygesikring), at apotekerne på regnskabsskemaet kan opføre en udgift som forrentning af det beløb, som apoteket i årets løb i gennemsnit har haft udestående som tilgodehavender.

Spørgsmål 32:

Er det indenrigsministerens opfattelse, at der med lovforslaget sker en tilstrækkelig udligning af apotekernes indtægter?

Svar:

De offentligt fastsatte medicinpriser skal sikre, dels at priserne for forbrugerne er ens i hele landet, dels at priserne fastsættes således, at det tilsigtede udbytte i gennemsnit pr. apotek kan få den af folketingset forudsatte størrelse. De afgiftssystemer, der har været fastlagt i apotekerlovene siden 1894, har ved anvendelse af varierende kriterier bl.a. haft til formål at omfordele det samlede udbytte for apotekerne under ét (gennemsnitsudbyttet multipliceret med antallet af apoteker) mellem apotekerne.

Det afgiftssystem, der er etableret med den gældende apotekerlov, søger principielt gennem en kombination af omsætningsafgifter/

tilskud og af overskudsafgifter/tilskud at skabe en vis indtjeningsmæssig balance mellem ellers økonomisk forskelligt stillede apoteker. Herudover tilsigter det gældende afgiftssystem at fastholde den enkelte apotekers interesse i god og rationel drift uden samtidig at fratage apotekeren tilskyndelsen til forbedring af apotekets indretnings- og vedligeholdelsesstand.

Det gældende afgiftssystems indkomstudlignende effekt har imidlertid været aftagende gennem årene, og der har under det lovforberejede arbejde været enighed mellem bl.a. Danmarks Apotekerforening og indenrigsministeriet om, at den indkomstudlignende effekt i dag er utilstrækkelig. Den udbytteomfordeling, som følger af det gældende system, fremgår af bilag 1 og 2 til min besvarelse af udvalgets spørgsmål 16.

Det i lovforslaget omhandlede afgiftssystem forudsættes efter bemærkningerne baseret på progressive omsætningsafgifter/tilskud og progressive afgifter/tilskud beregnet på grundlag af nettooverskuddet.

Gennem omsætningsafgifter/tilskud opnås der primært en udligning af apotekernes *indtjeningsmuligheder* samtidig med, at incitamentet til at udvise omkostningsbevidsthed fastholdes. Gennem overskudsafgifter/tilskud kan der ske en større eller mindre grad af udligning af apotekernes *faktiske indkomster*.

Som det fremgår af bilag 3 til besvarelsen af udvalgets spørgsmål 16 tilvejebringes der med det foreslåede afgiftssystem, og navnlig dettes progressive nettooverskudssystem, en øget indkomstudligning, der specielt kommer apotekere med de laveste indkomster til gode.

Det foreslåede afgiftssystem tilgodeser efter min opfattelse på en afbalanceret måde de forskellige og til dels modstridende hensyn, som bør søges varetaget gennem et udligningssystem for apotekernes indkomster. Skal den faktiske indkomstudligning øges, vil det være nødvendigt at forhøje satserne for overskudsafgift henholdsvis overskudstilskud, således at apoteker med ringe driftsresultater skal have større tilskud end forudsat efter det foreslåede system, mens apoteker med bedre driftsresultater vil blive pålagt højere afgifter end forudsat. Ved at tillægge overskudsafgiften større vægt inden for rammerne af det samlede afgiftssystem, reduceres imidlertid incitamentet for apotekerne til at udvise om-

kostningsbevidsthed og videre sammenhængen mellem indtjening og omsætning, taget som udtryk for det med apoteksdriften forbundne ansvar og arbejde.

Såfremt hensynet til omkostningsbevidsthed og udligning af indkomstmulighederne skal tilgodeses i et vist rimeligt omfang vil det, som det også fremgår af det ovenfor omtalte bilag 3 til besvarelsen af spørgsmål 16, næppe kunne undgås, at enkelte apoteker opnår meget beskedne indkomster. Det vil derfor også under det foreslåede afgiftssystem være nødvendigt i et vist omfang at supplere meget små indkomster med særlige tilskud, hvilket der gives mulighed for med den foreslåede bestemmelse i § 57. Sådanne tilskud forudsættes i lighed med den gældende ordning ydet efter en konkret vurdering af regnskabsresultatet og af årsagerne hertil. Det er således ikke hensigten med de særlige tilskud at fastlægge eller garantere en bestemt mindsteindtægt for apotekerne.

Det er således min opfattelse, at der med den foreslåede afgifts/tilskudsordning vil ske en væsentlig større udligning af apotekernes indtægter end i dag.

Spørgsmål 33:

Hvad er den nærmere begrundelse for indholdet i § 20, stk. 3, idet det tidligere er oplyst, at bestemmelsen tager sigte på den eventuelitet, at det farmaceutiske kandidatstudium ændres væsentligt?

Svar:

Det farmaceutiske kandidatstudium har

traditionelt været indrettet med hovedsigte på, at kandidaterne senere skulle have beskæftigelse på apotek, men farmaceutiske kandidater er dog også i vidt omfang beskæftiget uden for apotekervæsenet – navnlig i industrien.

Man kan derfor forestille sig, at udviklingen vil medføre, at der efterhånden sker sådanne ændringer i studiet bort fra det mere apoteksrelaterede, at det vil være rimeligt at stille krav om, at man for at blive udnævnt til apoteker skal have en vis efter- eller videreuddannelse ud over farmaceutisk kandidateksamen.

Med reglen i forslaget § 20, stk. 3, tilvejebringes det fornødne grundlag for at kunne stille sådanne krav, men det skal understreges, at bestemmelsen – som også nævnt i spørgsmålet – tager sigte på en eventuelitet, og jeg er ikke bekendt med, at der skulle være konkrete planer om væsentlige ændringer i det farmaceutiske kandidatstudium.

Spørgsmål 34:

Udvalget ønsker en uddybning af begrundelsen for § 43, jfr. svar på spørgsmål 27, idet der henvises til FTFs argumentation for at afvise bestemmelsen.

Svar:

Der henvises til besvarelsen af FTFs skrivelse af 29. marts 1982 vedrørende lovforslagets § 43.

Besvarelsen er optaget som bilag til nærværende skrivelse.

Bilag til besvarelsen af spørgsmål 34

INDENRIGSMINISTERIET

København, den 5. maj 1982

I skrivelse af 29. marts 1982 (11.12.22) har FTF kommenteret § 43 i det af indenrigsministeren den 10. februar 1982 fremsatte forslag til lov om apoteksvirksomhed.

Ifølge denne bestemmelse kan indenrigsministeren i tilfælde af konflikt mellem apotekerne og apotekspersonalet midlertidigt gøre undtagelse fra visse af de regler, der gælder på apoteksområdet, når hensynet til sikring af befolkningens forsyning med lægemidler tilsiger det.

FTF har hertil anført, at der via det fagretlige system er taget hensyn til de situationer, § 43 omhandler, for så vidt angår lovlige konflikter, og at der ligeledes er klare regler i det arbejdsretlige system for løsningen af ulovlige/overenskomststridige konflikter. Desuden er der henvist til, at indenrigsministeren i kraft af almindelige nødretsgrundsatninger altid i sådanne situationer vil kunne udstede påbud af den karakter, der er nævnt i § 43.

FTF har derfor beklaget den skærpelse, der er lagt op til også set i forhold til den gældende apotekerlov og har anmodet om, at forslaget ændres således, at det udformes i overensstemmelse med almindelig gældende retspraksis inden for sundhedsområdet.

I denne anledning skal man meddele, at reglen i § 43 i forslag til lov om apoteksvirksomhed – bortset fra at reglen også omfatter apoteksassistenter – svarer til gældende apotekerlovs § 18. Det principielle indhold af bestemmelsen er dog uændret, og nogen egentlig skærpelse er der således knap nok tale om.

En eventuel konflikt på apoteksområdet vil kunne få meget alvorlige følger for det medicinforbrugende publikum, og det er derfor fundet rimeligt, at der fortsat er en mulighed for det offentlige for at kunne sikre befolkningen en lægemiddelforsyning i en konfliktsituation.

Der kan dog i den forbindelse være grund til at fremhæve, at anvendelsen af indenrigsministerens beføjelser efter forslaget § 43 er knyttet til kriteriet »når hensynet til sikring af befolkningens forsyning med lægemidler tilsiger det«.

Det er hermed klart forudsat, at der ikke vil være grundlag for indenrigsministeren til at anvende bestemmelsen i en konfliktsituation, så længe der gennem parternes foranstaltninger opretholdes blot nogenlunde acceptable forhold på lægemiddelforsyningsområdet, og bestemmelsen har således reelt karakter af en slags »sikkerhedsventil«.

Der synes dermed mere at være tale om en gradsforskel end om en principiel forskel i forhold til, hvad der også efter FTFs opfattelse må accepteres fra det offentliges side i en konfliktsituation, jfr. FTFs omtale af indenrigsministerens mulighed for at udstede påbud efter almindelige nødretsgrundsatninger.

På den baggrund og ud fra de hensyn, der i øvrigt ligger bag bestemmelsen i § 43 i forslaget til lov om apoteksvirksomhed, har indenrigsministeriet ikke fundet grund til at tage initiativ til ændring af bestemmelsen.

Folketingets kommunaludvalg har modtaget kopi af denne skrivelse.

HENNING RASMUSSEN

/ Ebba Lund

DANMARKS APOTEKERFORENING

Bilag 2

København, den 12. februar 1982

Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Regeringen har besluttet at fremsætte et forslag til lov om apoteksvirksomhed. Forslaget fastlægger de strukturelle rammer for apotekervæsenet på de 3 hovedområder:

- *den farmaceutiske service*, hvorved forstås distributionsstrukturen, lægemiddelinformation og anden service over for såvel patienter som sygehuse, plejehjem og andre institutioner samt for samarbejdet f.eks. i lægemiddelkomiteer på sygehuse og i den primære sundhedstjeneste,
- *apoteksproduktionen af lægemidler*, der alene gennem sit omfang (ca. 40 pct. af det danske lægemiddelforbrug) gør apotekerne til landets største producent af lægemidler til hjemmemarkedet, og
- *økonomien i apotekervæsenet*, hvor det ikke blot drejer sig om apotekernes indtægtsforhold, men om økonomien inden for apotekervæsenet som helhed, således at sektorens funktioner (servicemæssige, produktionsmæssige, uddannelsesmæssige) kan fungere tilfredsstillende.

Indenrigsministeren har valgt at fremsætte lovforslaget uden at tage hensyn til de synspunkter, som er fremkommet fra de 4 instanser, som sidst på året 1981 fik lovudkastet til udtalelse: Amtsrådsforeningen, apotekerforeningen samt Københavns og Frederiksberg kommuner.

Danmarks Apotekerforening fremsender derfor hoslagt et eksemplar af det nummer af *Archiv for Pharmaci og Chemi*, som indeholder foreningens udtalelse*). Det fremgår af ledsagebrevet til ministeriet samt af et personligt brev til indenrigsminister Henning Rasmussen fra apotekerforeningens formand, at foreningen ser positivt på, at der nu sker en udvikling i det lovforberedende arbejde. Det fremgår endvidere, at foreningen også har foreslået, at der føres afsluttende forhandlinger på 2 af de ovenfor nævnte områder: apoteksproduktionen og økonomien,

idet der – trods tilsagn herom – ikke har været ført forhandlinger mellem ministeriet og Danmarks Apotekerforening siden 1980.

Det er foreningens overbevisning, at det foreliggende lovforslag – i sin nuværende formulering – vil skabe meget alvorlige problemer for apotekervæsenet.

Apoteksproduktionen af lægemidler

Det er formuleret i lovbemærkningerne, at apoteksproduktionen af lægemidler skal bevares og videreudvikles. En forudsætning herfor er imidlertid, at produktionen gives vilkår, der er afpasset efter forholdene i et åbent og konkurrencepræget marked.

Dette gælder således udvikling af nye lægemidler, produktionsvilkårene, markedsføring, prisdannelse etc., hvor produktionen skal kunne fungere efter normale forretningsmæssige betingelser. Opnås sådanne vilkår ikke, vil ikke mindst den udenlandske industri – blandt andet på grund af en efter danske forhold aggressiv markedsføring – fortsætte det indhug i det danske marked, som er sket i de seneste år. Medens apoteksproduktionens markedsandel har været konstant i de senere år, er markedsandelen for den danske medicinindustri som bekendt faldende til fordel for den udenlandske industri.

Disse forhold trækkes frem, fordi det foreliggende lovforslag indeholder et forslag om et særligt nævn (§ 15), som på visse punkter har karakter af et styringsorgan med beslutende kompetence på en række områder af forretningsmæssig karakter, som ellers normalt alene henhører under registreringsindehavernes ansvar.

Økonomien i apotekervæsenet

Gennem de årligt ca. 40 mill. patientkontakter på apotekerne fremstår et klart billede af det serviceniveau, det medicinforbrugende publikum har behov for:

*) Hverken denne udtalelse, der er dateret den 15. januar 1982, eller bilag 1 og 2 hertil, som også gives i det pågældende nummer af *Archiv for Pharmaci og Chemi*, er optrykt som bilag til nærværende beretning. Derimod er et bilag 3, som ledsagede foreningens udtalelse til indenrigsministeriet, gengivet nedenfor.

- et højt sikkerhedsniveau
- information af fagligt kompetent personale
- hurtig og venlig ekspedition
- ikke for langt til det nærmeste apotek
- rimelig let adgang til et apotek også uden for normal åbningstid
- mulighed for at få medicinen bragt ud, hvis man er sengeliggende
- mulighed for at få fremstillet individuelle lægemidler, hvor lægen ønsker at ordinere dette.

Heroverfor står et naturligt ønske fra patienten og det offentlige, der betaler en del af lægemiddelforbruget, om, at omkostningerne i apotekssektoren er rimelige.

Lovforslaget drejer sig derfor først og fremmest om at sikre en rimelig balance mellem opfyldelsen af de nævnte behov for service og de dermed forbundne omkostninger.

Foreningen har givet tilsagn om at ville medvirke til at sikre denne balance, men man må også gøre opmærksom på, at lovforslaget ikke i sin foreliggende udformning tager fornødent hensyn hertil.

Det er således, at hvis økonomien i apotekssektoren ikke kan »hænge sammen«, vil hverken den farmaceutiske service eller apoteksproduktionen kunne opretholdes endsige videreudvikles.

Lovforslagets udformning er på alle områder, herunder også de økonomiske afsnit, præget af bemyndigelser. Lovbemærkningerne medvirker ikke på de afgørende områder til en afgrænsning af bemyndigelserne. Der er således mulighed for en administration, som på væsentlige områder kan påvirke den oprindeligt målsatte apoteksservice og i sidste instans true sikkerhedsniveauet.

Foreningen anerkender, at bemyndigelser er nødvendige i en kompliceret lovgivning, der skal holde i lang tid fremover. Med lovforslaget er man imidlertid gået videre, end

det er hensigtsmæssigt og nødvendigt. Det er således ikke acceptabelt, at ministeren bemyndiges til – uden reelle forhandlinger med apotekernes forhandlingsberettigede organisation – at kunne ændre i apotekernes indtægtsniveau, i reglerne for regnskabsaflæggelse samt at foretage væsentlige ændringer i indkomstfordelingen mellem de enkelte apoteker, således som dette eksempelvis kan ske ved oprettelsen af apoteksfilialer, eller ved overflytning af apoteksfilialer fra et apotek til et andet.

Konklusion

Danmarks Apotekerforening må advare folkettinget imod et lovforslag, som indebærer en alvorlig risiko for

- 1) en offentlig detailstyring af apoteksproduktionen, således at den i praksis ikke vil få mulighed for at leve op til den i loven beskrevne målsætning, og
- 2) at den af befolkningen ønskede apotekservice ikke kan opretholdes, fordi de økonomiske vilkår for apotekssektoren – og konsekvenserne af regnskabsbestemmelserne og afgift-/tilskudsordningen – ikke er afklarede.

Foreningen må således konkludere, at det på grundlag af de senest foretagne beregninger er åbenbart, at man ikke kan opretholde et privatøkonomisk og privatretligt apotekervæsen på grundlag af de uklare hensigtsklæringer, der er nedfældet i bemærkningerne til lovforslaget.

Foreningen vil derfor snarest over for folketingsudvalget dokumentere disse vurderinger, som understreger, at det er ubetinget nødvendigt, at der indføres et forhandlingsudvalg for apotekervæsenet efter samme principper som gældende for alment praktiserende læger, jfr. sygesikringslovens § 27.

Med venlig hilsen

p. f. v.

H. TOVBORG-JENSEN

formand

/ Peter J. Kielgast
generalsekretær

Til medlemmerne af folketingets kommunaludvalg

DANMARKS APOTEKERFORENING

Bilag 3 til Danmarks Apotekerforenings udtalelse til indenrigsministeriets udkast III til lov om apoteksvirksomhed

Konkrete ændringsforslag til udkast III

Kapitlerne 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16 og 18.

Kapitel 1

Almindelige bestemmelser

ad § 1-3

I bemærkningerne anføres, at bestemmelserne i indhold svarer til gældende apotekerlovs § 7, stk. 1, § 6, stk. 3 og stk. 4, og § 5, stk. 1.

Danmarks Apotekerforening skal under henvisning hertil anmode om, at der som nyt stk. 3 i § 1 medtages det i gældende lovs § 7, stk. 1, 2. punktum, anførte: »I bevillingen kan ikke pålægges forpligtelser eller tages forbehold, som ikke har lovhjemmel.«

I betragtning af de meget vidtgående muligheder for regulering af apoteksdriften finder foreningen det rimeligt, at dette overordnede princip fortsat findes i apotekerloven.

Kapitel 2

Oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker og apoteksfilialer

Der er – i henhold til §§ 4-7 sammenholdt med de dertil knyttede bemærkninger – intet til hinder for, at der kan ske en væsentlig ændring i antallet af selvstændige apoteksenheder, idet det blot er forudsat, at der ikke sigtes mod store ændringer i det samlede antal farmaceutisk betjente enheder, dvs. apoteker og filialer.

I andre sammenhænge er der fremkommet tilkendegivelser, som viser, at intentionen da også er, at der – omend på længere sigt – skal ske en kraftig forøgelse af antallet af filialer på bekostning af selvstændige enheder.

Danmarks Apotekerforening finder, at der vil være et – begrænset – antal tilfælde, hvor det ud fra såvel en faglig som en samfundsøkonomisk betragtning forekommer rimeligt at nedlægge et apotek og evt. oprette en apo-

teksfilial, men det er samtidig foreningens opfattelse, at der ikke er behov for større ændringer i distributionsstrukturen. Man forventer – modsat ministeriet – ikke, at udviklingen vil komme til at påvirke behov og struktur på en sådan måde, at der bør ske væsentlige ændringer i antallet af selvstændige apoteksenheder. Foreningens vurdering er baseret på den kendsgerning, at der siden 1959 er nedlagt 45 apoteker, og at der (fra politisk hold) inden for de seneste år har været lagt vægt på at bevare også mindre selvstændige apoteksenheder som et led i at sikre mindre bysamfunds beståen.

Danmarks Apotekerforening skal derfor henstille, at det nederst pag. 17 i bemærkningerne præciseres, at der ikke sigtes mod store ændringer i antallet af *selvstændige apoteksenheder*.

Den i § 4, stk. 4, anførte hjemmel for indenrigsministeren til i særlige tilfælde at om-danne en filial til et apotek, eller til at overføre en filial fra et apotek til et andet er et så vidtgående økonomisk indgreb i en apotekerbevilling, at Danmarks Apotekerforening finder det helt uacceptabelt.

Baggrunden for oprettelse af en apoteksfilial er altid, at der på etableringstidspunktet ikke er økonomisk grundlag for et selvstændigt apotek, og en apoteker, der får påbud om et oprette en filial, vil fremover ikke vide, om han får dækning for sine investeringer og en honorering for at varetage den ekstra opgave, hvis bestemmelsen gennemføres.

Ved konvertering af en filial til et selvstændigt apotek pålignes de udgifter, det offentlige skulle have udredet i den periode, hvor apoteket ikke kunne løbe rundt selv med ordinære og ekstraordinære tilskud, i virkeligheden den apoteker, der etablerer filialen. Dette er ikke rimeligt, og tilsvarende findes det lige så urimeligt, om filialen eventuelt senere fratages ham og gives til en anden apoteker.

Der har ikke hidtil været og der ses heller ikke fremover at være større behov for at gennemføre indgrebet, end tilfældet er under den i § 4, stk. 1, anførte situation, dvs. bortfald af bevillingen eller samtykke fra apotekeren.

Danmarks Apotekerforening skal derfor anmode om, at der i lighed med § 4, stk. 1, sker følgende tilføjelse til § 4, stk. 4:

»Overførsel af en filial fra et apotek til et andet eller omdannelse af en filial til en selvstændig enhed kan dog kun finde sted i forbindelse med bortfald af apotekerbevillingen, eller såfremt apotekeren samtykker heri.«

ad § 5, stk. 3

Denne nye bestemmelse begrundes med, at oprettelse af et apotek kan være bestemt ud fra så specielle hensyn til service, at formålet med oprettelsen ikke opnås, medmindre apoteket eller apoteksfilialen placeres ét bestemt sted.

Det er Danmarks Apotekerforenings opfattelse, at mange års erfaring viser, at der ikke er behov for en sådan hjemmel. Kun i ét enkelt tilfælde har myndighederne haft brug for den, men omstændighederne var her af så særegen karakter, at de ikke bør kunne begrunde en så vidtgående lovbestemmelse.

I den konkrete sag var det endvidere muligt at finde en anden løsning, der for lavere omkostninger på fuldt tilfredsstillende måde tilgodeså ønsket om forbedret service i området.

Gennemføres bestemmelsen alligevel, nødvendiggør den modsætningsvis en huslejerefusionsordning, der er tilstrækkelig »rummelig« til at holde en apoteker skadesløs i et sådant sjældent tilfælde, og det skal i denne forbindelse understreges, at den refusionsordning, der har været drøftet hidtil, ikke anses for tilstrækkelig til også at dække nærværende situation.

Kapitel 6

Apotekerbevillinger m.v.

ad § 20, stk. 1

I bemærkningerne anføres, at der ikke ses at være begrundelse for at opretholde den hidtidige regel om kongelige bevillinger, og at apotekerbevillingen derfor foreslås meddelt af indenrigsministeren.

Den kongelige bevilling har århundredlang tradition bag sig, og da der ikke er anført nogen som helst begrundelse for det nødvendige i at ændre dette specielle kendetegn ved bevillingssystemet, skal Danmarks Apotekerforening anmode om, at den hidtidige regel opretholdes.

Uanset at det kan hævdes ikke at have praktisk betydning, vil foreningen gerne værne om dette særlige kendetegn ved apotekervæsenet, der trods flere gennemgribende ændringer af apotekerlovgivningen hidtil har været bibeholdt.

Som følge heraf foreslås § 20, stk. 1, formuleret: »For at drive apotek kræves kongelig bevilling.«

ad § 20, stk. 2

Den omstændighed, at Danmarks medlemskab af De europæiske Fællesskaber nødvendiggør en opgivelse af kravet om dansk indfødsret ses ikke at kunne motivere en total opgivelse af kravet om indfødsret.

Danmarks Apotekerforening kan ikke tiltræde, at der åbnes op for, at alle statsborgere principielt kan opnå apotekerbevilling, når de øvrige betingelser er opfyldt.

Der bør tages hensyn til, at det er et meget begrænset antal bevillinger, der årligt bliver ledige, og at det er hensigtsmæssigt at bevare gode advancementsmuligheder af hensyn til fagets rekruttering.

Danmarks Apotekerforening skal derfor anmode om at det præciseres, at apotekerbevilling alene kan tildeles personer med dansk indfødsret samt statsborgere i de øvrige EF-medlemslande, idet dette er tilstrækkeligt til at opfylde de krav, Danmark traktatligt har bundet sig til.

Det kan konstateres, at aldersgrænsen på 50 år for tildeling af apotekerbevilling er bortfaldet.

Grænsen gav tidligere anledning til problemer, idet ophobning af ansøgere medførte, at mange var tæt ved aldersgrænsen, før udnævnelse fandt sted. Nu har man efterhånden administreret sig frem til en gennemsnitlig forfremmelsesalder i rimelig afstand fra 50 års grænsen, og Danmarks Apotekerforening finder derfor ikke, at der er grund til at ændre noget, som i dag er velfungerende.

Psykologisk, menneskeligt må det anses for at være en fordel for ansøgerne, at al-

dersgrænsen bibeholdes, og det må anses for uheldigt, om en udvikling skulle føre til, at en forfremmelsesalder på f.eks. 55 skulle blive almindelig. Med de omfattende investeringer, der i mange tilfælde skal foretages, vil en kortere afviklingsperiode end 20 år ud fra såvel et fagligt som et økonomisk synspunkt være betænkelig.

ad § 22

Bestemmelsen bør udgå, jfr. bemærkningerne til § 4, stk. 4.

ad § 23, stk. 3

»Når en apoteker anvender sin fortrinsret efter § 22 eller« udgår, jfr. det foran anførte.

ad § 25, stk. 2

Danmarks Apotekerforening finder, at en påkrævet flytning af et apotek i en senere del af en apotekers funktionsperiode bør sidestilles med en nedlæggelse, således at apotekeren kan vælge at lade sig forflytte, og dermed overlade opgaven at flytte apoteket til en yngre kollega.

Såvel menneskeligt som økonomisk forekommer dette at være en mere hensigtsmæssig ordning, og foreningen foreslår derfor tilføjet »eller flytte« efter »kunne nedlægge« i 4. linje. Der er eksempler på, at en flytning er nødvendiggjort ikke blot af ønsket om en mere hensigtsmæssig placering af hensyn til områdets medicinforsyning, men også på grund af forhold som f.eks. opsigelse af lejemål.

Den foreslåede tilføjelse vil være i overensstemmelse med reglen i § 4, stk. 1, om samtykke fra apotekeren.

ad § 27, stk. 1, nr. 4

Se bemærkninger ovenfor til § 20, stk. 2, nr. 2.

ad § 28, stk. 2

Danmarks Apotekerforening finder det ikke rimeligt, at en apoteker mod sit ønske skal kunne forpligtes til at fortsætte driften i op til ét år efter pensionsalderens indtræden, eller hvor der måtte være en særlig begrundelse for apotekeren til at opgive bevillingen før pensionsalder, jfr. § 27, stk. 2, og der ses ikke i bemærkningerne at være fremført argumenter for nødvendigheden heraf. Over-

vejelser om apotekets fremtid vil kunne påbegyndes i tilstrækkelig tid forud for pensionsalderens indtræden, et tidspunkt, som jo kendes.

Danmarks Apotekerforening skal derfor anmode om, at henvisningen i stk. 2 til § 27, stk. 1, nr. 1, og stk. 2, udgår.

ad § 29

Danmarks Apotekerforening finder, at den foreslåede formulering indebærer en unødvendig stramning i forhold til den hidtidige regel. Fortabelsen af bevillingen er en så hård sanktion, at den ikke står i rimeligt forhold til en manglende overholdelse af en frist vedrørende eksempelvis flytning af et apotek.

En bestemmelse, der giver sundhedsstyrelsen hjemmel til at fastsætte en frist for overtagelse, flytning, eller oprettelse af et apotek, jfr. § 6, sanktioneret af strafbestemmelserne i § 77, stk. 1, nr. 2, må anses for fuldt tilstrækkeligt til at tilgodese hensigten.

ad § 30

Danmarks Apotekerforening skal anmode om, at det i bemærkningerne præciseres, at der ikke er tilsigtet nogen stramning af hidtidig praksis. Især hvor der er foretaget omfattende investeringer, der ikke er afviklet, findes det rimeligt, om der kan etableres en løsning, hvorefter apotekeren – trods længerevarende sygdom – kan beholde bevillingen under forudsætning af, at apoteket drives fuldt forsvarligt ved en apoteksbestyrer.

Under den gældende lov har der, som det er ministeriet bekendt, været en række eksempler på, at dette har kunnet fungere uden problemer.

Kapitel 7

Apoteksovertagelse

ad § 32, stk. 1 og 2

Medens den gældende apotekerlov har fastsat en ret for den nyudnævnte apoteker til straks at påbegynde driften, såfremt den fratrædende apoteker eller dennes bo ikke ønsker at benytte en ret til at drive apoteket i en fastsat overgangsperiode, skal tidspunktet for overtagelsen fremover fastsættes ved aftale mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker eller dennes bo.

Danmarks Apotekerforening finder, at faste terminer for parternes rettigheder og pligter vil være at foretrække, naturligvis med mulighed for efter aftale mellem parterne eller eventuelt ved særlig aftale med sundhedsstyrelsen at foretage praktiske afvigelser.

ad § 32, stk. 3

Det anføres i bemærkningerne, at der ikke er tale om nogen realitetsændring i forhold til i dag. Dette er Danmarks Apotekerforening ikke enig i og det forekommer ulogisk, at sager, hvor der er enighed mellem køber og sælger, skal kunne indbringes for voldgift, såfremt sundhedsstyrelsen ikke kan godkende aftalerne.

Danmarks Apotekerforening har ikke kendskab til, at der er tilfælde, hvor den tiltrædende apoteker har påtaget sig urimelige økonomiske forpligtelser.

Der er en mangeårig praksis for, at apoteksovertagelser gennemføres med bistand af kyndige taksatorer, bl.a. for at sikre, at den nævnte situation ikke opstår. Danmarks Apotekerforening finder som følge heraf ikke, der er behov for bestemmelsen, og skal anmode om, at såvel den som bemærkningerne udgår. Som en konsekvens heraf bør stk. 3 alene omhandle første punktum om voldgift, når der er uenighed mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker.

ad § 34, stk. 1

Det bør præciseres, om bestemmelsen har virkning ved lovens ikrafttrædelse med hensyn til bestående lejemål for lokaler til apoteksfilialer.

Det findes ikke hensigtsmæssigt, at sundhedsstyrelsen, skal kunne fastsætte huslejen. Ved uenighed mellem en apoteker og en udlejer bør lejefastsættelsen kunne finde sted ved voldgift eller på sædvanlig vis ved indbringelse for huslejenævn eller boligretten.

ad § 34, stk. 2

Danmarks Apotekerforening forudsætter, at reglen skal forstås således, at en udlejer maksimalt i 2 år er forhindret i at foretage dispositioner med hensyn til apotekslejemålet. Det forekommer i hvert fald urimeligt om gentagne apoteksovertagelser inden for 2-års perioderne skal kunne begrænse en ud-

lejers dispositionsret over sin ejendom i en årrække.

Danmarks Apotekerforening forudsætter, at den oprettelse af apoteksfilial og apoteksudsalg, der er tale om i § 35, skal finde sted i tilknytning til overtagelsen af et apotek og ikke på et senere tidspunkt i driftsperioden, jfr. herved også placeringen af § 35 i kap. 7.

Kapitel 8

Ledelse af apotek

Det anføres i bemærkningerne, at de i forenklet form svarer til gældende bestemmelser. Det ses dog ikke, at sundhedsstyrelsen i dag har hjemmel til at overdrage apotekets ledelse til en apoteksbestyrer i den i § 37, stk. 2, beskrevne situation.

Danmarks Apotekerforening kan dog tiltræde bestemmelsen under forudsætning af, at repræsentanter for apotekeren får mulighed for at medvirke ved valg af bestyrer i de tilfælde, hvor en bestyrer *for apotekerens regning* skal bestyre apoteket. Dette gælder ligeledes i den i § 38, stk. 2, nævnte situation.

Danmarks Apotekerforening forudsætter, at sundhedsstyrelsen ved fastsættelse af regler for apoteksbestyrere fortsat vil kræve, at en bestyrer opfylder betingelserne for at blive apoteker.

Kapitel 9

Apotekspersonale

I bemærkningerne til kapitel 9 anføres det, at de foreslåede regler i vidt omfang er en videreførelse af de gældende regler.

Foreningen kan kun til en vis grad være enig i denne vurdering.

Det foreliggende udkast til kapitel 9 er nemlig i væsentlig større udstrækning end den gældende lov præget af rammeudformede bestemmelser og indeholder således flere bemyndigelser end tidligere.

Flere af disse bemyndigelser foreslås indført enten uden begrundelse eller uden at det anføres, at de vil bevirke ændringer i hidtidig administrativ praksis, fastlagt i officielle bekendtgørelser og cirkulærer fra 1980 – og uden at denne administrative praksis er beskrevet eller kommenteret.

Hertil kommer, at der på nogle centrale punkter synes at være tvivl om ministeriets

synspunkter vedrørende uddannelserne for apotekspersonalet.

Det fremhæves således indledningsvis i ministeriets bemærkninger til kapitel 9, at

»det tilsigtes, dels at eventuelle nye uddannelser eller ændringer i bestående ikke udelukker ansættelse og beføjelser på apoteker, dels at apotekspersonalets beføjelser kan tilpasses ændringer i apotekssektorens opgaver og ændringer i uddannelserne.«

Det bemærkes imidlertid efterfølgende i bemærkningerne, at der ikke er

»planer om at indføre nye uddannelser, der sigter mod ansættelse og beføjelser på apotekerne«,

samt i kommentaren til § 40, at der ikke

»er planer om ændringer i personalekategoriernes beføjelser og betegnelser i forhold til i dag.«

Når foreningen finder, at der kan være tvivl om ministeriets synspunkter, jfr. de ovenfor nævnte tildels modsatrettede bemærkninger, skyldes det også følgende 2 forhold:

1. Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen har været repræsenteret i det såkaldte »Ølgaard-udvalg«, der i december 1980 afgav »Betænkning om besparelser og strukturændringer på lægemiddelområdet«. Af denne betænkning, der er udarbejdet efter lovudkast IIs fremkomst, fremgår, at man forudser, at arbejdsopgaverne på apotekerne fremover forventes at kunne varetages af mindre personale samt i øvrigt af personale med en kortere uddannelse end i dag. Denne vurdering kan Danmarks Apotekerforening på det foreliggende grundlag kun opfatte som en fortolkning af bemærkningerne til også nærværende lovudkast, som, hvad dette spørgsmål angår, ikke adskiller sig fra lovudkast II.

2. Indenrigsministeriets og sundhedsstyrelsens repræsentanter i »Ølgaard-udvalget« indtrådte endvidere i 1980 i en særlig arbejdsgruppe under det faglige landsudvalg for sundhedsuddannelserne, i hvilken man skal overveje forskellige forhold vedrørende farmaceut- og apoteksassistentuddannelsen. Uddannelsesstederne, Danmarks farmaceutiske Højskole og Apoteksassistenteskolen, det af indenrigsministeriet

nedsatte Apoteksassistentnævn samt organisationerne blev hverken på forhånd eller sideløbende med gruppens nedsættelse end ikke orienteret herom.

Med henblik på at formindske usikkerheden omkring forståelsen af ministeriets hensigter vedrørende personalekategoriernes uddannelser skal foreningen anmode om, at det indledende afsnit i bemærkningerne til kapitel 9 (side 53, 1. 18–11 f.n.) alene formuleres som en henvisning til gældende regler.

ad § 39

Foreningen skal henstille, at dispensationsmuligheden i stk. 2 begrænses til »i særlige tilfælde«. Foreningen finder, at det må være i absolutte undtagelsestilfælde, at der ikke er ansat en provisor på et apotek. Det er da også kun yderst få apoteker, hvor dette ikke er tilfældet i dag.

ad § 40

Foreningen skal, jfr. de ovenfor nævnte principielle bemærkninger, anmode om, at såvel lovtæksten som bemærkningerne tydeliggøres:

I bemærkningerne til stk. 1, 1. punktum, skal det foreslås, at der foretages en afgrænsning af de berørte personalekategorier, f.eks. ved i en parentes at nævne provisorer, apoteksmedhjælpere og apoteksteknikere.

På tilsvarende måde skal det foreslås; at § 40, stk. 2, formuleres således: »Indenrigsministeren fastsætter regler om uddannelse af apoteksassistenter.«

ad § 41

I bemærkningerne anføres, at § 41 i sit indhold svarer til gældende bestemmelser og supplerer reglerne om farmaceutuddannelsen og apoteksassistentuddannelsen.

Efter foreningens vurdering er denne karakteristisk ikke korrekt formuleret:

1. Der indføres som noget nyt i lovgivningen en pligt til at uddanne farmaceutstuderende.
2. Der indføres som noget nyt i lovgivningen en pligt til at uddanne »andre uddannelsessøgende«, som senere skal kunne beskæftiges inden for lægemiddelforsyningen.

3. Sundhedsstyrelsen bemyndiges som noget nyt til at kunne fastsætte nærmere regler for denne pligt.

Danmarks Apotekerforening kan principielt tilslutte sig, at der indføres en pligt for apotekerne til at modtage apoteksassistentelever og farmaceutstuderende praktikanter til uddannelse. Derimod kan man ikke acceptere den meget upræcise formulering »andre uddannelsessøgende, hvis uddannelse giver adgang til senere beskæftigelse med lægemiddelforsyning«.

Foreningen foreslår derfor, at § 41, stk. 1, formuleres således: »Apotekerne har pligt til at modtage farmaceutstuderende og apoteksassistentelever til praktisk oplæring og undervisning efter de derom gældende regler.«

ad § 43

Under henvisning til, at de i den nuværende lov indeholdte bestemmelser om mægling i arbejdsstridigheder m.v. ikke er foreslået videreført, skal foreningen bemærke, at det vil være mest logisk og konsekvent, hvis § 43 udgår under henvisning til, at de almindelige arbejdsretlige regler også må gælde for apotekervæsenet.

Kapitel 10

Apotekers indretning og drift

ad § 47, stk. 3

Foreningen finder intet at indvende mod, at apotekerne inddrages i lægemiddelberedskabet. Det må imidlertid forudsættes tilrettelagt på en sådan måde, at ordningen ikke giver anledning til økonomiske »skævheder«.

ad § 50

Danmarks Apotekerforening har ikke kommentarer til formuleringen af § 50, idet man forventer drøftelser vedrørende medicintakstens principper indledt på et senere tidspunkt.

I bemærkningerne til § 50 har foreningen dog noteret sig målsætningen, at detailavancen på det enkelte lægemiddel i højere grad end i dag skal afspejle de omkostninger, der er forbundet med distributionen heraf, således at avancen på dyrere lægemidler, bl.a. visse veterinære lægemidler, kan blive nedsat.

De apoteker, der har en stor omsætningsandel af veterinære præparater eller store institutionsleverancer, er i økonomisk henseende stillet dårligere end de apoteker, hvor omsætningen hovedsagelig hidrører fra salg til enkeltpersoner på grund af den gældende rabatordning. I den udstrækning, rabatterne bevares og avancen på de her omtalte lægemidler nedsættes, stilles disse apotekere endnu dårligere. Dette forhold må iagttages ved medicintakstens revision.

Endvidere skal opmærksomheden henledes på, at de forskelle i pris pr. dosis, der opstår ved en procentvis mindre avance på dyre pakninger af samme lægemiddel, kan medføre et incitament til ordination af store pakninger ud fra et patient- og institutionsøkonomisk synspunkt med overforbrug til følge. Generelt bør dosisprisen egaliseres i forhold til det i dag gældende.

Man har desuden noteret sig målsætningen, at omkostningerne ved fremstilling af magistrelle lægemidler skal dækkes. Danmarks Apotekerforening kan tiltræde, at omkostningerne i rimelig udstrækning afspejler sig i priserné, men det må undgås, at en lille patientgruppe af økonomiske årsager skal forholdes en hensigtsmæssig behandling. En vis subventionering må således fortsat finde sted for sådanne individuelt fremstillede lægemidler.

Kapitel 13

Sygehusapoteker

I de generelle bemærkninger til kapitel 13 anføres, at det ikke er muligt at opstille en opgørelse over driftsudgifter og -indtægter, som svarer til eller direkte kan sammenlignes med de private apotekers regnskaber.

Amtsrådsforeningens formand har i forbindelse med en udtalelse om apotekerlovudkastet tilkendegivet, at det vil være muligt både at analysere og sammenligne med private apoteker. Under henvisning hertil skal Danmarks Apotekerforening anmode om, at det i bemærkningerne understreges, at der ved vurdering af spørgsmålet om oprettelse af sygehusapotek og -filialer tilvejebringes den fornødne dokumentation til at der kan foretages en vurdering af det økonomisk hensigtsmæssige i dispositionen.

ad § 61

I bemærkningerne til denne bestemmelse anføres, at der fortsat i et vist omfang må kunne ske udlevering af lægemidler til patienter, der uden at være sengeliggende på sygehuset, behandles af dettes afdelinger, herunder ambulatorier.

Det er almindelig praksis, at patienter på helligdage og i weekender hjemsendes, og at de til brug under disse ophold hjemme får udleveret lægemidler fra sygehuset. Dette må anses for at være en praktisk foranstaltning, men det bør foregå på faglig forsvarlig måde. Dette er ikke tilfældet i dag, og sundhedsstyrelsen har ikke hidtil udsendt de nødvendige regler herfor.

Der har ganske vist også under den gældende apotekerlov været fastsat regler om lægemiddelhåndtering på sygehusafdelinger og institutioner, men såvel de i 1958 som de i 1980 udsendte er utilstrækkelige.

Der er konstateret et stort behov hos sygeplejersker og plejepersonale for klare detaljerede udformede regler, og sundhedsstyrelsen bør derfor pålægges at udforme et regelsæt, der sikrer at såvel indlagte som »weekendpatienter« ikke medicineringsmæssigt er ringere stillet end patienter, der får leveret medicinen direkte fra privat apotek.

Danmarks Apotekerforening finder det derimod ikke rimeligt at der fra sygehusapoteker og -filialer kan udleveres gratis medicin til patienter, der behandles ambulante.

I bestræbelserne på at begrænse udgifterne i sundhedssektoren kan der forudses en øget ambulante behandling af patienter, og det forekommer i den sammenhæng paradoksalt, om dette samtidig resulterer i forøget udlevering af gratis medicin, når bestræbelserne i øvrigt går i retning af at begrænse medicintilskuddene.

Når man opretholder et privat apotekervæsen sideløbende med den offentlige sygehusapotekssektor, findes det u hensigtsmæssigt at gøre det særlig attraktivt for patienterne at få udleveret medicin fra sygehusapotekerne.

Det private lægemiddeldistributionssystem er så veludbygget, at ambulante patienter lige så godt kan få udleveret en recept til ekspedition på et privat apotek.

Det forekommer ikke sagligt begrundet, at ambulante patienter medicineringsmæssigt skal være gunstigere stillet end de patienter,

der er henvist til praktiserende læger og speciallæger.

Det bør derfor i lovbemærkningerne tværtimod præciseres, at udlevering af medicin til patienter fra sygehusapoteker alene bør ske til indlagte patienter, herunder patienter, der midlertidigt opholder sig hjemme og at der i sidstnævnte tilfælde skal foretages en egentlig apoteksmæssig ekspedition vedrørende pakning, etikettering m.v.

Endelig skal gøres opmærksom på, at sygehusapoteker og ambulatorier ikke er indrettet med henblik på udlevering af medicin til enkeltpersoner. Indretning af en »apoteksekspedition« til enkeltpersoner vil resultere i øgede omkostninger.

ad § 61, stk. 2

Danmarks Apotekerforening går ud fra, at der ved de i bestemmelsen anførte institutioner må forstås amtskommunale institutioner, typisk amtskommunale plejehjem og særfor-sorgsinstitutioner.

Leverancer til amtskommunale plejehjem finder i et vist omfang sted i dag fra sygehusapoteker. Danmarks Apotekerforening finder, at sådanne leverancer såvel servicemæssigt som samfundsøkonomisk mest hensigtsmæssigt kan varetages af det lokale apotek, og man finder det derfor tilfredsstillende, at der ikke åbnes op for en generel adgang til sådanne leverancer, idet det i bemærkningerne er præciseret, at det må bero på en konkret vurdering. Man skal henstille, at der vil blive anlagt en restriktiv praksis for udstedelse af sådanne tilladelser.

ad § 61, stk. 3

Under henvisning til det i bemærkningerne til stk. 2 anførte finder Danmarks Apotekerforening det uforståeligt, at der tilføjes en hjemmel til, at leverancer fra sygehusapoteker kan finde sted til *primærkommunale* institutioner.

Sådanne leverancer har ikke lovligt kunnet finde sted under 54-loven og der har ikke hidtil været påvist noget behov for at udvide sygehusapotekernes aktionsradius til f.eks. kommunale plejehjem.

Medicinforbruget på et plejehjem adskiller sig på mange måder fra forbruget på et sygehus, og der ses hverken at være servicemæssige eller samfundsøkonomiske hensyn, der

taler for, at medicinforsyningen til disse institutioner skal varetages af et sygehusapotek.

De private apoteker har erfaring i at varetage lægemiddelforsyningen til disse institutioner, og der er gennem de senere år anvendt mange ressourcer på at undersøge behov og yde en god farmaceutisk service til plejehjem.

Danmarks Apotekerforening skal på den baggrund anmode om, at der ikke på dette punkt sker en udvidelse af sygehusapotekernes forsyningsområde, så meget desto mindre som der hverken i lovbemærkningerne eller andetsteds er anført nogen dokumentation for hensigtsmæssigheden heri eller behovet herfor.

§ 61, stk. 3, bør følgelig begrænses til at omfatte statsinstitutioner, som svarer til, hvad der i dag er gældende, dvs. »og i særlige tilfælde endvidere til kommunale institutioner, der ligger i samme kommune som sygehusapoteket« udgår.

Kapitel 14

Pensionsbestemmelser

Af bemærkningerne fremgår, at den særlige pensionsbestyrelse bortfalder, og at administrationen i en overgangsperiode skal varetages af sundhedsstyrelsen.

Dette medfører, at medlemmernes repræsentation i ordningen bortfalder. Gennem årene har det vist sig værdifuldt, at de faglige repræsentanter i mange tilfælde har kunnet bidrage til sagsbehandlingen med oplysninger om de særlige faglige forhold, som ikke kan være hverken sundhedsstyrelsen eller finansministeriets lønnings- og pensionsdepartement bekendt.

Danmarks Apotekerforening finder derfor, at der på anden vis end gennem bestyrelsen for apotekervæsenets pensionsordning bør tilvejebringes en ordning, der kan sikre, at alle relevante oplysninger indgår i sagsbehandlingen.

ad § 66

Ifølge bemærkningerne forudsættes apotekernes pensionsforhold fortsat at skulle svare til pension efter ansættelser i statens lønramme 34.

Denne forskel mellem tilsigtet gennemsnitsindtægt (lønramme 37 + tillæg) og pen-

sionsniveau (34. lønramme) finder Danmarks Apotekerforening ikke længere rimelig.

Da pensionsniveauet i sin tid blev fastlagt, skete det som anført side 158 i betænkningen om apotekerloven af 1954 under hensyntagen til, »at apotekerstanden har adgang til at skaffe sig indtægter, som betydeligt overstiger tjenestemandslønningers niveau og giver mulighed for en supplerende selvpensionering«.

Da apotekernes mulighed for selvpensionering på nævnte grundlag som gennemsnitsbetragtning ikke længere er til stede, finder Danmarks Apotekerforening det rimeligt at ændre pensionsniveauet, således at dette kommer på linje med den tilsigtede gennemsnitsindtægt. Denne opfattelse ligger som bekendt på linje med, hvad der udtales af apotekerfondens bestyrelse som kommentar til lovudkast I af januar 1978.

Kapitel 15

Tilsynsbestemmelser, rådgivende nævn m.v.

ad § 71

Vedr. bedømmelsesnævnet henvises til bilag 1, side 3-6.

Kapitel 16

Forskellige bestemmelser

ad § 75

Den foreslåede ændring, hvorefter der ikke ved fastsættelse af erstatning for tab af ejendom skal lægges vægt på den offentlige vurdering, må ses som en væsentlig forringelse i forhold til de gældende regler, trods det i bemærkningerne anførte om, at reglerne i det store og hele svarer til gældende apotekerlovs § 23, stk. 4, og den praksis, der har udviklet sig i tilslutning hertil.

Det må efterhånden anses for fast praksis, at statsskattedirektoratet vurderer apoteksejendomme betydeligt lavere end den seneste ejendomsvurdering.

De ændrede bestemmelser vil således betyde, at man unddrager den fratrædende apoteker eller den, der får påbud om at flytte sit apotek eller sin filial, erstatningen for en del af den ejendomsværdi, som det offentlige vurderingsmænd har værdsat ejendommen til. En værdi, der i øvrigt er indgået i beregning af evt. formueskatter og kommunale dækningsbidrag.

Kapitel 18

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

ad § 81, stk. 2

Af hensyn til den magistrelle produktion samt i betragtning af, at den decentrale produktion af farmaceutiske specialiteter i dag altovervejende er baseret på råvarer hidrørende fra de kontrollerede engrosvirksomheder, savner Danmarks Apotekerforening en nærmere begrundelse for det hensigtsmæssige i at ophæve de kontrollerede engrosvirksomheder som begreb.

Ordnningen har fungeret udmærket, og Danmarks Apotekerforening finder ikke umiddelbart, at lægemiddellovens bestem-

melser er tilstrækkelige til at sikre den i dag gældende hensigtsmæssige ordning.

Danmarks Apotekerforening skal derfor henstille, at den gældende ordning bevares, subsidiært at det på anden vis sikres, at der kan tilvejebringes de nødvendige råvarer.

Foreningen skal ligeledes henstille, at den i 54-lovens § 29, stk. 2, anførte regel om apotekerens ansvar for hjemkøbte varer, herunder råvarer, videreføres, jfr. herved, at det i bemærkningerne til kap. 8 er anført, at de i dette afsnit anførte regler svarer til gældende lovs § 24, stk. 1, § 27 og § 29. »Identifikationsfritagelsen« for råvarer ses dog ikke at være nærmere omtalt i kap. 8.

INDENRIGSMINISTERIET

Den 11. marts 1982

Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 12. februar 1982 fra Danmarks Apotekerforening

Nedenfor under *afsnit A* kommenteres Danmarks Apotekerforenings skrivelse af 12. februar 1982 til folketingets kommunaludvalg. *Afsnit B* indeholder indenrigsministeriets kommentarer til de ændringsforslag til lovforslaget, som er vedlagt foreningens udtalelse.

A. Kommentar til Danmarks Apotekerforenings skrivelse af 12. februar 1982 til folketingets kommunaludvalg

I henvendelsen til kommunaludvalget nævner apotekerforeningen, at indenrigsministeriet har valgt at fremsætte lovforslaget uden at tage hensyn til de synspunkter, der er fremkommet fra foreningen, Amtsrådsforeningen, Københavns og Frederiksberg kommuner, der alle fik lovforslaget til udtalelse i oktober 1981. Apotekerforeningen nævner endvidere, at den over for indenrigsministeriet har givet udtryk for, at foreningen ser positivt på, at der sker en udvikling i det lovforberedende arbejde, og at foreningen vil være villig til at deltage i afsluttende forhandlinger om spørgsmål vedrørende apoteksproduktionen og apotekernes økonomi.

Indenrigsministeriet har ført omfattende forhandlinger med de involverede parter omkring de forskellige lovforslag. Drøftelserne med Danmarks Apotekerforening har i betydeligt omfang påvirket udformningen af det forslag til lov om apoteksvirksomhed, som regeringen fremsatte for folketinget den 10. februar 1982, og på en lang række punkter imødekommer lovforslaget nu apotekerforeningens ønsker, herunder ikke mindst nogle for foreningen centrale og principielle ønsker vedrørende apoteksproduktionen og afgiftssystemet. En yderligere tilretning af lovudkastet i den af apotekerforeningen ønskede retning ville efter indenrigsministeriets opfattelse støde an mod afgørende modhensyn, ikke mindst mod hensynet til rimelige konkurrence- og afsætningsforhold for medicinindustrien, hensynet til at fremme apotekernes om-

kostningsbevidsthed og til at øge fleksibiliteten i apoteksstrukturen samt hensynet til at fastholde det offentliges indsigt i og medindflydelse på apotekssektoren. Indenrigsministeriet har på baggrund af de mange såvel skriftlige som mundtlige tilkendegivelser fra de organisationer, der er interesseret i dette lovforslag, dannet sig et klart billede af de forskellige organisationers opfattelse, og det stod derfor klart for ministeriet, at de betydelige og ofte indbyrdes modstridende interesser, de involverede parter havde på området, næppe ville kunne forenes på en for alle parter tilfredsstillende måde. Forud for fremsættelsen af lovforslaget måtte indenrigsministeriet derfor konstatere, at den eksisterende uenighed med hensyn til nyordningen på en række afgørende punkter var begrundet i principielt forskellige opfattelser af de krav, der måtte stilles til en kommende apotekervlov.

På denne baggrund fandt indenrigsministeriet ikke grundlag for på ny at indlede drøftelser med apotekerforeningen om spørgsmål, der allerede havde været genstand for omfattende og langvarige forhandlinger.

I henvendelsen til folketingets kommunaludvalg har Danmarks Apotekerforening givet udtryk for, at lovforslaget vil skabe meget alvorlige problemer for apotekervæsenet, og peger i denne forbindelse på lovforslagets konsekvenser for apoteksproduktionen og apotekernes økonomi.

Efter foreningens opfattelse indebærer lovforslaget en meget alvorlig risiko for en offentlig detaljstyring af *apoteksproduktionen*, således at den i praksis ikke vil få mulighed for at leve op til den i lovforslaget beskrevne målsætning. Efter foreningens opfattelse er det en forudsætning for en videreførelse af apoteksproduktionen, at denne gives vilkår, der er afpasset efter forholdene i et åbent og konkurrencepræget marked.

Det er netop en udtalt hensigt med lovforslaget at tilrettelægge et grundlag for, at den

centraliserede apoteksproduktion og dermed den del af apoteksproduktionen, der kommer den fabriksfremstillede produktion nærmest, og som i vidt omfang konkurrerer hermed, kan finde sted under så frie og konkurrenceprægede vilkår som muligt. Lovforslaget forudsætter, helt i overensstemmelse med apotekerforeningens ønsker, at registreringsretten til apoteksproduktionen tillægges foreningen, der hermed bl.a. får adgang til at bestemme, om et præparat skal markedsføres, at fastlægge markedsføringen og til at fastsætte den pris, hvortil præparatet skal sælges til apotekerne.

Lovforslaget fremlægger en model, der som målsætning har at opretholde og ajourføre apoteksproduktionen, og det offentliges interesse i en videreførelse af den produktion understreges gentagne gange i bemærkningerne til lovforslaget. Lovforslaget opstiller en målsætning for den samlede apoteksproduktion, som Danmarks Apotekerforening har kunnet tilslutte sig. Under hensyn til det offentliges interesse i at sikre målsætningens opfyldelse og til, at apoteksproduktionens sortiment er udviklet og fremstillet inden for det offentliges bevillingssystem og kun kan sælges inden for dette, foreslås det, at der oprettes et nævn, der skal sikre, at rettighederne udøves i overensstemmelse med målsætningen.

Det er ikke hensigten, således som det antydes i apotekerforeningens henvendelse til kommunaludvalget, at apoteksproduktionen skal underkastes en detaljstyring fra nævnets side. Efter forslaget skal alene registreringsindehaverens beslutninger af væsentlig betydning for udøvelsen af registreringsretten godkendes af nævnet. Nævnet skal således først og fremmest sikre, at den fornødne forsyningsikkerhed opretholdes, at der sker en hensigtsmæssig udnyttelse af kapacitet og ressourcer, og at den centraliserede apoteksproduktion adskilles regnskabsmæssigt fra bevillingssystemet. Denne adskillelse skal ske for at sikre, at priserne på disse præparater bliver »rigtige« i den forstand, at alle de dermed forbundne omkostninger dækkes, og at overskud derudover kan anvendes til prisnedsættelser. Nævnet skal ikke godkende eller føre kontrol med de enkelte præparaters priser, men forudsættes at have indflydelse på den »prispolitik«, som registreringsindehaveren fører.

Ønsket om at sikre staten indsigt i og mulighed for at påvirke nævnets beslutninger er herudover begrundet i den særlige stilling, apoteksproduktionen indtager.

For det første er der tale om et meget bredt sortiment af lægemidler. Der udvikles ikke nye lægemidler i apoteksproduktionens regie, men lægemidler videreudvikles og ajourføres. Apoteksproduktionen belastes derfor ikke som industrilægemidlerne af betydelige forskningsudgifter i forbindelse med udvikling af helt nye lægemidler.

For det andet kan det give anledning til principielle betænkeligheder, at de apoteks-fremstillede lægemidler i medfør af den apotekerne tillagte legale eneret udelukkende forhandles til forbrugerne gennem apotekerne. En sådan kombination mellem producentinteresser og eneretsbevilling til videresalg til forbrugerne kendes næppe andre steder inden for den private sektor.

Det tilsigtes ikke med lovforslaget at flytte produktion og markedsandele fra industrien til apoteksproduktionen. Det er indenrigsministeriets opfattelse, at eksistensen af såvel industriproduktionen som apoteksproduktionen indebærer betydelige fordele for samfundet og for det medicinforbrugende publikum, og lovforslaget lægger op til, at dette fortsættes. Det er imidlertid væsentligt, at balancen mellem industriproduktionen og apoteksproduktionen ikke afgørende forrykkes. Det offentliges deltagelse i det omhandlede nævn vedrørende apoteksproduktionen skal sikre, at apoteksproduktionen tilrettelægges, udføres og markedsføres på vilkår, der ikke virker konkurrenceforvridende i relation til medicinindustrien.

Med hensyn til lovforslagets *økonomiske konsekvenser* for apotekerne finder foreningen ikke, at lovforslaget sikrer en rimelig balance mellem opfyldelsen af behovet for et tilstrækkeligt serviceniveau på den ene side og de dermed forbundne omkostninger på den anden side. Apotekerforeningen har imidlertid ikke præciseret, på hvilke områder lovforslaget ikke tilsikrer apotekerne dækning for deres omkostninger.

Ved medicintaksten fastsættes apotekernes udsalgspriser. Ved prisfastsættelsen tilsigtes at fastsætte priserne således, at detailavancen dækker apotekernes driftsudgifter og giver apotekerne et gennemsnitligt udbytte af en vis størrelse. Priserne er hidtil fastsat således,

at det gennemsnitlige udbytte pr. apotek svarer til lønnen til en tjenestemand i statens lønramme 37 inklusive generelle tillæg og et specielt tillæg på 10.970 kr. I bemærkningerne til lovforslagets § 50 er det tilkendegivet, at den gennemsnitlige indkomst pr. apoteker forudsættes at være af samme størrelse som hidtil tilsigtet. Lovforslaget udtrykker således ikke nogen hensigt om at reducere apotekernes gennemsnitlige indtjening i forhold til det indtægtsniveau, som folkettingen har lagt til grund ved vedtagelsen af tidligere apotekerlove.

Efter bestemmelsen i lovforslagets § 51 skal apotekerne føre regnskab efter regler, som fastættes af indenrigsministeren. Denne bestemmelse svarer til den tilsvarende bestemmelse i den gældende lovs § 36. De regnskaber, der aflægges efter de gældende regler, bygger i et vist omfang på en standardiseret opgørelse over omkostningerne ved apoteksdriften. Det er tilkendegivet i bemærkningerne til lovforslagets kapitel 11, at der ved udformningen af de ny regler vil blive søgt fastlagt en mere konsekvent opgørelse af apotekernes driftsindtægter og -udgifter, således at apoteksregnskaberne kommer til at give et mere »rigtigt« billede af apotekernes økonomi, end det er tilfældet efter det gældende regnskabsystem. Herefter vil såvel omkostninger, der efter de gældende regler ikke dækkes fuldt ud, som indtægter, der følger af apoteksdriften, men som i dag holdes udenfor, blive omfattet af regnskabet. De ændrede regnskabsregler vil indebære bortfald af de fordele, som apotekerne hidtil har haft i kraft af betydelige rentefri varekreditter, som grossisterne hidtil har ydet. Således som kreditforholdene har udviklet sig inden for dette område, og med det stigende renteniveau, har apotekernes faktiske indtægtsniveau efterhånden fjernet sig betydeligt fra det indtægtsniveau, som folkettingen i sin tid på baggrund af bemærkningerne til lovgivningen lagde til grund for vedtagelsen af apotekerlovgivningen. Det bemærkes, at der på apoteksregnskabet anføres en udgiftspost vedrørende den kredit, apotekerne yder deres kunder.

Efter indenrigsministeriets opfattelse bør det fortsat tilstræbes, at de kommende regler om apotekernes regnskabsaflæggelse sikrer, at de aflagte regnskaber i videst mulig udstrækning gengiver de faktiske indtægter og

udgifter for apotekerne. Indenrigsministeriet har under drøftelserne med Danmarks Apotekerforening gentagne gange givet udtryk for, at det ikke er hensigten med de nye regnskabsregler at skabe likviditets- eller finansieringsvanskeligheder for apotekerne. I bemærkningerne til lovforslaget peges der derfor på, at nye regnskabsregler antagelig må sættes i kraft gradvist, således at apotekerne kan få mulighed for at indrette deres omkostninger, likviditet og finansiering efter de ændrede regler.

Apotekerforeningen har endvidere udtrykt bekymring for omfanget af de *bemyndigelser*, der er optaget i lovforslaget. Foreningen har ikke i henvendelsen til kommunaludvalget nærmere præciseret, hvilke bemyndigelser foreningen nærer bekymring for og med hvilke begrundelser.

Vedlagte notat af 11. marts 1982 til denne besvarelse indeholder en opstilling over samtlige bemyndigelser, der er optaget i lovforslaget. I notatet sammenholdes disse bemyndigelsesregler med tilsvarende bemyndigelser i den gældende lov.

Det fremgår af notatet, at lovudkastet indeholder 30 egentlige bemyndigelser, hvorved i overensstemmelse med sædvanlig juridisk terminologi forstås en adgang for administrationen til at fastsætte generelle retsfor skrifter. Af lovforslagets i alt 30 bemyndigelser er alene 12 nye. Om den nærmere baggrund for disse henvises der til notatet.

Herudover fastsætter lovforslaget henholdsvis indenrigsministerens og sundhedsstyrelsens kompetence til i en række tilfælde at træffe konkrete afgørelser, for eksempel udnævnelse og afskedigelse af apotekere, oprettelse og nedlæggelse af et apotek. Som det nærmere er omtalt i det nævnte notat, er denne kompetencefastsættelse en nødvendig forudsætning for lovens administration.

Apotekerforeningen har endelig udtrykt ønske om, at der indføres et *forhandlingsudvalg* for apotekervæsenet efter samme principper, som gælder for alment praktiserende læger efter sygesikringslovens § 27. Efter foreningens forslag skal der tillægges udvalget kompetence til at træffe bindende afgørelser vedrørende spørgsmål af betydning for apotekernes og den enkelte apotekers økonomi, herunder reglerne for regnskabsaflæggelsen.

Det udvalg, der omtales i sygesikringslovens § 27, er etableret som et led i det samle-

de aftalesystem, der eksisterer på dette område, og udvalget har til hovedopgave at behandle spørgsmål i forbindelse med fortolkningen af den mellem lægeforeningen og sygesikringen indgæede overenskomst. Udvalget kan således ikke ensidigt sikre de praktiserende læger under ét, endsiige den enkelte læge, en bestemt indtjening, idet en sådan alene kan aftales mellem de berørte parter.

I modsætning til dette aftalesystem gives der inden for apotekerområdet den enkelte apoteker i kraft af bevillingssystemet en eneret til forhandling af lægemidler til forbrugerne. Som modstykke til denne eneretsbevilling har det offentlige fastsat priserne på lægemidlerne til forbrugerne og i forbindelse med vedtagelsen af apotekerlovgivningen truffet beslutning om apotekernes gennemsnitsindkomst. Dette modstykke vil delvis bortfalde, hvis der etableres et nævn, der uden om den parlamentarisk ansvarlige minister kan træffe beslutninger med økonomiske virkninger på området. Det af apotekerforeningen foreslåede nævn vil derfor være uforeneligt med de grundlæggende principper, hvorpå apotekervæsenet i dag og efter forslaget også i fremtiden bygger, og etablering af et nævn som skitseret må forudsætte ændringer i flere af de grundlæggende principper, som systemet hidtil har bygget på.

Det af foreningen fremsatte ønske om etablering af et særligt udvalg giver indenrigsministeriet anledning til at understrege, at spørgsmål af afgørende betydning for apotekervæsenet, hvad enten der er tale om en generel regelfastsættelse eller om afgørelser i konkrete tilfælde, i overensstemmelse med helt fast praksis forelægges for foreningen, inden beslutningen træffes. Denne praksis vil selvsagt blive fortsat, og de af foreningen fremsatte vurderinger og tilkendegivelser vil som hidtil indgå med betydelig vægt i ministeriets overvejelser, men der kan naturligvis ikke gives tilsagn om, at alle beslutninger vil falde ud, som foreningen ønsker det.

B. Indenrigsministeriets kommentar til de ændringsforslag til lovforslaget, som er vedlagt Danmarks Apotekerforenings udtalelse

ad §§ 1-3

Det måtte — også selv om det ikke var nævnt udtrykkeligt i den gældende lovs § 7 — anses som en selvfølge, at der ikke i apote-

kerbevillingen kan pålægges forpligtelser eller tages forbehold, som ikke har lovhjemmel.

Da det efter de nuværende lovtekniske principper tilstræbes at undgå overflødige lovbestemmelser af denne art, er der ikke medtaget en tilsvarende bestemmelse i lovforslaget. Dette er således rent redaktionelt begrundet, og der er ikke på dette punkt tale om nogen realitetsændring i forhold til den gældende apotekerlov.

ad kapitel 2

Det afgørende for indenrigsministeriet er at tilgodese hensynet til apoteksbetjening i alle dele af landet samt hensynet til, at priserne på lægemidler er rimelige, og at distributionsomkostningerne er samfundsmæssigt forsvarlige.

Under henvisning til, at en apoteksfilial kan yde befolkningen en service svarende til ca. 98 pct. af, hvad et selvstændigt apotek kan yde, til omkostninger, der med hensyn til anlæg, og dermed også drift, er betydeligt lavere end et selvstændigt apoteks, har både indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen fundet, at etablering af filial, henholdsvis konvertering af selvstændigt apotek til filial, i mange tilfælde er en rimelig løsning på et områdes apoteksbetjening.

Indenrigsministeriet har ingen planer om drastiske beskæringer i antallet af selvstændige apoteker, men man mener ikke, at spørgsmålet om fiksering af antallet af selvstændige apoteker/apoteksfilialer kan være afgørende.

ad § 4, stk. 4

Det har gentagne gange været påpeget, at den nuværende struktur var meget stiv. Det er indlysende, at praktiseringen af øget fleksibilitet og hensyntagen til samfundsmæssige omkostninger kan opfattes som et økonomisk indgreb i en apotekerbevilling, således som Danmarks Apotekerforening anfører.

Det må imidlertid påpeges, at der også efter gældende lov er hjemmel for at oprette et nyt apotek, og at dette i almindelighed vil indebære en væsentlig forringelse af indtjeningsmulighederne for en apoteker, i hvis naturlige forsyningsområde det nye apotek placeres, og den etablerede apoteker har ingen mulighed for at opnå erstatning for det indkomsttab, han måtte lide i denne anled-

ning, lige så lidt som apotekeren kan opnå kompensation for indtægtsnedgang som følge af udefrakommende begivenheder.

Under hensyn til, at såvel etablerings- som driftsomkostningerne ved en apoteksfilial som nævnt er lavere end de tilsvarende omkostninger ved et selvstændigt apotek, stiller en økonomisk forsvarlig drift af en filial ikke samme krav til befolkningsunderlag m.v. som et egentligt apotek. En filial vil derfor eksempelvis i et område, der er inde i en kraftig befolkningsudvikling, kunne etableres på et tidligere tidspunkt end et egentligt apotek. Dersom det senere skulle vise sig, at apoteksfilialen omsætningsmæssigt m.v. giver grundlag for omdannelse til et selvstændigt apotek, vil det efter ministeriets opfattelse kunne virke urimeligt, om dette skal afvente apotekere-rens afgang, det vil sige måske 20 år. I sådanne tilfælde, der ikke forventes ofte forekommende, vil den apoteker, der driver moderapoteket, efter lovforslagets § 22 havde fortrinsret til bevillingen til det nye selvstændige apotek.

Det er – som det også er anført i bemærkningerne til lovforslaget – ikke hensigten at flytte rundt med filialer fra et apotek til et andet. Det forventes da også, at enkelte opståede sager vil kunne løses i mindelighed. Indenrigsministeriet mener imidlertid at burde fastholde de overordnede hensyn, refereret ovenfor, som et rimeligt modstykke til, at der med apotekerbevillingen sikres en eneret til lægemiddeldistribution og en indtægtsudligning.

Der henvises for så vidt angår afgifts/tilskudssystemet til bemærkningerne til kapitel 12 og til, at der vil blive etableret en ændring i afgifts-/tilskudsberegningen for så vidt angår apoteksfilialer, der indebærer en økonomisk lettelse for den apoteker, der driver apoteksfilial. Videre henvises til, at en apoteker efter lovforslaget vil få adgang til fuldt ud at afskrive ikke afskrevne aktiver vedrørende apoteksfilialen, hvis denne på et senere tidspunkt omdannes til et selvstændigt apotek med en anden bevillingsindehaver eller flyttes til et andet apotek.

ad § 5, stk. 3

Ved oprettelse af nyt apotek eller apoteksfilial eller ved flytning af apotek eller apoteksfilial vil beslutninger om enhedens nøjag-

tige fremtidige placering inden for den fastsatte rayon som hidtil normalt tilkomme apotekeren. Den af apotekeren valgte beliggenhed skal dog fortsat godkendes af indenrigsministeren, jfr. lovforslagets § 5, stk. 1 og 2, idet erindres, at ansvaret for rimelig geografisk fordeling af apoteksenhederne påhviler indenrigsministeren.

Undtagelsesvis kan oprettelsen af et apotek eller en apoteksfilial være bestemt ud fra sådanne specielle hensyn til apoteksservicen i et område, at formålet med oprettelsen kun tilgodeses, hvis apoteket placeres et bestemt sted. Der kan eksempelvis være tale om at fastlægge beliggenheden til et indkøbscenter, et trafikknudepunkt eller en bestemt side af en stærkt trafikeret vej.

Indenrigsministeriet mener ikke generelt at kunne afvise, at en beslutning om et apoteks bestemte placering indebærer, at apotekeren kan komme til at betale en højere husleje end ved en anden placering. I de formentlig overordentlig få tilfælde, hvor bestemmelsen kan tænkes bragt i anvendelse, vil de specielle omstændigheder, der begrunder kravet om en bestemt beliggenhed, imidlertid ofte sikre apotekeren en omsætning, som ellers vil være usikker. Det vil derfor næppe være muligt nøjagtigt at opgøre, om og i givet fald hvor meget kravet om apotekets beliggenhed har påvirket apotekets samlede økonomi.

Også uden et egentligt påbud om en bestemt beliggenhed vil en apoteker rent faktisk ofte være i den situation, at han må overtage eller placere apoteket i uforholdsmæssigt dyre lokaler, enten fordi der ikke findes egnede lokaler, eller fordi han finder, at de dyre lokaler giver en bedre beliggenhed og dermed bedre indtjeningsmuligheder.

Indenrigsministeriet finder det på denne baggrund ikke rimeligt at indføre en refusionsordning for de her omhandlede tilfælde, der ligger ud over den i lovforslaget foresatte refusionsordning. Efter denne refusionsordning yder staten et vist tilskud til apotekere, hvis husleje i et kalenderår har udgjort en højere andel af apotekets omsætning end gennemsnittet for samtlige apotekere i det foregående kalenderår.

ad § 20, stk. 1

Efter lovforslagets § 20, stk. 1, meddeles apotekerbevilling af indenrigsministeren. Be-

stemmelsen er udformet efter forudgående forhandlinger med justitsministeriet, der over for indenrigsministeriet har oplyst, at der i nyere lovgivning kan konstateres en klar tendens til at begrænse anvendelsen af kongelige resolutioner.

ad § 20, stk. 2

Efter den gældende lovs § 8 kan en apotekerbevilling kun meddeles personer med dansk indfødsret. Kravet om dansk indfødsret kan imidlertid ikke opretholdes i forhold til statsborgere i de lande, som er medlemmer af De europæiske Fællesskaber. Det foreslås derfor helt at opgive krav om dansk indfødsret. I stedet gøres det til en betingelse, at ansøgeren har bestået dansk farmaceutisk kandidateksamen eller en tilsvarende udenlandsk eksamen, som er godkendt af indenrigsministeren til opfyldelse af overenskomster med andre lande eller direktiver vedtaget af De europæiske Fællesskaber. De ændrede betingelser for at opnå bevilling indebærer, at foruden statsborgere i EF-lande vil også nordiske statsborgere kunne komme i betragtning ved tildeling af en bevilling. Det bemærkes i denne forbindelse, at der er indgået overenskomst om fælles nordisk arbejdsmarked for farmaceuter. Det er dog en forudsætning, at vedkommende udenlandske statsborger opfylder lovens øvrige betingelser. Det må endvidere forventes, at der i forbindelse med kvalifikationsvurderingen af en udenlandsk statsborgers ansøgning om en apotekerbevilling vil blive lagt vægt på den pågældendes kendskab til dansk medicinallovgivning og hans indlevelse i og forståelse for danske traditioner på lægemiddelforsyningsområdet. Opgivelsen af kravet om dansk indfødsret kan derfor næppe forventes at ville medføre, at udenlandske ansøgere i større omfang opnår en dansk apotekerbevilling.

Den gældende aldersgrænse på 50 år for opnåelse af apotekerbevilling har tidligere bevirket, at den gennemsnitlige udnævnel-sesalder har ligget nogle ganske få år under 50 års grænsen. Udviklingen har imidlertid medført, at den gennemsnitlige udnævnel-sesalder i dag ligger på godt 40 år, hvilket indenrigsministeriet ligesom apotekerforenin-gen finder tilfredsstillende. Ophævelsen af aldersgrænsen lægger derfor ikke op til, at

udnævnelse til apoteker generelt skal ske på et senere alderstrin end hidtil. Som nævnt i bemærkningerne til lovforslagets § 20, er den eksisterende aldersgrænse meget stiv og ud-gør efter indenrigsministeriets opfattelse en ikke helt velbegrundet hindring for kvalifice-rede personer, der måske først bliver interes-seret i at søge bevilling på et relativt sent tidspunkt i deres karriere.

ad § 22 og § 23, stk. 3

Der henvises herved til ministeriets kom-mentarer til § 4, stk. 4.

ad § 25, stk. 2

Nedlæggelse og flytning af et apotek i apotekerens funktionsperiode kan kun finde sted med dennes samtykke.

Bestemmelsen i § 25, stk. 2, er ikke til hin-der for, at en apoteker, der ønsker forflyttel-se, søger en anden bevilling. Den pågælden-de ansøger må imidlertid i disse tilfælde be-handles på lige fod med de øvrige ansøgere til bevillingen. Tildelingen af en bevilling vil kunne fastlåse apoteksstrukturen i et område i mange år fremover. For at øge smidigheden i apoteksstrukturen stilles der med bestem-melsen i § 25, stk. 2, forslag om, at en apote-ker, der har bevilling til et apotek, der øns-kes nedlagt, og som selv søger forflyttelse, kan udnævnes, selv om der er ansøgere til bevillingen, der efter en striks kvalifi-kationsvurdering må anses for endnu mere kvalificerede.

Da det efter indenrigsministeriets opfattel-se ikke er uden betænkeligheder ved tildeling af apotekerbevillinger at fravige en strikte kvalifikationsvurdering, finder ministeriet, at en sådan afvigelse fra de principper, der gæl-der ved udnævnelser, bør begrænses mest muligt og kun bør komme på tale i forbin-delse med apoteksnedlæggelser, idet fravigel-sen i disse tilfælde udelukkende er begrundet i det offentliges ønsker om strukturændrin-ger, og ikke i den enkelte apotekers mere eller mindre udtalte ønsker om at opnå for-flyttelse. Det bemærkes herved, at en apote-ker som nævnt ikke mod sit ønske kan for-pligtes til at flytte sit apotek.

ad § 28, stk. 2

Bestemmelsen i § 28, stk. 2, svarer til be-stemmelsen i den gældende lovs § 10. Be-

stemmelsen har til hensigt at sikre, at aftale om apoteksovertagelse så vidt muligt indgås mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker uden sundhedsstyrelsens mellemkomst. I tilfælde, hvor apoteket bliver ledigt i funktionsperioden, fordi apotekeren frasiger sig bevillingen, virker bestemmelsen som en form for et nødvendigt opsigelsesvarsel, der giver sundhedsstyrelsen mulighed for at indlede proceduren omkring bevillingens nybesættelse. I tilfælde af bevillingens bortfald i forbindelse med pensionsalderens indtræden vil spørgsmålet om bevillingstildeling i almindelighed være afklaret, inden bevillingen bortfalder, og der vil derfor kun undtagelsesvis være behov for at forpligte apotekeren til at drive apoteket i en periode efter pensionsalderens indtræden.

Bestemmelsen er fakultativ, og sundhedsstyrelsen vil som hidtil ikke forpligte en apoteker til at fortsætte driften, hvis denne er fyldt 70 år og modsætter sig fortsættelse af driften eller der foreligger særlige begrundelser for ønsket om at blive fritaget for forpligtelsen.

ad § 29

Bestemmelsen i forslaget § 29 afløser reglen i den gældende apotekerlovs § 9, stk. 1, nr. 1, efter hvilken bevillingen bortfalder, når indehaveren ikke overtager et apoteks drift inden for den i loven fastsatte frist. Undladelse af at foretage en påbudt oprettelse eller flytning af et apotek indebærer de samme gener for det medicinforbrugende publikum som undladelse af at overtage apotekets drift. Indenrigsministeriet finder det derfor begrundet at ligestille undladelse af at oprette eller flytte et apotek med undladelse af at overtage et apoteks drift. Hertil kommer, at indenrigsministeriet ikke finder det rimeligt, at en apoteker i de her nævnte situationer skal kunne gøre sig overvejelser om, at der tidsmæssigt vil hengå lang tid inden en eventuel overtrædelse af påbud om flytning og oprettelse af apotek strafferetligt vil kunne sanktioneres ved domstolene.

Indenrigsministeriet er imidlertid opmærksom på, at tilbagekaldelsen af en meddelt bevilling er en alvorlig sanktion, og bestemmelsen vil derfor alene blive bragt i anvendelse i tilfælde, hvor der foreligger helt klare og grove overtrædelser af meddelte påbud.

ad § 30

Formålet med bestemmelsen er primært at tilvejebringe en klar hjemmel til at træffe bestemmelse om bortfald af bevillingen som følge af apotekerenes længerevarende sygdom. De foreslåede regler svarer til de tilsvarende regler, som gælder om uansøgt afskedigelse af tjenestemænd på grund af sygdom.

Beslutningen om bevillingens bortfald i de her omhandlede tilfælde vil bero på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. I indenrigsministeriets vurdering vil ud over sygdommens karakter og udsigten til, at vedkommende apoteker vil kunne genoptage driften, også som hidtil indgå muligheden for i en periode fortsat at lade apoteket drive ved en bestyrer. Indenrigsministeriet finder imidlertid ikke grundlag for at afgive en bindende udtalelse om, at bestemmelsen ikke i noget tilfælde vil indebære en stramning af den hidtidige praksis.

ad § 32, stk. 1 og 2

Efter gældende lovs § 22 vil den, der får bevilling til at drive et apotek, normalt være berettiget til straks at påbegynde driften og er forpligtet dertil inden 6 måneder efter bevillingens dato, idet dog sundhedsstyrelsen, når særlige forhold taler derfor, kan forlænge denne frist.

Som nævnt i bemærkningerne til § 32 har de gældende fristregler ikke altid kunnet følges i praksis. Indenrigsministeriet har derfor fundet det mest hensigtsmæssigt, at der i lovforslaget ikke opereres med faste terminer, men blot med en regel om, at tidspunktet for apoteksovertagelsen samt de nærmere vilkår herfor fastsættes ved aftale mellem den tiltrædende og den fratrædende apoteker eller dennes bo.

Hvis tidspunktet udstrækkes urimeligt, kan sundhedsstyrelsen efter lovforslagets § 32, stk. 2, fastsætte en frist for overtagelsen i det enkelte tilfælde.

ad § 32, stk. 3

Som nævnt i bemærkningerne til § 32 foretager sundhedsstyrelsen også i dag en vurdering af de økonomiske vilkår i en overtagelsesaftale, men sundhedsstyrelsens muligheder for at reagere mod eventuelle urimelige vilkår forekommer som en mere efterfølgende bedømmelse af, hvilke poster der kan

godkendes optaget på den nye apotekers regnskab. Indenrigsministeriet har derfor fundet det hensigtsmæssigt, at der fastlægges en mere klar regel for denne situation ved at indsætte en bestemmelse i lovforslagets § 32, stk. 2, om, at sundhedsstyrelsen skal foretage en egentlig godkendelse af overtagelsesaftalen. Herved opnås en hurtigere afklaring af forholdet end i dag.

Hvis sundhedsstyrelsen ikke kan acceptere vilkårene i en overtagelsesaftale, må sagen, ligesom når der ikke kan opnås enighed mellem den afgående og den tiltrædende apoteker, afgøres ved voldgift. Sundhedsstyrelsen bliver da part i sagen. I begge situationer må der forventes, at voldgift først kommer på tale, når der efter indgående forhandlinger mellem de implicerede parter er grund til at tro, at en aftale/godkendelse ikke kan opnås. Det må påregnes, at voldgiftsnævnet som under den eksisterende lov kun vil komme i funktion ganske få gange.

ad § 34, stk. 1

Der ses ikke efter bestemmelsens formulering at kunne opstå berettiget tvivl om, at den tiltrædende apotekers ret til at indtræde i visse bestående lejemål i indtil 2 år også gælder for lejemål, der er indgået før lovens ikrafttrædelse.

Det skulle derfor ikke efter indenrigsministeriets opfattelse være nødvendigt specielt at præcisere dette.

Da huslejen indgår som en post på apoteksregnskabet, og dermed i sidste instans skal dækkes over medicinpriserne, forekommer det naturligt, at sundhedsstyrelsen skal godkende huslejen.

ad § 34, stk. 2

Indenrigsministeriet er enigt med Danmarks Apotekerforening i, at reglen skal forstås således, at en udlejer maksimalt i 2 år er forhindret i at foretage dispositioner med hensyn til apotekslejemålet, også selv om der inden for denne periode skulle forekomme mere end én apoteksovertagelse.

ad § 35

Indenrigsministeriet er ikke enigt i Danmarks Apotekerforenings forståelse af forslagets § 35. Apotekerens pligt til at leje anviste lokaler vil efter bestemmelsens formulering

også kunne udstrækkes til at gælde i tilfælde af oprettelse af apoteksfilial og apoteksudsalg i løbet af en apotekers funktionsperiode. Det ville heller ikke ud fra reale hensyn være rimeligt at have en forskellig regel, eftersom der er tale om anvisning af lokaler i forbindelse med en apoteksovertagelse eller i løbet af en apotekers funktionsperiode.

ad kapitel 8. Ledelse af apotek

Det må påregnes at ville høre til de absolutte undtagelsestilfælde, at sundhedsstyrelsen kommer til at foranledige et apoteks ledelse overdraget til en apoteksbestyrer for apotekerens regning. Dette gælder tilsvarende i de situationer, der er nævnt i forslagets § 38, stk. 2, (påbud til apotekeren om at overdrage ledelsen af apoteket til en apoteksbestyrer på grund af apotekerens sjælelige tilstand m.v., eller fordi der er rejst sigtelse mod apotekeren for et strafbart forhold).

Der vil derfor være tale om ret konkret betonede tilfælde, og det er næppe hensigtsmæssigt på forhånd at søge fastsat mere formelle principper for, hvorledes disse tilfælde skal behandles. Indenrigsministeriet er dog enigt med Danmarks Apotekerforening i, at det må forudsættes, at sundhedsstyrelsen forhandler med repræsentanter for apotekeren eller eventuelt med apotekeren selv, inden ledelsen af et apotek overdrages til en bestyrer efter forslagets § 37, stk. 2, og § 38.

De regler om antagelse af og godkendelse af apoteksbestyrere, som sundhedsstyrelsen skal fastsætte efter forslagets § 37, stk. 3, vil – som forudsat af Danmarks Apotekerforening – komme til at indeholde en bestemmelse om, at en bestyrer skal opfylde betingelserne for at blive apoteker.

ad kapitel 9

I den gældende apotekerlov nævnes udtrykkeligt de personalekategorier, der kan eller skal være beskæftiget på apoteket (provvisor, apoteksmedhjælper og apoteksassistent). I modsætning hertil opererer lovforslaget ikke med specifikke stillingskategorier for det apoteksansatte personale. Lovforslaget bestemmer dog, at der normalt – ud over apotekeren – skal være beskæftiget mindst én person på apoteket, der har bestået farmaceutisk kandidateksamen eller tilsvarende udenlandsk eksamen, godkendt af indenrigs-

ministeren, og det forudsættes, at der er kvalificeret teknisk personale ansat. Begrundelsen for ikke i lovforslaget udtrykkeligt at nævne de forskellige personalekategorier og disses beføjelser har været dels at hindre, at eventuelle nye uddannelser eller ændringer i bestående ikke udelukker ansættelse på apoteker, dels at sikre mulighed for at kunne tilpasse apotekspersonalets beføjelser til ændringer i apotekssektorens opgaver og ændringer i uddannelsen.

Indenrigsministeriet har imidlertid på nuværende tidspunkt ingen konkrete planer om at indføre nye uddannelser, der sigter mod ansættelse og beføjelser på apotekerne eller om at ændre de nuværende personalekategoriers beføjelser.

ad § 39, stk. 2

Bestemmelsen svarer – bortset fra at ordene »hvor forholdene taler derfor« er udeladt – til bestemmelsen i § 24, stk. 2, 1. pkt., og 2. pkt., 1. led, i den gældende apotekerlov.

Som det er nævnt i foreningens henvendelse, benyttes dispensationsmuligheden kun i beskedent omfang, og der er ikke med lovforslaget lagt op til ændringer i denne tilstand.

ad § 40, stk. 2, og § 41

Der henvises til kommentaren ovenfor til kapitel 9.

ad § 43

En eventuel konflikt på området vil kunne få meget alvorlige følger for det medicinforbrugende publikum. For i en sådan situation at kunne opretholde den nødvendige lægemiddelforsyning til befolkningen er det fundet rimeligt at foreslå, at indenrigsministeren får adgang til at »dispensere« fra reglerne om apotekers indretning og drift og fra reglerne om de apoteksansattes beføjelser.

ad kapitel 10

Indenrigsministeriet har ikke ud over det i lovbemærkningerne anførte for nærværende kommentarer til Danmarks Apotekerforenings bemærkninger.

ad kapitel 13. Sygehusapoteker

Som nævnt i bemærkningerne til forslaget § 59, vil der ved indenrigsministeriets vurde-

ring af spørgsmålet om oprettelse af sygehusapoteker skulle tages såvel servicemæssige som samfundsøkonomiske hensyn.

Med hensyn til de samfundsøkonomiske hensyn er det anført, at man på den ene side må have for øje, at oprettelsen af sygehusapoteker betyder en indskrænkning af de private apotekers omsætningsgrundlag, hvilket – alt andet lige – kunne virke fordyrende på den øvrige lægemiddeldistribution. På den anden side er der for en sygehuskommune – i det omfang driftsudgifterne ved sygehusapoteket er mindre end apoteksavance og grossistavance – økonomiske fordele ved at etablere sygehusapotek.

Ved indenrigsministeriets behandling af sager om tilladelse til oprettelse af sygehusapotek vil der også skulle forelægges materiale, der kan belyse de økonomiske virkninger af en oprettelse.

Det ligger således allerede i lovforslagets bemærkninger, at der skal en vurdering af de økonomiske aspekter i forbindelse med oprettelsen. Det må samtidig nævnes, at der ved bedømmelsen heraf vil indgå forudsætninger, som ikke er entydige og klare, f.eks. vedrørende en fremtidig omsætning på de berørte apoteker og vedrørende afledede virkninger på disses omkostninger. En helt eksakt talmæssig opgørelse af, hvorvidt oprettelsen af et sygehusapotek er »økonomisk hensigtsmæssig«, kan derfor være vanskelig.

ad § 61

Det er i bemærkningerne til bestemmelsen anført, at udlevering af lægemidler til ambulante patienter kun bør ske ud fra behandlingsmæssige kriterier. Det er desuden anført, at sundhedsstyrelsen vil kunne fastsætte faglige retningslinjer herom.

De betragtninger, som Danmarks Apotekerforening anfører, vil i vidt omfang kunne indgå i overvejelserne i forbindelse med fastsættelsen af sådanne eventuelle retningslinjer.

ad § 61, stk. 2

Som anført i bemærkningerne vil fastlæggelsen af et sygehusapoteks leveringsområde ske ud fra en konkret vurdering af de servicemæssige og de økonomiske forhold. Indenrigsministeriet vil ved administrationen af bestemmelsen anlægge helhedshensyn og sø-

ge at undgå, at der bliver tale om større og pludselige ændringer.

ad § 61, stk. 3

Man er gået ud fra, at det i særlige tilfælde ud fra en samlet vurdering – herunder nærhedsprincippet – vil være mest hensigtsmæssigt, at en kommunal institution, der ligger i samme (primær)kommune som et sygehusapotek, får sine lægemiddelleverancer fra sygehusapoteket. Indenrigsministeriet finder derfor, at der er rimelig begrundelse for bestemmelsen i lovforslagets § 61, stk. 3, hvorefter indenrigsministeren kan meddele sygehusapoteker tilladelse til i særlige tilfælde at levere lægemidler og andre varer til sådanne kommunale institutioner.

ad kapitel 14

Det er omtalt i bemærkningerne til lovforslagets kapitel 14, at pensionsordningen i hvert fald i en overgangsperiode vil blive varetaget af sundhedsstyrelsen, men at spørgsmålet om at søge ordningen overført til finansministeriet, lønnings- og pensionsdepartementet, vil blive overvejet. Pensionsordningen må herefter administreres efter de retningslinjer, der gælder for administration af statens øvrige pensionsordninger. Finder de af ordningen omfattede personer eller disses organisationer, at der i et tilfælde foreligger særlige oplysninger, som bør indgå i sagsbehandlingen, vil det være helt naturligt og i overensstemmelse med sædvanlig praksis, at der rettes henvendelse herom til administrationen.

ad § 66

Danmarks Apotekerforening henstiller, at det gældende pensionsniveau for apotekere, der svarer til pensionen for en tjenestemand i lønramme 34, og som lovforslaget forudsætter fastholdt, hæves, således at pensionen kommer til at svare til pensionen til en tjenestemand i lønramme 37. Herved kommer pensionen på niveau med det tilsigtede gennemsnitsudbytte for apotekerne under ét.

Ved vurderingen af apotekerpensionens niveau må der efter indenrigsministeriets opfattelse tages hensyn til, at der – bortset fra de i lovforslagets § 3 nævnte tilfælde – ikke er knyttet betingelser til bevillingen med hensyn til bibeskæftigelse, eller indseende med

bevillingshavernes beskæftigelse eller regler om arbejdstid, således som der er på tjenestemandsområdet. Hertil kommer, at apotekerne som private erhvervsdrivende har muligheder for at tegne pensionslignende ordninger, som tjenestemænd ikke har.

Hertil kommer, at det tilsigtede gennemsnitsudbytte (lønramme 37) ikke sikrer den enkelte apoteker et bestemt udbytte. For nogle apotekers vedkommende ligger udbyttet væsentligt over gennemsnitsudbyttet, for andres vedkommende betydeligt under.

ad § 71

Efter gældende apotekerlov kræves der kgl. bevilling for at drive et apotek. Ansøgninger om bevilling skal ifølge lovens § 7 forelægges et forfremmelsesråd på 2 medlemmer, der er valgt af Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening. Forfremmelsesrådet afgiver til sundhedsstyrelsen en begrundet udtalelse om de 5 efter rådets skøn bedst kvalificerede ansøgere i nummerorden. På grundlag heraf afgiver sundhedsstyrelsen derefter til indenrigsministeriet en begrundet udtalelse om de efter styrelsens skøn mest egnede ansøgere i nummerorden og sender forfremmelsesrådets indstilling med.

Efter loven er indenrigsministeren hverken forpligtet til at følge sundhedsstyrelsens eller forfremmelsesrådets indstilling, men i praksis sker det kun yderst sjældent, at ministeren ikke udpeger den farmaceut, som er indstillet som nr. 1 af forfremmelsesrådet og sundhedsstyrelsen. Kun i undtagelsestilfælde er forfremmelsesrådets 2 medlemmer uenige om en indstilling, og det forekommer endvidere yderst sjældent, at sundhedsstyrelsen indstiller en anden farmaceut som nr. 1 end forfremmelsesrådet.

Som anført på side 13 i betænkning 725/74 om lægemiddeldistribution i Danmark har situationen efter gældende lov i praksis udviklet sig herhen, at det i realiteten er forfremmelsesrådet, dvs. de faglige organisationer, der bestemmer, hvilken kreds af farmaceuter der skal have tildelt de ledige bevillinger.

Indenrigsministeriet finder det væsentligt, at der i forbindelse med en ny lovgivning på apoteksområdet sker en understregning af det offentliges ansvar for bevillingstildelin-

gen. Det må ses som et led heri, når det i bemærkningerne til lovforslagets § 71 udtrykkeligt er præciseret, at bedømmelsesnævnet – i modsætning til nu – ikke bør indstille ansøgere til ledige bevillinger i nummerorden, men alene skal udtale sig om disses egnethed i forhold til den ledige bevilling.

ad kapitel 16. Forskellige bestemmelser

ad § 75

Som nævnt i bemærkningerne til § 75 må erstatning for tab ved salg af fast ejendom i forbindelse med en apoteksnedlæggelse betragtes som en slags kulance-erstatning. Det er også nævnt, at ejendomsvurderingen vil være en af de væsentligste faktorer, der vil indgå i erstatningsfastsættelsen.

Ejendomsvurderingen er – som anført af Danmarks Apotekerforening – ikke omtalt i selve lovbestemmelsen. Det må dog i den forbindelse præciseres, at gældende lovs § 23, stk. 4, hvor der er henvist til ejendomsvurderingen, ikke giver en apoteker, hvis apotek er blevet nedlagt, retskrav på en erstatning, der svarer til forskellen mellem salgssummen og ejendomsvurderingen, idet det udtrykkeligt fremgår af lovbestemmelsen, at det kan bestemmes, at forskellen kan dækkes helt eller delvis.

Indenrigsministeriet kan derfor ikke være enig med Danmarks Apotekerforening i, at bestemmelsen i lovforslagets § 75 betyder en forringelse i forhold til gældende lovs § 23, stk. 4.

ad kapitel 18. Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

ad § 81, stk. 2

Ifølge gældende lovs § 29 er apotekeren ansvarlig for, at apotekets varer svarer til deres betegnelser og således er i besiddelse af den foreskrevne renhed og kvalitet.

I bestemmelsens stk. 2 er det dog fastsat, at apotekeren normalt er berettiget til at gå ud fra, at varen opfylder disse betingelser, hvis den er leveret fra visse nærmere angivne virksomheder, herunder en kontrolleret engrosvirksomhed (den af Danmarks Apotekerforening omtalte »identifikationsfritagelse«).

For at opnå godkendelse som kontrolleret engrosvirksomhed skal en virksomhed ifølge gældende lovs § 68 opfylde de af sundhedsstyrelsen stillede krav med hensyn til teknik, ledelse m.v., og virksomheden er pligtig til efter sundhedsstyrelsens forskrifter at sikre sig, at lægemidlernes identitet og kvalitet er prøvet her i landet og i øvrigt at underkaste sig de kontrolforskrifter, der gives af sundhedsstyrelsen.

I det omfang der fortsat er behov for regler af denne art, vil de kunne fastsættes i henhold til lægemiddelovens § 8 om godkendelse af og kontrol med lægemiddelfremstillende virksomheder. Apotekerens ansvar vil fremgå af de regler, som sundhedsstyrelsen i henhold til lovforslagets § 49 skal fastsætte om fremstilling, kontrol, lagerhold og opbevaring af lægemidler og andre varer på apoteker.

Lovforslagets § 81 vil derfor ikke i sig selv indebære nogen realitetsændring i forhold til den gældende lovgivning. Ophævelse af de kontrollerede engrosvirksomheder som begreb betyder blot, at selve betegnelsen kontrollerede engrosvirksomheder, der historisk må ses som et led i den hidtidige tilrettelæggelse af apoteksproduktionen, ikke længere anvendes i lovgivningen.

Notat udarbejdet i indenrigsministeriet vedrørende de i forslaget til lov om apoteksvirksomhed indeholdte bemyndigelser

1. Lovforslaget rummer 30 egentlige bemyndigelser, hvorved forstås en adgang for administrationen (indenrigsministeren/sundhedsstyrelsen) til at udstede generelle retsfor skrifter. Som det fremgår af nedenstående oversigt kan en stor del af disse bemyndigelser genfindes i den gældende lov, mens andre er nye. I begge tilfælde er der tale om regulering af forhold, der ikke er egnet til detaljeret regulering i lovsform.

De forskrifter, der kan/skal udstedes i henhold til lovforslagets bemyndigelser vil således typisk vedrøre faglige og tekniske spørgsmål, hvor det ofte vil vise sig påkrævet med en løbende ajourføring i takt med udviklingen på området. Visse bemyndigelser tager sigte på eventuelle fremtidige begivenheder, som f.eks. nødvendige gennemførelsesforanstaltninger i tilknytning til internationale aftaler og EF-direktiver eller nødvendige tilpasninger i reglerne vedrørende apoteksområdet som følge af ændringer på andre områder, som f.eks. uddannelsesområdet.

2. Såvel under høringsrunden som under 1. behandling i folketinget af lovforslaget er dette blevet kritiseret for at rumme et meget stort antal bemyndigelser. Både de tal, der har været nævnt for antallet af bemyndigel-

ser og kommentarerne i øvrigt til de enkelte bestemmelser i lovforslaget tyder på, at der forstås noget andet og mere ved begrebet »bemyndigelse«, end hvad der efter traditionel juridisk terminologi henføres til dette begreb, jfr. ovenfor.

Bestemmelser, der lægger den konkrete afgørelse (kompetencefastlæggelse) til forvaltningen, f.eks. udnævnelse og afskedigelse af apotekere, er således ikke bemyndigelser i almindelig juridisk forstand. Det fremgår af nedennævnte eksempler på sådanne »uegentlige« bemyndigelser, at der gennemgående er tale om afgørelser, der skal træffes af en myndighed på grundlag af en vurdering af en række konkrete omstændigheder. Det er ikke praktisk muligt i lovtæst at opstille faste kriterier (normer) for sådanne forvaltningsretlige dispositioner. Der er da også typisk tale om forhold, hvor forvaltningen også efter gældende lov overlades en større eller mindre grad af skøn.

3. Nedenfor angives lovforslagets egentlige bemyndigelser i sammenstilling med tilsvarende bemyndigelser i gældende lov. (Lovteksterne refereres ofte i sammentrængt form; der gås frem efter lovforslagets systematik).

Lovforslaget

§ 11, stk. 2:

Landbrugsministeren fastsætter bestemmelser om dyrlægers omgang med lægemidler til dyr.

Gældende lov

§ 45, stk. 3:

Landbrugsministeren fastsætter forskrifter for udøvelsen af dyrlægers beføjelser.

§ 12, stk. 2:

Indenrigsministeren kan fastsætte regler om forhandling af ikke-apoteksforbeholdte varer. Bestemmelsen er *ny*. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at der ikke tilsigtes nogen større og gennemgribende ændring af apotekernes forhandling af disse varer, og der er ikke for tiden planer om at udnytte bemyndigelsen. Hvis imidlertid det *fremtidigt* må vise sig, at *visse* varegrupper er klart urentable, kan det efter drøftelser bl.a. med Danmarks Apotekerforening komme på tale at udnytte hjemmelen.

§ 12, stk. 3:

Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om fremstilling af magistrelle lægemidler.

Bestemmelsen er *ny*. Ifølge bestemmelsen kan sundhedsstyrelsen også bestemme, at *enkelte* apoteker ikke skal fremstille *bestemte* magistrelle lægemidler. Som anført i bemærkningerne kan sundhedsstyrelsen i tilknytning hertil bestemme, fra *hvilke andre* apoteker i området der skal ske levering af de pågældende magistrelle lægemidler til det pågældende apotek, alt på baggrund af tekniske og økonomiske overvejelser.

Begge de *ny* bestemmelser (§ 12, stk. 2 og 3) tager sigte på fremtidige forhold, der vil relatere sig til konkrete undersøgelser og analyser.

§ 15, stk. 8:

Indenrigsministeren kan fastsætte en forretningsorden for nævnet.

Bestemmelsen er *ny*. Love, hvorved nævn oprettes, har i almindelighed tilsvarende bestemmelser.

§ 17, stk. 6:

Sundhedsstyrelsen kan fastsætte særlige regler for specialiteter, der ifølge registreringen i sundhedsstyrelsens specialitetsregister fremstilles på sygehusapoteker.

Bestemmelsen er *ny*. Det forhold, at sygehusapoteker ikke forhandler specialiteterne til private forbrugere, kan i visse tilfælde begrunde fastsættelse af særlige regler for denne fremstilling, f.eks. med hensyn til pakning og etikettering. Der vil typisk være tale om teknisk/faglige vurderinger.

§ 20, stk. 3:

Indenrigsministeren kan fastsætte regler om supplerende uddannelse ud over den farmaceutiske uddannelse.

Bestemmelsen er *ny* og tager sigte på den eventualitet, at det farmaceutiske kandidatstudium ændres væsentligt.

§ 37, stk. 3:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om antagelse og godkendelse af apoteksbetrydere.

§ 40, stk. 1:

Indenrigsministeren fastsætter regler om beføjelser og betegnelser for apotekspersonale.

§ 40, stk. 2:

Indenrigsministeren fastsætter regler om uddannelse af apotekernes tekniske personale.

§ 41:

Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for praktisk oplæring og undervisning på apoteker.

§ 42, stk. 1:

Indenrigsministeren kan fastsætte bestemmelser om adgang til ansættelse på apotek til gennemførelse af internationale overenskomster/EF-direktiver.

§ 44, stk. 1:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om de forskellige apoteksenheders opgaver.

§ 44, stk. 2:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om godkendelse af projekter for indretning og udstyr.

§ 46:

Indenrigsministeren fastsætter regler om apotekers åbningstid.

§ 48, stk. 1:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om apotekers udlevering af lægemidler, herunder om, hvilke lægemidler der kun må udleveres efter recept.

§ 48, stk. 2:

Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om udstedelse af recepter.

§ 27, stk. 2:

Sundhedsstyrelsen skal godkende antagelse, lønningsvilkår m.v. for apoteksbestyrere.

Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til gældende lovs § 12, stk. 1 (provisor), § 13 (apoteksmedhjælper) og § 14 (apoteksassistent). Det fremgår af bemærkningerne, at der ikke er planer om at ændre personalekategoriernes betegnelser og beføjelser. Der kan imidlertid fremtidigt ske ændringer i uddannelserne, som kan få afledte virkninger for de fastlagte betegnelser og eventuelt for afgrænsningen mellem de enkelte personalegruppers beføjelser.

Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til den gældende § 14, stk. 2.

§ 24, stk. 1, 2. punktum:

Det påhviler apotekeren at sørge for, at elevs antagelse og uddannelse sker efter de derom fastsatte regler.

§ 12, stk. 2:

Indenrigsministeren kan på betingelse af gensidighed tillade, at personer, der har tilvarende udenlandsk eksamen, ansættes på apotek.

§ 41:

Sundhedsstyrelsen fastsætter forskrifter for apotekers drift, (sammenholdt med § 42, stk. 2, for så vidt angår udsalg).

§ 21:

Apoteker skal være indrettet og udstyret efter regler, som fastsættes af sundhedsstyrelsen.

§ 25:

Indenrigsministeren fastsætter bestemmelser om apotekernes åbningstider.

§ 26:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler for, hvilke lægemidler der kun må udleveres efter recept.

§ 26, stk. 2:

Sundhedsstyrelsen giver regler for udstedelse af recepter.

§ 48, stk. 3:

Indenrigsministeren kan til gennemførelse af internationale aftaler/EF-direktiver fastsætte bestemmelser om recepter udstedt i andre lande.

§ 49:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om fremstilling m.v. af lægemidler.

§ 50:

Indenrigsministeren fastsætter regler om beregning af apotekernes priser ved salg til forbrugerne – efter indstilling fra sundhedsstyrelsen, der bistås af konsulenter.

§ 51:

Apotekere skal føre regnskab efter regler, som fastsættes af indenrigsministeren. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke beløb der indgår i apotekernes omsætning og driftsudgifter, og om revision af regnskaberne.

§ 56:

Indenrigsministeren fastsætter – på grundlag af den ved lov fastsatte procentdel – nærmere regler for beregning af huslejetilskud. Bestemmelsen er *ny*. Gældende lovs § 50, stk. 2, opererer – ud over fast procentsats – også med en fast beregningsmåde.

§ 58, stk. 2: Indenrigsministeren fastsætter regler om beregninger og betaling af afgifter og tilskud.

Bestemmelsen er delvis *ny* og begrundet i praksis lovtekniske hensyn. I den gældende lov opereres med helt faste terminer for indbetaling af afgifter m.v.

§ 63:

Indenrigsministeren fastsætter regler om sygehusapotekers indberetning af oplysninger til sundhedsstyrelsen.

§ 65:

Indenrigsministeren kan efter forhandling med undervisningsministeren fastsætte særlige regler for apoteket ved Den kgl. Veterinær- og Landbohøjskole.

Bestemmelsen er *ny*, men en konsekvens af, at apoteket nu (i overensstemmelse med gældende praksis) som hovedregel er omfattet af lovens bestemmelser om sygehuse.

§ 66:

§ 26, stk. 3:

Indenrigsministeren kan under forudsætning af gensidighed give tilladelse vedrørende recepter udstedt i andre lande.

§ 41:

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler for apotekers drift.

§ 30:

For salg af lægemidler til forbrugeren fastsættes prisen i en takst, der stadfæstes ved kongelig resolution – sundhedsstyrelsen afgiver indstilling til indenrigsministeren om ændringer i taksten, bistået af takstkonsulenter.

§ 36, stk. 1:

Apotekere er forpligtet til at føre regnskab efter regler, der gives af indenrigsministeren.

§ 51, stk. 2:

Indenrigsministeren kan bestemme, at der ved beregning af afgifter og tilskud skal bortses fra visse udgiftsposter.

§ 38:

Sygehusapotekere indsender oversigt over udleveringer og driftsudgifter på et af indenrigsministeren godkendt skema.

§ 56, stk. 1:

Indenrigsministeren fastsætter regler vedrørende pension.

§ 67:

Indenrigsministeren kan fastsætte regler om bidrag til dækning til statens pensionsforpligtelser.

Bestemmelsen er *ny* og afledt af, at staten overtager (fra apotekerfonden) pensionsforpligtelsen for overenskomstansatte farmaceuter.

§ 68, stk. 2:

Indenrigsministeren kan fastsætte regler om klage over sundhedsstyrelsen.

Bestemmelsen er *ny*, men i overensstemmelse med almindelig praksis for regulering af rekursadgang.

§ 73, stk. 2:

Indenrigsministeren kan fastsætte en forretningsorden for bedømmelsesnævnet og voldgiftsnævnet.

Bestemmelsen er *ny*.

§ 76, stk. 2:

Indenrigsministeren fastsætter regler om vilkår for statsgarantier for lån til apotekere.

Der er, som det ses af ovenstående sammenstilling, i lovforslaget 12 bemyndigelser, som er nye i forhold til gældende lovgivning. Af disse har de 6 deres begrundelse i forvaltningsmæssige, lovtekniske og praktiske hensyn (forslagets § 15, stk. 8, § 56, stk. 1, § 58, stk. 2, § 65, § 68, stk. 2, og § 73, stk. 2). 2 bemyndigelser er begrundet i løbende at kunne varetage mere teknisk-faglige og til dels apoteksøkonomiske hensyn, dvs. hensyn til at afbalancere teknisk-faglige krav med omkostningerne ved disse (§ 12, stk. 3, og § 17, stk. 6). 2 bemyndigelser er begrundet i hensynet til at kunne tilpasse systemet til eventuelle udefra kommende ændringer og tjener dermed hensyn til øget fleksibilitet (§ 20, stk. 3, og § 40, stk. 1). Endelig er 2 bemyndigelser begrundet med varetagelse af økonomiske hensyn, om end af forskellige art. § 12, stk. 2, beror som ovenfor nævnt på rentabilitetshensyn; der er i bemærkningerne angivet grænser for hjemmelens udnyttelse. § 67 skal sikre statens indtægter til dækning af udgifterne til pensioner, idet disse udgifter foreslås finansieret over medicinpriserne. Hjemmelen for indenrigsministeren til at fastsætte nærmere

Indenrigsministeren fastsætter regler om optagelse i pensionsordningen, pensionsberegning og -udbetaling m.v.

Tekstanmærkning på årlige finanslove:

Indenrigsministeren fastsætter vilkårene for afgivelse af statsgarantier.

regler om beregning og indbetaling af bidrag skyldes praktiske hensyn.

4. Vedrørende lovforslagets kompetencebestemmelser (»uegentlige bemyndigelser«) har især nedennævnte bestemmelser givet anledning til bemærkninger i forbindelse med høringsrunden:

Bestemmelserne vedrørende oprettelse/ nedlæggelse og flytning af apoteker, apoteksfilialer, apoteksudsalg, håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder samt disses beliggenhed, jfr. §§ 4-6 og 8-9.

Ifølge bestemmelserne er det indenrigsministeren, der træffer afgørelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker og apoteksfilialer (og sundhedsstyrelsen for så vidt angår apoteks- og håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder). Det *samme* er tilfældet efter gældende lov (jfr. dennes § 6). Efter forslaget kan indenrigsministeren, når særlige forhold taler derfor, påbyde, at en apoteksfilial overføres eller omdannes til et apotek, jfr. § 4, stk. 4 (tilsvarende kan sundhedsstyrelsen træffe bestemmelse om overførelse af apoteks- og håndkøbsudsalg, jfr. § 8, stk. 2).

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

Bestemmelsen er *ny* og er indsat af hensyn til opnåelse af en tilstrækkelig fleksibilitet i apoteksstrukturen. Det er anført i bemærkningerne, at bestemmelsen kun kan forventes anvendt i meget få tilfælde. Afgørelserne må efter sagens natur træffes på grundlag af en konkret vurdering, der involverer en lang række faktorer, der næppe kan eller bør reguleres udtømmende i en lovtæst.

Ifølge forslaget § 5, stk. 3, kan indenrigsministeren i særlige tilfælde fastsætte et apoteks eller en apoteksfilials beliggenhed (tilsvarende afgørelse kan træffes af sundhedsstyrelsen for så vidt angår apoteks- og håndkøbsudsalg, jfr. § 8, stk. 4). Bestemmelsen er *ny*, og der i bemærkningerne redegjort for, at afgørelsen af den nøjagtige beliggenhed som altovervejende hovedregel vil være apotekerens, men at det i enkelte – konkret begrundede – tilfælde kan være påkrævet, at apoteket placeres et bestemt sted.

§ 21 hjemler adgang for indenrigsministeren til i særlige tilfælde at meddele en apoteker bevilling for et begrænset tidsrum. Bestemmelsen er *ny* og – ligesom bestemmelserne vedrørende overførelse af apoteksfilialer og apoteks- og håndkøbsudsalg – indsat for

at opnå større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af lægemiddelforsyningen. Det er anført i bemærkningerne, at der kun ventes at blive tale om få tilfælde af tidsbegrænsede bevillinger.

Ifølge § 24 kan indenrigsministeren, når en apotekerbevilling er ledig, bestemme, at apoteket midlertidigt drives af sundhedsstyrelsen. Bestemmelsen *svarer* til gældende lovs § 10, stk. 2.

§ 28, stk. 2 giver sundhedsstyrelsen mulighed for at tilpligte en apoteker at fortsætte driften af et apotek i indtil et år efter, at fratræden skulle være sket. Bestemmelsen *svarer* til gældende lovs § 10, stk. 1.

Ud over de her nævnte eksempler rummer forslaget – ligesom gældende lov – en række godkendelses- og samtykkebeføjelser for indenrigsministeren og navnlig sundhedsstyrelsen, begrundet i at eneretten til lægemiddeldistribution hviler på en af det offentlige udstedt bevilling. Som eksempler kan nævnes: 1) det navn hvormed et apotek kan betegnes, 2) det område inden for hvilket et apotek skal ligge (»rayonen«), 3) indgået aftale mellem indtrædende og fratrædende apoteker om apoteksovertagelsen.

DANMARKS APOTEKERFORENING

København, den 16. februar 1982

Vedr. L 100: Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Indenrigsministeren har ved sin fremsættelse af ovennævnte lovforslag omtalt en beretning, som rigsrevisionen har afgivet til statsrevisorerne i november 1981 om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne.

Uanset at beretningen væsentligst retter kritik mod sundhedsstyrelsen og apotekerfonden for disse instansers administration af apotekervæsenet, har Danmarks Apotekerforening fundet anledning til at udarbejde en

omfattende kommentar til beretningen, idet de beskrivende afsnit om apotekervæsenet indeholder en række fejlagtige oplysninger, ligesom en del af konklusionerne er draget på et temmelig spinkelt grundlag, sikkert som følge af, at det tilgrundliggende materiale ikke er fuldstændigt, eller forældet.

Til udvalgets orientering fremsender foreringen derfor sine bemærkninger, der den 8. februar 1982 er afleveret til statsrevisorerne.

Med venlig hilsen

p. f. v.

H. TOVBORG-JENSEN,
formand

/ Peter Kielgast,
generalsekretær

Til medlemmerne af folketingets kommunaludvalg

DANMARKS APOTEKERFORENING

København, den 8. februar 1982

Rigsrevisionen har udarbejdet en beretning til statsrevisorerne om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne (RB 501/81, november 1981).

Beretningen vedrører indenrigsministeriets budgetområde og knytter sig specielt til revisionen af statsregnskabet's konto § 13.30: Apotekerfonden. Rigsrevisionens undersøgelser herom er beskrevet side 50-59 i beretningens kapitel VI: Den administrative kontrol med apotekopgørelsernes rigtighed og revision af apotekerfondens regnskaber. Rigsrevisionens analyser giver anledning til forskellig kritiske bemærkninger til specielt sundhedsstyrelsens administration.

Danmarks Apotekerforening skal ikke knytte bemærkninger til rigsrevisionens undersøgelser og bemærkninger i kapitel VI. Når foreningen alligevel finder anledning til at rette henvendelse til statsrevisorerne, skyldes det, at rapporten, ud over hvad der direkte følger vedrørende den nævnte finanslovs-konto, også omhandler en generel beskrivelse af lægemiddelforsyningssystemet og (nogle) forhold vedrørende apotekernes økonomi. Når en sådan beskrivelse er medtaget, skyldes det, ifølge rapportens punkt 2, at relationerne mellem de offentlige og private elementer i apotekssektoren er ret komplicerede og uigennemsigtige.

Foreningen finder anledning til at bemærke, at dette forhold ikke i sig selv indebærer, at sektoren ikke kan fungere på en hensigtsmæssig måde, hvad der også må anses for det almindelige indtryk i befolkningen.

Rigsrevisionens overvejelser er tilsyneladende blevet til ved, at man har fået stillet diverse materiale til rådighed, ligesom man muligvis har haft møder med apotekervæsenets ressortmyndigheder. Man har derefter forsøgt at forenkle de medtagne oplysninger om sektoren og er derved faldet i den grøft, at man nogle steder har forenklet for stærkt og andre steder har nøjedes med at referere – beklageligvis uden at det altid fremstår som referater – tidligere fremførte vurderinger,

uanset at der senere er fremkommet andre oplysninger, som rigsrevisionen imidlertid ikke har fået stillet til rådighed.

Foreningen skal nævne 2 eksempler til belysning af rigsrevisionens sagsbehandling:

1. Apotekernes personaleomkostninger

Rigsrevisionen finder anledning til (pag. 63, punkt 91) at udtale, at man »finder det naturligt, at apotekernes personaleomkostninger bliver taget op til kritisk bedømmelse«. Man finder endvidere, at der er »grundlag for at overveje ændringer i lønfastsættelsesproceduren, f.eks. ved inddragelse af en offentlig lønmyndighed som yderligere forhandlingspart«. Baggrunden herfor er, at rigsrevisionen finder, at det offentlige har en klar økonomisk interesse i at kunne øve indflydelse på apotekernes lønomkostninger m.v.

Rigsrevisionen fremsætter disse forslag og overvejelser, uden at der er foretaget nogen form for økonomiske analyser

Man har således ikke foretaget en undersøgelse af lønudviklingen for apotekspersonalet, hverken for så vidt angår farmaceuterne, eller for så vidt angår apoteksteknikerne (apoteksassistenter og -defektricer), f.eks. over den sidste 10 års periode.

Foreningen kan oplyse, at det offentlige inden for de personalegrupper, apotekerne anvender, igennem hele denne periode har været lønførende, både for så vidt angår skalløn, som for så vidt angår ydelse af særlige tillæg.

Hertil kommer, at arbejdstiden for det apoteksansatte personale af alle arbejdstagere vil blive opfattet som mere ubekvem end den, der gælder inden for det offentlige – eller inden for medicinindustrien – og at den ugentlige arbejdstid for apotekspersonalet er længere (2½ time pr. uge) end for offentligt ansatte.

Rigsrevisionen har heller ikke foretaget en analyse af arbejds effektiviteten på apotekerne.

Det kan således hverken være lønudviklingen eller personaleforbruget, der kan have givet rigsrevisionen anledningen til dens overvejelser. Men hvad er da forklaringen på den udviste interesse for netop lønudgifterne på de private apoteker?

Rigsrevisionen kunne have fået alle oplysninger til belysning af disse spørgsmål både hos personaleorganisationerne og i Danmarks Apotekerforening.

Da omkostningerne ved apoteksdriften skal inddækkes over medicinpriserne, er Danmarks Apotekerforening i særlig grad opmærksom på, at omkostningerne skal være rimelige og velbegrundede. I hvilken forbindelse det skal erindres, at sundhedsstyrelsen ved afgivelse af indstilling til indenrigsministeriet om ændringer i medicintaksten tiltrædes af konsulenter, hvoraf kun 1 er udpeget af Danmarks Apotekerforening.

2. Finansiering af apoteksdriften

Rigsrevisionen finder her anledning til relativt omfattende at behandle apotekernes indkomstforhold, herunder eksistensen af de såkaldte rentefrie kreditter. Beskrivelsen heraf svarer på flere områder til omtalen i tidligere redegørelser, men uden henvisning til supplerende materiale, der er tilvejebragt inden for de senere år og forelagt indenrigsministeriet.

Man kan notere sig, at rigsrevisionen ikke bilægger sine vurderinger økonomiske analyser, herunder giver et konkret skøn over antallet af nettorentefrie dage, subsidiært forsøger at dokumentere, at antallet af nettorente-

frie dage er større inden for apotekssektoren end inden for detailhandelen i øvrigt. Man giver heller ikke den oplysning, at den private apoteker, der både bærer det privatøkonomiske og privatretlige ansvar for apoteksdriften, har en gennemsnitlig skemaindkomst, der er ca. 20 pct. mindre end lønnen for de offentligt ansatte sygehusapotekere, som ikke har et tilsvarende personligt ansvar eller risiko.

I redegørelsen (pag. 29, punkt 41) gives forskellige oplysninger om indenrigsministeriets kendskab eller manglende kendskab til betydningen af leverandørkreditterne for apotekerne. Oplysningen er ukorrekt. Dels kan det dokumenteres, at ministeriet har haft kendskab hertil på et langt tidligere tidspunkt, dels siger almindelig sund fornuft, at man har haft dette kendskab allerede ved lovens udarbejdelse.

For det første har Apotekerfonden og sundhedsstyrelsen til stadighed over kortere og længere tid drevet en række apoteker, hvorfor det er udelukket, at man ikke har haft kendskab til finansieringen, herunder betydningen af de rentefrie kreditter fra leverandørerne.

Endvidere skal erindres om, at lederen af sundhedsstyrelsens apotekerafdeling indtil 1965 var apoteker, og at næsten alle visitatorer, bortset fra den, der er ansat p.t., er blevet udnævnt til apotekere.

Endelig har Apotekerfonden, hvor indenrigsministeriet gennem en lang årrække har været repræsenteret, som betingelse for at yde lån til apotekerne krævet, at varekreditterne blev udnyttet fuldt ud til finansiering af apoteksdriften.

Foreningen skal i øvrigt henvise til bemærkningerne i vedlagte bilag.

Med venlig hilsen

p. f. v.

H. TOVBORG-JENSEN,

formand

/ Peter J. Kielgast,
generalsekretær

Til statsrevisorerne

Kommentarer til beretning fra rigsrevisionen (RB 501/81) til statsrevisorerne om de økonomiske og administrative relationer mellem staten og apotekerne

1 ad pag. 8, pkt. 7

Rapporten omtaler, at sundhedsmyndighederne, hvorved formentlig forstås sundhedsstyrelsen, betegner erfaringerne med apoteksfilialer som særdeles gode.

Det er imidlertid ikke oplyst, at erfaringerne i økonomisk sammenhæng for det berørte apotek er meget dårlige. Dette skyldes mangler i afgifts/tilskudssystemet, der er erkendt både af myndigheder og organisationer, og som medfører urimelige belastninger af de apotekere, der påtager sig eller pålægges at etablere filialapotek.

Det er heller ikke oplyst, at begrænsningen i antallet af selvstændige enheder har medført besparelser, der giver sig udslag i lavere medicinpriser. Besparelserne udgøres af nogle af de udgifter, der var forbundet med driften af de nu nedlagte enheder, samt af antallet af nedlagte enheder multipliceret med den tilstræbte gennemsnitsindtjening. Gennem de seneste 10 år er nedlagt ca. 15 apoteker, der er omdannet til filialer, og ca. 15 apoteker i større byer, hvor der ikke er etableret filialer i stedet.

2 ad pag. 8, pkt. 8

Rapporten omtaler, at høj apoteksdækning medfører øgede driftsudgifter, medførende højere medicinpriser, hvilken mekanisme følger af prisfastsættelsesmåden.

Udtalelsen er upræcis, da en højere grad af dækning vel naturligt medfører øgede udgifter. Endvidere skal gøres opmærksom på, at antallet af indbyggere pr. apotek er det højeste i Europa, og udviklingen er som nævnt under pkt. 7 tværtimod gået i retning af en lavere apoteksdækning.

3 ad pag. 9, pkt. 9

I rapporten, pkt. 9, er beskrevet den strukturrationalisering og -tilpasning, der har fundet sted i de senere år, og som har betydet,

at antallet af selvstændige apoteker er blevet reduceret med 10 pct. på 10 år.

I dette afsnit omtales, at denne tilpasning »stort set er sket ud fra konkrete overvejelser i enkeltstående tilfælde og ikke ud fra langsigtede planlægningsovervejelser og helhedsvurderinger«. Rapporten nævner, at bevillingens tilknytning til et bestemt apotek er en væsentlig hindring for en langsigtet strukturrationalisering.

Hertil skal det bemærkes, at sundhedsstyrelsen, som led i sin forbehandling af sagerne, udarbejder redegørelser over lægemiddelforsyningen i større områder, typisk på amtsplan, og indhenter udtalelser fra såvel de kommunale myndigheder som fra embedslægeinstitutionen og fra de faglige organisationer.

Det kan – på papiret og i teorien – forekomme hensigtsmæssigt, hvis man kan flytte rundt på apoteker, apotekere, personalet og driftsøkonomiske poster uden at skele så meget til hverdagens realiteter. Men kendsgerningen er som nævnt, at der de facto allerede i dag foretages en planlægning. En egentlig langtidsplanlægning vil imidlertid altid være vanskelig at foretage, dels fordi lokalplaner ændres over tiden, dels fordi der måske ikke er så megen tradition for langsigtet planlægning og strukturrationalisering inden for den øvrige sundhedstjeneste, herunder planlægningen af almen lægepraksis, som inden for apotekssektoren.

Erfaringen fra de sidste 5 år viser tillige, at der i sager vedrørende nedlæggelse af apoteker opstår et lokalpolitisk pres på de planlæggende centrale myndigheder, og erfaringerne viser også, at dette politiske pres i praksis spiller en betydelig større rolle end apotekerens pensionsalder. Som eksempler herpå kan nævnes Gørding og Lundby apoteker.

Det kan endelig nævnes, at de i rapporten postulerede problemer omkring bevillingen

er opstået, fordi myndighederne har ændret administrationspraksis. En delvis tilbagevenden til en praksis, der indebærer mulighed for en forflyttelse, vil kunne tilvejebringe ønskede behov for fleksibilitet i strukturen. I det senest udarbejdede lovudkast er der indeholdt et forslag om i særlige tilfælde at kunne oplå tidsbegrænsede bevillinger. Danmarks Apotekerforening har med enkelte bemærkninger tilsluttet sig dette princip.

4 ad pag. 9, pkt. 10

Sygehusapotekernes rettigheder med hensyn til indkøb og fremstilling beskrives som parallelle til de private apoteker. Det nævnes derimod ikke, at sygehusapotekerne *ikke* har en til de private apoteker svarende leveringsforpligtelse. De private apoteker er således forpligtet til at levere de præparater, sygehusapotekerne ikke selv ønsker at fremstille. Det vil ofte dreje sig om ikke lønsomme produkter.

Rapporten nævner, at »det ofte vil indebære en økonomisk fordel for en sygehuskommune at etablere et sygehusapotek, da der kan spares betydelige udgifter i form af apoteker- og grossistavancer«. Hertil kommer, at sygehusapotekerne opnår særrabatter på mange specialiteter.

Denne fremstilling af situationen er mangelfuld.

- 1) Ved at undgå apoteksavancen betaler sygehusapoteket og sygehuskommunen bl.a. ikke til de fællesomkostninger, som finansieres over medicinpriserne, herunder vedrørende en række aktiviteter, som sygehusapotekerne også drager nytte af, f.eks. DAK-Laboratoriet og Apoteksassistent-skolen.
- 2) Det er en almindelig kendt realitet, at de særrabatter, fabrikkerne yder sygehusapotekerne, indirekte finansieres af forbruget i den primære sundhedstjeneste (og hvor det offentlige via sygesikringen finansierer en del heraf).
- 3) Sygehusapotekerne betaler ikke moms eller afgifter til Apotekerfonden, hvorved det offentlige unddrages betydelige millio-nbeløb i afgifter.

De ovenfor nævnte punkter udgør i realiteten en form for »konkurrenceforvridning« over for det private apotekervæsen.

5 ad pag. 10, pkt. 10

Rapporten oplyser, at regnskabsmæssige sammenligninger til det private apotekervæsen er umuliggjort af afvigende regnskabsregler for sygehusene.

Dette er ukorrekt. Lige så vel som apotekerne kan udarbejde opgørelser til sundhedsstyrelsen og skatteregnskab efter forskellige retningslinjer, kan sygehusapoteker udarbejde en opgørelse til sundhedsstyrelsen, der gør en sammenligning med private apoteker mulig.

Forklaringen er, at sundhedsstyrelsen har undladt at etablere et regnskabsskema for sygehusapotekerne, jfr. apotekerlovens § 38, således som man har gjort det for apotekerne, jfr. lovens § 37.

6 ad pag. 13, pkt. 18

Det er ukorrekt, når rapporten oplyser, at centraliseringen af apoteksproduktionen var et modtræk imod medicinindustrien for at opretholde en »rimelig« markedsandel, der havde været vigende i en årrække.

Det forhold, at to begivenheder indtræffer samtidig, betyder ikke, at de er indbyrdes sammenhængende.

Produktionskoncentreringen var inspireret af den udvikling, der blev peget på i NU 1968 : 7*), ifølge hvilken al medicin, herunder apoteksfremstillet, skulle underkastes skærpede kontrolbestemmelser m.v. Sådanne krav, der som bekendt blev gennemført med lægemiddelloven af 1975, ville have medført meget betydelige omkostninger for apoteksproduktionen, såfremt denne ikke i forvejen for betydende deles vedkommende var blevet koncentreret.

Når en vigende markedsandel for apoteksproduktionen standsede i 1973 og afløstes af en meget konstant andel af lægemiddelforbruget i Danmark, hænger det sammen med den fornyelse af det apoteksfremstillede sortiment, der er et resultat af, at det bl.a. er lykkedes DAK-Laboratoriet at indgå leveringsaftaler med en række danske og udenlandske leverandører om nye råvarer. Dette

*) Nordisk samarbejde om lægemidler, Stockholm 1968.

har sat apoteksproduktionen i stand til at opretholde målsætningen om at fungere som et prismæssigt korrektiv til den industrielle produktion, således som det er beskrevet i det seneste udkast til ny apotekerlov.

7 ad pag. 13, pkt. 17

Rapporten omtaler produktion inden for produktionskoncentreringen til bulkvarer, der påfyldes på aftagerapotekerne til salgsfærdige pakninger.

Rapporten omtaler ikke, at denne fremgangsmåde helt svarer til forholdene for de kontrollerede laboratorier, der i årtier har benyttet denne fremgangsmåde.

Det omtales heller ikke, at en meget betragtelig andel af den koncentrerede produktion nødvendigvis må samhandles i færdigpakninger af faglige årsager.

Ud af totalt 740 varenumre samhandles de 380 i færdigpakninger svarende til ca. 50 pct.

Man anfører ikke, at Apotekerfonden oppebærer indtægter fra den koncentrerede produktion derved, at produktionsapotekernes fortjeneste af denne produktion er belagt med nettoafgift på 40 pct. For produktionsapotekerne tilsammen ca. 1,2 mill. kr. i 1981.

De kontrollerede laboratorier er fritaget for denne afgift.

Disse økonomiske forhold indebærer automatisk en konkurrenceforvridning fra de kontrollerede laboratorier over for den koncentrerede apoteksproduktion.

8 ad pag. 14, pkt. 18

Rapporten anfører, at den stedfundne udvikling ikke er forudsat i den gældende apotekerlovgivning, og at dette forhold har rejst en række principielle spørgsmål.

Det oplyses imidlertid ikke, at samtlige de produktionsafdelinger, der er etableret under den centrale produktion, er godkendt af sundhedsstyrelsen, og at den stedfundne udvikling fuldt ud anerkendes som hensigtsmæssig i det seneste af indenrigsministeriet udarbejdede udkast til ny apotekerlov.

Med hensyn til apotekerforeningens rolle i forbindelse med produktionskoncentreringen skal det præciseres, at det naturligvis har været fuldstændig frivilligt, hvorvidt en apoteker ønskede at indgå en produktionsaftale

med foreningen. Centraliseringen ses derfor ikke at have medført noget indgreb i den enkelte apotekers ansvar for apotekets indretning og drift.

9 ad pag. 14, pkt. 18

Rapporten omtaler forslag om adskillelse af apotekernes distributionsfunktion fra produktionsfunktionen som sikring imod subsidiering af produktionen og dermed konkurrenceforvridning over for medicinindustrien, og omtalen er relateret til den centrale produktion.

Med henvisning til rapportens omtale af samme forhold under pkt. 26 – pag. 20 kunne det være præciseret, at monopoltilsynet*) ikke på foreliggende grundlag kunne tage stilling til, om apoteksproduktionen som helhed indebærer konkurrenceforvridning over for fabriksfremstillede præparater. Medicintakstens beregningsprincipper fører i visse tilfælde til forbrugerpriser, der indebærer konkurrenceforvridning. I andre tilfælde fører principperne til forbrugerpriser, der åbner mulighed for, at industrien for lignende præparater kan opnå urimeligt høje priser. Af monopoltilsynets rapport, pag. 232, ses det, at den centraliserede produktion som helhed ikke indebærer konkurrenceforvridning, medens der for monopoltilsynet ikke er holdepunkter for at bedømme, om decentral produktion som helhed gør det. For egentlig magistrel produktion finder tilsynet priserne for lave, et forhold, der er velkendt og motiveret med, at denne er en nødvendig servicefunktion.

Tilsynet konstaterer, at forholdene vedrørende den meget beskedne magistrelle fremstilling i lige grad er konkurrenceforvridende for den centraliserede produktion på apotekerne som for den industrialiserede medicinproduktion.

10 ad pag. 15, pkt. 20

Rapporten anfører, at det har været muligt for apotekerforeningen at øve betydelig indflydelse på styringen af apoteksområdet. Oplysningen har karakter af et postulat, som rigsrevisionen ikke gør noget forsøg på at underbygge.

*) Lægemedelbranchen, struktur, konkurrence og priser, København 1978.

11 ad pag. 17, pkt. 24

Rapporten oplyser, at den almindelige markedsmechanisme kun fungerer i ringe grad inden for apotekervæsenet. Tilsvarende udtalelser forekommer i diverse tidligere rapporter, betænkninger m.v. om apotekervæsenet, hvorfor det nu må anses nødvendigt at gøre opmærksom på, at det ved lovgivning om apotekervæsenet igennem flere århundreder har været forudsat, at de omtalte almindelige markedsmechanismer *ikke kunne* fungere inden for apotekervæsenet, når de opstillede målsætninger skulle iagttages.

Når det således er en forudsætning, at almindelige markedsmechanismer *ikke skal* fungere, forekommer det temmelig irrelevant gang på gang at fastslå, at de ikke gør det.

Der henvises i øvrigt til de talrige enkeltlementer i lovgivningen og øvrige bestemmelser, såsom faste indkøbs- og udsalgspriser, rabatregler m.v., ensartede krav til indretning, drift, bemanning, personaleuddannelse etc. foruden fastlagte åbningstider, vagtforpligtelser og andet gældende specifikt for apotekervæsenet, der turde være tilstrækkelig forklaring på, at de omtalte markedsmechanismer ikke fungerer.

12 ad pag. 18, pkt. 25

Rapporten omtaler under fastsættelse af medicinpriser, at hovedprincippet er, at der skal være dækning for de samlede omkostninger inden for apotekervæsenet, samt at det tilstræbes, at apotekerne skal opnå et nettooverskud svarende til årslønningen for en statstjenestemand i lønramme 37 plus tillæg.

Til vurdering af udtalelsen henvises til pag. 49, pkt. 68 a, hvor det oplyses, at apotekerne oppebærer pension svarende til tjenestemænd i 34. lønramme.

Den manglende overensstemmelse de to lønrammer imellem har ikke foranlediget rigsrevisionen til nærmere undersøgelser.

Det skal derfor oplyses, at apotekernes regnskabsskema, — der er udarbejdet med henblik på fastsættelse af afgift og tilskud samt med det formål at fastsætte medicinpriserne, — er således tilrettelagt, at ikke alle omkostninger medregnes, ligesom visse indtægter tilsvarende holdes udenfor, med det resultat, at der gennemsnitligt skal være en indtægt for apotekerne ud over den omtalte 37. lønramme.

Dette var forudsat ved den nugældende lovs gennemførelse i 1954, og som et modstykke hertil blev pensionen fastlagt som svarende til en lønramme, der var lavere end den, der skulle tilsigtes gennem regnskabsskemaet, idet der var mulighed for at tilvejebringe supplerende pension på privatbasis gennem den indtægt, apotekeren faktisk opnåede.

Der henvises her til betænkning vedrørende apotekervæsenet 1952, pag. 158.

13 ad pag 19, pkt. 25

Rapporten oplyser, at prognosen, der danner grundlag for vurdering af taksten, udarbejdes af Danmarks Apotekerforening.

Man burde have tilføjet, at udarbejdelsen sker i nøje overensstemmelse med retningslinjer fastlagt af sundhedsstyrelsen og ændret sidste gang i 1977, samt at det er på direkte anmodning fra sundhedsstyrelsen, at Danmarks Apotekerforening udfører dette arbejde.

14 ad pag. 20, pkt. 26

Rapporten oplyser, at der ved prisberegning af apotekspræparater ikke tages hensyn til faktiske fremstillingsomkostninger.

Rapportens oplysninger er ikke fyldestgørende, når der nederst pag. 19 omtales en række tillæg, der netop vedrører omkostningstillæg, herunder til inddækning af bl.a. lønomkostninger.

De nævnte tillæg har imidlertid ikke, bortset fra enkelte mindre ændringer, været ajourført i mere end 10 år. Sundhedsstyrelsen har i denne periode afstået fra at vurdere på omkostningsudviklingen, men benyttet sig af f.eks. generelle procenttillæg til at justere på medicinpriserne.

Der er i denne periode hverken taget hensyn til opnåede rationaliseringsfordele, ændret teknologi, ændrede krav til lægemiddelfremstilling osv. selv om apotekerforeningen har peget herpå.

15 ad pag. 20, pkt. 26

Med hensyn til spørgsmålet om konkurrenceforvriddning henvises til 12 ad pag. 14, pkt. 18.

16 ad pag. 24, pkt. 33

Rapporten oplyser, at afgiftssystemet er kritiseret for at være uigennemsigtigt og unødigt kompliceret.

Udtalelsen i rapporten er en gentagelse fra tidligere materialer.

Det må noteres, at denne kritik stammer ensidigt fra nogle få embedsmænd, og at det set fra fagligt hold ikke er vanskeligt at benytte systemet.

Det bør samtidig understreges, at de samme embedsmænd, der har kritiseret afgiftssystemet for at være unødigt kompliceret, i rapporten*) fra indenrigsministeriets arbejdsgruppe vedrørende nyt afgiftssystem (rapportens pkt. 35) har foreslået et mere kompliceret afgifts/tilskudssystem, idet der i stedet for 2 grænser for beregning af omsætningsafgift nu opereres med 4, i stedet for én procent-sats for nettoafgift opereres med 3, i stedet for 2 procentsatser for omsætningsafgift opereres med 3, i stedet for 1 grænse for omsætningsstilskud opereres med 2, og i stedet for 1 procentsats for omsætningsstilskud opereres med 2.

Der synes altså ikke at være tale om en forenkling, men en sådan kan i øvrigt heller ikke være et mål i sig selv over for det egentlige formål med afgifts/tilskudssystemet: en rimelig samling af skemaintjeningen omkring det tilstræbte gennemsnit under iagttagelse af, at større opgaver og ansvar må honoreres bedre end mindre.

Rapporten refererer det synspunkt, at indtægtsudjævningen lige så godt kan overlades til den almindelige beskatning. De af indenrigsministeriet udpegede eksperter i afgiftsarbejdsgruppen har ikke selv fundet dette anvendeligt. Det havde derfor været interessant, om rigsrevisionen havde ledsaget referatet af en nærmere kommentar til synspunktet.

17 ad pag. 26, pkt. 36

Rapporten oplyser, at overskuddet før afgifts/tilskudsberegningen i 1979 er faldet til godt 2 pct. fra et normalt niveau på ca. 5 pct.

Oplysningen havde været mere værdifuld i tilfælde af, at den var ledsaget af en forklaring på dette alvorlige forhold. Forklaringen findes under pkt. 55, pag. 39, hvor der omtales et fejlskøn.

Det må noteres, at det var sundhedsstyrelsen, der skønnede fejl i forbindelse med takstnedsættelsen pr. 1. oktober 1978. En nedsættelse var påkrævet, og sundhedsstyrelsen blev anbefalet en nedsættelse med ca. 18 mill. kr. fra takstkonsulenterne.

I stedet for foretog sundhedsstyrelsen en indstilling til indenrigsministeriet, der resulterede i en takstnedsættelse på ca. 52 mill. kr.

(Nedsættelsen på 52 mill. kr. androg ca. 75 pct. af samtlige apotekeres tilsigtede skema-indtægt for ét år!!!). Resultatet for apotekerne i 1979 blev en skema-indtægt på ca. 153.000 kr. eller ca. 70.000 kr. pr. apotek under det gennemsnitligt tilsigtede.

Efterfølgende takstændringer siden da har ikke kunnet inddække tabet fra 1979, og det er sikkert, at tabet ikke er inddækket med udgangen af 1981.

18 ad pag. 26, pkt. 37

Rapporten opregner varegruppespecifikationen fra regnskabsskemaets indtægtsside, herunder insulingruppen med særlig lav avance.

Rapporten udelader varegruppen vacciner m.v., hvor produkterne sælges *helt uden* avance.

Til denne gruppe hører endvidere blodfraktionsprodukter til anvendelse mod blødersygdomme, og fra december 1981 er gruppen udvidet til også at omfatte præparatet Interferon, der i nogle tilfælde anvendes i kræftbehandlingen.

Det kan videre oplyses, at apotekerforeningen i efteråret 1981 på sundhedsstyrelsens foranledning har udarbejdet forslag til nyt avancesystem for fabriksfremstillede præparater. Dette forslag ajourfører avancesreglerne under iagttagelse af den udvikling, der er forløbet i prisforholdene siden sidste revision for mere end 20 år siden. Det indeholder en længe efterlyst degressivitet i avancesatserne for præparater med højere indkøbspriser samt stiller forslag om minimale avancer for meget dyre produkter, f.eks. blodfraktionsprodukter og Interferon. Systemet er totalt set avanceneutralt og kunne være gennemført i forbindelse med takstrevisjonen i efteråret 1981 eller pr. 1. januar 1982. Sundhedsstyrelsen har endnu ikke taget stilling til tidspunktet for revisionen.

*) Rapport om regnskabs- og afgiftssystemer for apotekerne. København, december 1980.

19 ad pag. 26-27, pkt. 38

Rapportens oplysninger vedrørende opgørelse af konto for udestående fordringer er ikke korrekte.

Disse opgøres som et gennemsnit af udestående fordringer ved hvert kvartals afslutning, dvs. på det tidspunkt, beløbet for udestående fordringer er lavest.

Princippet for denne opgørelse indebærer, at kontoen opgøres, som om apotekernes udestående fordringer var afviklet 30 dage efter varens salg, medens tilfældet er, at udestående fordringer tidligst kan være afviklet efter 45 dage. Andre undersøgelser i forbindelse med den tidligere omtalte arbejdsgruppe vedrørende nyt afgiftssystem har vist, at apotekernes fordringer er udestående gennemsnitligt 53 dage, altså henved det dobbelte af det på skemaregnskabet opførte.

20 ad pag. 27, pkt. 38

Rapporten omtaler Apotekerfondens udlånsrente på 13 pct. siden 1974 og 15 pct. siden 1980.

Det kan tilføjes, at denne udlånsrente tidligere har været fastsat i bedst mulig overensstemmelse med den aktuelle markedsrente.

I 1973 ophørte Apotekerfonden helt med udlån til finansiering af apoteker, efter at der var indført stærke begrænsninger allerede i 1969, og fra 1974 har Apotekerfonden fastholdt sin udlånsrente på 13 pct. uanset den senere kraftige stigning i den aktuelle markedsrente.

Først i 1980 har man besluttet at hæve udlånsrenten (pr. 1. november 1980) og dermed også satsen for renteberegning på skemaregnskabet til 15 pct., en sats, der fortsat ikke er i overensstemmelse med gældende markedsrente.

21 ad pag. 28, pkt. 40-41

Rapporten oplyser, at lægemiddelgrossisternes kreditgivning forøgedes betydeligt i perioden fra begyndelsen af 60'erne til begyndelsen af 70'erne, samt at indenrigsministeriet først i 1971 blev opmærksom på leverandørkrediternes indvirkning på apotekernes økonomi.

Oplysningerne er ikke korrekte, idet Apotekerfonden gennem en årrække forud i forbindelse med behandling af låneansøgninger fra apotekerne stillede som forudsætning, at vedkommende apoteker havde udnyttet sine kreditmuligheder fuldt ud hos grossisterne, før lån bevilgedes.

Af den omtalte, af sundhedsstyrelsen foranstaltede, undersøgelse*) fremgår direkte, at der for det markedsdominerende grossistfirma Mecobenzon mange år tidligere opereredes med kreditdage i et antal af over 100.

Det fremgår som allerede omtalt vedrørende betænkningen til nugældende apotekerlov, at man såvel i apotekerlovkommissionen af 1947 som i indenrigsministeriet var bekendt med forholdet.

Rapporten oplyser endvidere, at apotekerne har en rentefri kredittid, der langt overstiger, hvad der er sædvane i andre brancher, samt at den gennemsnitlige omsætningshastighed for apotekervarer er ca. 30 dage.

Oplysningen er ikke korrekt, idet det senest offentliggjorte talmateriale fra »Det grå hæfte«**) (regnskabsresultater fra 1979) viser, at varelagerets omsætningshastighed, beregnet som vareforbrug divideret med gennemsnitligt varesalg, for et gennemsnitsapotek med en omsætning på 7,4 mill. kr. er 53 dage og ikke som i rapporten anført 30.

Når man skal vurdere, om der ydes apotekerne lang kredit, må også tages i betragtning den tid, apoteket skal yde sine debitorer kredit. Som tidligere nævnt kan de reelle udgifter ved den kredit, apotekerne yder Den offentlige Sygesikring og kommunerne, ikke udgiftsføres.

Monopoltilsynet er i øvrigt ikke i besiddelse af dokumentation for, at antallet af netto-rentefri dage er større inden for apotekssektoren end inden for den øvrige detailhandel.

Som nævnt er der imidlertid en række modposter til dette beløb, som heller ikke kommer til udtryk i skemaregnskabet.

Den væsentligste er forrentning af udestående fordringer, hvor forrentningsbeløbet er kraftigt påvirket af såvel en urealistisk fastsat forrentningsprocent som en urealistisk opgørelsesmetode for de udestående fordringer.

Den reelle nettorentefordel er af afgiftsarbejdsgruppen opgjort til ca. 55.000 kr. for

*) Redegørelse for apotekernes leverandørkreditter, sundhedsstyrelsen, september 1973.

**) Undersøgelser over apotekernes driftsforhold, Apotekerfonden 1980.

året 1978. Se endvidere kommentarer til pag. 30, pkt. 42. For de efterfølgende år har beregninger vist rentefordele på ca. 45.000 kr. (1979) og ca. 30.000 kr. (1980).

22 ad pag. 30, pkt. 41

Det anføres (pag. 30 f.o.), at »der er dog næppe tvivl om«, at de renteudgifter, der ikke inddækkes, »langtfra ophæver den betydelige rentefordel«. Et sådant udsagn har rigsrevisionen ikke søgt på nogen måde at underbygge – og det lader sig da heller ikke gøre, men det er beklageligt, at rigsrevisionen uden en nærmere analyse af forholdene i 1981 drager en så vidtrækkende konklusion.

Rapporten oplyser, at der hos centrale myndigheder har hersket usikkerhed med hensyn til, hvilke konsekvenser en eventuel inddragelse af den rentefri kredit kunne have. En usikkerhed, som til dels forklarer, hvorfor myndighederne ikke har ændret forholdene uanset kendskabet til dem gennem længere tid.

Rapporten oplyser ikke, hvad denne usikkerhed beror på, men der kunne være tale om, at myndighederne trods alt var opmærksomme på, at gældende lov forudsætter positiv forskel mellem skemaregnskabet og den virkelige indtjening – en forskel, som er belyst for myndighederne under arbejdet i afgiftsudvalget.

Eventuelt kunne der være tale om en erkendelse af, at den omtalte kreditinddragelse ville afstedkomme betalingsstandsninger m.v. for et antal apotekere, der ikke ser sig i stand til at finansiere driften af et apotek med en gennemsnitsindtægt svarende til en tjenestemand, der ikke har tilsvarende forpligtelser, og i særdeleshed gælder det de apotekere, hvis indtægter ligger under gennemsnitsindtægten. I 1980 lå i alt 201 apotekere under den tilsigtede gennemsnitsindtægt på 240.429 kr.

Usikkerheden kunne belyses med, at apotekerne, som gennem de sidste 5 år har haft et gennemsnitligt samlet provenu på ca. 64 mill. kr., har forøget investeringerne i inventar, apoteksindretning og udestående fordringer (varelager ikke medregnet) med ca. 20 mill. kr.

23 ad pag. 30, pkt. 42

Rapporten nævner, at der har fundet afkortninger sted i kreditterne, men gør ikke noget forsøg på at belyse effekten heraf.

Det kan oplyses, at apotekernes indtægts- tab herved i gennemsnit har udgjort ca. 25.000 kr. årligt omregnet til 1978-niveau.

Endvidere oplyses det, at grossisternes indtjening ikke ville påvirkes nævneværdigt. En mere præcis formulering ville være, at grossisternes indtjening ikke ville påvirkes. Indgrebet sigtede jo netop på at være neutralt over for grossisternes indtjening.

24 ad pag. 32, pkt. 45

Rapporten oplyser vedrørende regulering af markedsrenten for apotekslokaler, at dette sker hvert femte år. Det oplyses ikke, at denne reguleringsfrist var fastsat i overensstemmelse med tidligere lejelovgivning, samt at sundhedsstyrelsen har nægtet at bringe reguleringsfristen i overensstemmelse med nuværende lejelovgivning.

Rapporten oplyser, at beregninger indikerer underskud med hensyn til huslejeinddækning over apoteksregnskabet i apotekerens første år, men at der herefter vil blive tale om overdækning.

Det oplyses ikke, at sundhedsstyrelsen når som helst egenmægtigt kan ændre reglerne, f.eks. således, at der altid vil være tale om underdækning, ligesom rapporten bortser fra den kendsgerning, at et antal apotekere kan afgå ved døden, før de opnår balance med hensyn til inddækning af huslejeunderskudet.

Rapporten oplyser, at der ydes refusion med 30 pct. af særligt store huslejeudgifter.

Oplysningen er ikke korrekt, idet den omtalte refusion kun ydes for det beløbs vedkommende, der overstiger 1,5 gange den gennemsnitlige huslejeudgift i forhold til omsætningen for samtlige apoteker. Der er altså tale om yderst utilstrækkelige refusionsmuligheder, som i øvrigt er kendt i arbejdsgruppen vedrørende afgifter. Der er derfor også foreslået en kraftig forbedring.

Til orientering kan oplyses, at den samlede huslejerefusion drejer sig om godt 400.000 kr. pr. år for samtlige apoteker. Til sammenligning kan oplyses, at de samlede huslejeudgifter i 1979 androg 41,3 mill. kr.

25 ad pag. 33, pkt. 48

Rapporten oplyser, at der omkring den gennemsnitlige lønprocent på ca. 25 er udsving på fra 12,9 pct. til 36,5 pct.

Oplysningen er mere vildledende end vejledende. Den drastiske afvigelse nedad fra gennemsnittet skyldes et apotek med særlige forhold, herunder en leverance til distribuerende dyrlæger af størrelsesorden 25-30 mill. kr. foruden en betragtelig produktion under produktionskoncentreringer.

I øvrigt er der tale om et apotek med en omsætning, der er ca. dobbelt så stor som det næststørste apoteks omsætning.

Tilsvarende burde det være oplyst, at apoteket med den fra gennemsnittet drastisk afvigende lønprocent i opadgående retning er et af dem, der for tiden drives af sundhedsstyrelsen for Apotekerfondens regning. Sådant drift er erfaringsmæssig meget dyr og regnskabet i øvrigt helt atypisk og derfor uegnet til brug ved orienterende sammenligninger.

I 1980 havde 69,9 pct. af apotekerne en lønprocent, der højst afveg 3 pct. fra den gennemsnitlige lønprocent på 24,9.

Rapporten forklarer den manglende overensstemmelse mellem faktisk anvist løn og udgiftsført løn for det enkelte apotek med det forhold, at der er indgået overenskomst om central lønafregning.

Oplysningen er ukorrekt, og forholdet har intet med den centrale lønafregning at gøre.

Denne blev etableret i 1970 på grund af indførelse af kildeskat for at lette apotekerne administrationen af skattevæsenets og sociallovgivningens meget indviklede regler og derved opnå rationaliseringer i apotekernes administration. Samtidig har systemet været til stor fordel for skattevæsenet i administrativ henseende.

Lønpułjeordningen, der medfører ensartet lønudgift pr. ansat farmaceut uanset dennes anciennitet, er for farmaceuternes vedkommende indført for ca. 65 år siden og for assistenters og defektricens vedkommende ligeledes før etableringen af central lønafregning.

26 ad pag. 34, pkt. 49

Rapporten omtaler, at lønsystemerne er opbygget, uden at de centrale myndigheder har været taget med på råd endsige godkendt ordningerne.

Oplysningerne er ukorrekte, hvad følgende eksempler vil vise.

Løntilskudsfonden er etableret ved forhandlinger mellem farmaceutforeningen, indenrigsministeriet og apotekerforeningen i 1943 og har siden da været administreret af en bestyrelse med en tilfornordnet repræsentant fra indenrigsministeriet.

Samtlige ændringer i overenskomsten - ca. en halv snes - har efter løntilskudsfondens etablering været indsendt til godkendelse i indenrigsministeriet.

Vagtudligningsordningen er etableret efter et krav fra indenrigsministeriet under overenskomstforhandlingen i 1965 som en nødvendig forudsætning for, at den overenskomstmæssige honorering af farmaceuternes vagttjeneste kunne tåles af de apoteker, der i henhold til ministeriets bekendtgørelse er pålagt vagtforpligtelser, som alle øvrige apoteker er helt fritaget for.

Ministeriets henvendelse til apotekerforeningen i denne sammenhæng er dokumenteret over for embedsmændene i indenrigsministeriets afgiftsgruppe under forhandlingerne i sommeren 1980, hvorfor det må overraske at genfinde en sådan fejlagtig oplysning i nærværende rapport.

Oplysningen om opsamling af kapital i de forskellige fonds er ligeledes forkert. *Der findes ingen opsamling af kapital sted.*

Lønafgifterne fastsættes således, at der hverken tilstræbes over- eller underskud.

27 ad pag. 34-35, pkt. 50

Danmarks Apotekerforening må tage afstand fra brugen af så værdiladede udtryk som »hjemmelavede« systemer i en officiel rapport fra rigsrevisionen.

Rapporten anfører, at repræsentanter for de offentlige myndigheder mener, at de pågældende interne ordninger ikke er en nødvendig forudsætning for, at det lovbestemte afgifts/tilskudssystem kan fungere.

Det blev sammen med dokumentationen af ministerens krav om vagtudeligningsordning oplyst over for afgiftsudvalget, at et særligt belastet vagtapotek fra denne udligningsordning modtog vagttilskud med ca. 50.000 kr. pr. måned. Havde dette tilskud ikke kunnet ydes, ville det pågældende apotek i stedet for et beskedent overskud have

haft et betydeligt underskud, der ville umuliggøre driften af det.

Ganske vist kan det postuleres, at afgiftssystemet kunne fungere uden vagtudligningsordningen, *men det pågældende apotek og en række andre ville ikke kunne opretholdes.*

28 ad pag. 35, pkt. 51

Rapporten omtaler, at varelageroptællinger finder sted ved professionelle taksatorer, samtidig med at det er overvejet at stille krav om et fast opgørelsestidspunkt for apotekernes varelagre.

I betragtning af, at professionelle taksatorer anvendes af rationelle grunde, forekommer det overraskende at omtale et krav om fast og samtidigt optællingstidspunkt uden at påpege, at dette vil udelukke anvendelsen af de pågældende taksatorer. Disse kan nemlig benyttes, fordi deres arbejdsindsats kan fordeles året igennem.

De få personer kan ikke dække over ca. 350 apoteksenheder samme dag.

Det kan oplyses, at der er faldet dom for at de skiftende opgørelsestidspunkter også er fuldt tilstrækkelige i relation til skattemyndighederne. (VL 2046/75).

29 ad pag. 35, pkt. 52

Rapporten omtaler *inkassoudgifter*, et forhold der bør noteres i betragtning af, at disse udgifter samlet andrager mindre end 100.000 kr. pr. år, samt af, at beløb af ganske anden størrelsesorden ganske lades ude af betragtning i rapporten, f.eks. den manglende avance på vacciner o.lign. på i alt 2,4 mill. kr.

30 ad pag. 36, pkt. 53

Rapporten omtaler en række aktiviteter, der drives af Danmarks Apotekerforening uden at de offentlige myndigheder har nogen formaliseret adgang til at få indblik i eller indflydelse på foreningens dispositioner.

Rapporten omtaler ikke, at myndighederne på talrige områder har forlangt og har fået indblik i foreningens dispositioner, herunder via regnskabsoplysninger og talrige andre ad hoc-undersøgelser, som foreningen har gennemført efter forlangende fra myndighederne. Eksempelvis vedrørende kontrolleret grossistvirksomhed, produktionskoncentrering, kapitaldannelse osv.

Rapporten omtaler heller ikke, at foreningens forud for enhver beslutning om en disposition af blot nogenlunde betragtelig rækkevidde har forelagt sine planer for myndighederne.

Det drejer sig om etablering af assistentskolen, etablering af produktionskoncentrering, etablering af central lønafregning, etablering og flytning af DAK-Laboratoriet, erhvervelse af aktiemajoriteten i Bang & Tegner for blot at nævne nogle større dispositioner, hvor myndighederne har været orienteret forud for beslutningerne og ikke haft indvendinger.

Rapporten omtaler heller ikke, at foreningen over for indenrigsministeriet skriftligt har fremsat tilbud om etablering af formaliseret adgang for det offentlige til foreningens dispositioner, men at ministeriet ikke har ønsket at gøre brug af tilbuddet.

Oplysningen om at der kan rejses tvivl om rimeligheden af at finansiere visse af Danmarks Apotekerforenings aktiviteter over apoteksregnskaberne burde have været ledsaget af eksempler. Der er ikke i forbindelse med drøftelserne i afgiftsarbejdsgruppen sat spørgsmålstegn ved poster i foreningens regnskaber.

31 ad pag. 37, pkt. 53

Rapporten omtaler, at foreningens henlæggelser var blevet et så akut problem, at ministeriet ved takstfastsættelsen i 1980 bortså fra henlæggelserne.

Rapporten omtaler ikke, at ministeren samtidig erkendte det berettigede og hensigtsmæssige i de henlæggelser, der var foretaget, og at hans afgørelse i sommeren 1980 ikke automatisk indebar stop for henlæggelser, men at afgørelsen måtte få dette udfald, bl.a. på grund af tidnød.

32 ad pag. 39, pkt. 55

Rapporten omtaler fejlskøn. Der henvises til kommentar nr. 19 – pag. 26.

33 ad pag. 45, pkt. 61

Rapporten omtaler, at apotekerforeningen etablerede en særlig kreditformidlingsordning, da Apotekerfondens udlån begrænsedes for helt at ophøre senere.

Rapporten udelader omtale af, at apotekerforeningen fra indenrigsministeriet blev

opfordret til at søge etableret en finansieringsordning, da Apotekerfondens udlånsvirksomhed blev bragt til ophør, jfr. apotekerlovens § 65, indenrigsministeriets lovbekendtgørelse nr. 513 af 24. september 1975 samt tidligere apotekerlov.

Rapporten udelader ligeledes oplysning om, at apotekerforeningen søgte og opnåede det daværende apoteksdirektorats tilladelse til at overflytte et beløb af foreningens midler som sikkerhedsstillelse for kreditformidlingen.

34 ad pag. 49, pkt. 68

Rapporten omtaler pensionering af apote-

kere som tjenestemænd i 34. lønramme.

Der henvises til kommentar nr. 15 – pag. 18.

35 ad pag. 53, pkt. 73

Rapporten omtaler som sundhedsstyrelsens opgave bl.a. at foretage opfølgning af konstaterede fejl og uregelmæssigheder.

Ordvalget forekommer mildt sagt overraskende på baggrund af oplysningerne fra sundhedsstyrelsen pag. 52 øverst, hvor det anføres at der ikke har været grundlag for at antage at de af apotekerne afgivne oplysninger var urigtige.

DANMARKS APOTEKERFORENING

København, den 8. marts 1982

L 100 – Forslag til lov om apoteksvirksomhed

I fortsættelse af tidligere fremsendt materiale fremsender Danmarks Apotekerforening hermed en oversigt over foreningens bemærkninger i en opsætning, der skulle lette udvalgets orientering i det omfattende materiale. Som følge af ønsket om at tilvejebringe en overskuelig oversigt er kun de væsentligste bemærkninger – i forkortet form – medtaget. Foreningens »komplette« bemærkninger til lovudkastet, således som det blev forelagt foreningen i efteråret 1981, er tilsendt kommunaludvalget med skrivelse af 12. februar 1982 (dette lovudkast er med enkelte redakti-

onelle ændringer identisk med L 100).

I det nu fremsendte materiale er nogle væsentlige problemstillinger: Apotekernes økonomiske forhold, apoteksproduktionen samt medicinforsyningen til landbruget søgt belyst nærmere i nogle notater indeholdende en række talmæssige angivelser, som forhåbentlig vil være af værdi for udvalget ved stillingtagen til lovforslaget.

Danmarks Apotekerforening er rede til yderligere at fremkomme med oplysninger og analyser, udvalget måtte have brug for.

Med venlig hilsen

H. TOVBORG-JENSEN,
formand

/ Peter J. Kielgast,
generalsekretær

Til medlemmerne af folketingets kommunaludvalg

Danmarks Apotekerforenings bemærkninger til lovforslaget

ad § 1

Som nyt stk. 3 i § 1 bør medtages den i gældende lovs § 7, stk. 1, 2. punktum, anførte bestemmelse: »I bevillingen kan ikke pålægges forpligtelser eller tages forbehold, der ikke har lovhjemmel.«

Begrundelse: Der er *meget* vidtgående muligheder for regulering af apoteksdriften med lovforslagets mange og meget rummelige myndigelser. Derfor bør dette overordnede princip fortsat findes.

ad § 2

Ingen bemærkninger.

ad § 3, stk. 2

Bestemmelsen er først dukket op i 3. udkast til lovforslag.

Ministeriets motivering i bemærkningerne går alene på, at det »ikke anses for hensigtsmæssigt« med en sådan tilknytning.

Historisk er nogle af de betydeligste danske medicinfabrikker og medicingrossistvirksomheder udviklet fra apotekervæsenet af initiativrige apotekere, hvilket fremover er udelukket.

På baggrund af den spinkle motivering bør bestemmelsen udgå, da den er en urimelig begrænsning af en apotekers erhvervsretigheder og initiativ.

ad § 4

Der er med formuleringen intet til hinder for en væsentlig ændring i antallet af selvstændige apoteksenheder. I andre sammenhænge (Ølgaard-udvalgets rapport) tilkendegives intentioner om en kraftig forøgelse af antallet af apoteksfilialer på bekostning af selvstændige enheder.

Med den strukturrationalisering, der har fundet sted de seneste 10 år (i alt 33 apoteker nedlagt) er der ikke behov for de store ændringer i antallet af selvstændige apoteker – og der vil heller ikke blive det – og ministeri-

ets opfattelse er udtryk for en centralistisk holdning til skade for de mindre bysamfunds beståen og befolkningens service.

Det bør derfor i bemærkningerne præciseres, at der ikke sigtes mod større ændringer i antallet af *selvstændige* apoteksenheder.

ad § 4, stk. 4

Hvis indenrigsministeren udnytter sin bemyndigelse, er det et meget vidtgående økonomisk indgreb i en apotekerbevilling og ganske uacceptabelt. En apoteker vil leve i urimelig usikkerhed, fordi han fremover ikke vil vide, om han får dækning for sine investeringer og honorering for at varetage den ekstra opgave, det er at drive apoteksfilial.

Der er ikke behov for et sådant indgreb, og bestemmelsen i § 4, stk. 1, bør derfor omformuleres til:

»Overførsel af en filial fra et apotek til et andet eller omdannelse af en filial til en selvstændig enhed kan dog kun finde sted i forbindelse med bortfald af apotekerbevillingen, eller såfremt apotekeren samtykker heri.«

I øvrigt bør afgørelser truffet af indenrigsministeren med hjemmel i § 4 kunne indbringes for et særligt forhandlingsudvalg, jfr. nedenfor.

ad § 5, stk. 3

Denne bemyndigelse til indenrigsministeren er overflødig og vidtgående. I de sidste mange år har der kun været en enkelt – særegen – sag (Rødovre Centrum), hvor ministeriet ønskede en sådan hjemmel. Den konkrete sag løstes i øvrigt siden med lavere omkostninger og bedre service til følge, end såfremt ministeriets forslag var blevet fulgt.

Ønskes bestemmelsen alligevel bevaret, må huslejerefusionsordningen være så rummelig, at en apoteker i et sådant sjældent tilfælde holdes skadesløs. Apotekeren vil nemlig være ude af stand til at forhandle sig frem til en anden husleje end den, ejeren forlanger, thi placeringen er afgjort af 3. part.

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

ad § 6

Ingen bemærkninger.

ad § 7

Ingen bemærkninger.

ad § 8, stk. 2

Et tilsvarende hensyn som nævnt i § 4, stk. 4, gør sig gældende her – omend i mindre grad. Spørgsmålet om tab for den apoteker, der skal afgive udsalget, må kunne forhandles i det særlige forhandlingsudvalg, der er nævnt nedenfor.

ad § 9

Ingen bemærkninger.

ad § 10

Ingen bemærkninger.

ad § 11

Se særligt bilag: »Lægemedelforsyningen til landbruget«.

ad § 12, stk. 1, nr. 1 og 2

Ingen bemærkninger.

ad § 12, stk. 1, nr. 3, og stk. 3

En til stk. 3 svarende bestemmelse findes ikke i gældende lov, og der er ikke behov for den. Den indebærer et urimeligt indgreb i en apotekers ret til at yde sine kunder den service så hurtigt, det er muligt, at efterkomme et ønske om et magistrelt produkt.

I fortsættelse af bemærkningerne til kap. 5 vedrørende apoteksproduktionen er det naturligt, at en del af de i henhold til lægemiddellovens § 49 registrerede apoteksfremstillede lægemidler udgår som led i en »oprydning« i sortimentet.

Sådanne præparater vil i en del år frem i tiden blive efterspurgt af læger og publikum og vil derfor overgå til at være »magistrelt fremstillede lægemidler«.

Med den gældende lovgivning vil dette indebære en magistrel taksering og en etikettering med fuld deklaration. Det vil af patienterne og lægerne givetvis blive opfattet som helt uforståeligt og uforklarligt, hvis præparaternes fremtræden i henseende til navngivning m.v. ændres så radikalt. Det er også givet, at der vil opstå mange sikkerheds-

mæssige problemer ved patienters og institutioners håndtering af disse lægemidler.

Derfor er det en absolut forudsætning for, at en »oprydning« i § 49-sortimentet kan foregå uden problemer for patienterne, at der gennemføres en ændring i lægemiddelloven, der tager sigte på at løse problemet på en for apotek og patienter hensigtsmæssig måde. Danmarks Apotekerforening har fremsat forslag til denne ændring overfor indenrigsministeriet. En ændring, som også Amtsrådsforeningen/sygehusapotekerne ønsker.

ad § 13, stk. 1

Ordet »kan« rejser tvivl om viljen fra ministeriets side til at opretholde den decentrale produktion, der er af væsentlig betydning for uddannelse, beskæftigelse og forsyningssikkerhed – se særligt bilag herom.

§ 13 stk. 1, bør derfor ændres til: »Bevilning til at drive et apotek omfatter endvidere ret til . . .«

ad § 13, stk. 2

Ingen bemærkninger.

ad § 14

Der er tradition for offentligt indseende med apoteksproduktionen. Afgørende er, om det kan ske på en sådan måde, at man *både* kan tilgodese hensynet til det offentliges indseende og til den smidighed, der må være og de vilkår i øvrigt, der gælder på et konkurrencepræget marked. Ellers vil den prisrimelige apoteksproduktion hurtigt gå til grunde.

Konkurrencen omfatter den udenlandske industris markedsføringsindsats, der er af langt større omfang end de danske producenter.

Til målsætningen, som den er anført i § 14, er der som sådan ingen bemærkninger, men det savnes nærmere beskrevet, hvorledes »den fornødne samordning af fremstillingsvirksomheden« skal forestås.

Ordet »samordning« er upræcist. Det bør alene tage sigte på at sikre identiteten af produkterne (populært sagt, at Magnyl på et sygehusapotek og på et privat apotek er det samme), *ikke* en styring (fordeling af produktion mellem sygehusapotek og privat apotek).

Der er ikke i det hidtidige samarbejde mellem repræsentanter for sygehusejerne og Danmarks Apotekerforening konstateret stør-

re divergenser, end at de har kunnet klares ved drøftelser parterne imellem.

ad § 15

På baggrund af traditionen om offentligt indseende med apoteksproduktionen tiltrædes, at indsendet sker gennem etableringen af et nævn (tidligere benævnt »tilsynsråd«), der skal påse, at registreringsindehaveren tilgodeser målsætningen ved tilrettelæggelsen af udviklingen og ajourføringen af lægemiddelsortimentet samt ved produktionens tilrettelæggelse.

Således lægges der vægt på, at § 15-nævns funktion bliver at *føre overordnet tilsyn* og at påse, at de i § 14 anførte hensyn tilgodeses.

Henvisningen til § 17 og denne bestemmelses indhold er uacceptabel.

Det er kompromitterende for apoteksproduktionens muligheder for at kunne konkurrere på lige fod med industrien, hvis § 15-nævnet får tillagt besluttende kompetence vedrørende godkendelse af en igangsætning af en lægemiddelproduktion (§ 17, stk. 1), der er godkendt af det i henhold til lægemiddelloven nedsatte registreringsnævn, besluttende kompetence vedrørende valg af produktionssted (også § 17, stk. 1), besluttende kompetence vedrørende prispolitik (bem.), m.v.

Indførelse af en sådan besluttende kompetence vil uvægerligt medføre en så *stiv bureaukratisk overbygning*, at apoteksproduktionens fremtidige eksistens kompromitteres.

ad § 15, stk. 2 – stk. 7

Ingen bemærkninger.

ad § 16

Den decentrale produktion omfattes af tilsynsrådets kompetence. Man skal gøre opmærksom på, at lovbemærkningerne bør udformes således, at decentral fremstilling også fortsat bør kunne ske for nye § 15-præparater, hvor faglige og økonomiske grunde taler herfor, eventuelt med den virkning, at produktionen omfattes af nævnets virksomhed, jfr. nedenfor.

En vis fornyelse af den decentrale produktion vil være nødvendig for at bevare et produktions-know-how på apotekerne af hensyn itil forsyningsikkerheden og til varetagelse af

magistrel produktion samt uddannelsesmæssige opgaver.

Nævnets virke bør være § 49-sortimentet. Derimod er der ikke nogen grund til, at nævnets kompetence udstrækkes til også at omfatte de lægemidler, Danmarks Apotekerforening allerede har og fremtidigt vil få registreret på samme vilkår som industriens, og fuld ligestilling med industrien vil være opnået, når registreringsindehaveren opnår retten til prisfastsættelse.

ad § 17

Se under bemærkningerne til § 15 ovenfor.

ad § 17, stk. 3

Bestemmelserne er unødigt detaljerede.

ad § 17, stk. 4 og 5

Sanktionen ved overtrædelse af nævnets vilkår, hvor der er hjemmel til at fastsætte en anden registreringsindehaver er helt urimelig. Noget tilsvarende kendes ikke fra medicinindustrien. De almindelige sanktionsregler i kap. 17 må være tilstrækkelige.

ad § 18

For så vidt angår apoteksproduktionen foreslås registeringsindehaverretten overdraget til apotekerforeningen. Men hvis det skal være muligt at udøve registreringsretten på lige vilkår med den industrielle produktion af lægemidler, er det afgørende nødvendigt, at apotekerforeningen *straks* ved lovens vedtagelse får tillagt hele det ansvar og alle de rettigheder, som tilkommer en registreringsindehaver i henhold til lægemiddelloven, herunder retten til prisfastsættelse.

Det er apotekerforeningens hensigt at lade alle praktiske og økonomiske forhold i forbindelse med udøvelse af registreringsretten varetage af DAK-Laboratoriet, således at hensynet til økonomisk adskillelse af den centrale produktion af § 15- og § 49-præparater fra bevillingssystemet tilgodeses.

ad § 19

Ingen bemærkninger.

ad § 20, stk. 1

Uanset hvorledes man i øvrigt ser på grebet kongelig bevilling, er det danske apo-

tekervæsen et erhverv med en lang og traditionsrig historie. Den kongelige udnævnelse er et særkende, som apotekerforeningen og dens medlemmer lægger afgørende vægt på at bevare.

Den kongelige bevilling har eksisteret siden 1600-tallet, og der er ikke anført nogen som helst begrundelse for at ændre dette specielle kendetegn ved bevillingssystemet, så det forekommer at være en beskeden imødekommelse af et fagligt ønske. § 20, stk. 1 foreslås derfor formuleret:

»For at drive apotek kræves kongelig bevilling.«

ad § 20, stk. 2, nr. 3

Selv om Danmark er medlem af EF, er der ikke motiveringer for en total opgivelse af kravet om indfødsret. Konsekvensen af bestemmelsen ville være, at alle udenlandske statsborgere principielt kan opnå apotekerbevilling, når de øvrige betingelser er opfyldt. De traktatlige krav, som Danmark har bundet sig til, kan opfyldes ved, at det præciseres, at en bevilling alene kan tildeles personer med dansk indfødsret samt statsborgere i de øvrige EF-lande.

Dette skal også ses i lyset af det årligt meget lille antal ledige apotekerbevillinger (15–20), som af hensyn til gode advancementsmuligheder og fagets rekruttering bør forbeholdes et mere begrænset antal farmaceuter end alle andre landes.

ad bemærkningerne til § 20, nr. 5

Det kan konstateres, at aldersgrænsen på 50 år for tildeling af apotekerbevilling er bortfaldet.

I dag har man efterhånden administreret sig frem til en gennemsnitlig forfremmelsesalder i rimelig afstand fra 50 års grænsen, og der er tilsyneladende ingen grunde til at ændre noget, der fungerer godt.

Menneskeligt-psykologisk må det fortsat anses for at være til ansøgenes fordel, at aldersgrænsen bibeholdes. Det ville være uheldigt, om en udvikling førte til, at en forfremmelsesalder på f.eks. 55 skulle blive almindelig. Med de omfattende investeringer, der i mange tilfælde skal foretages, vil en kortere afviklingsperiode end 20 år ud fra såvel et fagligt som et økonomisk synspunkt være betænkelig.

ad § 21

Ingen bemærkninger.

ad § 22

I konsekvens af bemærkningerne til § 4, stk. 4, bør bestemmelsen udgå.

ad § 23, stk. 2

Sætningen: »Når en apoteker anvender sin fortrinsret efter § 22 eller« bør udgå, jfr. ovenstående (§ 22 og § 4, stk. 4).

ad § 24

Ingen bemærkninger.

ad § 25, stk. 1

Lovforslaget indebærer en række ændringer af hidtidig praksis vedrørende udnævnelse af apotekere. Selve proceduren omkring dette spørgsmål giver ikke anledning til bemærkninger. Derimod giver bemærkningerne til lovforslagets § 71 anledning til *alvorlige principielle kommentarer*.

Se derfor bemærkningerne til § 71.

ad § 25, stk. 2

Der er ikke med bestemmelsen taget hensyn til de situationer, hvor *en flytning* af et apotek er påkrævet. En flytning i en senere del af en apotekers funktionsperiode bør sidestilles med *en nedlæggelse*, således at den (lidt ældre) apoteker kan vælge at lade sig forflytte og overlade den krævende opgave til flytte apoteket til en yngre kollega, hvilket menneskeligt og især økonomisk ville være en mere hensigtsmæssig ordning.

Ikke alene ønsket om en mere hensigtsmæssig placering af apoteket af hensyn til områdets medicinforsyning kan begrunde en flytning, men også forhold som f.eks. opsigelse af lejemål kan være motivering.

ad § 26

Ingen bemærkninger.

ad § 27

Ingen bemærkninger.

ad § 28, stk. 2

Bestemmelsen giver sundhedsstyrelsen bemyndigelse til at forpligte en apoteker til at forblive i sit privilegium ud over den norma-

le pensionsalder på 70 år, eller tidligere, hvor der måtte være særlige grunde for en apoteker til at lade sig førtidspensionere. Der er ikke i lovforslagets bemærkninger argumenteret for nødvendigheden af at kunne pålægge en apoteker at blive op til 1 år ekstra.

Bemyndigelsen forekommer ganske overflødig, da overvejelser og planlægning om apotekets fremtid kunne påbegyndes i god tid inden den pågældende apotekers normale pensionsalder, — et tidspunkt, som jo kendes.

Henvisningen til § 27, stk. 1, nr. 1, og stk. 2, bør derfor udgå.

ad § 29

Denne formulering indebærer en unødvendig stramning i forhold til den hidtidige regel. Fortabelse af bevillingen er en så hård sanktion, at den ikke står i rimeligt forhold til en manglende overholdelse af en frist vedrørende eksempelvis flytning af et apotek, hvor en mængde praktiske forhold eller ændrede forudsætninger kan vælte et planlagt forløb.

For at tilgodese hensigten med fastsættelse af frist for overtagelse, flytning eller oprettelse af et apotek ville det være fuldt tilstrækkeligt at sanktionere ved hjælp af straffebestemmelserne i § 77, stk. 1, nr. 2.

ad § 30

I lovforslagets bemærkninger bør det præciseres, at der ikke tilsigtes en stramning af hidtidig praksis. Især hvor der er foretaget omfattende investeringer, som ikke er afviklet, må det være rimeligt, om der kan etableres en løsning, hvorefter apotekeren — trods længerevarende sygdom — kan beholde bevillingen under forudsætning af, at apoteket drives fuldt forsvarligt ved en apoteksbestyrer.

Der har under gældende lov været en række eksempler på, at dette har kunnet fungere uden problemer.

ad § 31

Ingen bemærkninger.

ad § 32, stk. 3

I lovbemærkningerne hertil anføres, at der ikke er tale om nogen realitetsændring i forhold til i dag. Dette må være en misforståelse, og det forekommer ganske overflødig, at

sager, hvor der er enighed mellem køber og sælger, skal kunne indbringes for voldgift, såfremt sundhedsstyrelsen ikke kan godkende aftalerne. I det mindste har apotekerforeningen ikke kendskab til, at der er tilfælde, hvor den tiltrædende apoteker har påtaget sig urimelige økonomiske forpligtelser.

Alene første punktum bør bibeholdes, mens 2. punktum og bemærkningerne hertil bør udgå.

ad § 33

Ingen bemærkninger.

ad § 34, stk. 1

Det er ikke nærmere beskrevet, om bestemmelsen ved lovens ikrafttrædelse har virkning med hensyn til allerede bestående lejemaal for lokaler til *apoteksfilialer*. Bemyndigelsen til sundhedsstyrelsen til at fastsætte huslejen forekommer urimelig. Ved uenighed mellem en apoteker og en (privat) udlejer bør lejefastsættelsen kunne finde sted ved voldgift eller på sædvanlig vis ved indbringelse for kommunernes huslejenævn eller boligretten.

ad § 34, stk. 2

Det er usikkert, om reglen skal forstås således, at en udlejer i *maksimalt* 2 år er forhindret i at foretage dispositioner med hensyn til apotekslejemalet, eller om gentagne apoteksovertagelser inden for 2 års perioden (f.eks. ved apotekerens dødsfald eller opgivelse af bevillingen af anden grund), skal kunne begrænse en udlejers dispositionsret over sin ejendom i en årrække. Sidstnævnte vil være ganske urimeligt.

ad § 35

Ingen bemærkninger.

ad § 36

Ingen bemærkninger.

ad § 37

Lovforslagets bemærkninger anfører, at bestemmelserne i kapitel 8 i forenklet form svarer til gældende bestemmelser, hvilket må være en tilsnigelse.

Sundhedsstyrelsen har ikke — som foreslået i § 37, stk. 2 — i dag bemyndigelse til at over-

drage apotekets ledelse til en apoteksbestyrer i den angivne situation.

Hvis sundhedsstyrelsen for en apotekers regning indsætter bestyrer, bør det rimeligvis være under forudsætning af, at repræsentanter for apotekeren får mulighed for at medvirke ved valg af bestyrer.

Det samme bør være tilfældet i den i § 38 nedenfor beskrevne situation.

ad § 38

Se ovenfor.

ad kapitel 9

I lovbemærkningerne anføres, at de foreslåede regler i kapitlet i vidt omfang er en videreførelse af de gældende regler. En nærmere afklaring af dette spørgsmål er påkrævet.

Det skyldes, at der kan være tvivl om ministeriets synspunkter, dels på grund af lovbemærkningernes modsatrettede karakter (se ovenfor), dels følgende omstændighed:

Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen var repræsenteret i det såkaldte Ølgaard-udvalg, der i december 1980 afgav betænkning (dvs. efter fremkomsten af lovudkast nr. 2, der kom i oktober 1980, og som ikke, hvad angår bemærkningerne til dette spørgsmål, adskiller sig fra nærværende 3. lovudkast).

I Ølgaard-betænkningen forudses, at arbejdsopgaverne på apotekerne fremover forventes at kunne varetages af mindre personale samt i ørigt af personale med en kortere uddannelse end i dag.

Denne usikkerhed omkring forståelsen af ministeriets intentioner vedrørende personalekategoriernes uddannelser og omfanget af personale på apotekerne bør bortvejres.

Muligvis kan dette ske ved, at det indledende afsnit i bemærkningerne til kapitel 9 alene formuleres som en henvisning til gældende regler vedrørende uddannelserne.

ad § 39

Det må være i absolutte undtagelsestilfælde, at der ikke er ansat en provisor på et apotek. Derfor bør dispensationsmuligheden i stk. 2 begrænses til »i særlige tilfælde«.

ad § 40

Såvel lovtæst som bemærkninger bør tydeliggøres, således at der foretages en af-

grænsning af de berørte personalekategorier, f.eks. ved, at der i parentes nævnes provisorer, apoteksmedhjælpere og apoteksteknikere. I fortsættelse heraf bør stk. 2 formuleres: »Indenrigsministeren fastsætter regler om uddannelse af apoteksassistenter.«

ad § 41

Lovbemærkningerne anfører, at § 41 i sit indhold svarer til gældende bestemmelser og supplerer reglerne om farmaceutuddannelsen og apoteksassistentuddannelsen.

Den karakteristisk er ukorrekt.

1. Der indføres som noget nyt i lovgivningen en pligt til at uddanne farmaceutstuderende.

2. Der indføres som noget nyt i lovgivningen pligt til at uddanne »andre uddannelsessøgende«, som senere skal kunne beskæftiges indenfor lægemiddelforsyningen. (Jfr. tillige bemærkningerne til kapitel 9 vedrørende usikkerheden omkring forståelse af ministeriets intentioner med personalet).

3. Der indføres som noget nyt i lovgivningen en bemyndigelse til sundhedsstyrelsen til at kunne fastsætte nærmere regler for denne pligt.

Den upræcise formulering »andre uddannelsessøgende, hvis uddannelse giver adgang til senere beskæftigelse med lægemiddelforsyning« må udgå for at sikre, at der ikke hersker tvivl om ministeriets intentioner.

§ 41, stk. 1, bør derfor formuleres: »Apotekerne har pligt til at modtage farmaceutstuderende og apoteksassistentelever til praktisk oplæring og undervisning efter de derom gældende regler.«

ad § 42

Ingen bemærkninger.

ad § 43

At medtage en bestemmelse som § 43 forekommer ulogisk, når det i lovbestemmelserne i øvrigt foreslås, at de i den nuværende lov indeholdte bestemmelser om mægling i arbejdsstridigheder m.v. ikke bør videreføres.

De almindelige arbejdsretlige regler bør gælde også for apotekervæsenet.

ad § 44, stk. 1

Dette er *en meget vid bemyndigelse*, som kan benyttes til såvel en udvidelse som begrænsning af de opgaver, der i dag varetages.

Det bør i bemærkningerne præciseres, at bestemmelsen ikke tager sigte på en begrænsning af opgaverne (sænkning af serviceniveau) specielt begrænsning af en apotekers ret til decentral og magistrel produktion – jfr. også Danmarks Apotekerforenings bemærkninger til § 12, stk. 3.

ad § 45–49

Ingen bemærkninger.

ad § 50

I lovbemærkningerne til § 50 anføres målsætningen, at detailavancen i højere grad end i dag skal afspejle de omkostninger, der er forbundet med distributionen heraf, således at avancen på dyrere lægemidler, bl.a. visse veterinære lægemidler, kan blive nedsat. Man må derfor tillade sig at gå ud fra, at der træffes foranstaltninger til at imødegå de fordelingsmæssige problemer mellem apotekerne, der vil opstå. Det vil gå ud over de apoteker, som har stor omsætningsandel på veterinære lægemidler og/eller store institutionsleverancer.

Også målsætningen, at omkostningerne ved fremstilling af magistrelle lægemidler skal dækkes, bør give anledning til overvejelser om en afbødning af de uheldige virkninger, som vil give sig udslag i, at små patientgrupper af økonomiske årsager forholdes en hensigtsmæssig behandling.

Vedrørende avance og rabatter på de veterinære lægemidler til landbruget henvises til det særlige bilag (vedlagt).

ad kapitel 11

De regnskabsprincipper, der er lagt til grund for lovforslaget, indebærer en forringelse af apotekernes indtægtsforhold, og da den økonomiske situation efter diverse administrative indgreb i forvejen er forringet alvorligt de senere år, må der ske en justering af de forudsætninger, de nye regnskabsprincipper bygger på, for at apotekervæsenet kan opretholdes i privat regie.

Følgende centrale problemstillinger skal fremhæves:

1. Lovforslagets regnskabsmodel er alene baseret på gennemsnitsbetragtninger over et

gennemsnitsapotek, der ikke eksisterer i praksis, og systemet kan ikke opfange de afvigelser i uheldig retning fra gennemsnitsstørrelserne, som nødvendigvis må forekomme, uden at apotekerne har indflydelse herpå.

2. Konsekvensberegninger af lovforslaget er ikke udført, bortset fra en omregning af regnskabsresultater for året 1978, der kun giver et øjebliksbillede.

3. Ministeren har ved forelæggelsen af lovforslaget udtalt, at det ikke er hensigten at skade apotekerne og skabe vanskeligheder for deres likviditet endside hindre rational og fornuftig apoteksdrift, samt at de skitserede forrentnings- og afskrivningsvilkår vil skabe basis for rimelige økonomiske vilkår.

4. Ministeren anfører ligeledes ved forelæggelsen, at det nye regnskabssystem indebærer bortfald af fordele, apotekerne har haft i kraft af betydelige rentefri varekreditter. Størrelsen af disse varekreditter er ikke anført.

5. Danmarks Apotekerforening har under det lovforberedende arbejde udtalt, at der ikke på det foreslåede økonomiske grundlag kan drives apoteksvirksomhed på basis af privat finansiering.

6. Danmarks Apotekerforening kan tiltræde, at regnskabssystemet udformes, så at det i højere grad end det gældende er udtryk for faktiske driftsudgifter og indtægter, dvs. at såvel omkostninger, der ikke i dag dækkes, som indtægter der holdes uden for regnskabet, fremover indgår.

Den nødvendige margen til at opfange afvigelser fra »gennemsnitsapoteket« må imidlertid tilvejebringes. Danmarks Apotekerforening har foreslået, at det sker ved:

1. Den for apotekerne fastsatte gennemsnitsindtægt fastsættes som hidtil, så den svarer til en tjenestemand i 37. lønramme med et særligt tillæg. Men det særlige tillæg må fastsættes, så det dækker differencen op til den for sygehusapotekerne gældende løn.

Begrundelse: Den offentligt ansatte sygehusapoteker, hvis indtægt ligger ca. 50.000 kr. over den for de private apotekere fastsat-

te gennemsnitsindtægt, har ikke nogen privatøkonomisk risiko ved driften af sygehusapoteket.

2. Den beregnede varekredit modregnes ved opgørelsen af anlægskapitalen, for så vidt angår den del af kreditten, der ligger ud over en af praktiske betalingsmæssige årsager ydet kredit, dvs. ud over løbende måned + 15 dage.

Begrundelse: Apotekerne har i dag en kredit hos medicingrossisterne svarende til løbende måned + 45 dage. Fjernes denne kreditfordel fuldstændig, vil det skabe så store vanskeligheder for en række apotekere, hvis forhold af den ene eller anden grund, som apotekeren ikke selv har indflydelse på, afviger fra gennemsnitsapoteket, at målsætningen om, at det ikke er hensigten at skade apotekerne og skabe vanskeligheder for deres likviditet og finansiering, ikke kan anses for iagttaget, jfr. indenrigsministerens skriftlige fremlæggelse af lovforslaget.

3. Den meget vidtgående hjemmel i § 51 til at fastsætte regnskabsreglerne og dermed ændre på forudsætningerne for apotekernes indtægter, må modsvares af etablering af et forhandlingsudvalg sammensat af repræsentanter for indenrigsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Forhandlingsudvalget må suppleres af et paritetisk sammensat nævn med en uvildig opmand (f.eks. udpeget af præsidenten for sø- og handelsretten).

Begrundelse: Alle andre grupper i samfundet kan gennem et forhandlingssystem øve indflydelse på gruppernes indtægtsforhold.

Apotekerne har alene haft det almindelige forvaltningsretlige princip om ret til at udtale sig ved høring. Dette har vist sig ikke at skabe den fornødne retssikkerhed. Det ovenfor skitserede princip svarer ganske til, hvad lægerne har i relation til sygesikringslovens § 27.

I bilag »Apoteksdriftens økonomiske forhold« har Danmarks Apotekerforening søgt så overskueligt, det har været muligt, at beskrive nogle centrale elementer i det økonomiske system for et privatfinansieret apotekervæsen.

1. Finansiering og likviditet
2. Gennemsnitsindtægt
3. Omkostningsbevidsthed

4. »Rentefordelen«

5. Konsekvensberegninger.

ad kapitel 12. Afgift og tilskud

Som anført i kommentarerne til kap. 11, er det af afgørende betydning, at den økonomiske side af apoteksdriften kan tilrettelægges på grundlag af klare regler og forudsætninger, der holder i en rimelig fremtid.

Danmarks Apotekerforening må derfor anmode om, at afgift-/tilskudssystemets sats ikke fastsættes via de årlige finanslove, hvor en nærmere vurdering af en i forhold til det store lovkompleks beskeden detalje ikke kan forventes. Satsene bør anføres i loven.

Foreningen kan under forudsætning af, at den under kap. 11 nævnte justering af regnskabssystemet gennemføres, i al væsentlighed tiltræde den afgift-/tilskudsmodel, der ligger til grund for lovforslaget.

Foreningen må dog anmode om, at det gældende princip om *indretningsrefusion* opretholdes. Dette ønske er nærmere begrundet i bilaget »Afgift-/tilskudssystemet«.

For så vidt angår rabatrefusionen kan foreningen tilslutte sig, at denne bortfalder, når kun de driftsøkonomisk betingede rabatter opretholdes. Rabatter til medicinafleveringssteder og håndkøbsudsalg er imidlertid ikke altid i fuldt omfang driftsøkonomisk betingede. Der må derfor under en eller anden form søges tilvejebragt en mulighed for støtte til de apoteker – oftest landapoteker med mange forsendelser – for hvem denne form for rabat er særligt belastende.

ad kapitel 13

Begrebet sygehusapoteksfilialer kendes ikke i dag. Det er ikke nærmere omtalt i bemærkningerne.

Det må forudses, at der vil være tilskyndelse for sygehusejerne (amterne) til at om-danne de eksisterende medicindepoter (der end ikke kendes i gældende lov) til sygehusapoteksfilialer, da det vil være betydeligt billigere at indrette en filial end et sygehusapotek.

Konsekvenserne for de private apoteker er imidlertid de samme, som ved oprettelse af sygehusapoteker, nemlig at sygehusleverancerne går tabt, og dermed en ofte stor del af omsætningsgrundlaget til skade for opretholdelse af driften af især de mindre apoteker.

Det medfører dyrere medicin i almen praksis, i den udstrækning den manglende leverance ikke kan kompenseres af omkostningsbesparelser, og det er ikke muligt fuldt ud.

ad § 61

Ministeriet har i lovbemærkningerne stadig ikke løst problemerne omkring medicineringen af de ambulante behandlede patienter. En gruppe af befolkningen får gratis medicin via sygehusene, mens en anden gruppe med en recept må gå til de private apoteker og selv betale for deres medicin.

ad § 61, stk. 3

Med henvisning til lovbemærkningerne til stk. 2 er det uforståeligt, at der foreslås hjemmel til, at leverance fra sygehusapoteker kan finde sted til *primærkommunale* institutioner.

Der har ikke været påvist noget behov for at udvide sygehusapotekernes aktionsradius, og sådanne leverancer har ikke lovligt kunnet finde sted under 54-loven.

Medicinforbruget på et plejehjem adskiller sig på mange måder fra forbruget på et sygehus, og der er hverken samfundsmæssige eller samfundsøkonomiske hensyn, der taler for, at medicinforsyningen til disse institutioner skal varetages af et sygehusapotek. Der er ikke i lovbemærkningerne eller andetsteds fremført nogen dokumentation for hensigtsmæssigheden af leverancer fra sygehusapoteker til primærkommunale institutioner, endside behovet herfor. I øvrigt heller ikke, hvad angår de af amterne ejede plejehjem, hvis medicinleverancer i nogle tilfælde *uden den fornødne tilladelse* fra indenrigsministeren er varetaget af et sygehusapotek. Det findes heller ikke omtalt, at de private apoteker gennem mange år har erfaring i at varetage lægemiddelforsyningen til disse institutioner, og der er gennem de senere år anvendt mange ressourcer på at undersøge behov og yde god farmaceutisk service til plejehjem.

§ 61, stk. 3, bør derfor begrænses til at omfatte statsinstitutioner, som svarer til, hvad der i dag er gældende, dvs. »og i særlige tilfælde endvidere til kommunale institutioner, der ligger i samme kommune som sygehusapoteket« bør udgå.

ad §§ 62-65

Ingen bemærkninger.

ad kapitel 14

Det fremgår af lovbemærkningerne, at den særlige pensionsbestyrelse bortfalder, og at administrationen i en overgangsperiode skal varetages af sundhedsstyrelsen. Derved bortfalder medlemmernes repræsentation i ordningen, således at de faglige repræsentanter ikke mere kan bidrage til sagsbehandlingen med oplysninger om særlige faglige forhold, der ikke kan være hverken sundhedsstyrelsen eller finansministeriets lønnings- og pensionsdepartement bekendt.

Det er derfor nødvendigt, at der på anden vis sikres tilvejebringelse af en ordning til at sikre, at alle relevante oplysninger indgår i sagsbehandlingen.

ad § 66

Af lovbemærkningerne fremgår, at apotekerne kun får pension svarende til ansættelser i statens lønramme 34.

En apotekers tilsigtede gennemsnitsindtægt svarer i dag til ansættelse i lønramme 37 + *særligt tillæg*.

Der er misforhold mellem pensionen og gennemsnitsindtægten. Det må anses for rimeligt, at pensionen sættes i relation til den tilsigtede gennemsnitsindtægt.

Apotekernes mulighed for selvpensionering er ikke mere den samme som i 1954 ved gældende lovs vedtagelse. Denne opfattelse støttes af Apotekerfondens bestyrelse i dens kommentarer til udkast I til lov om apoteksvirksomhed af januar 1978.

ad § 68-69

Ingen bemærkninger.

ad § 70

Ingen bemærkninger.

ad § 71 samt bemærkningerne til § 25

Sundhedsstyrelsens rolle i forbindelse med forfremmelsesproceduren giver anledning til stor betænkelighed fra fagligt hold. Det drejer sig især om udformningen af udtalelserne fra bedømmelsesnævnet til sundhedsstyrelsen.

Bedømmelsesnævnet får efter forslaget til opgave at foretage en vurdering af ansøgerens kvalifikationer i relation til den enkelte

apotekerbevilling. Det må være helt naturligt og logisk, at bedømmelsesnævnet i sin udtalelse vægter de enkelte ansøgers kvalifikationer over for hinanden, således at det fremgår, hvilke ansøgere der må anses for de bedst egnede. Det samme gør forfremmelsesrådet i dag efter den gældende lovgivning, hvor man opstiller de bedst egnede ansøgere i nummerorden. På dette grundlag foretager sundhedsstyrelsen derefter sin indstilling til indenrigsministeriet og står ved denne indstilling frit for at kunne ændre i forfremmelsesrådets indstilling (hvad der rent faktisk også har været tilfældet).

En skarp faglig afstandtagen fra lovforslaget i den udlægning, dette får i lovbemærkningerne (side 46), skyldes, at man i lovbemærkningerne direkte (hvad der formentlig ikke er sædvanligt i lovsammenhæng) anfører, hvad bedømmelsesnævnet *ikke* bør gøre: »Man bør dog – i modsætning til nu – ikke indstille ansøgerne i nummerorden, men skal alene udtale sig om disses egnethed i forhold til den ledige bevilling.«

Man tildeler med andre ord nævnet det arbejde, der er at sætte sig ind i ansøgernes »egnethed i forhold til den ledige bevilling«, men frabeder sig, at nævnet udøver sit arbejde og det ansvar, der er forbundet hermed ved at udforme udtalelsen således, at det sætter ansøgernes kvalifikationer i relation til hinanden.

En sådan formynderisk holdning til, hvorledes et af ministeriet nedsat nævn *ikke* bør formulere sig, er i uoverensstemmelse med, hvad der på dette område er behov for.

Det skal bemærkes, at sundhedsstyrelsens vurdering, hvor den afviger fra bedømmelsesnævnets, ikke bør have den summariske udformning, den har i dag. Der erindres om de kritiske bemærkninger, folketingets ombudsmand i 1980 havde til sundhedsstyrelsens administration af området.

Afgørende er, at der sker en alsidig bedømmelse af ansøgernes kvalifikationer. Arten af disse kvalifikationer har en ganske anderledes karakter end de, der f.eks. bedømmes i forbindelse med sundhedsstyrelsens udtalelser over ansøgere til ledige overlægestillinger.

1. Såfremt sundhedsstyrelsen alene skulle foretage indstillingen og dermed prioriteringen af ansøgerne, vil det forudsætte et per-

sonkendskab, som det ikke er praktisk muligt at opbygge i sundhedsstyrelsen uden at tilrettelægge en ny funktion. Medarbejderne i sundhedsstyrelsen vil i dag ikke kunne opnå en sådan erfaring, og visitatorerne heller ikke, hvis der skal kunne afgives en egentlig vurdering. Visitatorerne besøger som bekendt ikke engang hvert apotek én gang om året, og visitatsen har jo en helt anden funktion end at vurdere de ansatte enkeltvis.

2. Hertil kommer det forhold, at udviklingen har vist, at det at opnå en apotekerbevilling er et naturligt avancement for medarbejderne i sundhedsstyrelsen, både for så vidt angår de medarbejdere, der er ansat i ledende funktioner i selve styrelsen og for visitatorerne. Det kan således nævnes, at det har været fast praksis under den nugældende apotekerlov, at afdelingschefer og visitatorer er blevet tildelt en apotekerbevilling, eventuelt i nogle få tilfælde tiltrådt en stilling som sygehusapoteker.

Dette forhold indebærer, at *sundhedsstyrelsen ikke kan tillægges den samme grad af habilitet ved sine udtalelser om kvalifikationer som ved dens formidling af udtalelser om ansøgere til ledige overlægestillinger.*

Bestemmelserne bør derfor udformes, så at nævnet pålægges det ansvar at formulere sin vurdering af ansøgernes kvalifikationer i form af en klar indstilling om, hvilke ansøgere der i rækkefølge må anses for de bedst kvalificerede.

ad § 72-74

Ingen bemærkninger.

Særligt forhandlingsudvalg

Supplerende skal der i forbindelse med kapitel 15 henvises til Apotekerforeningens udtalelse til nærværende lovforslag, som findes aftrykt i Archiv for Pharmaci og Chemi nr. 3, 1982, der er udsendt til folketingets kommunaludvalg i forbindelse med 1. behandlingen af lovforslaget.

Der er i udtalelsen redegjort for, at den langvarige lovrevision har haft som resultat, at en ellers mangeårig tradition for et samarbejde mellem myndigheder og apotekssektoren har udviklet sig i en meget uønskelig retning. Et udslag heraf har været en især fra sundhedsstyrelsens side praktiseret admini-

stration, hvor kun en formel overholdelse af høringsrunder og gennemførelse af drøftelser har bevaret udseendet af, at dansk forvaltningsretlig praksis er iagttaget.

De mange bemyndigelser og den i kap. 11 og 12 vide adgang til at regulere apotekernes økonomiske forhold er netop et udslag af denne udvikling. Mange af bemyndigelserne er ofte ikke motiveret særligt eller er baseret på sjældent – måske aldrig – forekommende tilfælde af problemer.

Naturligvis må der for at forhindre et for stift system indrømmes en række bemyndigelser, men med det foreliggende lovudkast er man gået langt videre, end hvad rimeligt og nødvendigt er.

En væsentlig forudsætning for, at apotekervæsenet kan eksistere som privatfinansieret område med så mange bemyndigelser til centraladministrationen, som nærværende lovforslag rummer, er, at der – som på alle andre områder i samfundet – etableres et *forhandlingsudvalg* sammensat af repræsentanter for indenrigsministeriet (eventuelt sundhedsstyrelsen) og Danmarks Apotekerforening.

Eksistensen af et sådant udvalg vil i sig selv være et værdifuldt instrument til udvikling af en smidig og effektiv løsning af eventuelle problemer i forbindelse med apotekervæsenets opgaver.

Se i øvrigt kommentaren til kap. 11.

ad § 75

Med lovbemærkningerne har man draget den særegne konklusion, at den offentlige ejendomsvurdering ikke gælder for apoteksejendomme. I stedet vil sundhedsstyrelsen indhente udtalelse fra statsskattedirektoratet, der – som det i de seneste år har vist sig – ansætter apoteksejendomme betydeligt lavere i værdi end den seneste offentlige ejendomsvurdering. Dette er en uacceptabel måde at fastsætte erstatning på.

Det skal erindres, at det er den offentlige ejendomsvurdering, der ligger til grund for beregning af evt. formueskatter og kommunale dækningsbidrag m.v.

ad § 76

Ingen bemærkninger.

ad § 77–79

Ingen bemærkninger.

ad § 80

Ingen bemærkninger.

ad § 81

Der henvises til Apotekerforeningens udtalelse til lovforslaget.

ad § 82–84

Ingen bemærkninger.

Apoteksproduktionens struktur og omfang

I forbindelse med folketingets første behandling af lov om apoteksvirksomhed nævnte indenrigsministeren, at de enkelte apoteker ikke producerer i egentlig forstand. Indenrigsministeren kom til at give udtryk for, at produktionen udelukkende foregår på 16 produktionsapoteker, og at de enkelte apoteker kun foretager fremstilling af magistrelle lægemidler.

Da der således synes at herske uklarhed om apoteksproduktionens struktur og omfang, skal der i dette notat belyses nogle væsentlige forhold.

Efter Apotekerforeningens vurdering illustreres der hermed også, at apoteksproduktionen har

- et sådant omfang (beløb, antal pakninger)
- en sådan struktur (central og decentral produktion)
- en sådan sammensætning (antal produkter

og arten af disse),

at apoteksproduktionen ikke på en hensigtsmæssig måde kan fastholdes og videreudvikles, hvis den skal underlægges et offentligt styringsnævn med besluttende kompetence.

Derimod vil målsætningen i loven kunne efterleves, hvis det offentlige nævn får karakter af et egentligt *tilsynsråd*.

Hvor produceres de lægemidler, der anvendes i Danmark?

Omsætningen af *lægemidler* (dvs. ekskl. omsætning af mærkevarer, sygeplejeartikler m.v., som udgør 125 mill. kr.) i Danmark androg i 1981 i alt *ca. 2.350 mill. kr.* (enhed: apotekets udsalgspriser, ekskl. moms).

Omsætningen fordeler sig således, idet der ses bort fra produktionen af sera og vacciner, radioaktive lægemidler m.v.:

Fabriksfremstillede lægemidler

	Beløb	Antal pakninger
Udenlandsk	ca. 1.200 mill. kr. (51 pct.)	ca. 22 mill. (37 pct.)
Dansk	ca. 650 mill. kr. (28 pct.)	ca. 13 mill. (22 pct.)

Apoteksfremstillede lægemidler

	Beløb	Antal pakninger
Apotekerne	ca. 500 mill. kr. (21 pct.)	ca. 24 mill. (41 pct.)

Struktur af den produktion, der foretages på landets apoteker

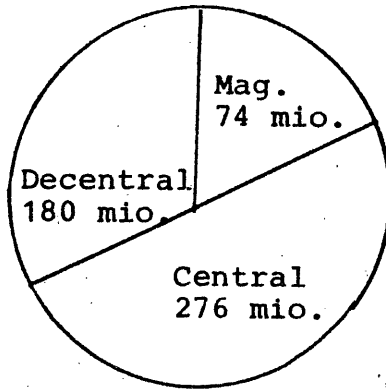
I sagens natur foretager hvert eneste apotek den såkaldt *magistrelle produktion*. Herudover fremstiller samtlige apoteker i landet farmaceutiske specialiteter m.v. (*decentral produktion*). Desuden foretages på de 16 produktionsapoteker en *central produktion* af

farmaceutiske specialiteter i industriel målestok.

Angivet i beløb udgjorde den totale apoteksproduktion (apotekets udsalgspriser ekskl. moms) i 1981 530 mill. kr., (hvoraf 30 mill. kr. hidrører fra mærkevarer, såsom hudplejeserien Cosmea).

Fordelingen af denne produktion er angivet i figur I.

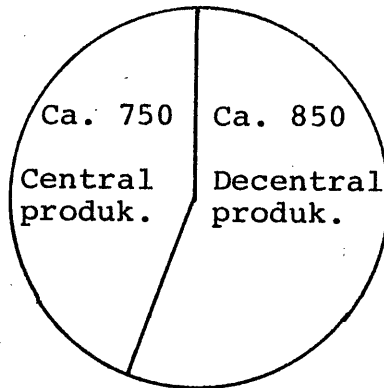
Figur I. Apoteksproduktionens fordeling angivet i apoteksudsalgspriser ekskl. moms 1981



Traditionelt har den produktion, der er foretaget på apotekerne altid bestået af et meget stort antal præparater. Således produceres i dag rundt om på landets apoteker ca.

1.600 forskellige præparater. Fordelingen af disse præparater på central og decentral produktion er angivet i figur II.

Figur II. Fordeling af præparater mellem central og decentral produktion 1981



De præparater, der fremstilles i *decentral produktion* er hovedsagelig hostesaft, salver, pulvere m.v. Produktionen i den *centrale produktion* består hovedsagelig af tabletter, infusionsvæsker, sterile salver og suppositorier. Kort fortalt fremstilles de teknologisk besværlige præparater centralt, hvorimod de teknologisk mere enkle produkter fremstilles decentralt. En række af produkterne i den decentrale produktion har karakter af serviceprodukter, der ikke egner sig til produkti-

on i industriel skala.

Valutabesparelse

Apoteksproduktionen omfatter – generelt formuleret – et prisrimeligt sortiment af basislægemidler. Den medvirker til at begrænse importen af udenlandske produkter. Dette kan illustreres ved at vurdere en terapeutisk gruppe af lægemidler: Sovemidlet Nitrazepam.

Figur III. Nitrazepam-analyse

Valutaudgift	I mill. kr. 1979	Forbrugerudgift
8 mill. kr.	Nuværende præparatfordeling	23 mill. kr.
15 mill. kr.	Forudsat alt solgt som udenlandske specialiteter	33 mill. kr.
2 mill. kr.	Forudsat alt solgt som danske specialiteter	21 mill. kr.

Omsætningen af lægemidler i denne terapeutiske gruppe udgjorde i 1979 23 mill. kr. (apotekets udsalgspriser, ekskl. moms). Med den daværende fordeling af omsætningen mellem udenlandske præparater og danske (industri og apotek) kan valutaudgiften beregnes til 8 mill. kr.

Hvis man som tankeeksempel forudsætter, at alt blev solgt som udenlandske specialiteter (dvs. at der ikke findes nogen dansk produktion), så ville forbrugerudgiften være 33

mill. kr. og valutaudgiften 15 mill. kr.

Hvis alt blev solgt som danske specialiteter, ville forbrugerudgiften blive 21 mill. kr. og valutaudgiften være 2 mill. kr., jfr. figur III.

Såfremt man anlægger betragtninger efter samme princip for *hele* lægemiddelo msætningen i Danmark, får man de i figur IV nævnte tal (»Samfundsperspektivet«). Dette må naturligvis opfattes som en fiktion, da en sådan ekstrapolation ikke lader sig foretage.

Figur IV. »Samfundsperspektivet«

Valutaudgift	I mill. kr. 1979 for samtlige specialiteter	Forbrugerudgift
550 mill. kr.	Nuværende præparatfordeling	2.300 mill. kr.
1.450 mill. kr.	Forudsat alt solgt som <i>udenlandske</i> specialiteter	3.300 mill. kr.
250 mill. kr.	Forudsat alt solgt som <i>danske</i> specialiteter	1.950 mill. kr.

Disse forhold indikerer, at der er væsentlige samfundsmæssige interesser i at opretholde en dansk produktion, herunder en apoteksproduktion af lægemidler, som får mulighed for at videreudvikle sig. Dette nødvendiggør, at registeringsindehaveren for apoteksproduktionen får mulighed for at kunne disponere fleksibelt efter markedsmæssige principper og uden bureaukratiske opbygninger i form af offentlige nævn, men under iagttagelse af de målsætninger, som folketinget opstiller i lovgivningen.

Apotekerforeningen har derfor givet tilsagn om

- at præparatsortimentet for såvel den centrale som den decentrale produktion fortsat ajourføres og videreudvikles,
- at den del af DAK-Laboratoriet, der varetager opgaver i forbindelse med apoteksproduktionen af farmaceutiske specialiteter straks adskilles organisatorisk og økonomisk fra Danmarks Apotekerforening,
- at der straks gennemføres en total regnskabsmæssig adskillelse af den centrale produktion fra afgift/tilskudssystemet. (En sådan økonomisk adskillelse fra distributionsfunktionen og den øvrige (decentrale)

produktion er allerede gennemført på produktionsapotekerne),

- at der, så hurtigt som muligt, gennemføres en koncentreret af yderligere et antal produkter,
- at der gennemføres en 100 pct. koncentring af de centralt fremstillede produkter så hurtigt den nødvendige kapacitet kan tilvejebringes,
- at en færdigpakning af de koncentrerede produkter straks påbegyndes, og
- at der tages skridt til en afregistrering af de præparater, der må anses for uegnede i terapeutisk henseende.

Alt under ansvar over for et tilsynsråd med den i lovudkastets § 15 nævnte sammensætning.

Det er foreningens vurdering, at en sådan model også vil være acceptabel såvel set fra den danske medicinindustri som for sygehusapotekerne (Amtsrådsforeningen).

Beskæftigelsen

Beskæftigelsen i forbindelse med apoteksproduktionen omfatter ca. 1.400 personer, heraf 200 elever.

Bilag til kap. 11

Apoteksdriftens økonomiske forhold

Apotekernes finansiering og likviditet

Op gennem 70erne har der i stigende omfang været skabt vanskeligheder for apotekernes finansiering og likviditet. Årsagerne hertil skal søges i følgende forhold:

1. Afdragsbyrderne på lån er blevet betydeligt tungere, efter at Apotekerfonden har standset sin udlånsvirksomhed, og apotekeren herefter har været henvist til at tilvejebringe den nødvendige kapital på sædvanlige markedsvilkår, dvs. 10- og 20-årige lån.

2. Apotekernes indtægtsniveau må antages at være fastlagt bl.a. under hensyntagen til Apotekerfondens udlånsvirksomhed og de dermed forbundne lempelige afdragsvilkår samtidig med, at den faktiske indtægt lå højere end den på grundlag af regnskabsopgørelsen til sundhedsstyrelsen fastlagte, foranlediget ved delvis finansiering via kreditter.

Dertil kommer, at gennemsnitsindtægten følger en tjenestemandsløn og ikke prisudviklingen, hvorfor den må anses for helt utilstrækkelig til at dække det stigende finansieringsbehov.

3. Finansudvalgets nedskæring af det beløb, der er til rådighed som ekstraordinært tilskud i henhold til apotekerlovens § 51, stk. 3, til særligt vanskeligt stillede apotekere, har vanskeliggjort situationen yderligere.

4. Sundhedsstyrelsens administration af huslejereglerne har stillet nogle apotekere i en yderst vanskelig situation. En situation, der dog er bedret, efter at styrelsen har opgivet sin stive fortolkning af markedsløjeprincippet.

5. Monopoltilsynets indgriben i grossisterens kreditydelse har gjort finansieringssituationen for mange apotekere yderst vanskelig.

Grossisterens kreditydelser og den dermed følgende renteindtægt har især gennem de senere år været af afgørende betydning for

apotekernes finansiering, idet de er steget i takt med omsætningen og dermed kapitalbehovet til varelager og udestående fordringer. Alene gennem de seneste 3 år er kapitalbehovet steget med ca. 100.000 kr. om året for et gennemsnitsapotek.

Også den omstændighed, at der er nedlagt en række apoteker, har forøget kapitalbehovet. Ved nedlæggelse af apoteker flyttes omsætningen til andre apoteker, hvis kapitalbehov dermed forøges. Nedlæggelse af 35 apoteker gennem de seneste 11 år har tillige bevirket, at apotekernes samlede overskud, som kunne anvendes til finansiering i 1980, er ca. 8 mill. kr. lavere, end det ville have været, såfremt der ikke var foretaget nedlæggelser.

Konsekvenser af lovforslaget

Da der ikke foreligger konsekvensberegninger af det foreslåede regnskabs- og afgift/tilskudssystem ud over en omregning af regnskabsresultater for året 1978, har Danmarks Apotekerforening som led i foreningens bemærkninger til det udkast til lovforslag, der blev forelagt i efteråret 1981 foretaget beregninger af virkningerne ved hjælp af EDB.

Til dette brug er udarbejdet en simulationsmodel, der skal simulere en nyudnævnt apotekers økonomi over en 25-årig periode (svarende til den gennemsnitlige funktionsperiode).

EDB-kørslerne viste:

1) En gennemsnitsapoteker, der *ikke* har investeret i egen ejendom vil stort set slutte sin karriere, som han begyndte: Egenkapital i apotek = 0, og mulighed for øgning af »privat« egenkapital ved overskud = 0.

2) Apoteker, som i øvrigt stort set svarede til gennemsnitsapoteket, men som havde en lønprocent og/eller vareforbrugsprocent, der afveg i en uheldig retning med nogle få procent (hvad meget vel kan forekomme, uden at apotekeren har indflydelse herpå) vil ende med væsentlige *underskud* i ophørsstatus.

Når funktionsperioden i disse situationer kan gennemføres uden konkurs undervejs, skyldes det alene den skattecredit, der opnås, men som jo skal indfries ved opgivelse af bevillingen.

Konklusionen er derfor, at der må skabes en margen til afvigelser fra gennemsnitsapoteket, der er en ren regnestørrelse.

Apotekernes »rentefordele«

Når der tages højde for de omkostninger, der ikke inddækkes i det gældende regnskabssystem, kan den »rentefordel«, apotekerne har, opgøres til:

1978	1979	1980
ca. 53.000	ca. 59.000	ca. 47.000

»Rentefordelen« hidrører fra den kredit, apotekerne har med betaling af moms, feriepenge og varer.

For så vidt angår moms og feriepenge, hviler opgørelsen endvidere på den forudsætning, at det er muligt at opnå markedsrente af pengene i den periode, man har dem til rådighed, og det vil i praksis ikke kunne lade sig gøre at placere f.eks. skyldige momsbeløb til markedsrente på 18-19 pct. i den relativt korte tid, der er tale om.

Den regnskabsmodel, der er beskrevet i bemærkningerne til kap. 11, indregner i øvrigt ikke moms og feriepenge som en kompensation for manglende forrentning af den daglige kassebeholdning m.v., som apotekerne nødvendigvis må have. - En betragtning Danmarks Apotekerforening af praktiske grunde kan tiltræde.

Korrigeres ovennævnte beløb fra den andel, der hidrører fra moms og feriepenge, kan varekrediternes værdi opgøres til:*)

1978	1979	1980
ca. 25.000	ca. 21.000	ca. ÷ 5.000

I 1980 krævede monopoltilsynet grossisterens kreditydelser reduceret med 14 dage.

Apotekernes gennemsnitsindtægt

Hvorledes begrebet gennemsnitsindtægt virker, kan belyses således:

For året 1981 udgjorde den tilstræbte gennemsnitlige indtjening ca. 260.000 kr. Dette medfører, at et betydeligt antal apotekere må

ligge under. For hver gang, der er en apoteker med en indtjening på 520.000 kr., vil der nødvendigvis i et sådant system være en apoteker med en indtjening på 0 kr. eller to med en indtjening på 130.000 kr.

Selve begrebet gennemsnitsudbytte medfører også, at en apotekers indtægtsforhold påvirkes af faktorer, som han ikke selv har nogen indflydelse på.

Skabes der mulighed for forøget indtjening for nogle apoteker, f.eks. for apoteker beliggende i områder med stærk befolkningsmæssig udvikling, vil dette medføre en tilsvarende udbyttenedgang for apoteker beliggende i områder, hvor udviklingen stagnerer. Disse apoteker varetager de samme opgaver og har det samme ansvar og økonomiske forpligtelser som tidligere. Denne udvikling er eksempelvis sket i det storkøbenhavnske område, hvor omegnsapotekernes vækst er forøget mere end gennemsnittet, hvilket ikke alene har påvirket de centralkøbenhavnske apotekers indtjeningsmuligheder, men også indtjeningsmulighederne for apoteker placeret geografisk fjernt fra hovedstadsområdet.

Tidligere løstes sådanne problemer delvist ved oprettelse af apoteker i vækstområder, men på grund af bl.a. etableringsomkostninger er en sådan løsning samfundsmæssigt bekostelig, og i dag kun anvendelig, hvor servicemæssige forhold gør det nødvendigt.

Inden for den sidste halve snes år har man tværtimod foretaget nedlæggelse af et betydeligt antal apoteker og samtidig etableret en række apoteksfilialer, hvilket i økonomisk henseende har haft meget uheldige konsekvenser for de berørte apoteker.

Følgende forenklede eksempel kan illustrere problemstillingen: Forestiller man sig, at man har 3 apoteker med udbytte på henholdsvis 130.000 kr., 260.000 kr. og 390.000 kr., svarende til gennemsnitsudbyttet i 1981 på 260.000 kr., og nedlægges det mindste og opretholdes de to andre samtidig med, at gennemsnitsudbyttet for de to tilbageblevne nås, så vil de to apoteker under forudsætning af, at deres indbyrdes udbytteforhold ikke ændres, efter nedlæggelsen af det ene opnå henholdsvis 208.000 kr. og 312.000 kr. Det ene apoteks udbytte forringes herved med 52.000 kr. og det andet med 78.000 kr., uden

*) Grundlaget for beregningen er det materiale, der er tilvejebragt af den i lovbemærkningerne til kap. 11 nævnte arbejdsgruppe.

at deres omsætning forringes. Tværtimod må det forudsættes, at disse apoteker kommer til at forestå leveringen af den medicin, som det nedlagte apotek hidtil havde forestået.

Forestiller man sig, at det nedlagte apotek tilknyttes det ene apotek som apoteksfilial, f.eks. det største, og ønsker man et afgiftssystem, som tilgodeser dette apoteks indtjeningsmuligheder, således at det i det mindste ikke forringes ved at få tillagt en filial, altså opretholde en indtjening på 390.000 kr., vil dette medføre, at det andet apotek, når princippet om gennemsnitsindtægt på 260.000 kr. skal opretholdes, vil få sit udbytte reduceret til 130.000 kr., altså en halvering, uden at der er sket det ringeste med apotekets egenom-

sætning.

Dette eksempel er naturligvis forenklet, og nedlæggelse af en tredjedel af landets apoteker er vel næppe sandsynlig. Det skal dog påpeges, at antallet af apoteker i løbet af de sidste 10-11 år som ovenfor nævnt er reduceret fra 353 til 318, en reduktion på 35 svarende til 10 pct. Dette er sket administrativt, og der er peget på en fortsat konvertering af apoteker til apoteksfilialer som en mulighed for at opnå besparelser inden for medicindistributionsområdet.

Apoteksnedlæggelserne har således været med til at forstærke de ugunstige forhold for en adækvat fordeling af det samlede prove-

Spredning i apotekernes overskud

	1976	1977	1978	1979	1980
Gennemsnitsoverskud i 1.000 kr.	ca. 180	ca. 220	ca. 240	ca. 160	ca. 220
Afvigelse fra gennemsnitsoverskud (Antal apoteker)	1976	1977	1978	1979	1980
Mere end 140.000 kr. under gennemsnittet	22	30	46	44	52
Mere end 100.000 kr. under gennemsnittet	36	61	74	80	78
Mere end 60.000 kr. under gennemsnittet	84	96	110	110	116
Mere end 40.000 kr. under gennemsnittet	114	128	128	132	136
Mere end 20.000 kr. under gennemsnittet	143	158	155	157	157
Under gennemsnittet	170	183	177	185	178
Over gennemsnittet	160	141	145	135	141
Mere end 20.000 kr. over gennemsnittet	131	118	123	119	121
Mere end 40.000 kr. over gennemsnittet	105	102	104	106	108
Mere end 60.000 kr. over gennemsnittet	78	83	87	87	89
Mere end 100.000 kr. over gennemsnittet	51	54	57	54	61
Mere end 140.000 kr. over gennemsnittet	34	37	33	33	42
Totalt antal apoteker	330	324	322	320	319

Omkostningsbevidsthed

Det er blevet anført, at det nugældende afgiftssystem ikke i tilstrækkeligt omfang tilskynder til omkostningsbevidsthed hos apotekerne.

Denne påstand er ikke dokumenteret, men er tilvejebragt ud fra teoretiske betragtninger, fordi man kun har taget afgiftsformerne (omsætningsafgift, nettoafgift) i betragtning og ikke set på afgiftssystemet som helhed. Kritikken er især rettet mod nettoafgiften.

En meget høj nettoafgift vil naturligvis hæmme tilskyndelsen til at være omkost-

ningsbevidst, men afgiftssystemet opererer ud over afgifterne også med et andet begreb, nemlig gennemsnitsinddækningsprincippet. Dette har man tilsyneladende overset, men dette princip tilskynder i høj grad apotekerne til omkostningsbevidsthed.

Ved dette takstfastsættelsessystem, vi har, får den enkelte apoteker ikke inddækning for sine afholdte udgifter, men får inddækning for de udgifter, en gennemsnitsapoteker har, relateret til den aktuelle omsætning.

Hvis en apoteker har højere udgifter (procentvis af omsætningen) end gennemsnittet, er der ingen dækning for differencen. Deri-

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

mod vil der være en overdækning, hvis udgiften holdes lavere end gennemsnittet. Det gælder derfor i høj grad om at holde udgifterne på et så lavt niveau som muligt, og i hvert fald lavere end gennemsnittet, hvis apotekeren vil øge sin indtjening.

Når apotekerne forsøger at minimere omkostningerne, bliver næste års gennemsnit lavere med det gældende takstfastsættelsessystem. Næste år gælder det derfor også om at holde omkostningerne nede. Systemet virker altså fremmende på omkostningsbevidstheden.

Hvis alle apotekerne kunne blive enige om at holde omkostningerne på et højt niveau, ville systemet give inddækning for de højere omkostninger, men det ville også være tilfældet med en omsætningsafgift alene. Her spiller afgiftsformerne og disses størrelse overhovedet ingen rolle. Man må bare her være klar over, at en sådan enighed ikke kan opnås. Der vil altid være nogle, som holder omkostningerne nede og derfor får større andel af det fælles provenu. Hvis man ikke vil være sorteper i det spil, gælder det om at være omkostningsbevidst.

Afgift/tilskudssystemet

Fra sundhedsstyrelsens og indenrigsministeriets side har været peget på, at *refusion af indretningsudgifter* bør afskaffes, idet man har fremført betænkeligheder ved ordninger, der kan begrænse omkostningsbevidstheden og tilskynde til større investeringer, end der fagligt måtte være grundlag for. Endvidere har man henvist til, at udgifterne over en længere årrække berører alle apoteker nogenlunde lige.

Når man i den gældende apotekerlov opererer med indretningsrefusion, må det antages at skyldes, dels at man har ønsket at tilskynde til indretningsmæssige forbedringer, dels at man har ønsket at lette finansieringen i den forbindelse.

Ved 54-lovens gennemførelse var der større behov end i dag for at tilskynde til indretningsmæssige forbedringer, idet standarden i dag generelt er bedre. Men den økonomiske stramning, lovudkastet tilstræber, gør, at en midlertidig finansierings- og likviditetsmæssig lettelse til gennemførelse af nødvendige apoteksombygninger eller -nybygninger generelt i højere grad end tidligere vil være nødvendig.

Kravene til apoteksindretning er øget betydeligt gennem de senere år, først og fremmest som følge af sundhedsstyrelsens skærpede regelsæt i tilslutning til lægemiddelloven, men gennem de seneste år i stigende grad også som følge af arbejdsmiljømæssige og brandtekniske krav.

Dette i forening med den driftsøkonomiske nødvendighed for rationelt indrettede apoteker, et højt renteniveau og strengere afdragsvilkår end tidligere, hvor Apotekerfonden i henhold til gældende lovs § 65 ydede lån til apotekere, gør nyindretning af et apotek til en meget belastende opgave for den berørte apoteker, og det er for vedkommende ikke nogen hjælp i den aktuelle situation, at det over en længere årrække rammer et større antal apotekere.

Det er Danmarks Apotekerforenings opfattelse, at en nyindretning i de fleste tilfælde er en så alvorlig økonomisk belastning for apotekeren, at der ikke – selv med en refusionsordning indbygget i afgiftssystemet – er nogen tilskyndelse til at foretage større investeringer end strengt nødvendigt.

Det kan i den forbindelse oplyses, at alle de projekter, der skal finansieres via Danmarks Apotekerforenings kreditformidling, ikke alene vurderes ud fra en faglig målestok, men nøje gennemgås med hensyn til de økonomiske konsekvenser. En sådan vurdering er inden for de senere år også foretaget i forbindelse med sundhedsstyrelsens projektgodkendelse, og en refusionsordning ses derfor ikke at skulle nødvendiggøre en mere ressourcekrævende godkendelsesordning.

Endvidere skal foreningen påpege, at det ikke er korrekt – som fremhævet af sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet – at indretningsudgifter over en længere årrække berører alle apoteker nogenlunde lige. Dette ville forudsætte, at indretningsudgifterne udgjorde en fast procentandel af omsætningen. Dette er som bekendt ikke tilfældet.

Endelig skal gøres opmærksom på, at udgifterne til de senere års ombygninger i nogle tilfælde har nødvendiggjort en personalemæssig reduktion ud over, hvad der direkte er betinget af en mere rationel indretning. Dette må ud fra en arbejdsmiljømæssig, en sikkerheds- og en servicemæssig betragtning anses for meget betænkeligt, men da lønmassen stort set er den eneste variable omkostning, apotekeren har kunnet regulere for at opnå det nødvendige driftsresultat, har en personalereduktion i disse tilfælde været den eneste udvej.

Opfyldelse af myndighedskrav bør ikke resultere i sådanne personalemæssige konsekvenser.

Foreningen finder derfor ikke, at der kan anføres afgørende argumenter for at ophæve indretningsrefusion, tværtimod, og det skal i

denne forbindelse erindres, at *refusionen indgår i gennemsnitsindtægten og dermed betales af de øvrige apotekere, hvorfor der i realiteten er tale om et fordelingsmæssigt problem uden afledte virkninger på medicinpriserne.*

Restregulering

Danmarks Apotekerforening skal henlede opmærksomheden på, at det næppe lader sig gøre at udarbejde prognoser med så stor nøjagtighed, at den for et år gældende gennemsnitsindtægt opnås i praksis.

Resultatet heraf vil blive, at apotekerne i nogle år får for store indtjeneringer, medførende efterfølgende reguleringer til for lave indtjeneringer det følgende år, eller omvendt. Det gennemsnitlige provenu i 1978 var 233.000 kr. (tilsigtet 219.000 kr.), i 1979 153.000 kr. (tilsigtet 227.000 kr.) og i 1980 ca. 210.000 kr. (tilsigtet 240.000 kr.).

Der er ikke i lovudkastet noget, der tager højde for dette problem. Danmarks Apotekerforening har påpeget nødvendigheden heraf og foreslår problemet løst ved indførel-

se af en restreguleringsafgift (-tilskud), der udligner sådanne forskelligheder.

Såfremt den faktiske gennemsnitsindtægt i et år bliver højere end den tilsigtede, opkræves merbeløbet til en reguleringsfond, som omvendt yder tilskud til dækning af andre års for lave indkomster.

Restreguleringsafgiften (-tilskuddet) kan foreslås opkrævet (udbetalt) med en ensartet procentsats af apotekernes nettoprovener efter konstatering af totalafvigelsen fra det tilstræbte gennemsnitsprovener.

Restreguleringen vil endvidere kunne benyttes til regulering af statens afgiftsprovener, således at procentsatser og intervaller kan holdes fast over en årrække, hvilket er nødvendigt af hensyn til, at apotekerne kan disponere rimeligt langsigtet.

En sådan fond vil formentlig i øvrigt være nødvendig til regulering af svingninger i afgiftsprovenerne.

Nedenstående oversigt illustrerer vanskelighederne ved at »ramme rigtigt«. Det fremgår heraf tillige, at apotekerne efterhånden har et betragteligt kumuleret efterslæb.

Tilstræbt/opnået overskud i perioden 1976-80

	Tilstræbt/apotek kr.	Opnået/apotek kr.	Forskel/apotek kr.
1976.....	203.645	185.900	÷ 17.745
1977.....	210.754	219.100	+ 8.346
1978.....	218.750	233.200	+ 14.450
1979.....	227.840	153.100	÷ 74.740
1980.....	240.429	215.100	÷ 25.329

Lægemedelforsyningen til landbruget

Under folketingets 1. behandling af forslag til lov om ændring af lov om lægemidler m.v. den 17. februar 1982 blev spørgsmålet om etablering af et »Landbrugets apotek« berørt.

Da dette spørgsmål tidligere har været rejst af Landbrugsrådet, og da det ikke nærmere er analyseret eller kommenteret i bemærkningerne til forslag til lov om apoteksvirksomhed, skal der nedenfor trækkes enkelte forhold frem til belysning af problemstillingen.

Omsætningen af lægemidler til landbruget

Bortset fra visse jern- og vitaminpræparater samt antiparasitære midler til dyr foregår lægemiddelforsyningen til landbruget efter samme principper som lægemiddelforsyningen til befolkningen.

Der stilles principielt samme kvalitets- og sikkerhedsmæssige krav til veterinære lægemidler som til lægemidler til humant brug, herunder til apotekernes håndtering af lægemidlerne. En lang række faglige og tekniske hensyn taler herfor.

Apotekernes udsalgspriser er imidlertid ikke de samme som de priser, landmændene betaler for lægemidlerne, idet den ordinerende dyrlæge i dag får en direkte rabat på 10 pct. af apotekets udsalgspris og et indirekte distributionsvederlag – en avance – på grund af særlige regler i medicintaksten.

Størrelsen af lægemiddelomsætningen til landbruget kendes ikke eksakt, bl.a. fordi en del lægemidler, der normalt anvendes til humant brug, også anvendes til behandling af

dyr. *Skønsmæssigt andrager omsætningen ab apotek ca. 117 mill. kr. (AUP, ekskl. moms, 1980).*

Den samlede apoteksomsætning androg i 1980 ca. 2.330 mill. kr. (AUP, ekskl. moms). Selv om leverancerne til landbruget således kun udgør ca. 5 pct. af lægemiddelomsætningen gennem apotekerne, vil en fjernelse af denne omsætning give væsentlige problemer. Da omsætningen fortrinsvis ligger på apoteker i landdistrikter, udgør denne omsætning en væsentlig del af disse apotekers grundlag. Der vil derfor være lokale områder i landet, hvor driften af et apotek vanskeliggøres eller helt umuliggøres, såfremt denne omsætning trækkes ud af apotekervæsenet.

På grund af de særlige regler for beregningen af lægemiddelpriserne *ab dyrlæge* (medicintakstens § 12) kan det skønnes, at *landbrugets* pris for lægemidlerne andrager ca. 167 mill. kr. (ekskl. moms, 1980).

Landbrugets omkostninger til lægemidler kan derfor anskueliggøres som følgende figur (1980, ekskl. moms):

Dyrlæge 30 pct. – 50 mill. kr.

Apotek 19 pct. – 32 mill. kr.

Grossist 4 pct. – 7 mill. kr.

Producent 47 pct. – 78 mill. kr.

Forholdene kan endvidere belyses ved følgende konkrete eksempel:

(Præparat TYLAN injektionsvæske, 50 mg/ml, 1 × 100 ml og 10 × 100 ml).

1. Værditilvækst pr. pakning for specialiteter solgt i enkelt pakning:

Indkøbspris grossist	29,15 kr.	Grossistavance	2,65 kr.
Indkøbspris apotek	31,80 kr.	Apoteksavance	16,48 kr.
Udsalgspris apotek	48,28 kr.	Dyrlægeavance	5,37 kr.
(ekskl. moms og rabat)			
Pris til landmanden	53,65 kr.		

2. Værditilvækst pr. pakning for specialiteter solgt som rabatpakning, hvad der er det almindelige ved leverancer til landbruget via dyrlæge:

Indkøbspris grossist	27,44 kr.	Grossistavance	2,50 kr.
Indkøbspris apotek	29,94 kr.	Apoteksavance	11,22 kr.
Udsalgspris apotek	41,16 kr.	Dyrlægeavance	12,49 kr.
(ekskl. moms og rabat)			
Pris til landmanden	53,65 kr.		

Principper for ændringer i nuværende praksis

Såfremt man politisk ønsker at sænke omkostningsniveauet for landbruget, bør dette efter Apotekerforeningens vurdering ske på en sådan måde, at man ikke skader omkostnings- og omsætningsfordelingen eller strukturen inden for lægemiddelforsyningen.

Dette kan efter foreningens vurdering ske på følgende måder:

1. Afskaffelsen af de 10 pct. rabat til dyrlægerne, således som det er foreslået i bemærkningerne til kapitel 10, § 50 og til kapitel 11 i forslag til lov om apoteksvirksomhed.

Den danske Dyrlægeforening har med skrivelse af 11. december 1980 til indenrigsministeriet tilsluttet sig dette forslag, idet man tilkendegiver, »at rabatprincippet er direkte uforsvarligt, når det drejer sig om dyrlægers distribution af lægemidler«.

Dette forslag vil indebære en omkostningslettelse – alt andet lige – for apotekerne på *ca. 10 mill. kr.* om året, (ekskl. moms, 1980), som vil kunne anvendes til en nedsættelse af avancen på veterinærmedicinen. Det vil dog nødvendiggøre særlige medicintakstregler for veterinærmedicinen.

2. Omsætningen af de pågældende lægemidler kan holdes uden for apotekervæsenets interne afgift/tilskudsordning.

Forslaget vil indebære en yderligere omkostningslettelse for apotekerne på – alt andet lige – *ca. 6–8 mill. kr.* om året (ekskl. moms, 1980), der kan viderekaliseres til landbruget.

3. Reglerne for dyrlægernes distributionsvederlag kan ændres.

Principperne for de ovenfor beskrevne regler for beregning af den pris, dyrlægen fakturerer til landmanden, er ikke revideret siden 1962. I det omfang denne avance kan sænkes, vil lettelsen alene tilfalde landbruget uden at påvirke den øvrige lægemiddelomsætning væsentligt.

Dette kan gøres ved, at dyrlægens beregningsgrundlag ændres fra at være mindste eksisterende enkeltpakning, jfr. eksempel 1, til at være mindste enhed i den faktisk anvendte pakning, jfr. eksempel 2, side 3.

4. Apotekerforeningen har i efteråret 1981 fremsat et forslag til nyt avanceberegningssystem for farmaceutiske specialiteter. Formålet hermed var at få en mere realistisk omkostningsdækning for distributionen af store pakninger.

Omkostningslettelsen for landbruget ved gennemførelsen af dette forslag er vanskelig at skønne, men det vil formentlig dreje sig om størrelsesordenen *5–10 mill. kr.* om året (ekskl. moms) eller evt. mere, afhængigt af det fremtidige forbrugsmønster.

Danmarks Apotekerforening har med Landbruksrådet drøftet, om apoteksproduktionen kan engageres stærkere i markedet for veterinære lægemidler med henblik på at opnå en priskorrigerende virkning på en del af markedet, således som det er tilfældet for så vidt angår en række terapeutiske grupper af lægemidler til human anvendelse.

»Landbrugets apotek«

Det er ovenfor beskrevet, at man uden at påvirke apotekervæsenets struktur og det normale lægemiddelforsyningsystem kan gennemføre en omkostningslettelse for landbruget på ca. 25 mill. kr. (ekskl. moms, 1980) ved ændringer i apotekernes prisberegningssystem. Hertil kommer eventuelle besparelser som følge af punkt 3, der indeholder den største del af distributionsavancen, samt – på længere sigt – af et eventuelt øget engagement fra DAK-Laboratoriet i markedet for veterinære lægemidler.

Etableringen af et egentligt »Landbrugets apotek« vil skabe væsentlige problemer for apotekervæsenet. Virkningen for så vidt angår opretholdelsen af landapoteker og apoteker i mindre bysamfund er beskrevet ovenfor.

Den generelle problemstilling kan med hensyn til de samfundsmæssige virkninger belyses ved følgende:

1. Hvis »Landbrugets apotek« ikke overtager *hele* det arbejde og ansvar, der er forbundet med leverancer til landbruget, men f.eks. kun de »største« produkter, tvinges de private grossister og apotekerne til at opretholde et fuldt varesortiment for at tilgodese forsyningsmæssige og beredskabsmæssige hensyn.

Som eksempel herpå kan nævnes forsyning uden for de normale leveringstidspunkter fra »Landbrugets apotek«, forsyning ved akut indtrædende sygdom hos en besætning eller ved truende epidemier (f.eks. mund- og klovsyge).

Dette vil indebære en omkostningsfordyrelse for apotekervæsenet og indirekte hø-

jere medicinpriser.

2. Hvis »Landbrugets apotek« overtager *hele* det arbejde og det ansvar, der er beskrevet ovenfor, vil der skulle opstilles et distributionsnet parallelt med det nuværende apotekervæsen, herunder med filialer rundt omkring i landet, såfremt man vil kunne fungere i de situationer, der svarer til den almindelige apoteksservice.

Dette distributionsnet må antages at skulle opfylde sædvanlige kvalitets- og sikkerhedskrav for farmaceutisk distribution. En levering af lægemidler som f.eks. antibiotika og hormoner på den almindelige grovhandels præmisser må formentlig vurderes som helt uantagelig.

Det foreligger ikke oplyst for Apotekerforeningen, hvorledes man i et sådant »Landbrugets apotek« vil sikre håndteringen af lægemidlerne hos landmændene, ikke mindst hvis man forestiller sig at distribuere uden om dyrlægerne.

En etablering af et »Landbrugets apotek« efter sådanne retningslinjer vil i givet fald blokere for det samarbejde omkring farmaceutisk service, som eksisterer mellem dyrlæger og apoteker. Der må følgelig opstå et behov for etablering af en alternativ form for farmaceutisk service gennem »Landbrugets apotek«.

De private apoteker har en væsentlig funktion ved at kunne fremstille magistrelle lægemidler til behandling af dyr. Den danske Dyrlægeforening har understreget behovet for, at der også på dette område er mulighed for hurtig levering. Det er efter Apotekerforeningens vurdering åbenbart urimeligt, hvis man forudsætter, at apotekerne skal kunne levere disse samt andre relativt omkostningskrævende ydelser, hvis der etableres et »Landbrugets apotek«.

Afslutningsvis kan det oplyses, at Danmarks Apotekerforening er rede til at fremkomme med en nærmere analyse af problemstillingerne, såfremt overvejelserne vedrørende etablering af et »Landbrugets apotek« tages op til realitetsvurdering i det videre lovrevisionsarbejde.

Underbilag til bilag 4

INDENRIGSMINISTERIET

Den 13. maj 1982.

**Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 8. marts 1982
fra Danmarks Apotekerforening**

Med den nævnte skrivelse har foreningen tilsendt udvalget en oversigt over foreningens bemærkninger til forslaget til lov om apoteksvirksomhed. Som nævnt af foreningen er der i hovedsagen tale om en mere overskuelig oversigt over de bemærkninger, som foreningen tidligere har tilsendt kommunaludvalget med skrivelse af 12. februar 1982 (bilag 2).

Med hensyn til denne del af foreningens materiale skal jeg derfor henvise til besvarelsen af spørgsmål 3 i skrivelse af 11. marts 1982 (underbilaget til bilag 2), hvori foreningens skrivelse af 12. februar 1982 er kommenteret.

Det øvrige materiale, der er fremsendt med foreningens skrivelse af 8. marts 1982, består af 4 notater, hvori foreningen har søgt at give en nærmere belysning af nogle væsentlige problemstillinger inden for de områder, som lovforslaget dækker.

Det drejer sig om følgende 4 notater:

1. Notat om apoteksproduktionens struktur og omfang.
2. Notat om apotekernes økonomiske forhold.
3. Notat om afgift/tilskudssystemet.
4. Notat om lægemiddelforsyningen til landbruget.

Nedenfor gives en kommentar til hvert af de 4 notater.

ad 1, notatet om apoteksproduktionens struktur og omfang

Den i notatet indeholdte faktiske beskrivelse af apoteksproduktionens struktur og omfang giver mig ikke anledning til bemærkninger ud over at fremhæve – hvad Apotekerforeningen også selv bemærker – at de anførte tal for valutabesparelser er fiktive.

For så vidt angår bemærkningerne i notatet vedrørende det i lovforslaget omhandlede nævn for apoteksproduktion (lovforslagets § 15) henvises der til min besvarelse af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2), hvori jeg nærmere har kommenteret de af Apotekerforeningen fremsatte indvendinger mod forslaget om etablering af det pågældende nævn.

ad 2, notatet om apotekernes økonomiske forhold

Apotekere skal efter den gældende apotekerlovs § 36 føre regnskab over apotekets omsætning og driftsudgifter i overensstemmelse med regler, der fastsættes af indenrigsministeren.

Opgørelsen af apotekernes omsætning, driftsudgifter og overskud finder sted årligt på grundlag af indberetninger fra de enkelte apoteker til sundhedsstyrelsen. Princippet i regnskabsindberetningsskemaet er, at det skal udvise det overskud, som apoteksvirksomheden afkaster uafhængigt af finansieringen. På grundlag af regnskabsskemaet opgøres udbyttet for den enkelte apoteker, det vil sige overskuddet til apotekeren efter betaling henholdsvis modtagelse af apoteksafgift eller tilskud. Ved fastsættelsen af lægemiddelpri- serne til forbrugerne i henhold til apotekerlovens § 30 tilstræbes der en gennemsnitlig indkomst for apotekerne under ét svarende til lønnen i lønramme 37 inkl. generelle og specielle tillæg.

Reglerne for opgørelsen af apotekernes overskud tager sigte på at stille apotekere med og uden formue ens, hvorfor der ikke ved regnskabsopgørelsen tages hensyn til, om den i apoteket indestående kapital er tilvejebragt ved bank- og sparekasselån, ved private lån eller ved egenkapital. For at adskille apoteksoverskuddet fra apotekerens private

formueforhold og dermed fra indtægter hidrørende fra privat formue udgiftsføres på regnskabsskemaet ud over afskrivninger samt driftsudgifter i sædvanlig forstand en udgift til forrentning af den i apoteket stående anlægskapital, der opgøres på grundlag af regnskabets aktivside efter nærmere fastsatte regler.

Den standardiserede opgørelse af »anlægskapitalen« forudsættes af praktiske grunde videreført i et nyt regnskabssystem.

Ved udformning af nye regnskabsregler vil der imidlertid blive lagt vægt på, at regnskaberne i højere grad end i dag kommer til at afspejle de faktiske regnskabsmæssige forhold omkring apoteksdriften.

Det er min opfattelse, at Apotekerforeningen må være enig med mig i, at de foreslåede principper for opgørelsen sikrer, at alle kapitalkrævende investeringer kan medtages ved opgørelsen af anlægskapitalen. Det skitserede nye regnskabssystem vil således ikke afskære apotekerne fra at opnå den nødvendige indtæknings af de afholdte omkostninger. Det bemærkes også i denne forbindelse, at Apotekerforeningen har givet udtryk for at være enig i *ikke* at medregne kassebeholdning m.v. til anlægskapitalen, idet omkostningerne herved mere end kompenseres ved ikke at indregne fordele ved henstand med betaling af moms og feriepenge.

Som der nærmere er redegjort for i min besvarelse af udvalgets spørgsmål 4, er der tale om, at apotekerne i kraft af de såkaldte rentefri leverandørkreditter i dag har en betydelig merindtægt i gennemsnit pr. apotek ud over den tilsigtede gennemsnitsindkomst. Bortfald af indtægter uden for regnskabsopgørelsen hidrørende herfra vil selvsagt belastte apotekerne likviditetsmæssigt, og det forudses derfor i bemærkningerne til lovforslaget, at de nye regnskabsregler må sættes i kraft successivt, således at der gives apotekerne mulighed for at indrette deres omkostninger og likviditet efter de ændrede regler.

Det bemærkes i denne forbindelse, at jeg står uforstående over for den i notatet opgjorte værdi af varekreditterne, hvorefter værdien i 1980 skulle være negativ. Der henvises herved til de beregninger, der er anført i min besvarelse af spørgsmål 4, hvor rentefordelen isoleret set i 1980 er opgjort til i alt 37 mill. kr. svarende til ca. 115.000,- kr. pr. apotek i gennemsnit. Selv om der tages hen-

syn til, at forrentningsudgifterne af apotekernes anlægskapital efter de gældende regler har været undervurderet, indebærer leverandørkreditterne fortsat en betydelig fordel for apotekerne.

Med hensyn til det tilsigtede gennemsnitlige udbytte for apotekerne har Apotekerforeningen foreslået, at dette som hidtil svarer til lønnen til en tjenestemand i 37. lønramme med et særligt tillæg, men således at det særlige tillæg fastsættes, så det dækker differencen op til den for sygehusapotekerne gældende løn.

Apotekerforeningen har som begrundelse herfor anført, at den offentligt ansatte sygehusapoteker, hvis indtægt ligger ca. 50.000,- kr. over den for de private apotekere fastsatte gennemsnitsindtægt, ikke har nogen driftsøkonomisk risiko ved driften af sygehusapoteket.

Helt generelt set kan det være rigtigt, som anført af Apotekerforeningen, at sygehusapotekernes manglende driftsøkonomiske risiko tenderer i retning af, at det gennemsnitlige udbytte for en apoteker skulle være højere end en sygehusapotekers indtægt. På den anden side er »gennemsnitssygehusapoteket« klart større end »gennemsnitsapoteket« med hensyn til omsætning og personale, og der er således ikke noget »objektivt« grundlag for at fastslå, at det tilstræbte gennemsnitsudbytte for en apoteker bør være lige så stort som en sygehusapotekers indtægt.

Det må dog bemærkes, at det allerede på grund af forskellen mellem de to apotekssystemer ikke forekommer muligt på en relevant måde at fastlægge, nøjagtigt hvor stort det tilsigtede gennemsnitsudbytte bør være i forhold til en sygehusapotekers indtægt.

En forhøjelse af det tilsigtede gennemsnitsudbytte med 50.000,- kr. pr. apoteker vil forøge apotekssystemets driftsudgifter med 15,7 mill. kr. i forhold til de beregninger over de økonomiske konsekvenser, som er anført i lovforslaget.

Som nævnt ovenfor skal en apoteker selv tilvejebringe grundlaget for finansieringen af apoteksdriften. Indskrænkninger i Apotekerfondens udlånsmuligheder har som anført i notatet betydet, at apotekerne ikke længere med samme sikkerhed som tidligere kan gå ud fra, at den nødvendige kapital kan tilvejebringes gennem låneoptagelser. Der er dog hidtil ikke generelt påvist vanskeligheder ved

at få finansieret apoteksovertagelser og driften af apoteker.

Den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 76, der giver mulighed for at meddele statsgaranti for lån i apotekernes driftsperiode, tilsigter at tilvejebringe bedre sikkerhed for, at den nødvendige kapital til apoteksdriften kan tilvejebringes.

Det i notatet anførte eksempel på konsekvensen for apotekerne ved nedlæggelse af $\frac{1}{3}$ af landets apoteker er – som også anført af Apotekerforeningen – stærkt forenklet og uden realitet. Eksemplet viser dog, at et af de grundlæggende elementer i apotekersystemet, nemlig det tilstræbte gennemsnitsudbytte, har den logiske konsekvens, at en apoteksnedlæggelse nedsætter den samlede apoteksavance, principielt med et beløb svarende til den tilstræbte gennemsnitsindtægt. Det af foreningen fremførte eksempel viser imidlertid samtidig, at nedlæggelsen af et apotek med et udbytte under den tilstræbte gennemsnitsindtægt medfører en bedre udlikning i de faktiske indtægter, idet de tilbageværende apoteker indtil nedlæggelsen kan siges at have opnået »store« udbytter »på bekostning af« det nedlagte apotek.

Til notatets afsnit om *omkostningsbevidsthed* bemærkes, at jeg kan være enig i flere af de dér anførte generelle betragtninger, og herunder også betragtninger om, at hvis apotekerne som helhed øger omkostningerne, vil systemet som sådant automatisk give inddækning for de højere omkostninger. Denne betragtning er baggrunden for, at jeg i de seneste år ikke har ment at kunne indregne de af Apotekerforeningen foretagne henlæggelser i medicinpriserne, og for bemærkningerne i lovforslagets side 39, 1. spalte, 6. afsnit, om, at kontingenter til Danmarks Apotekerforening kun kan opføres i det omfang, de kan godkendes.

I øvrigt opfatter jeg ikke Danmarks Apotekerforenings bemærkninger om omkostningsbevidsthed som en kritik af det foreslåede afgiftssystem, som foreningen principielt har erklæret sig enig i.

ad 3, notatet om afgifts/tilskudssystemet

I notatet fremsætter foreningen ønske om, at den gældende refusion af indretningsudgifter opretholdes, og at der etableres en »reguleringsfond«, hvorigennem svingninger

henholdsvis over og under den tilsigtede gennemsnitsindkomst vil kunne udlignes.

Apotekerforeningens ønske om opretholdelse af den gældende indretningsrefusion er især begrundet i den finansierings- og likviditetsmæssige lettelse, en sådan refusion indebærer i forbindelse med gennemførelsen af apoteksombygninger og -nybygninger.

Særskilte refusionsordninger for specielle udgiftsformer vil næppe kunne undgå at få indflydelse på omkostningsbevidstheden. Refusionsordninger bør derfor kun komme på tale ved meget betydelige udgiftsposter, hvorpå den enkelte ikke eller kun i ringe grad har indflydelse.

Apotekerne har en ikke ringe grad af indflydelse på indretningsudgifternes størrelse og afholdelse. Hertil kommer, at så godt som alle apotekere på et eller andet tidspunkt i deres funktionsperiode vil gennemføre en mere gennemgribende nyindretning af apoteket, hvorfor disse udgifter vil berøre næsten alle apoteker nogenlunde lige. Jeg må endvidere skønne, at eksistensen af en refusionsordning også på dette område vil tilskynde til større investeringer, end det fagligt er nødvendigt, og dermed medvirke til en generel forhøjelse af apotekernes omkostningsniveau og herigennem indirekte virke prisforøgende.

Med hensyn til forslaget til etablering af en restreguleringsfond skal bemærkes, at det er rigtigt som anført af foreningen, at det faktiske udbytte, apotekerne opnår, kan vise sig at være større eller mindre end det tilstræbte gennemsnitsudbytte for vedkommende år. Set over en årrække viser det sig imidlertid, at forskellen udlignes, idet et års »overskud« henholdsvis »underskud« søges indregnet i prisfastsættelsen for det efterfølgende år.

Apotekerforeningen foreslår, at et »manglende« provenu skal udbetales til apotekerne med ensartede procentsatser af apotekernes nettoprovenu. Herigennem vil den enkelte apoteker opnå et udbytte, der adskiller sig fra det udbytte, som vedkommende apoteker ville have opnået, såfremt det tilsigtede gennemsnitsudbytte havde været nået i det pågældende år. Forslaget bryder således på afgørende vis med de grundlæggende principper, der ligger bag hele afgifts/tilskudssystemet. Hertil kommer, at der med forslaget til lov om apoteksvirksomhed lægges op til af-

skaffelse af de fondssystemer, der hidtil har karakteriseret området, og jeg finder ikke grundlag for at oprette nye fonde på områder, hvor det ikke er strengt påkrævet.

ad 4, notatet om lægemiddelforsyningen til landbruget

Med hensyn til det principielle spørgsmål om oprettelsen af et landbrugsapotek henvises til min besvarelse af udvalgets spørgsmål 5 (se underbilaget til bilag 10).

I Apotekerforeningens notat anslås omsætningen til landbruget i 1980 ab apotek til 117 mill. kr. (ekskl. moms). Samtidig anslår foreningen, at landbrugets indkøbspris for lægemidlerne har udgjort 167 mill. kr. Ifølge Apotekerforeningens beregninger udgjorde apotekernes og dyrlægernes avance henholdsvis 19 pct. og 30 pct. af landbrugets pris. Den betydelige dyrlægeavance henfører foreningen bl.a. til, at dyrlægerne i vidt omfang indkøber »rabatpakninger« (indeholdende flere enkeltpakninger), som sælges til enkeltpakningsprisen.

Det skal indledningsvis bemærkes, at landbrugets udgifter til indkøb af lægemidler vil være de samme, uanset om indkøb som nu fortrinsvis sker igennem dyrlæge eller indkøb udelukkende sker igennem apotek.

Apotekerforeningen har ikke nærmere oplyst, hvilke beregninger der ligger til grund for det anslåede salg ab apotek til landbruget. Sundhedsstyrelsen skønner, at apotekernes omsætning til landbruget af lægemidler, herunder medregnet V-mærkede specialiteter, efter fradrag af dyrlægerabat og ekskl. moms beløber sig til 110–115 mill. kr. i 1980. Bl.a. under hensyntagen til rabatpakningernes samlede værdimæssige andel af omsætningen til landbruget har sundhedsstyrelsen skønnet, at landbrugets udgifter til lægemidler kanaliseret igennem apoteker (og dyrlæger) maksimalt har udgjort 140 mill. kr. (ekskl. moms). Det er herved forudsat, at samtlige rabatpakninger er delt op og solgt til enkeltpakningsprisen. Såfremt dette har været tilfældet, skønner sundhedsstyrelsen, at apotekerne har haft en gennemsnitlig avance på 24 pct. mod dyrlægernes ca. 18 pct.

For så vidt angår Apotekerforeningens konkrete forslag til nedsættelse af landbrugets udgifter til lægemidler skal bemærkes:

ad 1. Afskaffelse af 10 pct.s rabatten til dyrlæger er forudsat gennemført med forslaget til lov om apoteksvirksomhed. Forslagets gennemførelse vil indebære en lettelse i apotekernes samlede distributionsomkostninger i størrelsesordenen ca. 10 mill. kr., som efter lovforslaget vil komme forbrugerne til gode. Overføres den fulde omkostningslettelse til veterinærmedicinen, vil det ske på bekostning af priserne på de humane lægemidler.

ad 2. Fritagelse af landbrugets lægemidler for apotekervæsenets interne afgifts/tilskudsordninger vil i første omgang betyde en reduktion af omsætningsafgiften af den af Danmarks Apotekerforening nævnte størrelsesorden 6–8 mill. kr. (ekskl. moms) i 1980-priser. I det i dag gældende afgiftssystem vil en sådan reduktion af omsætningsafgiften blive finansieret af det offentlige (staten). I det ifølge lovforslaget foreslåede afgiftssystem vil en fritagelse af omsætningsafgift på veterinære lægemidler imidlertid medføre en forøgelse af enten omsætningsafgiften for lægemidler til human brug eller af nettoafgiften, idet afgiftssystemet ikke skal give nettooverskud/nettounderskud til staten.

Principielt finder jeg det ikke rigtigt at holde omsætningen af lægemidler til en bestemt forbrugergruppe uden for afgiftssystemet. Andre forbrugergrupper af bestemte lægemidler vil ligeledes kunne fremføre argumenter for, at deres lægemidler undtages for afgiftsberegningen. I denne forbindelse kan det nævnes, at der i forbindelse med en ny lovgivning netop lægges op til afskaffelse af forskellige særordninger for prisfastsættelse på lægemidler. I forbindelse med lovforslaget forudsættes det således, at apoteksavancen på insulin normaliseres.

ad 3. En ændring af dyrlægernes praksis med deling af rabatpakninger rummer som nævnt ovenfor ikke så store besparelsmuligheder som antaget af Danmarks Apotekerforening. Antages det, at alle rabatpakninger blev solgt til en forholdsmæssig del af rabatpakningens pris, ville besparelsen skønsmæssigt udgøre ca. 15 mill. kr. (ekskl. moms) i 1980-priser. Jeg finder det imidlertid som Apotekerforeningen rigtigt, at dyrlægernes prisberegning skal foregå ud fra den faktiske indkøbspris, og jeg kan da også oplyse, at de generelle problemer omkring salget af enkeltpakninger fra de større rabatpakninger for

tiden er genstand for overvejelser såvel i sundhedsstyrelsen som i monopoltilsynet.

ad 4. For så vidt angår forslaget om ændringer af avanceberegningssystemet er jeg enig med Apotekerforeningen i, at omkostningsdækningen ved distribution af i princippet alle lægemiddelpakninger bør være så realistisk som muligt, og at en ændret avanceberegning i den af Apotekerforeningen foreslåede retning vil betyde en mindre omkostningslettelse for landbruget. En sådan besparelse vil dog i givet fald skulle dækkes ind ved en forøgelse af avancen på human medicin. Jeg kan oplyse, at sundhedsstyrelsen for tiden har dette såvel som andre forslag til overvejelse med henblik på hele problemstillingens forelæggelse for takstkon-

lenterne, hvor bl.a. landbruget er repræsenteret.

Sammenfattende kan jeg oplyse, at indenrigsministeriet er opmærksom på problemerne omkring omkostningerne ved distribution af medicin også til landbruget, og at der – bl.a. gennem en ændret avanceberegning for veterinære lægemidler – vil være mulighed for at lette landbrugets omkostninger til lægemidler. Hele spørgsmålet er for tiden genstand for overvejelser i sundhedsstyrelsen, og en indstilling herom afventes. En eventuel ændret prisfastsættelse på de veterinære lægemidler vil som takstændringer kunne gennemføres administrativt såvel i henhold til det gældende lovgrundlag som i henhold til det foreslåede lovgrundlag.

Bilag 5

DANSKE APOTEKSTEKNIKERES FORENING

Den 18. februar 1982

Vedr. kommentarer til forslaget om lov om apoteksvirksomhed

Danske Apoteksteknikeres Forening (DATF), der er den forhandlingsberettigede personaleorganisation for 5.000 apoteksassistenter og defektricer, ansat på private apoteker og sygehusapoteker samt i medicinalindustrien, tillader sig herved at fremkomme med bemærkninger til forslaget om lov om apoteksvirksomhed.

Vi har ikke kommenteret alle paragraffer i det fremsatte apotekerlovsforslag, men kun de dele af lovforslaget, som især har betydning for vore medlemmers arbejdsforhold og øvrige vilkår i fremtiden.

DATF erkender nødvendigheden af en ny apotekerlov og finder, at det fremsatte forslag på en række punkter indeholder forbedringer, men at det desværre på andre punkter indeholder ændringer, som vil betyde tab af arbejdspladser for apoteksassistenter og defektricer og medføre en forringelse af serviceniveauet for forbrugerne. I den forbindelse henvises specielt til kapitlerne 4 og 5, om apoteksproduktion.

Til lovforslagets enkelte paragraffer bemærkes:

*Kapitel 1. Almindelige bestemmelser**§ 1, stk. 2*

Foreningen konstaterer med beklagelse, at håndkøbsudsalg (tidligere C-udsalg) er opretholdt i lovforslaget. Vi finder, at disse udsalg har en utidssvarende funktion, når man, som det bl.a. fremgår af bemærkningerne til § 12, lægger vægt på, at forbrugeren som et led i apotekernes obligatoriske virksomhedsområder skal have den bedst mulige information om lægemidler og om brugen af disse.

Apoteksudsalg (tidligere B-udsalg), som er knyttet til et selvstændigt apotek og indrettet i egne lokaler med fagligt uddannet personale, er efter foreningens opfattelse den udsalgsform, som forbrugeren har et naturligt krav på. Håndkøbsudsalgene må derfor indgå i planlægningen af lægemiddeldistributio-

nen på lige fod med oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker/apoteksfilialer i henhold til lovforslagets §§ 4-7 inkl.

Der bør således efter vor opfattelse ikke oprettes nye håndkøbsudsalg, og de bestående bør afvikles inden for en nærmere angiven tidsperiode.

*Kapitel 2. Oprettelse, nedlæggelse m.v. af apoteker**§ 7*

Foreningen kan tilslutte sig, at der foretages planlægning, koordinering og vurdering af strukturen inden for lægemiddeldistributionen, og er tilfreds med, at fagets organisationer – for fremtiden også Danske Apoteksteknikeres Forening – skal udtale sig, inden sundhedsstyrelsen til indenrigsministeriet afgiver indstilling i konkrete sager vedrørende oprettelse, nedlæggelse eller omdannelse af apoteker, herunder sygehusapoteker (§ 59) og apoteksfilialer.

*Kapitel 3. Apoteksudsalg**§ 8*

Se bemærkningerne til § 1, stk. 2, 2. afsnit.

*Kapitel 4. Apotekers forhandling og fremstilling af lægemidler m.v.**§ 12, stk. 2*

DATF er betænkelig ved den indskrænkning, som denne bestemmelse kan medføre i apotekers mulighed for forhandling af varer inden for sundheds- og sygeplejen og af andre varer, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles i forbindelse med lægemidler. Muligheden for at forhandle disse varer er et vigtigt led i den service, som mange apoteker yder i dag, specielt i områder, hvor befolkningsunderlaget medfører, at apoteket er det eneste og naturlige sted for indkøb af disse varer. Vi håber derfor, at indenrigsministerens adgang til at fastsætte regler efter denne

bestemmelse ikke vil blive brugt indskrænkende i forhold til, hvad der er gældende i dag.

I selve lovforslaget er der ikke et ord om *informationsopgaverne* på apoteket, langt mindre en omtale af en pligt hertil. Denne vigtige del af apotekets virksomhed og service over for forbrugeren omtales *kun* i bemærkningerne til lovforslaget § 12.

Vi mener, at den nye apotekerlov bør fastslå en informationspligt for alle apoteker. Informationen, som den foregår i dag, er af meget forskellig art. Det bør ikke være op til den enkelte apoteker at bestemme, om der af økonomiske grunde skal gives information til forbrugerne. Det bør være en ret, som forbrugerne har.

Informationspligten skal også ses på baggrund af, at ny teknik i form af EDB forventes taget i anvendelse på de private apoteker i første fase i recepturfunktionen. I den forbindelse må det fra foreningens side betragtes som en helt naturlig og given ting, at den forventede/frygtede rationalisering på personaletiden i stedet for at føre til afskedigelser må åbne mulighed for, at befolkningen får bedre service på apotekerne. Hertil hører udvidelse af informationen, der sikrer den korrekte anvendelse af lægemidler. Den øgede centralisering af lægemiddelproduktionen og nedgangen i den decentrale produktion vil frigøre arbejdskraft, der ligeledes bør anvendes til en bedre og udvidet information over for forbrugerne.

§ 13

Det er foreningens opfattelse, at lægemiddelfremstillingen på apoteker med det fremsatte lovforslag går en meget uvis fremtid i møde. Vi finder, at lægemiddelfremstillingen på apotekerne er af så stor betydning, at det vil få uanede konsekvenser for faget, hvis denne produktion reduceres. Lægemiddelfremstillingen har indflydelse på flere områder: På serviceniveauet over for forbrugeren, på beskæftigelsessituationen inden for faget og på uddannelsen af apoteksassistenter.

Lægemiddelproduktionen opdeles i 1) centraliseret produktion, 2) decentral produktion og 3) magistrel produktion.

ad 1) centraliseret produktion

Den centraliserede produktion har allerede i dag et omfang, som foreningen *ikke* er tilhænger af. Med lovforslaget lægges der op til en yderligere centralisering af lægemiddelfremstillingen, og derudover skal lægemidler måske på længere sigt pakkes i den for forbrugeren bestemte pakning på fremstillingsstedet.

Dette vil utvivlsomt medføre tab af arbejdsområder og dermed arbejdspladser for apoteksassistenter og defektricer, ligesom det vil betyde ressourcespild, idet man på det enkelte apotek har påfyldningsfaciliteter, som ikke vil blive udnyttet. Foreningen må derfor i forbindelse med en sådan omlægning af produktionen og indførelse af færdigpkningsprincippet have garanti for og medinddrages i en tilfredsstillende tidsmæssig afvikling for de assistenter og defektricer, der berøres af en sådan omlægning.

ad 2) decentral produktion

Den decentrale produktion, som efter lovforslaget alene vedrører forhandlingen af produkter fremstillet på apoteket med henblik på salg til apotekets egne forbrugere, tænkes opretholdt. Foreningen har dog vanskeligt ved at se, hvorledes produktionen vil kunne opretholdes efter det foreliggende forslag.

Der lægges op til en afregistrering og »oprydning« i den decentrale produktions sortiment, som for en lang række præparaters vedkommende vil medføre en overførsel til centraliseret produktion. Vi må med dette forvente/frygte, at produktionen af farmaceutiske specialiteter ved decentral produktion vil blive mindre og mindre, da der heller ikke vil ske en vækst i form af tilførsel af nye præparater.

Foreningen vil ikke i detaljer udtale sig om principperne for tildeling af registreringsretten, men må tage kraftig afstand fra enhver ordning, som i praksis reducerer den decentrale produktion.

ad 3) magistrel produktion

Lovforslaget tilsigter ingen begrænsning af lægernes ret til magistrel ordination, ligesom det ikke er hensigten at koncentrere denne produktion.

Den magistrelle ordination udgør i dag kun ca. 2 pct. af det samlede antal ordinatio-

ner. På længere sigt vil den magistrelle produktion efter al sandsynlighed blive forøget med de afregistrerede præparater, som ikke overgår til centraliseret produktion.

Langt de fleste af disse præparater har ikke interesse for industrien, hvorfor apotekerne fremover vil blive det eneste sted, man fremstiller disse præparater.

Ligeledes må sundhedsstyrelsens adgang til efter § 12, stk. 3, at kunne fratage et apotek retten til at fremstille magistrelle lægemidler kun anvendes i helt specielle tilfælde.

Kapitel 5. Særlige regler om fremstilling af farmaceutiske specialiteter på apoteker og sygehusapoteker m.v.

Foreningen skal anmode om at blive repræsenteret i det i § 15, stk. 1, omtalte nævn, der ifølge §§ 16–19 inkl. skal medvirke ved tilrettelæggelsen af de overordnede generelle rammer og vilkår for apoteksproduktionen. Som repræsenterende branchens største personalegruppe, den gruppe, der først og fremmest kan blive ramt af arbejdsløshed i tilfælde af produktionsomlægninger og arbejdsmarkedsmæssige tilpasninger, finder foreningen det afgørende at være repræsenteret i dette meget vigtige nævn. Kun derved kan branchen forvente vor konstruktive medvirken til sådanne ændringer. I modsat fald må foreningen være nødt til at indtage deciderede forsvarspositioner. Foreningen må kunne regne med at få et af de 3 frie mandater, som indenrigsministeren kan disponere over.

Kapitel 6. Apotekerbevillinger m.v.

§ 20

DATF kan tilslutte sig bortfaldet af kravet om to års provisoransættelse. Dette krav er erstattet af et generelt krav om, at ansøgeren efter sin farmaceutiske kandidateksamen skal have gjort sig egnet til at lede driften af et apotek.

Foreningen er enig i, at kvalifikationer til at lede et apotek *ud over* ved ansættelse på apotek kan erhverves ved anden beskæftigelse, således at det først og fremmest er kvalifikationer til at lede et apotek, der bliver afgørende ved tildeling af bevillinger.

Vi kan også tilslutte os bortfald af kravet om, at ansøgere ikke må være fyldt 50 år ved deres første udnævnelse. Denne aldersgrænse

har kunnet få systemet til at virke unødvendig stift.

§ 21

Foreningen kan acceptere tidsbegrænsede apotekerbevillinger, såfremt disse indgår som et led i en planlægning af apoteksstrukturen i samråd med den lokale embedslægeinstitution og de faglige organisationer – Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening og Danske Apoteksteknikeres Forening, jfr. bemærkningerne til § 7.

§ 25

Foreningen noterer med tilfredshed, at vi fremover vil få lejlighed til at udtale os om ansøgernes kvalifikationer og egnethed, jfr. § 71, stk. 3.

Kapitel 9. Apotekspersonale

§ 39

Vi må stærkt beklage, at den største personalegruppe – apoteksassistenter – ikke som i den nugældende lov omtales i lovforslaget. Det ser vi gerne ændret, selv om det fremgår af bemærkningerne, at der ikke er planer om at indføre nye uddannelser, der sigter mod ansættelser og beføjelser på apoteket.

§ 39, stk. 3

Foreningen har særskilt rettet henvendelse til indenrigsministeren for at få tydeliggjort indholdet af denne bestemmelse og må derfor forbeholde sig sin stilling til indholdet af stykket.

§ 40, stk. 1

Efter denne bestemmelse fastsætter indenrigsministeren regler om beføjelser og betegnelser for det personale, som beskæftiges på apotekerne. Ifølge bemærkningerne *skal* der fastsættes regler om de forskellige personalegruppers ansvarsområder. Foreningen forventer som noget helt naturligt at blive inddraget i fastsættelsen af sådanne regler.

§ 41

Vi ønsker, at »andre uddannelsessøgende« præciseres til apoteksassistentelever.

§ 43

Denne bestemmelse omhandler en bemyndigelse til indenrigsministeren til i tilfælde af konflikt mellem apotekerne og apotekspersonalet midlertidigt at gøre undtagelse fra de i § 40 stillede krav til personalets uddannelse for at sikre lægemiddelforsyningen.

DATF finder, at en lovbestemmelse som § 43 er helt uacceptabel. Den er et indgreb i foreningens ret til anvendelse af det almindelige fag- og arbejdsretlige system, som anerkendes her i landet. En lignende bestemmelse findes så vidt foreningen bekendt heller ikke inden for andre fagområder.

Opretholdelse af et nødvendigt beredskab på livsvigtige områder i en arbejdskonflikt aftales mellem de berørte organisationer med hjemmel i en mellem parterne indgået hovedaftale. DATF har indgået hovedaftale med Amtrådsforeningen i Danmark, Frederiksberg kommune og Danmarks Apotekerforening, hvor der tages højde for den situation, som § 43 omhandler.

Den nuværende lovs §§ 16 og 17 er ikke medtaget i lovforslaget med henvisning til, at de almindelige arbejdsretlige regler bør anvendes på området. § 43 bør derfor udgå med samme begrundelse, idet det er meget vanskeligt at finde en begrundelse for, at § 43 er medtaget endda i form af en *udvidelse* i forhold til den nugældende lovs § 18.

Kapitel 11. Regnskaber og oplysningspligt og Kapitel 12. Afgift og tilskud

DATF er usikker på, om den rammemæssige udformning kan dække over forhold, der ikke umiddelbart er gennemskuelige, og som kan indebære en trussel imod vor medlemskreds' beskæftigelsesmæssige og økonomiske vilkår, hvis apotekerne f.eks. gennem besparelser på lønkontoen og ved indførelse af ny teknik (EDB) vil forsøge at opretholde deres hidtidige indtægtsniveau.

Vi skal derfor foreslå indførelse af en lønrefusion, der neutraliserer apotekernes indtægt i forhold til de lønudgifter, der er nødvendige for opretholdelse af det nuværende serviceniveau, hvori vore medlemmers arbejdsindsats og faglige standard indgår som en meget væsentlig faktor. Dette forslag blev desværre ikke realitetsbehandlet i den af indenrigsministeren nedsatte afgiftsgruppe, da de øvrige medlemmer fandt, at forslaget lå uden for gruppens opgave.

Vi finder imidlertid, at forslaget om lønrefusion har relation til punkterne 1, 2 og 3 i afgiftsgruppens kommissorium, hvor der tales om 1) at tilstræbe en vis udligning af apotekernes indtjeningsmuligheder, 2) at der bør tilstræbes incitamentet til at opretholde en god faglig standard, og 3) at systemet skal tage hensyn til muligheden af at drive distributionsenheder, herunder apoteksfilialer på steder, hvor det af hensyn til befolkningens lægemiddelforsyning skønnes rimeligt, uanset et eventuelt manglende økonomisk grundlag herfor.

Princippet om lønrefusion kendes allerede, idet aflønningsforskelle på grund af de ansattes forskellige anciennitet udlignes over Apotekerforeningens lønadministration via lønafgiften. Vi forestiller os denne udligningsordning udbygget, så der tages hensyn til nødvendige forskelle i antallet af ansatte, således som det for tiden kommer til udtryk gennem apotekernes forskellige lønprocenter. Som en intern udligningsordning vil lønrefusionen *ikke* påvirke medicinpriserne.

Umiddelbart kunne vi tænke os apotekernes prognose- og regnskabsystem indrettet således, at der i fremtiden mellem organisationerne aftales antallet af ansatte for de forskellige typer/størrelser af apoteker under hensyntagen til disses åbningstid, personalets arbejdstid og eventuelle forhold, som kan variere fra apotek til apotek. Man ville herved nå frem til et samlet antal ansatte, hvis totale løn udredes af den samlede gruppe af apoteker på grundlag af en af ministeriet fastsat regnskabsopgørelsesmetode, f.eks. med en procentdel af disses omsætning. Denne procentsats kunne eventuelt gradueres efter apotekernes type og/eller omsætningens størrelse. Administrationen bør fortsat ligge i Danmarks Apotekerforening.

Det kan ikke udelukkes, at enkelte apotekere vil føle en sådan ordning som et indgreb i deres frie dispositionsret som ejere af apotekerne. Det er imidlertid vor opfattelse, at en ordning som den foreslåede må være til at bære, når det som i bemærkningerne til lovforslaget er tilkendegivet, at apotekerne kan opretholde et fast indtægtsniveau og en pensionsordning som noget vistnok temmelig enestående i et liberalt erhverv.

Ifølge lovforslaget skal indretningsrefusionen bortfalde. Efter vor opfattelse bør denne refusion opretholdes. Vi skønner, at bortfal-

det af indretningsrefusionen vil opleves negativt i forhold til apotekernes indretningsmæssige standard og – da standarden formentlig ønskes opretholdt – kan medvirke til, at lønkontoen anvendes som reguleringsfaktor for apotekernes personlige indtægt. Ved at gennemføre den af foreningen foreslåede lønrefusion vil en sådan udvikling kunne undgås.

Medmindre der fastsættes regler som de af os foreslåede, må vi konstatere, at lovforslagets rammemæssige udformning gør det vanskeligt at forudse væsenets udvikling og muligheder som arbejdsområde for vore medlemsgrupper, idet der ved kommende finanslove kan ændres på det fundamentale økonomiske grundlag ud fra forskellige politiske intentioner. Vore medlemmer kan sammen med de øvrige ansatte på apotekerne blive brikker i et spil, som hverken den enkelte eller organisationerne har nogen reel indflydelse på. En sådan situation må opfattes som værende i direkte modsætning til moderne principper om virksomhedsdrift og de ansat-

tes medindflydelse på deres egen arbejds- og beskæftigelsessituation.

Kapitel 13. Sygehusapoteker

§ 59

DATF konstaterer med tilfredshed, at foreningen skal høres i sagen om oprettelse og nedlæggelse af sygehusapoteker.

Kapitel 15. Tilsynsbestemmelser, rådgivende nævn m.v.

§ 71

Vi er tilfredse med, at foreningen bliver repræsenteret i bedømmelsesnævnet.

Som den største personaleorganisation inden for apotekervæsenet forventer vi, at vore bemærkninger vil blive gjort til genstand for grundig behandling i kommunaludvalget og vi skal anmode om at få foretræde for udvalget snarest muligt.

Kopi af nærværende er sendt til indenrigsministeren.

Med venlig hilsen

HANNE HERBST,
formand

/ Lis Ekner,
forretningsfører

Til medlemmerne og stedfortræderne af folketingets kommunaludvalg

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

Underbilag til bilag 5

INDENRIGSMINISTERIET

Den 25. marts 1982.

Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 8. februar 1982 fra Danske Apoteksteknikeres Forening

Af hensyn til overskueligheden er indenrigsministeriets kommentarer knyttet til de bestemmelser i lovforslaget, som har givet Danske Apoteksteknikeres Forening anledning til bemærkninger.

ad § 1, stk. 2

Et håndkøbsudsalg (tidligere benævnt C-udsalg) er et ud salg, der modtager varer fra et bestemt selvstændigt apotek, men som ikke drives for apotekerens regning; det er typisk indrettet hos en handlende, som honoreres ved en rabat på de varer, som modtages fra apoteket. Der var pr. 31. december 1980 etableret 835 håndkøbsudsalg.

Håndkøbsudsalg er typisk oprettet i landdistrikter og i forstæderne til større byer, og for forbrugerne her indebærer håndkøbsudsalget en bekvem adgang til indkøb af et udsnit af det lægemiddelsortiment, der kan udleveres fra et apotek uden recept (håndkøbsvarer). Derudover har forbrugeren adgang til at indlevere recepter til håndkøbsudsalget og til senere, i mange tilfælde samme dag, at afhente det ordinerede lægemiddel der.

En nedlæggelse af håndkøbsudsalgene, således som det er ønsket af Apoteksteknikerforeningen, vil i høj grad besværliggøre adgangen til lægemidler for mange forbrugere.

Et apoteksudsalg (tidligere benævnt B-udsalg) er en enhed, der er knyttet til et selvstændigt apotek og drevet for pågældende apotekers regning i selvstændige lokaler med et af apotekeren ansat fagligt personale (apoteksteknikere), uden selvstændig receptspektion. Der er ca. 90 apoteksudsalg.

Apoteksudsalget råder over et betydelig bredere sortiment af håndkøbsvarer end det, der i almindelighed findes i håndkøbsudsalget, og apoteksudsalget kan i en vis udstrækning yde en faglig vejledning.

Hvis etablering og drift af apoteksudsalg skal være økonomisk forsvarlig, forudsættes det, at ud salget kan opnå en vis ikke ubetydelig omsætning. Oprettelse af apoteksudsalg vil kun i et meget beskedent omfang være et økonomisk forsvarligt alternativ til de eksisterende håndkøbsudsalg.

ad § 7

Apoteksteknikerforeningens bemærkninger giver ikke indenrigsministeriet anledning til kommentarer.

ad § 8

Der henvises til kommentaren ovenfor ad § 1, stk. 2.

ad § 12, stk. 2

Forhandling til forbrugerne af apoteksforbeholdte lægemidler er apotekernes hovedvirksomhed, og denne virksomhed er obligatorisk.

Virksomheden omfatter imidlertid som et naturligt og nødvendigt led i apotekernes service også forhandling af ikke-apoteksforbeholdte lægemidler og af andre varer såsom medicinske utensilier, teknisk/kemiske artikler og gifte samt mange mærkevarer (hudplejemidler, tandpasta m.v.).

Behovet for handel med disse varer kan variere fra sted til sted, og apotekeren er derfor frit stillet med hensyn til sortimentet. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at der ikke tilsigtes nogen større og gennemgribende ændring af apotekernes forhandling af disse varer, og at der ikke for tiden er planer om at udnytte bemyndigelsen. Alene hvis fremtidige analyser måtte vise, at salget af visse varegrupper er klart urentable, kan det efter drøftelser med de berørte organisationer komme på tale at udnytte hjemmelen.

For så vidt angår foreningens ønske om, at apotekernes informationsopgaver fastlæg-

ges i selve lovteksten, bemærkes, at apotekerens informations- og servicevirksomhed er nært knyttet til apotekernes obligatoriske virksomhedsområde. Apotekernes informations- og vejledningsvirksomhed retter sig såvel mod publikum som mod medicinalpersoner (læger m.fl.) og medicinforbrugende institutioner. Omfanget og karakteren af denne virksomhed vil være meget varierende efter, om informationen retter sig mod den enkelte patient eller mod f.eks. en læge. Under hensyn hertil og under hensyn til, at de pågældende opgaver allerede er taget op og i almindelighed varetages fuldt tilfredsstillende af apotekerne i dag, har indenrigsministeriet ikke fundet det nødvendigt eller hensigtsmæssigt at regulere den omhandlede opgave gennem strikte lovregler.

Det skal i denne forbindelse understreges, at der ikke med lovforslaget er lagt op til eller indlagt forudsætninger om serviceforringelse i apotekssektoren, herunder i apotekernes informations- og vejledningsservice. Som nævnt i indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 2 (se underbilaget til bilag 6) vedrørende Dansk Farmaceutforenings henvendelse til udvalget har sundhedsstyrelsen som den faglige tilsynsmyndighed til opgave at påse, at lægemiddelforsyningen til befolkningen sker under hensyn til sikkerhed og service. Såfremt disse hensyn tilside-sættes, vil sundhedsstyrelsen kunne give de enkelte apotekere pålæg, jfr. f.eks. forslagens § 39, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

ad § 13

Foreningen udtrykker i henvendelsen til kommunaludvalget frygt for, at lovforslaget vil medføre en reduktion af apoteksproduktionen, herunder specielt af den decentrale produktion. Som der nærmere er redegjort for i indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) angående Danmarks Apotekerforenings henvendelse af 12. februar 1982 til udvalget, er en af de væsentligste intentioner med lovforslaget netop at opretholde en balance mellem industrifremstillede og apoteksfremstillede lægemidler, herunder lægemidler fremstillet på sygehusapotek.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets kapitel 4 og 5, at der ved administrationen af den i lovforslaget fastlagte overord-

nede målsætning for den samlede apoteksproduktion bl.a. må tages hensyn til den samfundsmæssige interesse i, at der opretholdes et tilstrækkeligt beredskab af varer, produktionsfaciliteter og personale m.v., samt at dette hensyn til forsyningssikkerheden samtidig må søges afbalanceret overfor hensynet til rationel og økonomisk udnyttelse af eksisterende ressourcer og kapacitet og til en faglig hensigtsmæssig tilrettelæggelse af produktionsvirksomheden. Det er imidlertid korrekt, at der i bemærkningerne er indlagt en forudsætning om, at den allerede påbegyndte koncentreret af apoteksproduktionen må påregnes fortsat. Denne forudsætning bygger på den antagelse, at dele af apoteksproduktionen ikke i længden vil være konkurrencedygtig og derfor ikke vil kunne opretholdes, medmindre de rationaliseringsmuligheder, koncentreret indebærer, udnyttes.

Indenrigsministeriet kan bekræfte, at adgangen efter § 12, stk. 3, til at begrænse den enkelte apotekers ret til at fremstille magistrelle lægemidler kun tænkes udnyttet, når særlige teknisk-faglige og økonomiske hensyn taler derfor.

ad kapitel 5

Nævnet for apoteksproduktionen er sammensat af repræsentanter for staten og for de parter, der som indehavere af registreringsrettighederne til de apoteksproducerede lægemidler er direkte involveret i apoteksproduktionen, dvs. Danmarks Apotekerforening og sygehusapoteksejerne.

Det er nævnets opgave at godkende registreringsindehavernes væsentligste beslutninger vedrørende udøvelsen af registreringsretten til de apoteksproducerede specialiteter og at påse, at registreringsretten udøves i overensstemmelse både med den i loven fastlagte målsætning og med de intentioner om at opretholde balancen mellem apoteksproduktion og industriproduktion, som indenrigsministeriet flere gange har givet udtryk for. Indenrigsministeriet finder ikke at kunne imødekomme foreningens ønske om repræsentation i nævnet.

ad § 20, § 21 og § 25

Apoteksteknikerforeningens bemærkninger giver ikke indenrigsministeriet anledning til kommentarer.

ad § 39 og § 41

Der henvises til indenrigsministeriets kommentar til kapitel 9 i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) angående Danmarks Apotekerforenings henvendelse af 12. februar 1982 til udvalget.

ad § 40, stk. 1

Indenrigsministeriet kan bekræfte, at udkast til de i bestemmelsen omhandlede regler vil blive forelagt foreningen til udtalelse, forinden reglerne sættes i kraft.

ad § 43

Der henvises til indenrigsministeriets kommentar ad § 43 i ministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) angående Danmarks Apotekerforenings henvendelse af 12. februar 1982 til udvalget.

ad kapitel 11

Gennemførelsen af foreningens forslag om indførelse af en lønrefusion, der skulle neutralisere apotekernes indtægt i forhold til de lønudgifter, der er nødvendige for opretholdelse af det nuværende serviceniveau, vil in-

debære, at den enkelte apoteker ikke gennem driften af apoteket vil have mulighed for at påvirke størrelsen af de lønomkostninger, han skal opføre på regnskabet. Forslaget vil derfor fratage den enkelte apoteker ansvaret for og incitamentet til at tilrettelægge driften af apoteket så hensigtsmæssigt som muligt. Det tilføjes, at Apoteksteknikerforeningens forslag om en særlig lønrefusion blev berørt i arbejdsgruppen vedrørende apotekernes regnskabs- og afgiftssystem, og at det ikke blev støttet af arbejdsgruppens øvrige medlemmer.

For så vidt angår foreningens ønske om opretholdelse af den gældende refusionsordning for indretningsudgifter finder indenrigsministeriet det mest hensigtsmæssigt at kommentere dette ønske i forbindelse med ministeriets kommentarer til Danmarks Apotekerforenings henvendelse til udvalget af 8. marts 1982, hvor der ligeledes argumenteres for indretningsrefusionens opretholdelse.

ad § 59 og § 71

Apoteksteknikernes bemærkninger giver ikke indenrigsministeriet anledning til kommentarer.

DANSK FARMACEUTFORENING

Den 11. februar 1982

Vedr. det af indenrigsministeren den 10. februar 1982 fremsatte forslag til lov om apoteksvirksomhed

Der har i flere år i brede kredse, herunder også i Dansk Farmaceutforening, været et erkendt behov for ændringer i den gældende apotekerlov, som ikke længere på alle områder var tilpasset udviklingen igennem de senere år.

Der har længe været behov for en ændring af afgifts/tilskudssystemet, idet dette ikke i tilstrækkelig grad har kunnet udjævne forskellene i apotekernes indtægter. Ligeledes har der af hensyn til apoteksproduktionens fremtid været behov for en løsning vedrørende registreringsretten til denne produktion.

Dansk Farmaceutforening gav ved sin deltagelse i indenrigsministeriets »afgiftsgruppe« tilslutning til, at den af arbejdsgruppen udarbejdede skitse til et nyt afgifts/tilskudssystem kunne danne grundlag for udarbejdelsen af et nyt system.

Dansk Farmaceutforening finder, at et afgifts/tilskudssystem efter »afgiftsgruppens« model og med de nødvendige refusionsordninger vil skabe bedre muligheder for en større indkomstudligning og dermed bedre mulighed for at opretholde et velfungerende apotekervæsen med et passende antal selvstændige enheder.

Det er Dansk Farmaceutforenings opfattelse, at der også under en kommende apotekerlov skal være mulighed for en fortsat dansk produktion på såvel apoteker og sygehusapoteker som i industrien.

Apoteksproduktionen er et særkende for det danske apotekervæsen. Den bør oprettholdes, idet de ca. 40 pct. af lægemiddelforbruget, der fremstilles på apoteker og sygehusapoteker, udgør et meget bredt og prisbilligt sortiment. Efter Dansk Farmaceutforenings opfattelse bør apoteksproduktionen endvidere opretholdes for at sikre lægemiddelforsyningen. Herved bliver det endvidere muligt at udnytte den kapacitet og de ressourcer, der i dag findes på landets apoteker.

Dette sikrer efter Dansk Farmaceutforenings mening en lægemiddelforsyning til rimelige samfundsmæssige omkostninger samtidig med, at det vil være muligt at opretholde beskæftigelsen på apoteker i de mindre bysamfund og at begrænse importen.

Ifølge lovforslaget bør der foretages en samordning af fremstillingsvirksomheden på apoteker og sygehusapoteker. For at sikre en sådan samordning er der foreslået nedsat et nævn. Dansk Farmaceutforening finder dog, at den skitserede ordning med et nævn, sammensat og tillagt en kompetence som foreslået, rummer mange risici for en stærk politisk styring. Dansk Farmaceutforening finder samtidig, at den skitserede ordning er en indskrænkning i registreringsindehaverens rettigheder, der ikke er foretaget over for andre registreringsindehavere.

Dansk Farmaceutforening er opmærksom på det hensigtsmæssige i, at der ikke gennem alt for stive regler lægges hindringer i vejen for en naturlig og løbende udvikling. Det er imidlertid Dansk Farmaceutforenings opfattelse, at lovforslaget rummer for mange bemyndigelser, ligesom disse ikke nøjere er defineret efter hensigt og omfang.

Det bemærkes i lovforslaget, at man ikke for tiden har til hensigt at ændre den ved medicintakstfastsættelsen tilsigtede gennemsnitsindtægt pr. apoteker. Det er imidlertid Dansk Farmaceutforenings frygt, at der ved de af indenrigsministeren foreslåede ændringer i regnskabsaflæggelsen vil blive skabt problemer for apotekerne, medmindre der reguleres på anden måde. Den foreslåede ændring vil betyde en forringelse af den enkelte apotekers gennemsnitsindtægt. Apotekerne vil derfor søge indtægtstabet kompenseret ved en beskæring af lønkontoen, den eneste konto, hvor dette er muligt. Dette finder Dansk Farmaceutforening uacceptabelt,

idet en sådan beskæring vil foranledige afskedigelser med serviceforringelse til følge.

Dansk Farmaceutforening anser det af hensyn til en korrekt lægemiddelanvendelse for vigtigt, at der fra apotekets side ydes en omfattende service i form af information og vejledning til såvel publikum som medicinalpersoner.

Dansk Farmaceutforening har her kun

berørt enkelte punkter i lovforslaget. Vi anser det imidlertid for vigtigt, at der ikke gennemføres en lov, som kan medvirke til at skabe problemer for og ødelægge det danske apotekervæsen.

Dansk Farmaceutforening er i øvrigt parat til at uddybe de fremsatte bemærkninger, ligesom foreningen gerne stiller sig til rådighed for en drøftelse af lovforslaget.

Med venlig hilsen

p. f. v.

LARS CLEMMENSEN

Til medlemmerne af kommunaludvalget

Underbilag til bilag 6

INDENRIGSMINISTERIET

Den 11. marts 1982.

**Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 11. februar 1982
fra Dansk Farmaceutforening**

I henvendelsen til kommunaludvalget erkender Dansk Farmaceutforening behovet for at gennemføre ændringer af den gældende apotekerlov, og foreningen fremhæver specielt behovet for en afklaring af apoteksproduktionens fremtid og nødvendigheden af et nyt afgifts/tilskudssystem.

Farmaceutforeningen finder, at den af arbejdsgruppen vedrørende apotekernes regnskaber og afgiftssystem udarbejdede *afgiftsmodel*, som efter lovforslagets bemærkninger forudsættes at danne udgangspunkt for et nyt tilskuds/afgiftssystem, med de nødvendige refusionsordninger vil indebære en større indkomstudligning og dermed betyde bedre muligheder for at opretholde et passende antal selvstændige apoteksenheder.

Foreningen finder endvidere, at en kommende apotekerlov skal give mulighed for en fortsat dansk *produktion af lægemidler* på såvel apotek og sygehusapotek som i industrien. Som der nærmere er redegjort for i indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) angående Danmarks Apotekerforenings henvendelse af 12. februar 1982 til udvalget, er en af de væsentligste intentioner med lovforslaget netop at opretholde en balance mellem industrifremstillede og apoteksfremstillede lægemidler, herunder lægemidler fremstillet på sygehusapotek.

Efter Farmaceutforeningens opfattelse indebærer etableringen af det i lovforslaget omhandlede *nævn for apoteksproduktionen* en risiko for en politisk styring af apoteksproduktionen, ligesom nævnets beføjelser efter foreningens opfattelse begrænser udøvelsen af de rettigheder, der ellers tilkommer en registreringsindehaver.

Apotekerforeningen har i sin henvendelse af 12. februar 1982 til udvalget fremsat til-

svarende indvendinger mod lovforslaget. Indenrigsministeriet har i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) nærmere kommenteret de omtalte indvendinger.

Foreningen har endvidere udtrykt visse betænkeligheder ved omfanget af lovforslagets *bemyndigelser*. Foreningen, der erkender nødvendigheden af at undgå for stive regler på området, har dog ikke nærmere præciseret sin kritik af lovforslaget på dette punkt. Man skal derfor henvise til den gennemgang af lovforslagets bemyndigelser, der er indeholdt i indenrigsministeriets notat, fremsendt til udvalget som bilag til besvarelsen af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2).

Farmaceutforeningen anfører, at de bebudede *ændrede regnskabsregler* vil formindske apotekernes faktiske indtjening, og foreningen frygter på denne baggrund, at apotekerne vil søge at kompensere for en eventuel indtægtsnedgang gennem personaleindskrænkninger.

Det skal fremhæves, at der ikke med lovforslaget er lagt op til nogen forringelse af apotekernes gennemsnitsindtægt i forhold til det, som folketinget har forudsat ved den gældende lov. Som nævnt i fremsættelsestalen må det ved folketingets behandling af lovforslaget vurderes, om den gennemsnitsindtægt, der følger af den i forslaget skitserede mere konsekvente regnskabsaflæggelse, er for lav eller for høj. Der henvises i øvrigt også til besvarelsen af spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2).

Det må understreges, at der ikke med lovforslaget er lagt op til eller indlagt forudsætninger om serviceforringelse i apotekssektoren. Sundhedsstyrelsen har som den faglige tilsynsmyndighed til opgave at påse, at læge-

middelforsyningen til befolkningen sker under hensyn til sikkerhed og service. Såfremt disse hensyn tilsidesættes, vil sundhedsstyrelsen kunne give de enkelte apotekere pålæg, jfr. f.eks. forslaget § 39, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Tilsvarende er der ej heller indlagt forudsætninger om personalereduktioner. Inden-

rigsministeriet savner derfor en logisk begrundelse fra Farmaceutforeningen til foreningens anførelse af, at der via apotekernes regnskabsaflæggelse skal reguleres på en anden måde end skitseret i lovforslagets bemærkninger for at undgå afskedigelser og serviceforringelse.

DANSK FARMACEUTFORENING

Sygehusapotekskredsen

Formanden

København, den 5. maj 1982

**Vedr. det af indenrigsministeren den 10. februar 1982 fremsatte forslag til lov
om apoteksvirksomhed (L 100)**

Sygehusfarmaci

Sygehusfarmacien er den del af den farmaceutiske virksomhed, der i videste forstand omfatter den farmaceutiske service, herunder lægemiddelforsyningen til sygehuse og lignende institutioner.

Et sygehusapotek er en tværklinisk afdeling af et sygehus, der afpasset efter sit betjeningsområde udfører den sygehusfarmaceutiske service.

Den sygehusfarmaceutiske service, der ydes af et sygehusapotek, omfatter lægemiddelforsyningen til sygehuse, herunder en række tjenesteydelser, der tilsigter størst mulig opfyldelse af følgende 7 principper, der er beskrevet i Sygehusfarmaci i Danmark 1973, Sygehusapotekskredsen - Dansk Farmaceutforening:

1. *Kvalitetsprincippet*: Hurtig, sufficient og kvalitetssikret leverance af lægemidler.
2. *Sikkerhedsprincippet*: Overvågning af sikkerheden ved fremstilling, leverance, opbevaring og anvendelse af lægemidler.
3. *Økonomiprincippet*: Økonomisk mest fordelagtig levering under forudsætning af 1 og 2.
4. *Informationsprincippet*: Sufficient, sober og aktiv information om lægemidler i enhver henseende.
5. *Researchprincippet*: Research og udvikling med henblik på lægemiddelforsyningen.
6. *Serviceprincippet*: Service og tjenesteydelser på områder, hvor farmaceutisk ekspertise er ønskelig.

7. *Beredskabsprincippet*: Tilsikring af nødvendig farmaceutisk beredskab i tilfælde af krisesituationer.

Det første sygehusapotek blev oprettet i 1863 på Københavns Kommunehospital.

I den efterfølgende periode indtil i dag er der oprettet i alt 15 sygehusapoteker fordelt pænt over hele landet.

Registreringsret

Sygehusapotekerne har lige siden deres oprettelse haft tradition for egenproduktion af lægemidler til sygehuse og tilgodeser herved beredskabshensyn.

De lægemidler, der hidtil er produceret på sygehusapotekerne, er fremstillet på baggrund af forskrifter, der har været frit tilgængelige for alle lægemiddelproducenter.

I lov nr. 327 af 26. juni 1975 om lægemidler blev det fastslået, at der til ethvert lægemiddel skulle være en registreringsindehaver. I en overgangsperiode henlagde man registreringsretten af de omtalte lægemidler til sundhedsstyrelsen. Ejendomsforholdet til registreringsretten til disse lægemidler er i dag uafklaret.

Det er af stor betydning for sygehusapotekerne, at de er registreringsindehavere for de præparater, der produceres på sygehusapotekerne, da registreringsindehaveren bestemmer produktionssted samt tager stilling til afregistrering af disse præparater.

Nævnet

For at tilgodesø optimal lægemiddelforsyning er det som angivet i lovforslaget væsent-

ligt, at der sikres en overordnet styring af lægemiddelproduktionen i landet. Vi kan derfor gå ind for det i lovforslagets kap. 5, § 15, foreslåede nævn.

Samhandel

Vi er enige i de betragtninger, der er anført i bemærkningerne til lovforslagets § 62, stk. 2, vedrørende sygehusapotekernes ret til samhandel, idet dette tilgodeser de hidtil stærkt savnede muligheder for bedst mulig udnyttelse af faglige, økonomiske og kapacitetsmæssige ressourcer.

Sygehusapotek/filial

Sygehusapotekerne leverer desuden en udstrakt farmaceutisk service til sygehusenes afdelinger. Denne service indebærer lægemiddelinformation, udviklingsopgaver, konsultativ virksomhed samt tilsyn med medicinskabenes lægemiddelbeholdning. Da denne service bygger på et nærhedsprincip i forhold til brugeren af lægemidler, er vi af den overbevisning, at det er hensigtsmæssigt, at lovforslaget giver mulighed for oprettelse af sygehusapotek/sygehusapoteksfilialer uanset sengetallet for sygehuset.

Ambulante patienter

Sygehusenes patienter kan opdeles i tre kategorier:

1. Patienter indlagt på en afdeling.
2. Patienter indlagt på en afdeling, men som hjemsendes i kortere perioder (f.eks. weekend).
3. Ambulante patienter, jfr. bemærkninger til lovforslagets § 61.

Til patientkategori 1 er det ifølge gældende bestemmelser sygeplejersken, der forestår uddeling af lægemidler direkte til patienten.

Til patientkategori 2 og 3 pakker og udleverer sygeplejersken lægemidler uden at opfylde sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om rekvirering og udlevering af lægemidler m.v. (nr. 585 af 1. december 1977).

Vi er af den opfattelse, at den sidstnævnte udlevering af lægemidler bør ske under ansvar af en farmaceut.

De lægemidler, der udleveres til patienterne, er ofte lægemidler, der fortrinsvis anvendes på sygehusene, og for at sikre en sufficient behandling uden den mere bekostelige indlæggelse er det nødvendigt at udlevere disse fra ambulatorierne.

Såfremt udvalget ønsker yderligere information, stiller vi os meget gerne til rådighed for yderligere drøftelser.

Med venlig hilsen

VIBEKE BEIERHOLM

NINA BENTSEN

LENE BRØNSDAL LARSEN

Til medlemmerne af kommunaludvalget

Underbilag til bilag 7**INDENRIGSMINISTERIET**

Den 13. maj 1982.

**Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 5. maj 1982
fra Dansk Farmaceutforening, Sygehusapotekskredsen**

Den af Dansk Farmaceutforening, Sygehusapotekskredsen, til udvalget fremsendte henvendelse af 5. maj 1982 giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Jeg har samtidig hermed sendt sundheds-

styrelsen en kopi af henvendelsen specielt for så vidt angår det i henvendelsen anførte om fremgangsmåden ved sygehusafdelingernes udlevering af lægemidler.

Bilag 8DANMARKS
APOTEKERFORENINGDANSKE
APOTEKSTEKNIKERES
FORENINGDANSK
FARMACEUTFORENING

København, den 24. maj 1982

Vedr. L 100 – Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Danmarks Apotekerforening, Danske Apoteksteknikeres Forening og Dansk Farmaceutforening fremsender vedlagt et fælles forslag til kapitlerne 11 og 12 i forslag til lov om apoteksvirksomhed, dvs. de økonomiske rammer for apoteksdriften.

Forslaget er udtryk for den ensartede holdning, de tre organisationer tilkendegav i indenrigsministeriets arbejdsgruppe, der havde til opgave at udarbejde nyt regnskabs- og afgift/tilskudssystem.

Organisationerne udtrådte af arbejdsgruppen, da det blev klart, at gruppens kommissorium ikke kunne forventes iagttaget gennem den økonomimodel, indenrigsministeri-

ets og sundhedsstyrelsens embedsmænd ønskede gennemført.

Forslaget bygger på de resultater, hvormed der var enighed i arbejdsgruppen, men i forslaget indgår justeringer, hvis sigte har været at undgå den forringelse af apotekernes økonomiske vilkår og de deraf afledte forringede arbejdsvilkår for apotekspersonalet, som L 100 indebærer.

Ud over det i forslaget indeholdte ønsker Danske Apoteksteknikeres Forening at understrege, at foreningen opretholder sit forslag om indførelse af lønrefusion som nærmere beskrevet i henvendelse af 18. februar 1982 til kommunaludvalget.

*Med venlig hilsen*H. TOVBORG-JENSEN,
formand
DAHANNE HERBST,
formand
DATFLARS CLEMMENSEN,
formand
DF*Til folketingets kommunaludvalg*

DANMARKS
APOTEKERFORENING

DANSKE
APOTEKSTEKNIKERES
FORENING

DANSK
FARMACEUTFORENING

Vedr. L 100 – Forslag til lov om apoteksvirksomhed Lovforslagets kap. 11 og 12 om regnskabs- og afgift-/tilskudssystem

Dansk apotekervæsen har altid været baseret på en privatøkonomisk finansiering. Det påhviler således apotekeren at skaffe sig de fornødne lokaler og at betale huslejen eller ejendomsudgifterne herfor. Apotekeren skal også skaffe og siden forrente og afdrage de til indretning af apoteket, inventaranskaffelse m.v. nødvendige lån og skal af sin private økonomi finansiere driften af apoteket.

Over for dette ene grundtræk ved danske apotekeres økonomi, som understreger, at apotekeren er en selvstændig, privat næringsdrivende, står det andet markante kendetegn ved apoteksøkonomien: At apotekerens indkomst, som skal kunne dække alle driftsomkostningerne, herunder husleje og forrentning af anlægskapital, i en sjældent indgående grad er genstand for offentligretlig regulering.

Reguleringen sker på dobbelt grundlag, dels ved fastsættelsen af apotekets udsalgspriser gennem medicintaksten, dels gennem afgifts-/tilskudssystemet, som blandt andet regulerer overskuddet med en afgifts-/tilskudssats på 40 pct.

Sundhedsstyrelsen foretager afgifts-/tilskudsberegningen på grundlag af de af den enkelte apoteker indgivne regnskaber, og disse regnskaber ligger også til grund for medicintakstfastsættelsen. Apoteksregnskabet og de principper, som gælder for dets indhold, er derfor af den allerstørste betydning for både den enkelte apoteker, for apotekerstanden som sådan og for de arbejdsmæssige vilkår for personalet.

Både ved udformningen af de generelle regnskabsregler og ved bedømmelsen af det enkelte regnskab har sundhedsmyndighederne (indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen) og apotekerne klart modstridende interesser af økonomisk art. Som tilsynsmyndighed med apotekervæsenet har sundhedsstyrelsen også det almindelige offentligretlige ansvar for det offentliges økonomiske inter-

esser i apoteksdriften med dets fastsættelse af medicintaksten og dets afgifts- og tilskudssystemer. På denne baggrund vil sundhedsstyrelsens embedsmænd (navnlig i sparetider) – både ved den generelle fastsættelse af regnskabsregler og ved den konkrete bedømmelse af det enkelte apoteksregnskab – have som deres opave på bekostning af apotekernes økonomiske interesser at presse medicinpriserne så langt ned som muligt og at begrænse de lovbestemte apotekstilskud mest muligt.

Dette er næppe enestående. Andre myndigheder har til opgave på andre områder at varetage det offentliges økonomiske interesser. Som den mest nærliggende parallel kan der peges på, at finans- og skatteministeriernes opgaver er at skaffe det offentlige det størst mulige skatte- og afgiftsprodukt.

Opmærksomheden skal i denne forbindelse henledes på de store bestræbelser, der for tiden udfoldes for at øge den enkelte borgers retssikkerhed i skattesager. For danske apotekere gælder, at deres erhvervsindtægter i virkeligheden danner grundlag for afgifts- og skatteberegning to gange, nemlig dels ved sundhedsstyrelsens beregning af apoteksafgifter eller -tilskud, dels ved ligningsmyndighedernes almindelige skatteansættelse af apotekerne. Medens apotekerne i sidstnævnte henseende som andre borgere vil nyde gavn af de retssikkerhedsgarantier, der allerede findes eller senere etableres i skatteretten, vil apotekerne med forslaget til ny apotekerlov § 51 stå ganske uden retssikkerhedsgarantier over for den myndighed, som beregner og påligner apoteksafgifterne eller på anden måde øver indflydelse på apotekernes indtægtsforhold.

De faglige organisationer skal på ingen måde bestride eller forklejne sundhedsstyrelsens opgaver i forbindelse med sundhedsvæsenet, herunder apotekervæsenets økonomi, men skal påpege, at disse opgaver både i den generelle regelfastlæggelse og ved den kon-

krete administrative retsanvendelse af sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet fremmes og kun kan fremmes på bekostning af apotekernes økonomiske interesser.

Parterne – sundhedsmyndighederne (inkl. indenrigsministeriet) på den ene side og apotekerne på den anden side – har i disse økonomiske forhold klart modstridende interesser, og det er efter de faglige organisationers bestemte opfattelse ikke betryggende, om lovgivningsmagten gennem vedtagelse af § 51 i lovforslaget ganske overlader det til den ene part i disse økonomiske tvister at træffe beslutninger, som er bindende for den anden.

Hvor der ellers i samfundslivet er eller kan opstå økonomiske interessemødsætninger mellem staten og private borgere eller erhvervsdrivende, har lovgivningsmagten erkendt det uheldige i at prisgive borgeren til administrationens skøn og har institueret uvildige ankenævn eller lignende, som med bindende virkning også for administrationen kan afgøre konkrete tvister. Som eksempel kan nævnes ekspropriations-, skatte- og socialsager og sager mellem erhvervsdrivende og monopoltilsynet.

På baggrund af den meget væsentlige både generelle og konkrete økonomiske interesse-mødsætning mellem sundhedsmyndighederne og apotekerne – som også i de senere år under den gældende lov har givet betydelige vanskeligheder i forholdet mellem apotekerne og sundhedsmyndighederne – skal de faglige organisationer foreslå en i forhold til lovforslaget ændret formulering af § 51 – med det formål at sikre apotekerne som private erhvervsdrivende en rimelig retsbeskyttelse over for sundhedsmyndighederne og apotekspersonalet de deraf afledte rimelige arbejdsvilkår.

Da bemærkningerne til lovforslagets kap. 11 ikke giver noget klart billede af de fremtidige regnskabsmæssige regler, fremsættes til-lige forslag til delvis omarbejdede lovbe-mærkninger, der er baseret på resultater fra den arbejdsgruppe under indenrigsministeri-et, som arbejdede med nye regnskabs- og afgifts-/tilskudsregler.

De væsentligste afvigelser i forhold til, hvad der i arbejdsgruppen opnåedes enighed om, består i, at:

1. Den gennemsnitsindtægt, der lægges til grund, forudsættes fremover at svare til en sygehusapotekers løn.
2. Den »rentefordel«, apotekerne hidtil har haft som følge af rentefri varekredit, be-skæres, således at den fremover kun sva- rer til den kredit, der følger af praktiske betalingsrutiner, dvs. løbende måned + 15 dage (i gennemsnit 30 dage). Dette in- debærer en halvering af »rentefordelen« i forhold til det i dag gældende.

Vedrørende begrebet »gennemsnitsind- tægt«, der i overensstemmelse med traditio- nel sprogbrug er anvendt såvel i lovforslaget som i nærværende materiale, skal vi bemær- ke, at begrebet er misvisende, idet det giver indtryk af et lønniveau.

Begrebet »gennemsnitsindtægt« er i virke- ligheden det virksomhedsnettooverskud, der er ved apoteksdriften, når afgifter er betalt og tilskud modtaget under de fastsatte regn- skabsmæssige vilkår.

Af dette *virksomhedsoverskud* skal apoteker- nen kunne afdrage de lån, der er optaget til finansiering af apotekets anlægs- og driftska- pital, og foretage henlæggelser til fremtidige investeringer (der kan i modsætning til skat- teregnskab *ikke* foretages henlæggelser til investeringsfonds i regnskabet til sundheds- styrelsen).

Den i lovforslaget tilsigtede gennemsnits- indtægt (for 1981 ca. 265.000 kr.) udgør såle- des et virksomhedsoverskud på 3,2 pct. af omsætningen (gennemsnitsomsætning i 1981: 8,2 mill. kr.) – en margin, som må anses for utilstrækkelig.

De rentefri leverandørkreditter har derfor været nødvendige for apoteksdriften. Når de nu af myndighederne ønskes inddraget ved regnskabsafklæggelse til sundhedsstyrelsen, må der på den anden vis kompenseres herfor. Forslaget om at fastsætte »gennemsnitsind- tægt« svarende til en sygehusapotekers løn og fortsat »friholdelse« af 30 dages varekre- dit tager sigte på at bevare et nødvendigt økonomisk fundament under apoteksdriften.

For så vidt angår afgifts-/tilskudssystemet finder de faglige organisationer, at en årlig stillingtagen til procentsatser vil umuliggøre en rimelig langsigtet planlægning af apoteks- driften. Procentsatserne foreslås derfor som hidtil fastsat i selve loven. Regulering vil kunne ske, når loven skal til revision 5 år

efter ikrafttræden. Endvidere foreslås afgifts-/tilskudssystemet forenklet i forhold til lovforslagets model, således som det i øvrigt har været ønsket af sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet.

Med venlig hilsen

H. TOVBORG-JENSEN,
formand

HÄNNE HERBST,
formand

LARS CLEMMENSEN,
formand

Til folketingets kommunaludvalg

Danmarks Apotekerforenings, Danske Apoteksteknikeres Forenings og Dansk Farmaceutforenings forslag*)

L 100

§ 50. Indenrigsministeren fastsætter regler om beregning af apotekernes priser ved salg til forbrugerne af lægemidler, hvis forhandling er forbeholdt apoteker. Reglerne fastsættes efter indstilling fra sundhedsstyrelsen, jfr. § 70.

§ 50, nyt stk. 2

Stk. 2. Prisfastsættelsen på lægemidler sker således, at apotekerne opnår et samlet overskud svarende til lønnen i 37. lønramme inkl. særligt tillæg for hvert apotek og halvdelen heraf for hver apoteksfilial.

Kapitel 11

Regnskaber og oplysningspligt

L 100

§ 51. Apotekere skal føre regnskab efter regler, som fastsættes af indenrigsministeren. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke beløb der indgår i apotekernes omsætning og driftsudgifter, og om revision af regnskaberne.

§ 51. Apotekere skal føre regnskab over apotekets omsætning og driftsudgifter. Indenrigsministeren kan give regler om revision af regnskabet.

Stk. 2. Indenrigsministeren fastsætter regler for regnskabsaflæggelsen. I det omfang disse regler måtte foreskrive en beregnet standardiseret opgørelse af indtægts- eller udgiftsposter, skal reglerne godkendes af et af folketinget i forbindelse med nærværende lovs vedtagelse nedsat udvalg på X medlemmer valgt efter forholdstal blandt de i folketingets finansudvalg repræsenterede partier.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsens nægtelse af at godkende et af en apoteker indsendt regnskab kan af denne indbringes for indenrigsministeren.

Stk. 4. Klage over indenrigsministerens afgørelse i henhold til stk. 3 indgives til indenrigsministeren, men kan forlanges videregående senest i løbet af 8 dage til et af indenrigsministeren nedsat nævn bestående af en formand og 2 andre medlemmer. Formanden skal opfylde betingelserne for at kunne beskikkes til dommer, og han udnævnes af præsidenten for højesteret. De to andre medlemmer udpeges af henholdsvis indenrigsministeren og Danmarks Apotekerforening. Nævnet har den endelige administrative afgørelse i sagen.

Stk. 5. De nærmere regler for nævnets virksomhed fastsættes af indenrigsministeren, men skal godkendes af nævnet.

ad § 52

Ingen ændring.

ad § 53

Ingen ændring.

Bemærkninger til kapitel 11

I medfør af apotekerlovens § 36 har indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen fastlagt regler om apotekernes regnskabsaflæggelse (opgørelse af omsætning, omkostninger og overskud) til sundhedsstyrelsen. Reglerne består i et skema til opgørelse af omsætning og overskud og en dertil hørende »Vejledning«, hvoraf enkelte dele revideres hvert år. De særlige regnskaber til sundhedsstyrelsen danner grundlag for beregning af afgifter og tilskud, jfr. kapitel 12, og indgår som materiale ved fastsættelse af medicintaksten, såle-

*) Af tekniske grunde er opstillingen såvel for så vidt angår kapitel 11 som 12 ændret i forhold til foreningernes oprindelige opstilling. Således er formuleringen af de bestemmelser i lovforslaget eller den gældende lov, der berøres af forslaget, sat med mindre skrift.

des at vurderingen af, om medicinpriserne skal ændres som følge af, at apotekernes gennemsnitlige tilsigtede udbytte ikke opnås (eller bliver højere), baserer sig på den fastlagte regnskabsopgørelsesmetode, jfr. bemærkningerne til § 50. Endvidere danner regnskabsaflæggelsen grundlag for statistiske opgørelser m.v.

Regnskabsreglerne er udformet således, at det efter en metode, som er ens for alle apoteker, tilstræbes at udvise indtægter og udgifter ved apoteksdrift ved anvendelse bl.a. af beregnede størrelser for visse udgiftsposter (f.eks. forrentning og afskrivning). I apoteksregnskaberne til sundhedsstyrelsen er der ingen adskillelse mellem apotekernes produktions- og distributionsvirksomhed. Produktionsapotekerne indsender dog til sundhedsstyrelsen et særligt regnskab over produktionsafdelingens virksomhed, men dette har ingen betydning for afgift/tilskudssystemet eller for prifsættelsen. Status er ikke krævet indsendt, medmindre Apotekerfonden har ydet statsgaranti for lån.

Det er også ved dette lovforslag bestemt, at apotekerne skal indsende særlige regnskaber til sundhedsstyrelsen. Regnskab for det enkelte apoteks økonomiske virksomhed skal tjene som grundlag for beregning af det enkelte apoteks afgift/tilskud og for fastsættelsen af bruttoavance for apotekerne under ét, og regnskabsopstillingen er således grundlaget for budgetteringen af apotekernes omkostninger. I øvrigt skal regnskabet tjene til at belyse økonomien i apotekfunktionen og forskellige forhold af faglig og statistisk karakter.

De regnskaber, der anvendes som grundlag ved beregning af distributionsavancen og ved beregningen af afgift og tilskud, skal i princippet alene vedrøre apotekernes distributionsfunktion, herunder den magistrelle lægemiddelfremstilling.

For så vidt angår indtægter og udgifter i forbindelse med fremstilling af lægemidler, vil disse kun skulle opføres på apoteksregnskabet i det omfang sådan fremstillingsvirksomhed er omfattet af bevillingen til at drive apoteksvirksomhed. Den fremstillingsvirksomhed, som påregnes udført som centraliseret produktion til videresalg til apotekerne, skal ikke omfattes af disse regnskaber.

Under hensyntagen til det formål, at regnskabet kan tjene som grundlag for fastsættel-

sen af apotekernes udsalgspriser og for beregning af afgift og tilskud i henhold til kapitel 12, må dette regnskab nødvendigvis indeholde standardiserede beregninger af visse udgiftsposter og indtægtsposter omfattende i særdeleshed renteudgifter og renteindtægter.

Det er således nødvendigt at definere en anlægskapital, som på regnskabsopgørelsen optages til forrentning med den til enhver tid gældende markedsudlånsrente.

Den renteindtægt, der opnås ved kredit på varekøb, modregnes med en tilsvarende rente i denne udgiftspost, for så vidt angår den kredittid, der kan opnås ud over løbende måned plus 15 dage. Når denne almindelige forretningsmæssige kredittid friholdes for modregning, er grunden den, at der ikke foreligger nogen reel mulighed for, at samtlige apotekere til enhver tid vil kunne placere denne kortfristede fremmedkapital til en forrentning, der blot tilnærmelsesvis kan sammenlignes med den gennemsnitlige udlånsrente. Alene den omstændighed, at kreditten af afgiftsberegningstekniske hensyn nødvendigvis må *beregnes* som gennemsnit af de enkelte apotekeres vareforbrug på årsbasis kombineret med de svingninger i de ud- og indgående pengestrømme, som er forårsaget af leveranceskift og sæsonudsving og andre forskelligheder imellem de enkelte apoteker, umuliggør en høj forrentning af denne kredit.

Det bemærkes endvidere, at et højt renteniveau kræver en meget stærk likviditetstyring, for at et maksimalt renteudbytte kan opnås. Når renteindtægten fastsættes fiktivt, forekommer det ikke rimeligt at forudsætte, at en så effektiv kontrol med pengestrømme vil være mulig for alle apotekere, hvorfor det vil være forkert at beregne afgift af et overskud, som i realiteten ikke er opnået.

Skulle enkelte apotekere kunne opnå indtjeningsmæssige fordele ved den omtalte kredit, vil disse komme til almindelig beskatning.

Ved regnskabsaflæggelsen skal der fortsat ske opgørelse af indtægter og udgifter *ekskl.* moms, og beløbene *ekskl.* moms lægges herefter til grund for afgiftsberegningen. Der bør dog i forbindelse med regnskabsaflæggelsen gives oplysning om ind- og udgående momsbetaling. Tilsvarende bør der gives oplysning om størrelsen af beløb for skyldige feriepenge m.v.

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

En modregning af renteindtægterne i renteudgifter medfører, at opgørelsens indtægts-side i princippet kan videreføres uændret i forhold til hidtidig praksis.

Udgiftssidens renteudgifter beregnes herefter på grundlag af en standardiseret (eller defineret) anlægskapital, hvori modregnes et rentefrit kapitalindskud («nettoformueforrentningsprincip»).

Henstanden med momsbetalingen m.v. anses at kunne kompensere forrentning af overskydende kapital, som periodevis vil forekomme i enhver virksomhed, samt rentetab i forbindelse med pengeoverførsler, herunder benyttelse af girooverførsler.

Anlægskapitalens enkeltelementer refererer til apotekets inventarkonto, varelagerkonto og konto for udestående fordringer.

Til forrentning på de årlige opgørelser opføres:

1. Halvdelen af summen af inventarkontoens primosaldo og ultimosaldo før afskrivning.
2. Halvdelen af summen af varelagerkontoens primo- og ultimosaldo.
3. Gennemsnit af udestående fordringer ved hvert kvartals udgang forhøjet med halvdelen. Denne forhøjelse er forårsaget af, at apotekernes største debitor, sygesikringen, foretager indbetaling umiddelbart før en måneds udgang. Debitorkontoen udviser på dette tidspunkt meget nær kontoens minimum, hvorfor et tilnærmet gennemsnit vil kunne opnås ved den angivne fremgangsmåde.
4. I summen af de foran anførte poster modregnes en beregnet værdi af den varekredit, som ligger ud over løbende måned plus 15 dage.

Apoteksgrossisterne yder for tiden en kredit svarende til løbende måned plus 45 dage, således at der på indeværende tidspunkt modregnes rentefri kapitalanskaffelse svarende til 30 dages vareforbrug, for så vidt angår den del af vareforbruget, som hidrører fra apoteksgrossisterne.

Den sum, der modregnes i anlægskapitalen, kan tilnærmet beregnes som $\frac{3}{360}$ af den udgiftspost, som hvert enkelt apotek opfører som vareforbrug.

Denne beregningsmetode er af praktiske grunde tillempet under hensyntagen til, at den kredittid, der omfatter den løbende må-

ned + 15 dage, ikke er medregnet. En række af apotekernes leverandører yder en kredit, der er kortere end den kredit, der er forudsat ved ovenstående beregning, hvorfor en beregning ud fra vareforbruget efter den anførte fremgangsmåde resulterer i en modregning, der er lidt for stor.

Den således på grundlag af ovenfor definerede anlægskapital med fradrag af den beregnede rentefri kreditydelse fremkomne sum forrentes af en rente, der beregnes som gennemsnit af hovedbankernes gennemsnitlige udlånsrente det pågældende år.

Afskrivning på inventarkontoen, der i de seneste år har udgjort 8 pct. af begyndelses-saldoen plus 20 pct. af nyanskaffelser, ændres til 20 pct. på slutsaldoen.

En yderligere stigning til 30 pct. årligt svarende til den skattemæssige afskrivning bør af likviditetsmæssige årsager overvejes.

Indretningskontoen afskrives med mindst 15 pct. årligt, og forrentningen af restsummen udgiftsføres ved anvendelse af den før-omtalte rente.

Husleje af lokaler i tilfælde, hvor apotekeren ejer ejendommen, videreføres som markedsleje med mulighed for at forhandle til-læg efter de retningslinjer, sundhedsstyrelsen har fastsat ultimo 1981, idet det dog forud-sættes, at der etableres en appellmulighed i form af de lokale boligretter, jfr. Danmarks Apotekerforenings henvendelse til indenrigs-ministeriet af 23. februar 1981, der vedlægges i kopi.

For de øvrige udgiftsposters vedkommen-de kan anvendes de for året 1981 af sundhedsstyrelsen fastsatte regler, idet bemærkes, at fremtidige ændringer forudsættes gennem-ført efter forhandling med apotekernes orga-nisation og – i det omfang reglerne foreskri-ver en beregnet eller standardiseret opgørelse af indtægts- eller udgiftsposter – efter god-kendelse af det i § 51, stk. 2, nævnte parla-mentariske udvalg.

Vedrørende kontingenter til Danmarks Apotekerforening bemærkes, at det som led i den nyordning for apoteksproduktionen, der er lagt op til med dette lovforslag, er forud-sat, at prisfastsættelsen vedrørende denne skal ske således, at alle med produktion og markedsføring m.v. forbundne omkostninger dækkes over prisen på præparaterne. Der skal derfor foretages en regnskabsmæssig adskillelse af DAK-Laboratoriets omkostnin-

ger, og laboratoriets udgifter vedrørende opgaver, der ikke vedrører apotekernes virksomhed inden for bevillingssystemet, kan ikke finansieres via apotekernes kontingentbetaling.

Det bemærkes, at de statslige udgifter til pension af apotekere og apoteksansatte farmaceuter påregnes opkrævet via apotekernes lønningssomkostninger på grundlag af beregnet beløb pr. ansat. Der optages nærmere drøftelser herom med Danmarks Apotekerforening.

For de øvrige institutioner, herunder sygehusapotekerne, som har ansat farmaceuter omfattet af den statslige pensionsordning, påregnes særlige opkrævningsaftaler indgået, jfr. nærmere kapitel 14 og bemærkningerne hertil. De ovenfor omtalte regnskabsregler kan give et rimeligt »rigtigt« billede af økonomien i apoteksdrift og samtidig sikre, at apotekerne ved beregning af avance og afgift/tilskud gøres uafhængige af ændringer i leverandørers betalingsbetingelser osv. Samtidig tilgodeses hensynet til, at det offentlige, navnlig via medicintilskudsordningen, kun betaler de af det offentlige godkendte omkostninger ved lægemiddelforsyningen.

Bemærkninger til § 50, stk. 2

Det samlede overskud, som er tilsigtet ved prifsættelsen af lægemidler, har under den nugældende lov svaret til antallet af apoteker multipliceret med lønnen i 37. lønramme + tillæg.

I 1981 udgjorde den tilsigtede gennemsnitlige indtægt for de private apoteker ca. 265.000 kr. En sygehusapotekers løn, der er fastsat i overenskomst mellem Dansk Farmaceutforening og Amdsrådsforeningen, udgjorde i 1981 ca. 315.000 kr.

En sygehusapoteker skal ikke tilvejebringe den for overtagelse af et privat apotek nødvendige anlægskapital eller selv finansiere den løbende drift og har således ingen privat driftsrisiko.

Det må anses for rimeligt, at den ved medicinprifsættelsen tilsigtede gennemsnitsindtægt fastsættes på et niveau, der ikke er lavere end den for sygehusapotekerne fastsatte løn. Det forudsættes derfor, at den tilsigtede gennemsnitsindtægt fortsat svarer til lønramme 37, men det særlige tillæg reguleres og udgør fremover 43.900 kr. i grundbeløb.

Antallet af apoteker var i 1955 350 og har herefter ligget mellem 350 og 355 indtil 1970, hvor antallet var 352. Fra 1970 er antallet af selvstændige apoteker gradvis reduceret til 317, medens der efter 1972 er oprettet 25 apoteksfilialer.

Apotekernes samlede overskud er i løbet af de sidste ca. 10 år reduceret med 35 gange lønnen i 37. lønramme til trods for, at apotekerne driver, har investeret i og har det økonomiske ansvar for 342 apoteksenheder.

Ved lovforslaget er det forudsat, at oprettelse af en apoteksfilial bør resultere i et større overskud som kompensation for den pålagte større opgave.

Med det hidtidige medicintakstfastsættelsessystem vil et øget overskud til apotekere, der driver apoteksfilial, imidlertid resultere i, at de apotekere, der ikke driver apoteksfilial, opnår et mindre overskud, selv om de har uændret arbejdsopgave og uændret økonomisk engagement.

Da »rentefordelen« nu beskæres kraftigt, bør apotekerne ikke fortsat pålægges nye byrder, der resulterer i, at et stort antal apotekeres indtjening forringes, og at det samlede overskud reduceres i takt med nedlæggelsen af selvstændige apoteksenheder samtidig med, at investeringer, økonomisk ansvar og afdragsbyrder er stigende.

Det foreslås derfor, at apotekernes samlede overskud ved apoteksdrift beregnes som foreslået i § 50, stk. 2. Man opnår herved, at de apotekere, som ikke driver apoteksfilial, ikke går ned i indtægt.

Derudover ligger der forsat en samfundsbesparelse, der med det nuværende antal apoteksfilialer svarer til ca. 20 gange lønnen i 37. lønramme.

Bemærkninger til § 51

Med forslaget til ny § 51, *stk. 1*, ønskes fastslået, at den enkelte apoteker har et egentligt retskrav på at se afgifter/tilskud beregnet på grundlag af et regnskab, som i videst muligt omfang afspejler de faktiske omkostninger, der er forbundet med apoteksdriften, jfr. lovforslagets bemærkninger til kapitel 11 (side 38). Da regnskabet er af direkte økonomisk betydning for apotekeren som selvstændig erhvervsdrivende og en godkendelse af de faktisk afholdte driftsudgifter er af væsentlig betydning for, at apotekeren

kan dække sine omkostninger – blandt andet til finansiering af apotekets anlægs- og driftsudgifter – og selv opnå det tilsigtede udbytte, er det ganske uacceptabelt, om indenrigsministeren skulle have generel bemyndigelse til administrativt at regulere apotekernes driftsresultater ved at »fastsætte nærmere regler om, hvilke beløb der indgår i apotekernes omsætning og driftsudgifter«, jfr. lovforslagets § 51, 2. pkt. Dette ville efter omstændighederne være ensbetydende med en bemyndigelse til ministeren til efter et administrativt skøn at pålægge private erhvervsdrivende afgift gennem en administrativt fastsat regel om udeladelse af visse driftsudgifter på apoteksregnskabet. På baggrund af det i de generelle bemærkninger til kap. 11 anførte om den principielle økonomiske interessemodsatning mellem sundhedsmyndighederne og apotekerne forekommer en sådan kompetence for ministeren afgørende betænkelig.

Regnskabsreglerne og ændringer i disse forudsættes at være bekendtgjort for apotekerne forud for det regnskabsår, der skal gælde.

Til *stk. 2* bemærkes, at det – med fastholdelse af det i bemærkningerne til *stk. 1* anførte – kan anses for nødvendigt og/eller hensigtsmæssigt med generelle forskrifter om, at visse indtægts- og udgiftsposter i apoteksregnskabet opgøres som beregnede værdier og/eller efter standardregler. Udgiftsførsel af omkostninger, der ikke modsvares af bogførte udgifter – som for eksempel forrentning af egenkapital, af varelager i den rentefri periode, lejeværdi af lokaler i egen ejendom og lignende – må nødvendigvis ske som beregnede værdier, og anvendelsen af standardregler kan også på andre områder indebære administrative fordele. Anvendelsen af beregnings- og standardprincipper kan dog alene begrundes med sådanne praktiske hensyn, ikke som i bemærkningen til lovforslagets kap. 11 (side 38) med en henvisning til regnskaberens formål. Intet »formål« kan i sig selv berettige eller begrunde afvigelse fra princippet om, at apoteksregnskabet bedst muligt bør afspejle det enkelte apoteks driftsresultater.

Det må anses for afgørende betænkeligt, at der i forslaget til ny apotekerlov lægges op til en generel bemyndigelse til ministeren til at fastsætte reglerne for apotekernes regnskabsaflæggelse. Regnskaberne er af vital

betydning for apotekernes økonomi og dermed for de arbejdsmæssige vilkår for personalet, og især de seneste års erfaringer har tydeligt vist, at ministeriet i væsentlig grad har ladet det offentlige interessere i at begrænse udgifterne i sundhedssektoren have forrang fremfor en rimelig hensyntagen til apotekernes økonomi.

På den anden side bør en apotekerlov måske ikke tynges af detaljerede regnskabsregler, således at praktiske hensyn kan tale for at overlade det til indenrigsministeren at udforme de detaljerede regnskabsregler i bekendtgørelsesform. Disse for apotekerne og personalet vitale regnskabsregler bør imidlertid ikke være unddraget parlamentarisk kontrol. Det er baggrunden for forslaget, hvorefter disse regler i det omfang, de gennem forskrift om beregnet eller standardiseret opgørelse kan indeholde en afvigelse fra det i § 51, stk. 1, indeholdte princip om »ægte regnskab«, bør forelægges et parlamentarisk udvalg til godkendelse, efter at de har været forhandlet med Danmarks Apotekerforening. En tilsvarende ordning findes i skatteretten, jfr. ligningslovens § 14 om ligningsrådets godkendelse af de generelle ligningsanvisninger m.v.

Efter den gældende lovs § 36 smh. med § 51, stk. 2, har apotekeren som hovedregel et retskrav på regnskabsmæssig godkendelse af alle faktisk til apoteksdriften afholdte rimelige udgifter. Kun hvor det er »uberegtiget, at en udgiftspost i væsentlig grad afviger fra det normale«, gældende lov § 51, stk. 2, kan en udgiftspost tilsidesættes. En tilsvarende generalklausul kan indsættes i de i *stk. 2* omhandlede regnskabsregler – under forudsætning af, at apotekeren i det konkrete tilfælde vil kunne få ministerens anvendelse af en sådan regel prøvet ved det i *stk. 4* omhandlede apotekerregnskabsnavn.

I *stk. 3* er alene tale om den almindelige administrative rekurs.

Stk. 4–5 indeholder forslag om nedsættelse af et sagkyndigt og uvildigt paritetisk sammensat nævn til afgørelse af tvister mellem sundhedsmyndighederne og den enkelte apoteker om godkendelse af apoteksregnskab.

Om begrundelsen for forslaget henvises til den betydelige interessemodsatning af økonomisk art mellem sundhedsmyndighederne og den enkelte apoteker og til dennes væ-

sentlige interesse i godkendelse af regnskabet med dets enkelte indtægts- og udgiftsposter.

Den enkelte apoteker ville principielt kunne indbringe sundhedsmyndighedernes nægtelse af godkendelse af regnskab for domstolene, men en prøvelsesadgang udelukkende ved de almindelige domstole forekommer ikke hensigtsmæssig. En stillingtagen i disse

sager fordrer et betydeligt detailkendskab til de ganske komplicerede retsregler, som gælder for apoteksvirksomhed, og domstolene måtte forventes i snævrere omfang end et specielt sagkyndigt nævn at ville kunne efterprøve mere skønsmæssigt prægede administrative afgørelser.

Kapitel 12 Afgift og tilskud

L 100

§ 54. Apotekere, hvis omsætning i et kalenderår overstiger samtlige apotekers gennemsnitlige omsætning i det foregående kalenderår, betaler til staten en omsætningsafgift af forskelsbeløbet efter en skala, som fastsættes ved de årlige finanslove.

Stk. 2. Til apotekere, hvis omsætning i et kalenderår er mindre end samtlige apotekers gennemsnitlige omsætning det foregående kalenderår, yder staten et omsætningstilskud af forskelsbeløbet efter en skala, som fastsættes ved de årlige finanslove.

§ 54. Apotekere, hvis omsætning i et kalenderår overstiger samtlige apotekers gennemsnitsomsætning i det foregående kalenderår, betaler til staten en omsætningsafgift af forskelsbeløbet efter følgende skala:

Af beløb indtil halvdelen af forannævnte gennemsnitlige omsætning: 1,5 pct.

Af beløb fra halvdelen og indtil det dobbelte af forannævnte gennemsnitlige omsætning: 3 pct.

Af beløb herudover: 4,5 pct.

Stk. 2. Til apoteker, hvis omsætning i et kalenderår er mindre end samtlige apotekers gennemsnitlige omsætning i det foregående kalenderår, yder staten et omsætningstilskud efter følgende skala:

Af beløb indtil halvdelen af forannævnte gennemsnitlige omsætning: 1,5 pct.

Af beløb herudover: 3 pct.

Stk. 3. For apoteker, hvortil der er knyttet apoteksfilialer, fratrækkes inden afgifts/tilskudsberegningen for hver apoteksfilial halvdelen af den i stk. 1 nævnte gennemsnitlige omsætning.

L 100

§ 55. Apotekere, som i et kalenderår opnår et overskud, der overstiger den gennemsnitsindkomst pr. apoteker i det pågældende kalenderår, som er tilsigtet ved lægemiddelprisfastsættelsen, betaler til staten en afgift af forskelsbeløbet efter en skala, som fastsættes ved de årlige finanslove.

Stk. 2. Til apotekere, som i et kalenderår opnår et overskud, der er mindre end den

gennemsnitsindkomst pr. apoteker, der er nævnt i stk. 1, yder staten et tilskud af forskelsbeløbet efter en skala, som fastsættes ved de årlige finanslove.

Stk. 3. Det overskud, der er nævnt i stk. 1 og 2, beregnes med fradrag af omsætningsafgift eller med tillæg af omsætningstilskud.

§ 55. Apotekere, der i et kalenderår opnår et overskud, der overstiger lønnen pr. 1. april i det pågældende kalenderår i statens 37. lønramme inkl. særligt tillæg, betaler til staten en nettoafgift efter følgende skala:

Af beløb indtil 40 pct. heraf: 40 pct.

Af beløb fra 40 pct. og indtil 80 pct. heraf: 50 pct.

Af beløb herudover: 60 pct.

Stk. 2. Apotekere, der i et kalenderår opnår et overskud, der er mindre end den i stk. 1 nævnte løn, modtager af staten et tilskud på 50 pct. af forskelsbeløbet.

L 100

§ 56. Til apotekere, hvis husleje i et kalenderår har udgjort en højere andel af apotekets omsætning end gennemsnittet for samtlige apoteker i det foregående kalenderår, yder staten et tilskud. Tilskuddet beregnes som en procentdel af forskelsbeløbet efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigsministeren.

Stk. 2. Størrelsen af den i stk. 1 nævnte procentdel fastsættes ved de årlige finanslove.

§ 56. Til apotekere, hvis husleje i et kalenderår har udgjort en højere andel af apotekets omsætning end gennemsnittet for samtlige apoteker i det foregående kalenderår, ydes i forbindelse med afgifts/tilskudsberegningen en refusion på 75 pct. af forskelsbeløbet.

Stk. 2. Den i § 55 nævnte overskudsregulering beregnes på grundlag af overskud til lagt eventuel huslejerefusion.

§ 49 i gældende apotekerlov
(se fodnote nedenfor)

§ 49. Apotekerfonden refunderer i forbindelse med beregningen af afgift og tilskud apotekerne 20 pct. af deres udgifter til indretning og vedligeholdelse af apoteket. Indenrigsministeren kan give nærmere regler

om, hvilke udgifter der omfattes af denne bestemmelse.

§ 57. I forbindelse med afgifts/tilskudsbe-
regningen refunderes apotekerne 20 pct. af
deres udgifter til indretning af apoteket. In-
denrigsministeren kan give nærmere regler
om, hvilke udgifter der omfattes af denne
bestemmelse.

§ 50, stk. 1, i gældende apotekerlov

Dersom et apoteks udgifter til rabat og
inkasso i et kalenderår har udgjort en højere
samlet procent af apotekets nettoomsætning
end gennemsnitsprocenten for samtlige apo-
teker i det foregående kalenderår forhøjet
med halvdelen, refunderer Apotekerfonden
30 pct. af forskelsbeløbet.

§ 58. Til apotekere, hvis udgifter til rabat i
et kalenderår har udgjort en højere procent
af apotekets omsætning end gennemsnitspro-
centen for samtlige apoteker i det foregående
kalenderår, refunderes i forbindelse med af-
gifts/tilskudsbe-
regningen 30 pct. af forskels-
beløbet.

L 100

§ 58. Den omsætning og det overskud,
der danner grundlag for beregningen af de i
kapitel 12 omhandlede afgifter og tilskud, er
de beløb, der fremgår af det regnskab, som
sundhedsstyrelsen har godkendt for det en-
kelte apotek.

§ 51 i gældende apotekerlov
(se fodnote nedenfor)

§ 51. Afgifter, tilskud og refusion bereg-
nes på grundlag af de i § 37 omhandlede op-
gørelser, dog således at udgifter, som bereg-
nes eller reguleres i forhold til apotekernes
omsætning eller indtægt, kun med indenrigs-
ministerens godkendelse kan medregnes.

Stk. 2. I tilfælde, hvor indenrigsministeren
finder det uberettiget, at en udgiftspost i væ-
sentlig grad afviger fra det normale, kan mi-
nisteren bestemme, at der ved beregning af
afgift, tilskud og refusion skal bortses fra
afvigelsen.

L 100

§ 57. Når særlige forhold taler derfor,
kan indenrigsministeren tilstå et apotek af-
giftslempelse eller tilskud for ét år ad gan-
gen.

§ 59. Afgifter, tilskud og refusion beregnes
på grundlag af de i § 51 omhandlede regn-
skaber, dog således at udgifter, som beregnes
eller reguleres i forhold til apotekernes om-
sætning eller indtægt, kun med indenrigsmi-
nisterens godkendelse kan medregnes.

Stk. 2. I tilfælde, hvor indenrigsministeren
finder det uberettiget, at en udgiftspost i væ-
sentlig grad afviger fra det normale, kan mi-
nisteren bestemme, at der ved beregning af
afgift, tilskud og refusion skal bortses fra
afvigelsen.

Stk. 3. Når særlige forhold for apoteket
taler derfor, kan indenrigsministeren tilstå et
apotek afgiftslempelser eller tilskud for ét år
ad gangen.

§ 52 i gældende apotekerlov
(se fodnote nedenfor)

§ 52. Indenrigsministeren bemyndiges til
at fastsætte regler om afrunding af de beløb,
der i henhold til bestemmelserne i §§ 46-50
skal lægges til grund ved beregningen af af-
gift, tilskud og refusion.

§ 60. Indenrigsministeren bemyndiges til
at fastsætte regler om afrunding af de beløb,
der skal lægges til grund ved beregningen af
afgift, tilskud og refusion.

L 100

§ 58. . . .

Stk. 2. Indenrigsministeren fastsætter reg-
ler om beregning og betaling af afgifter og
tilskud, herunder om betaling af foreløbige
afgifter og tilskud.

§ 53 i gældende apotekerlov

§ 53. I hvert kalenderår betales med halv-
delen i juni og halvdelen i december termin
en foreløbig afgift beregnet på grundlag af
de for det pågældende apotek for det foregå-
ende kalenderår efter denne lovs regler be-
regnede afgifter og tilskud.

Stk. 2. Når godkendt opgørelse for regn-
skabsperioden foreligger, foretages regulering
af afgift og tilskud samtidig med, at den apo-
teket tilkommende refusion af udgifter til
indretning og vedligeholdelse opgøres. Heref-
ter udbetales de apotekerne tilkommende
beløb, medens Apotekerfondens tilgodeha-
vender hos apoteker forfalder til betaling
senest 1 måned efter, at beløbets størrelse er
meddelt den betalingspligtige.

§ 61. I hvert kalenderår betales med halvdelen i juni og halvdelen i december termin en foreløbig afgift beregnet på grundlag af de for det pågældende apotek for det foregående kalenderår efter denne lovs regler beregnede afgifter og tilskud.

Stk. 2. Når godkendt regnskab foreligger, foretages regulering af afgift og tilskud samtidig med, at den apoteket tilkommende refusion af udgifter til indretning opgøres. Herefter udbetales de apotekerne tilkommende beløb, medens statens tilgodehavender hos apoteker forfalder til betaling senest 1 måned efter, at beløbets størrelse er meddelt den betalingspligtige.

Stk. 3. Ved indehaværskifte i årets løb foretages tilsvarende beregning for den forløbne del af året, og afgift forfalder til betaling 1 måned efter, at beløbet er meddelt den betalingspligtige.

§ 54, stk. 1 og 2, i gældende apotekerlov

§ 54. De i dette kapitel omhandlede afgifter og amortisationsydelse påhviler og de omhandlede tilskud og refusioner tilfalder den, der driver apoteket i det kalenderår el-

ler den del deraf, for hvilken beløbet beregnes. En apoteksindehaver og hans bo betragtes herved som en enhed, og afgift og amortisationsydelse påhviler boet som sådant.

Stk. 2. Afgifter og amortisationsydelse kan inddrives ved udpantning.

Stk. 3. . . .

L 100

§ 58. . . .

Stk. 3. Afgifter, der ikke betales rettidigt, tillægges rente på 1,3 procent månedlig for hver påbegyndt måned fra forfaldsdagen at regne.

§ 62. De i dette kapitel omhandlede afgifter påhviler og de omhandlede tilskud og refusioner tilfalder den, der driver apoteket i det kalenderår eller den del deraf, for hvilken beløbet beregnes. En apoteksindehaver og hans bo betragtes herved som en enhed, og afgift påhviler boet som sådant.

Stk. 2. Afgifter kan inddrives ved udpantning.

Stk. 3. Afgifter, der ikke betales rettidigt, tillægges rente på 1,3 pct. månedligt for hver påbegyndt måned fra forfaldsdagen at regne.

I henhold til indenrigsministeriets cirkulære af 29. september 1975 bemyndiges sundhedsstyrelsen til at udøve nedennævnte beføjelser, der i medfør af lov om apotekervæsenet, jfr. lovbekendtgørelse nr. 513 af 24. september, 1975, tilkommer indenrigsministeren:

§ 49

Fastsættelse af nærmere regler for, hvilke udgifter der kan betragtes som indretnings- og vedligeholdelsesudgifter på apotekerregnskaberne.

§ 51, stk. 2

Beslutninger om at bortse fra udgiftsposter på apotekerregnskaber i det omfang, de uberettiget afviger fra det normale.

§ 52

Fastsættelse af regler om afrunding af de beløb, der lægges til grund ved beregning af apotekerafgift.

Ad §§ 54 og 55

Der er her foreslået et forenklet afgifts/tilskudssystem (reguleringssystem) i forhold til nu. Medens det nugældende reguleringssystem opererer med en integreret grund-, omsætnings- og overskudsafgift, hvor grundafgiften og omsætningsafgiften fratrækkes overskuddet eller omsætningstilskuddet tillægges overskuddet, førend overskudsafgiften beregnes, foreslås her omsætnings- og overskudsreguleringerne helt adskilte, samtidig med at grundafgiften foreslås afskaffet. Grundafgiften i dens nuværende form har i mange år reelt været uden betydning.

Det nugældende system er anvendeligt om end ikke gennemsigtigt, når overskudsafgiftsatsen er den samme over hele skalaen (f.eks. 40 pct. som nu), men når overskudssatserne af hensyn til udjævningseffekten er varierende (f.eks. henholdsvis 40, 50 og 60 pct. som i lovforslaget), vil de beregnede omsætningsafgifter i realiteten være forskellige for to apoteker med samme omsætning, men med forskelligt overskud. Derfor er den nugældende integration mellem afgiftsformerne foreslået ophævet og omsætningsafgifts/tilskudssatserne justeret tilvarende.

Den omsætning, der er tale om i § 54, er omsætningen med fradrag af ydet rabat, salg til andre apoteker og salg af lægemidler uden eller med særlig lav avance (f.eks. blodfraktionsprodukter).

ad §§ 56, 57 og 58

Det bemærkes generelt, at de ydede refusioner, der omtales i disse paragraffer såvel som i § 59, stk. 3, ikke medfører merudgifter til apotekervæsenet, men alene er udtryk for en omfordeling af indkomsterne mellem apotekerne.

ad § 56

Huslejerrefusionssatsen på 75 pct. reduceres ved nettoafgiftsberegningen med henholdsvis 60, 50 og 40 pct., så tilskudssatserne i realiteten bliver 30, 37,5 og 45 pct. Det an-

førte forslag betyder en forenkling i opbygningen af skemaet til beregning af afgifterne.

ad §§ 57 og 58

Det har været overvejet at gøre reguleringssystemet mere enkelt ved at fjerne gældende refusionsordninger for rabat- og indretningsudgifter, blandt andet under henvisning til, at kun driftsøkonomisk betingede rabatter skulle videreføres. Imidlertid er der nogle apoteker – relativt få og forholdsvis beskedne i størrelse – der har en stor del af omsætningen på de til apoteket knyttede håndkøbsudsalg. Den rabat – for tiden på 10 pct. – der derved ydes håndkøbsudsalgsbestyrere, kan ikke betragtes som driftsøkonomisk betinget og vil derved påvirke mulighederne for indtjening stærkt. Den omstændighed, at andre apoteker fritages for en del af de rabatydelser, de for tiden giver, vil yderligere forværre de ovenfor nævnte apotekers stilling i et system, hvor inddækningen af omkostningerne sker efter gennemsnitsbetragtninger.

For at kompensere for denne ulighed må man derfor enten fritage en del af disse apotekers omsætning ved omsætningsafgiftsberegningen eller også yde en rabatrefusion.

Det foreslås derfor, at den nugældende rabatrefusion videreføres og virkningen heraf på de enkelte apoteker følges i perioden indtil lovrevisionen, hvorefter der på grundlag af det materiale, der til den tid måtte foreligge, kan træffes beslutning om videreførelse eller ændring til eventuel omsætningsafgiftsfritagelse for en del af den omsætning, der udgøres af leverancer til håndkøbsudsalg.

Videreførelse af indretningsrefusionen findes nødvendig af hensyn til likviditeten for de apotekeres vedkommende, som i etableringsfasen almindeligvis har store indretningsudgifter, idet det atter pointeres, at refusionsordningerne ikke tilfører apotekerne større indtægter tilsammen, men kun tjener til en omfordeling af indtægter imellem apotekerne.

Det bemærkes i denne forbindelse, at apotekernes likviditet i løbet af den sidste halvsnedes år er forringet betydeligt. Årsagerne her til skal efter foreningernes opfattelse søges i følgende forhold:

1. Afdragsbyrderne på lån er blevet betydeligt tungere, efter at Apotekerfonden har standset sin udlånsvirksomhed og apotekeren herefter har været henvist til at tilvejebringe den nødvendige kapital på sædvanlige markedsvilkår, dvs. 10- og 20-årige lån.
2. Apotekernes indtægtsniveau må antages at være fastlagt bl.a. under hensyntagen til Apotekerfondens udlånsvirksomhed og de dermed forbundne lempelige afdragsvilkår, samtidig med at den faktiske indtægt lå højere end den på grundlag af regnskabsopgørelsen til sundhedsstyrelsen fastlagte, foranlediget ved delvis finansiering via kreditter, jfr. pensionsfastsættelsen. Dertil kommer, at gennemsnitsindtægten følger en tjenestemandsløn og ikke pristalsudviklingen, hvorfor den må anses for helt utilstrækkelig til at dække det stigende finansieringsbehov.
3. Finansudvalgets nedskæring af det beløb, der er til rådighed som ekstraordinært tilskud i henhold til apotekerlovens § 51,

stk. 3, til særligt vanskeligt stillede apotekere.

4. Indførelse af markedslejeprincippet har stillet en række, især nyetablerede, apotekere urimeligt.
5. Monopoltilsynets indgriben i grossisternes kreditydelse.

Grossisternes kreditydelser og den dermed følgende renteindtægt har især gennem de senere år været af afgørende betydning for apotekernes finansiering, idet de er steget i takt med omsætningen og dermed kapitalbehovet til varelager og de udestående fordringer. Alene gennem de seneste 3 år er kapitalbehovet steget med ca. 100.000 kr. om året for et gennemsnitsapotek.

Også den omstændighed, at der er nedlagt en række apoteker, har forøget kapitalbehovet. Ved nedlæggelse af apoteker flyttes omsætningen til andre apoteker, hvis kapitalbehov dermed forøges.

ad §§ 59-62

Bestemmelserne er identiske med nugældende lovs §§ 51-54, idet der dog er foretaget en teknisk ajourføring af paragraffer og henvisninger.

§ 62, stk. 3, er identisk med L 100, § 58, stk. 3.

DANMARKS APOTEKERFORENING

Den 23. februar 1981

Vedrørende optagelse af husleje eller ejendomsudgifter på apoteksregnskaber efter apotekerlovens §§ 36-37, jfr. § 51, stk. 2

Danmarks Apotekerforening er blevet gjort bekendt med sundhedsstyrelsens skrivelse af 4. december 1980 til indenrigsministeriet om apotekeres adgang til på de i apotekerlovens §§ 36-37 omhandlede regnskaber og skemaer at optage udgifter til husleje for apotekslokalerne eller apotekernes ejendomsudgifter for så vidt angår apotekslokaler i egen ejendom. Sundhedsstyrelsens nævnte skrivelse refererer til tidligere skrivelser fra Danmarks Apotekerforening til sundhedsstyrelsen af 17. marts og 8. september 1980 og til et møde mellem repræsentanter for sundhedsstyrelsen og foreningen den 26. juni 1980.

Idet Danmarks Apotekerforening går ud fra, at indenrigsministeriet er i besiddelse af de nævnte skrivelser og af referat af mødet den 26. juni, skal foreningen herved over for indenrigsministeriet fremsætte sine bemærkninger til sagen:

I 1978 gennemførte sundhedsstyrelsen den ændring i de indtil da gældende vejledende regler for optagelse af huslejeudgifter på apoteksregnskaber, som bestod i indførelsen af det såkaldte markedslejeprincip.

Det er korrekt, at Danmarks Apotekerforening tilsluttede sig dette princip, men det skete alene i den forventning – og under den forudsætning – at det nye princip generelt ville sikre apotekerne en objektiv, neutral og derfor retfærdig fastsættelse af de på apoteksregnskabet optagelsesberettigede ejendomsudgifter (i det følgende kort betegnet som »husleje fastsættelse«).

Efter Danmarks Apotekerforenings opfattelse har erfaringerne med husleje fastsættelsen for landets apoteker efter indførelsen af det nye princip i væsentlig grad skuffet disse forventninger.

For det første har det såkaldte markedslejeprincip vist sig ganske uanvendeligt ved husleje fastsættelsen for nybyggede og nyombyggede apoteker og for apoteker, der drives fra lokaler i en af apotekeren – typisk gen-

nem køb af sin forgænger – ny erhvervet ejendom. Dette erkendes nu af sundhedsstyrelsen som en åbenbar konsekvens af disse års meget høje renteniveau, og sundhedsstyrelsen foreslår for sådanne apotekers vedkommende den ansatte markedsleje suppleret med et særligt tillæg til udligning af forskellen mellem de faktiske rimelige ejendomsudgifter på den ene side og den ansatte markedsleje på den anden side. Foreningen skal derfor meddele sine bemærkninger til sundhedsstyrelsens forslag for denne specielle gruppe af ejendomme.

For det andet er Danmarks Apotekerforenings forventning om, at en husleje fastsættelse på grundlag af et markedslejeprincip ville finde sted efter en objektiv og neutral vurdering af det faktiske lejeniveau på stedet, i en række tilfælde blevet skuffet.

Ikke sjældent er husleje fastsættelsen – både for foreningen og for den enkelte apoteker – fremtrådt, ikke som et objektivt og neutralt vurderingsresultat, men som en helt ensidig tilkendegivelse, et diktat fra sundhedsstyrelsen om, med hvilken størrelse sundhedsstyrelsen vil kunne anerkende ejendomsudgifter for det konkrete apotek optaget på apoteksregnskabet. En »ansøgning« fra en apoteker eller fra dennes revisor på apotekeren vegne om godkendelse af en forhøjet huslejeudgift som optagelsesberettiget på apoteksregnskabet er ofte blevet afslået af sundhedsstyrelsen uden nærmere forhandling med apotekeren og således alene på grundlag af sundhedsstyrelsens eget skøn, som oftest støttet på en hos statskattedirektoratet indhentet udtalelse.

Danmarks Apotekerforening har i årene siden indførelsen af det såkaldte markedslejeprincip nøje fulgt sundhedsstyrelsens praksis med hensyn til godkendelse af husleje og/eller ejendomsudgifter i egen ejendom for de enkelte apotekere. Det er foreningens opfattelse, at sundhedsstyrelsen gennem sin praksis konsekvent har søgt at holde de be-

rettigede ejendomsudgifter, som apotekerne kan optage i apoteksregnskabet, nede på det lavest mulige niveau, og at sundhedsstyrelsen i forfølgelse af dette mål i et antal tilfælde har tilsidesat den enkelte apotekers berettigede krav på at se sine faktiske og reelle ejendomsudgifter for apotekslokalerne optaget på apoteksregnskabet. Konsekvensen har for disse apotekere været, at de af egen lomme og dermed til skade for deres private økonomi har måttet afholde den del af apotekets ejendomsudgifter, som de ikke har kunnet få godkendt hos sundhedsstyrelsen som optagelsesberettiget på apoteksregnskabet.

I nogle tilfælde har sundhedsstyrelsens forhåndstilkendegivelse om størrelsen af den husleje, som en nytilltrådt apoteker vil kunne forvente godkendt, og/eller en direkte udtalelse fra sundhedsstyrelsen om værdien af en apoteksejendom i høj grad vanskeliggjort forhandlinger om overtagelse af apoteksejendommen mellem den afgående og den tiltrædende apoteker – med en uheldig uvished for den nye apoteker til følge.

På denne baggrund skal Danmarks Apotekerforening udtale, at foreningen fortsat principielt vil kunne tiltræde anvendelsen af et markedslejeprincip. Anerkendelsen af dette princip må imidlertid forudsætte, at den konkrete huslejefastsættelse for det enkelte apotek sker i former, som giver apotekeren en rimelig sikkerhed for, at huslejen afspejler den sande markedsleje for apotekslokalerne. En fortsat ensidig fastsættelse fra sundhedsstyrelsens side af den optagelsesberettigede huslejeudgift er ikke acceptabel for apotekerne. Det forekommer foreningen, at ordet »markedsleje« efter selve sit begreb må forudsætte en egentlig objektiv og neutral vurdering af det konkrete lejeniveau, hvor enighed om dette ikke kan opnås ved forhandling mellem de involverede parter, sundhedsstyrelsen og den enkelte apoteker.

En tvist om fastsættelsen af den optagelsesberettigede huslejeudgift for det enkelte apotek er reelt en tvist mellem to parter, sundhedsstyrelsen og apotekeren.

Som tilsynsmyndighed med apotekervæsenet har sundhedsstyrelsen også det almindelige offentligtretlige ansvar for det offentliges økonomiske interesser i apoteksdriften med dets afgifts- og tilskudssystemer. På denne baggrund vil sundhedsstyrelsens embedsmænd (navnlig i sparetider) se sig kaldet til

at søge blandt andet de lovbestemte apotekstilskud begrænset mest muligt. Dette kan blandt andet ske – og sker faktisk – gennem en politik, som søger at holde den optagelsesberettigede huslejeudgift for apotekslokalerne nede. Det er – som foran nævnt – foreningens opfattelse, at sundhedsstyrelsen i sine bestræbelser for at tilgodese det offentliges økonomiske interesser er gået de enkelte apotekers rettigheder for nær.

Dette er næppe enestående. Andre myndigheder har til opgave på andre områder at varetage det offentliges økonomiske interesser. Finans- og skatteministeriernes opgaver varetager de offentlige økonomiske interesser over for borgerne. De offentlige anlægsmyndigheders opgave i ekspropriationssager er ligeledes at varetage det offentliges økonomiske interesser.

Danmarks Apotekerforening skal naturligvis ikke bestride eller forklejne sundhedsstyrelsens opgaver i forbindelse med sundhedsvæsenets, herunder apotekervæsenets økonomi. Men af dette almindelige administrative ansvar for dette forvaltningsområde og dets økonomi følger ikke, at sundhedsstyrelsen bør have kompetence til at afgøre økonomiske tvister mellem sundhedsstyrelsen selv og den enkelte apoteker. Tværtimod – sundhedsstyrelsen er på grund af sine administrative funktioner i realiteten part i en sag om huslejefastsættelsen i et apotek og bør derfor ikke ensidigt kunne »dømme i tvisten«.

Den anden part er den enkelte apoteker. Det er Danmarks Apotekerforening magtpåliggende at understrege, at apotekeren ikke i en sag om godkendelse af en huslejeudgift som optagelsesberettiget på apoteksregnskabet kan betragtes som en »ansøger«. Apotekeren har efter apotekerlovens §§ 36–37 ret til at udgiftsføre på apotekets regnskab alle faktisk afholdte udgifter og omkostninger ved apotekets drift, herunder de ejendomsudgifter, som med rette kan henføres til apotekslokalerne. Apotekeren har således efter loven et retskrav på at se sine ejendomsudgifter til apotekslokalerne optaget på apoteksregnskabet og at se afgifter og tilskud beregnet på grundlag heraf.

En tvist om størrelsen af den konkrete optagelsesberettigede huslejeudgift for det enkelte apotek vil derfor i reglen vedrøre ét af to forhold: Dels kan der være uenighed om faktiske forhold som f.eks. det for det pågæl-

dende geografiske område aktuelt herskende lejeniveau eller en fordeling af ejendomsudgifter mellem apotekslokaler og privatbolig. Dels kan sundhedsstyrelsen efter apotekerlovens § 51, stk. 2, jfr. cirkulære nr. 95/1969, hvor den »finder det uberettiget, at en udgiftspost i væsentlig grad afviger fra det normale«, bestemme, »at der ved beregning af afgift, tilskud og refusion skal bortses fra afvigelsen«. Denne i sin ordlyd snævre undtagelsesbestemmelse fra det almindelige princip i apotekerlovens § 37 rummer sundhedsstyrelsens eneste hjemmel for at nægte godkendelse af optagelse på apoteksregnskabet af ejendomsudgifter, som den enkelte apoteker faktisk har afholdt vedrørende apotekslokalerne.

Disse spørgsmål – være sig fastlæggelsen af det faktiske, lokale lejeniveau, være sig afgrænsningen mellem apotekslokaler og privatbolig eller afgørelsen af, om en udgift uberettiget og i væsentlig grad afviger fra det normale – er alle efter apotekerlovens principper retsspørgsmål og ikke spørgsmål, hvis afgørelse er henlagt til forvaltningens frie skøn. Den enkelte apoteker har krav på en afgørelse ved en uvildig instans af disse retsspørgsmål. Principielt hører afgørelsen utvivlsomt under de almindelige domstole, men praktiske grunde kunne tale for at henlægge disse sager, som i deres indhold vedrører spørgsmål om huslejeafsættelse, til boligretterne, jfr. nedenfor.

Sundhedsstyrelsen har i drøftelsen af disse problemer henvist til, at sundhedsstyrelsens afgørelser efter almindelige regler om administrativ rekurs vil kunne indbringes for indenrigsministeriet.

Foreningen kan ikke dele den opfattelse, at adgangen til at indbringe sundhedsstyrelsens afgørelser i sager om optagelse af husleje og ejendomsudgifter på apoteksregnskabet for indenrigsministeriet skulle indebære en for den enkelte apoteker betryggende efterprøvelse af sundhedsstyrelsens afgørelse. Medens den almindelige administrative rekurs til indenrigsministeriet vil være en naturlig klagevej i spørgsmål om påståede procedurefejl og lignende i sagsbehandlingen hos sundhedsstyrelsen, forekommer det hverken hensigtsmæssigt eller for den enkelte apoteker betryggende, om en grundlæggende uenighed mellem apotekerne og sundhedsstyrelsen om det konkrete lejeværdiniveau for hans ejen-

dom alene skal kunne indbringes for indenrigsministeriet. Dette følger allerede af den omstændighed, at indenrigsministeriet ikke kan besidde den særlige sagkundskab og det særlige lokalkendskab, som fordres til en korrekt lejeværdiansættelse for det enkelte apotek. Indenrigsministeriet må derfor formodes – som alle andre myndigheder i centraladministrationen – at ville støtte sig udelukkende til den i reglen på forhånd af sundhedsstyrelsen hos statsskattedirektoratet indhentede udtalelse om de konkrete apotekslokalers lejeværdi. Derfor vil en rekurs formentlig oftest føre til stadfæstelse af sundhedsstyrelsens afgørelse.

Det er i sådanne sager reelt statsskattedirektoratets vurdering, den utilfredse apoteker ønsker at anfægte, og han bør – i lighed med andre private borgere eller erhvervsdrivende i f.eks. ekspropriations-, skatte- eller socialsager – have adgang til at få administrationens værdiskøn prøvet af domstolene eller af en (anden) uafhængig ankeinstans.

Det er Danmarks Apotekerforenings opfattelse, at gennemførelsen af et sandt og for alle parter betryggende og acceptabelt markedslejeprincip for fastsættelsen af den på apoteksregnskabet optagelsesberettigede huslejudgift må nødvendiggøre en rimeligt effektiv adgang for parterne, sundhedsstyrelsen og den enkelte apoteker, til at få bilagt tvister om lejeniveau m.v. for et sagkyndigt, objektivt og neutralt forum.

Dette forum bør efter foreningens opfattelse være de lokale boligretter, jfr. leje-lovens kap. XVIII (§§ 107–113). Boligretterne har utvivlsomt den største uvildige ekspertise til på lokalt plan at bedømme lejeværdien af hus eller husrum. Boligretterne forener domstolens grundlovssikrede uafhængighed med en gennem erfaring fra praksis erhvervet betydelig og værdifuld viden om lejeværdi af også erhvervslokaler i de enkelte lokalsamfund. Det er da også boligretterne, som endeligt, hvor der ikke måtte være enighed mellem en apoteker og hans udlejer f.eks. om en krævet lejeforhøjelse, fastsætter huslejen for den halvdel af landets apoteker, som drives fra lejede lokaler.

Da en uenighed mellem en apoteker og sundhedsstyrelsen om størrelsen af den huslejestigning, der kan optages på apoteksregnskabet, ikke er en tvist mellem lejer og udlejer, vil en henlæggelse af kompetencen i dis-

se sager til boligretterne muligvis kræve lov-hjemmel.

Foreningen skal foreslå, at der tilvejebringes hjemmel for, at tvister mellem sundhedsstyrelsen og en apoteker om, med hvilket beløb et apoteks huslejudgifter kan opføres på apoteksregnskabet, af apotekeren såvel som af sundhedsstyrelsen kan indbringes for boligretten.

En alternativ, men formentlig knap så god løsning kunne være henlæggelsen af de her omhandlede tvister til et særligt paritetisk sammensat centralt ankenævn. Et sådant ankenævn kunne bestå af et af sundhedsstyrelsen og et af Danmarks Apotekerforening udpeget medlem og som opmand en dommer med interesse for og kendskab til problemer om ansættelse af lejeværdien af fast ejendom.

De hidtidige erfaringer med det såkaldte markedslejeprincip har overbevist foreningen om, at princippet kun vil kunne virke tilfredsstillende, hvis det udbygges med en sådan adgang til at forelægge konkrete tvister om lejeværdiansættelse for et uvildigt forum, boligretten eller et ankenævn.

Hvad specielt angår nybyggede, nyligt ombyggede eller nyovertagne apoteksbygninger kan Danmarks Apotekerforening tiltræde sundhedsstyrelsens vurdering, hvorefter et markedslejeprincip – i hvert fald for tiden –

ikke er anvendeligt som enekriterium for fastsættelsen af den optagelsesberettigede huslejudgift. Foreningen kan tiltræde sundhedsstyrelsens forslag, hvorefter »markedslejen« i disse tilfælde suppleres med et tillæg svarende til forskellen mellem ejendommens faktiske rimelige driftsudgifter og den vurderede markedsleje.

For så vidt angår sundhedsstyrelsens bemærkninger om, at de faktiske ejendomsudgifter, der skal indgå i beregningen af tillæget, skal være »rimelige«, skal foreningen henvise til det ovenfor anførte om reglen i apotekerlovens § 51, stk. 2, hvorefter alene en udgiftspost, som uberettiget og i væsentlig grad afviger fra det normale, kan kræves fjernet fra apoteksregnskabet.

Det ovenfor anførte om nødvendigheden af en adgang til at indbringe tvister for boligretten eller et særligt ankenævn gælder naturligvis fuldt så vel de nybyggede eller nyhvervede apoteksejendomme som alle andre apotekslokaler.

Repræsentanter for Danmarks Apotekerforening deltager gerne i et møde i indenrigsministeriet om sagen, og foreningen er naturligvis til rådighed med yderligere oplysninger, herunder om hidtidige erfaringer, såfremt indenrigsministeriet måtte ønske sådanne.

Med venlig hilsen

p. f. v.

E. MØLLER

Til indenrigsministeriet

Underbilag til bilag 8

INDENRIGSMINISTERIET

Den 7. juli 1982.

Indenrigsministerens kommentarer til hovedelementerne i et fælles forslag fra Danmarks Apotekerforening, Danske Apoteksteknikeres Forening og Dansk Farmaceutforening til kapitlerne 11 og 12 i forslag til lov om apoteksvirksomhed, fremsendt til folketingets kommunaludvalg den 24. maj 1982*)

Svar:

Foreningernes fælles henvendelse indledes med en præcisering af apotekerens stilling som privat næringsdrivende og af en fremhævelse af, at apotekerens indkomst i sjældent indgående grad er genstand for offentlig regulering. Det betones, at sundhedsmyndighederne – navnlig i sparetider – vil føle det som deres opgave på bekostning af apotekerens økonomiske interesser at holde medicinpriserne nede og begrænse apotekstilskudene. Herudover føles en mangel på retssikkerhedsgarantier – uvildigt ankenævn eller lignende – og der analogiseres til skatteområdet.

Jeg skal hertil bemærke, at vel er apoteksvirksomhed privat i den forstand, at apotekerne selv ejer produktionsapparatet, men der er ikke fri etableringsret og fri prisdannelse på dette område. Apoteksvirksomhed udøves på grundlag af et bevillingssystem, der sikrer de forskellige dele af landet en rimelig ligelig dækning af apoteksbetjening, og som giver apotekerne monopol på salg af lægemidler. Der er således ikke tale om noget konkurrencepres. Priserne fastsættes af det offentlige med henblik på at dække alle omkostninger i apotekerne set *under ét*. Et bestemt lægemiddel koster det samme overalt i landet, og der er således heller ikke nogen priskonkurrence. Som følge af forskelligheder i størrelsen af omsætning og omkostninger mellem apotekerne – og som et modstykke til konkurrencefraværet – er der med henblik på at sikre den enkelte apoteker en rimelig indkomstmulighed etableret et økonomisk udligningssystem. Apotekerne er sikret en tjenestemandslignende pension fra staten,

og det gældende afgifts/tilskudssystem har i mange år givet et voksende statsligt under-skud og medført, at pensionerne i væsentligt omfang er statsfinansieret.

Apotekerens stilling som privat næringsdrivende er således ikke at sammenligne med de vilkår, der ellers gælder for privat næringsvirksomhed. Der er således heller ikke tale om, at det offentlige afgifts/tilskudssystem (indkomstudligningen) kan sammenlignes med skat i mere traditionel forstand. Snarere kunne apotekerforeningens eget opkrævningssystem, der på basis af omsætning og overskud opkræver afgifter (kontingenter) til betaling af en stadig større mængde fælles opgaver (kollektivisering), sammenlignes med skat.

På baggrund af foreningernes indledende betragtninger foreslås forskellige former for »kontrol« med *dels* indenrigsministerens udnyttelse af bemyndigelsen til at udforme generelle regnskabsregler, *dels* sundhedsstyrelsens og indenrigsministeriets administrative afgørelser i konkrete sager af økonomisk betydning.

Ifølge det fælles forslag skal et særligt folketingsudvalg, bestående af finansudvalgsmedlemmer, godkende ministerens administrativt fastsatte regnskabsregler. Jeg skal i denne forbindelse bemærke, at foreningerne tidligere har afvist såvel at lade apotekernes fællesudgifter som procenter og beregningsgrundlag for afgifts/tilskudssystemet regulere via de årlige finanslove og dermed under indsigt fra folketinget. Den i lovforslagets § 51 foreslåede bestemmelse svarer fuldstændig til gældende lovs § 36, og der er i bemærkningerne til lovforslaget redegjort for de æn-

*) Først modtaget efter beretningens afgivelse.

dringer, jeg agter at foretage i forhold til de gældende regnskabsregler. Der er tale om detaljerede regler på et specielt område, som altid har ligget inden for den ansvarlige ministers administration.

Foreningernes forslag om at lade et organ med repræsentation fra parterne have den endelige afgørelse i *konkrete sager* har jeg tidligere kommenteret over for kommunaludvalget i min besvarelse af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) vedrørende Danmarks Apotekerforenings udtalelse af 12. februar 1982 over lovforslaget. Jeg gav i denne forbindelse udtryk for, at en sådan ordning ville være lidet stemmende med gængs parlamentarisk praksis, hvorefter ministeren er ansvarlig for administrationen af lovgivningen over for folketinget under sædvanlig domstolskontrol.

Med hensyn til de rentefri leverandørkreditter har foreningerne foreslået, at rentefordelen fastsættes til det halve af det i dag gældende, samtidig med at forslaget fra afgiftsgruppen om forhøjelse af forrentning af apotekernes udestående fordringer med halvdel opretholdes. Yderligere foreslås apotekernes gennemsnitlige indtægt forhøjet med ca. 50.000 kr., således at gennemsnitsindtægten kommer på højde med sygehusapotekerlønnen. Herudover tildeles der apotekerne en andel i »rationaliseringsgevinster«, idet apotekernes samlede indtjening skal forhøjes med et beløb for hver apoteksfilial. Materialet indeholder ingen beregninger over de økonomiske konsekvenser heraf.

Jeg har tidligere over for kommunaludvalget givet udtryk for, at spørgsmålet om apotekernes lønniveau er et politisk spørgsmål, og at det væsentlige for indenrigsministeriet er, at det faktiske indkomstniveau svarer til det af folketinget fastsatte. Jeg har også bemærket, at det måske ikke er helt rimeligt at parallelisere den gennemsnitlige apotekerindtægt med sygehusapotekernes lønniveau, idet det gennemsnitlige sygehusapotek er betydelig større såvel omsætningsmæssigt som personalemæssigt end et gennemsnitsapotek, og at den private apoteker med det store apotek også har mulighed for at opnå en indtjening, der betydeligt overstiger sygehusapotekerens aflønning.

Foreningernes forslag vil indebære en betydelig forhøjelse af apotekernes faktiske indtægter.

For så vidt angår afgifts-/tilskudsberegningen har foreningerne foreslået, at procent-satserne fastsættes i selve loven og ikke i de årlige finanslove, som forudsat i indenrigsministeriets lovforslag. En sådan indarbejdelse af de mere detaljerede regler om afgiftssystemet i selve lovteksten vil efter indenrigsministeriets opfattelse indebære et stift system, som udviklingen hurtigere løber fra, og som derfor nødvendiggør hyppigere lovændringer, hvis man vil undgå skævheder. Jeg vil imidlertid være indstillet på at overveje at fastsætte disse procentsatser i selve loven.

I øvrigt synes det af foreningerne foreslåede afgiftssystem at indebære afgørende ændringer i forhold både til det, der gælder i dag, og det, der var opnået enighed om tidligere i afgiftsgruppen, og som har ligget til grund for det fremsatte lovforslag. Afgiftsgruppens forslag fremkom efter en række beregninger og havde det formål og den virkning at skabe en højere grad af indkomstudligning uden at medføre større omvæltninger for den enkelte apoteker. Foreningernes lovforslagstekst er dog ikke ganske klar, og der er ikke antydning af nogle indkomstfordelingsmæssige konsekvenser heraf. Ifølge foreningernes forslag skal således de to former for afgift/tilskud – på basis af henholdsvis omsætning og overskud – adskilles, hvilket blev afvist af Danmarks Apotekerforening under arbejdet i afgiftsgruppen, og som derfor ikke blev konsekvensberegnet hverken under dette arbejde eller senere.

Jeg skal endelig knytte et par bemærkninger til de foreslåede bestemmelser vedrørende refusioner. Ud over huslejerefusion, der også er medtaget i det af indenrigsministeriet fremsatte lovforslag, medtager organisationernes udkast refusion af indretningsudgifter og af (større) rabatudgifter.

Uanset at de foreslåede refusioner ikke forhøjer apotekernes samlede indtjening, idet der i virkeligheden er tale om en ekstra udligningsordning, har indenrigsministeriet (samt sundhedsstyrelsen og budgetdepartementet) i arbejdet i afgiftsgruppen indtaget det standpunkt, at refusionsordninger alene bør komme på tale ved udgifter, som apotekerne ikke selv har (større) indflydelse på, og/eller som ikke afholdes af alle apotekere i en normal funktionsperiode. I indenrigsministeriets lovforslag er det netop forudsat, at rabatydelser skal begrænses på en sådan må-

de, at den kun ydes, når det er omkostningsmæssigt begrundet. Refusion af rabatudgifter vil derfor tendere mod at overkompensere apotekerne, og organisationerne var da også enige i bortfald af denne refusion i afgifts-

grupperarbejdet. Afgørende er imidlertid, at refusionsordningerne generelt set svækker omkostningsbevidstheden i sektoren, og dette har hele tiden været min motivering for at søge disse ordninger begrænset mest muligt.

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

Bilag 9

FORFREMMESESRÅDET

København, den 27. maj 1982.

Apoteker Erik Lund-Jacobsen og jeg takker hermed for tilsagn om foretræde for udvalget onsdag den 2. juni kl. 13.15.

Vi ønsker at orientere om arbejdet i forfremmelsesrådet under de gældende lovmæs-

sige rammer samt en drøftelse af de ændringer, der er indholdt i forslaget til ny apotekerlov. Som oplæg til denne drøftelse vedlægges mine kommentarer fra høringsrunden i efteråret 1980.

Med venlige hilsen

p. r. v.

GORM LEGARTH

Til folketingets kommunaludvalg

GORM LEGARTH

Den 20. november 1980.

Udtalelse vedrørende j. nr. 2600-127-1980

I skrivelse af 16. oktober 1980 anmoder sundhedsstyrelsen om en udtalelse vedrørende et i indenrigsministeriet udarbejdet udkast til lovforslag om apoteksvirksomhed med bemærkninger.

Som Dansk Farmaceutforenings medlem af Forfremmelsesrådet skal jeg i det følgende fremsætte mine bemærkninger til kap. 4, Apotekerbevillinger m.v., samt kap. 14, Tilsynsbestemmelser, nævn m.v.

Kap. 4, § 12

Stk. 2: Det absolut rimelige krav om dansk indfødsret er frafaldet begrundet i, at det ikke kan opretholdes i forhold til statsborgere i de lande, som er medlemmer af De europæiske Fællesskaber. Jeg finder det mindre velbegrundet, at man som følge heraf agter også at give statsborgere fra f.eks. et af de nordiske lande adgang til apoteksbevilling. Med samme begrundelse er det hidtidige krav om bopælspligt udgået, men det anføres i bemærkningen, at en apoteker rent faktisk må have bopæl her i landet for at kunne opfylde sine pligter. Jeg vil mene, at f.eks. et svensk statsborger med bopæl i det sydlige Sverige kan opfylde de pligter, en apotekerbevilling på f.eks. Sjælland vil indebære.

Jeg finder det derfor væsentligt, at kravet om bopælspligt for andre end EF-borgere opretholdes, samt at der i lovgivningen stilles krav om, at udlændinge, ud over de almindelige krav til apoteksbevillingshavere, dokumenterer beherskelse af dansk sprog og lovgivning.

Reglen om 2 års forudgående provisortjeneste er bortfaldet. Dette krav har været indført for at sikre, at ansøgeren faktisk var i besiddelse af erfaring inden for den del af sundhedssektoren, hvor vedkommende som apoteker skulle indtage en overordnet stilling. En sådan viden og erfaring bør fortsat være afgørende.

§ 13, stk. 1

Der foreslås skabt adgang til i særlige tilfælde at opslå tidsbegrænsede bevillinger for at sikre en smidigere planlægning af lægemiddelforsyningen. Senest 6 måneder før en sådan apotekerbevillings bortfald skal apotekeren have tilbudt en bevilling til et andet apotek. Jeg er enig heri, for så vidt det kun kommer til at dreje sig om få tilfælde, og at apotekeren ved en evt. flytning bliver holdt økonomisk skadesløs, hvis ellers det første apotek har været drevet økonomisk forsvarligt under de givne forhold.

§ 15.

Ansøgningsfristen bør af praktiske grunde være mindst 3 uger.

§ 16

Forfremmelsesrådet foreslås erstattet af et bedømmelsesnævn (§ 71) uden indstillingsret, således at denne helt overføres til sundhedsstyrelsen. Jeg finder det væsentligt, at de to repræsentanter i Forfremmelsesrådet er valgt af medlemmerne af de respektive foreninger i tillid til, at disse på et fagligt og objektivt grundlag er i stand til at bedømme ansøgerens kvalifikationer, også i forhold til hinanden. Det er jo alligevel sådan i dag, at sundhedsstyrelsen uden argumentation kan ændre Forfremmelsesrådets indstillinger.

Jeg vil derfor foreslå Forfremmelsesrådet opretholdt med indstillingsret, men således, at skulle der forekomme særindstilling eller, at sundhedsstyrelsen ikke er enig i en fælles indstilling, bør der optages drøftelser parterne imellem, inden indstilling til indenrigsministeren foretages. Herved bliver sagen belyst fra tre sider, og jeg mener, at man på denne måde vil nå til den højest mulige grad af objektivitet til gavn for ansøgerne og for samfundet.

Hvad angår repræsentationen af Danske Apoteksteknikeres Forening i det foreslåede

bedømmelsesnævn halter paralleliseringen til lægernes § 14-udvalg, idet man ikke her finder repræsentation af teknikere. Det må være et rimeligt krav, at der til bedømmelse af an-

søgernes faglige kvalifikationer kun medvirker personer, som må anses for at besidde faglig indsigt på et tilsvarende niveau som ansøgernes.

Med venlig hilsen

GORM LEGARTH

Til sundhedsstyrelsen

DE DANSKE
LANDBOFORENINGER

LANDBRUGSRAADET

DANSKE
HUSMANDSFORENINGER

København, den 1. marts 1982

Vedr.: Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Landbrugsorganisationerne har siden 1969 rejst ønsket om, at der skabes lovmæssig baggrund for at etablere et landbrugets apotek med fri prisdannelse på veterinærmedicin.

Organisationerne konstaterer med beklagelse, at det fremlagte lovforslag ikke indeholder en bemyndigelse til ministeren til at oprette et sådant særligt apotek. Landbrugsorganisationerne skal derfor tillade sig at henlede kommunaludvalgets opmærksomhed på landbrugets synspunkter i denne sag.

- Der bør i apotekerloven foretages en klar adskillelse mellem den humane og den veterinære medicin, for så vidt angår forhandling, distribution og prisdannelse. Begrundelsen herfor er, at det er væsentligt billigere at distribuere veterinærmedicin end humanmedicin, idet der inden for dette område skal iagttages en række sociale og servicemæssige hensyn. Hidtil har veterinærpræparater i alt for høj grad været med til at betale de store administrative omkostninger ved distribution af humanmedicin.
- Landbruget ønsker ikke i denne sammenhæng at lægge op til en liberalisering af udleveringsbestemmelserne for veterinærmedicin, og veterinærmedicin bør som hidtil opfylde de samme hygiejniske og farmakologiske krav, som er gældende for humane præparater. Sundhedsstyrelsen bør som hidtil kontrollere, at disse krav er opfyldte.
- Det er i bemærkningerne til lovforslaget anført, at den hidtidige dyrlægerabat på 10 pct. ikke agtes videreført. Landbrugsorganisationerne finder det ikke rimeligt, hvis

apotekerne derved får 10 pct. højere avance end hidtil.

Efter organisationernes opfattelse vil landbrugets apotek sikre, at der ikke bliver problemer med avanceberegningen på de veterinære lægemidler. Spørgsmålet om rabatydelser til dyrlæger m.v. falder væk, og desuden vil grundlaget for spekulation i rabatydelser på lægemidler falde væk.

- Siden 1969 er der fremkommet flere betænkninger fra forskellige udvalg, som har kulegravet apotekersystemet i Danmark. Det er et fælles træk ved konklusionerne i disse betænkninger, at de alle peger på større omkostningsbevidsthed, større konkurrence og stærkere differentiering af apotekerne med hensyn til størrelse, indretning, personale og lægemiddelsortiment. Landbrugsorganisationerne finder, at netop disse konklusioner peger i retning af et særligt landbrugets apotek, som etableres i henhold til et særligt kapitel i loven. Der bør ikke lægges hindringer i vejen for almindelige apotekers ret til fortsat at forhandle veterinære præparater, men al forhandling bør ske under fri prisdannelse.
- Efter de erfaringer, som landbruget har gjort med V-mærkede præparater, som blev undtaget fra apoteksforbehold i 1976, formodes priserne at falde med op til halvdelen, når lægemidlerne forhandles i fri konkurrence uden for de almindelige humane apoteker. På landsbasis vil det for landbruget kunne betyde en årlig besparelse på op til 60 mill. kr.
- Landbrugsorganisationerne håber på en villig behandling af de fremførte syns-

punkter og skal samtidig anmode om foretræde for folketingsudvalget.

De danske
Landboforeninger

HARTVIG DEHN

Landbrugsrådet

H. O. A. KJELDEN

Danske
Husmandsforeninger

CHR. SØRENSEN

Til folketingets kommunaludvalg

Underbilag til bilag 10

INDENRIGSMINISTERIET

Den 25. marts 1982.

Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 1. marts 1982 fra Landbrugsrådet, De danske Landboforeninger og Danske Husmandsforeninger

Landbrugsrådet, De Danske Landboforeninger og Danske Husmandsforeninger har i henvendelsen af 1. marts 1982 til folketingets kommunaludvalg fremsat ønske om, at der i lovforslaget indsættes en bemyndigelse for indenrigsministeren til at tillade oprettelse af et »landbrugets apotek«, der under fri prisdannelse skulle have adgang til at distribuere lægemidler til landbruget. Det er landbrugsorganisationernes formodning, at der gennem etablering af et sådant apotek vil kunne opnås op imod en halvering af priserne på de veterinære lægemidler, hvilket skulle medføre en omkostningslettelse for landbruget på ca. 60 mill. kr.

Indtil lægemiddellovens ikrafttræden den 1. januar 1976 var alle veterinære lægemidler omfattet af apotekerlovens regler om, at forhandling af lægemidler sker gennem apoteker. Ifølge § 3, stk. 2, i lægemiddelloven er veterinære jern- og vitaminpræparater samt antiparasitære midler til dyr (såkaldte »V-mærkede specialiteter«) fra den 1. januar 1976 undtaget fra lovens regel om, at detailforhandling af lægemidler er forbeholdt for apotekerne. Som en følge heraf er de nævnte lægemidler også undtaget fra medicintakstens regler om beregning af apotekernes avance. Undtagelsen af de V-mærkede specialiteter fra apoteksforbeholdet medførte en betydelig prisreduktion, dels fordi fabrikanter og importører nedsatte priserne, dels fordi distributionsavancen blev formindsket, herunder også at rabat til dyrlæger vedrørende disse præparater bortfaldt. Skønsmæssigt reduceredes landbrugets udgifter til køb af de omhandlede lægemidler med $\frac{1}{3}$.

Størrelsen af den besparelse, landbruget vil opnå ved, at der nu etableres et »landbrugsapotek«, vil selvsagt afhænge af, hvorledes etableringen og driften af et sådant

apotek tænkes tilrettelagt. Da landbrugsorganisationerne ikke nærmere har redegjort for, hvorledes driften af apoteket, herunder den fysiske distribution af lægemidlerne, tænkes tilrettelagt, har indenrigsministeriet ikke grundlag for at skønne over størrelsen af den omkostningslettelse, som i givet fald vil kunne opnås. Indenrigsministeriet er dog umiddelbart i tvivl om, hvorvidt det vil være realistisk at regne med en halvering af priserne, således som det forventes af landbrugsorganisationerne.

Etablering af landbrugets apotek vil efter al sandsynlighed indebære, at priserne på humane lægemidler må sættes i vejret. Antages det, at hovedparten af de veterinære lægemidler vil blive omsat gennem et særligt landbrugsapotek, vil de private apotekers omsætning falde med over 100 mill. kr. Da omsætningen af de veterinære lægemidler bidrager positivt til dækning af apotekernes faste omkostninger, vil det allerede af denne grund ikke være muligt i fuld udstrækning for apotekerne at kompensere for omsætningsnedgangen gennem besparelser. Det tilsigtede gennemsnitsudbytte for apotekerne under ét (apotekernes overskud) vil derfor kun kunne fastholdes, hvis priserne på den resterende omsætning forhøjes.

Landbrugsorganisationerne mener ikke, at et landbrugsapotek skal have eneret og dermed pligt til at sørge for forsyning og distribution af veterinære lægemidler til landbruget. De private apoteker vil herefter fortsat være tvunget til at opretholde et fuldt varesortiment. Apotekerne vil herved komme til at fungere som beredskab for landbrugets apotek med særligt henblik på forsyning af landbruget med sjældent solgte produkter og præparater i små pakninger, medens landbrugets apotek vil kunne koncentrere sig om

salget af hurtigt omsættelige varer. For apotekerne vil dette medføre forøgede omkostninger målt pr. solgt pakning og dermed nødvendiggøre, at priserne på de apoteksforbeholdte lægemidler yderligere sættes op.

Distributionen af veterinære lægemidler udgør et væsentligt omsætningsgrundlag for mange landapoteker. Trækkes omsætningen af de veterinære lægemidler ud af disse apotekers i forvejen gennemgående lave omsætning, må det forventes, at det nogle steder i landet vil blive vanskeligt at opretholde det lokale apotek, medmindre der etableres helt specielle tilskudsordninger.

Indenrigsministeriet forudser endvidere, at en eventuel etablering af et »landbrugets apotek« vil rejse krav om etablering af alternative distributionsformer for specifikke lægemidler til bestemte forbrugergrupper (personer med bestemte sygdomme), f.eks. insulin til sukkersygepatienter.

I bemærkningerne til lovforslagets § 50 er det fremhævet, at det ved revisionen af reglerne for fastsættelsen af apotekernes udsalgspriser bør tilstræbes, at detailavancen på det enkelte lægemiddel i højere grad end i dag afspejler de omkostninger, der er forbundet med distributionen heraf. Det siges samtidigt, at en omlægning af medicintaksten i

den angivne retning vil kunne betyde, at avancen på dyre lægemidler, bl.a. visse veterinære lægemidler, vil kunne nedsættes.

Det udtales endvidere i bemærkningerne til § 50, at en række af de nuværende rabatter ifølge medicintaksten må påregnes afskaffet, herunder den gældende rabat på 10 pct. til de distribuerende dyrlæger, bl.a. fordi denne ordning rummer et personligt økonomisk incitament til ordination for dyrlægerne, som må anses for uheldigt. Den Danske Dyrlægeforening har i en udtalelse af 11. december 1980 til indenrigsministeriet over lovforslaget givet udtryk for en tilsvarende opfattelse.

Danmarks Apotekerforening har i et notat om »Lægemedelforsyningen til landbruget«, der er fremsendt til folketingets kommunaludvalg som bilag til foreningens skrivelse af 8. marts 1982, bl.a. peget på de ovenfor fremhævede muligheder for at sænke priserne på de veterinære lægemidler. Indenrigsministeriet vil i forbindelse med sine kommentarer til Apotekerforeningens skrivelse af 8. marts 1982 nærmere kommentere mulighederne for at sænke landbrugets omkostninger ved lægemiddelkøb inden for det gældende apotekssystem.

Kopi tilsendt udvalget af henvendelse fra Den danske Dyrlægeforening til indenrigsministeriet**Vedr. indenrigsministeriets j.nr. 4.s. kt.j.nr. 5500/18-1978**

Som svar på indenrigsministeriets skrivelse af 13. oktober 1980, hvormed indenrigsministeriet fremsendte et forslag til lov om apoteksvirksomhed med tilknyttede bemærkninger, skal Den danske Dyrlægeforening udtale følgende:

ad § 8, stk. 1, nr. 3 – nu § 12, stk. 3

Den danske Dyrlægeforening har med tilfredshed konstateret, at forslaget opretholder det generelle princip, at apoteksvirksomhed omfatter levering af magistrelt fremstillede lægemidler.

ad § 39, stk. 1 og 2 – nu § 47, stk. 1 og 2

Den danske Dyrlægeforening vil – såfremt denne del af lovforslaget vedtages uændret – være opmærksom på, om den ændrede formulering af bestemmelserne om apotekernes pligt til at kunne levere ordinerede lægemidler vil få en uheldig indflydelse på hurtig levering af lægemidler til veterinært brug.

ad § 42 – nu § 50

Det fremgår af bemærkningerne til § 42, at indenrigsministeriet agter at lægge driftsøkonomiske principper til grund for reglerne for apotekers drift og prisberegning.

Den danske Dyrlægeforening er enig med ministeriet i, at det må være en ufravigelig regel, at priserne ved salg af apoteksforbeholdte lægemidler til forbrugere skal være ens i hele landet.

Foreningen er endvidere enig med ministeriet i, at detailavancen på det enkelte lægemiddel bør afspejle de omkostninger, der er forbundet med distributionen af lægemidlet. Som det antydes i bemærkningerne, er det væsentligt, at veterinære lægemidler pris-

fastsættes ud fra driftsøkonomiske principper.

Det fremgår af bemærkningerne, at det forudsættes, at der som hidtil ydes rabat til f.eks. sygehuse og dyrlæger ved apotekernes leverancer af lægemidler. Rabatten bør ifølge bemærkningerne fastsættes ud fra driftsøkonomiske kriterier.

Den danske Dyrlægeforening finder det hensigtsmæssigt, at rabat til sygehuse og andre offentlige institutioner, hvor de ordinerende personer ikke personligt er økonomisk interesserede i rabattens størrelse, ydes ud fra driftsøkonomiske kriterier. Rabatten vil i sådanne tilfælde udelukkende være et redskab, der kan rationalisere distributionen af de lægemidler, der benyttes i offentlig regie.

Efter Den danske Dyrlægeforenings opfattelse er rabatprincippet derimod direkte uforvarligt, når det drejer sig om dyrlægers distribution af lægemidler.

Uanset om rabat på lægemidler tilfalder dyrlægen direkte eller indirekte gennem en institution eller en forening, vil rabatydelse efter driftsøkonomiske kriterier kunne påvirke dyrlægens lægemiddelordination. De senere års erfaringer har vist, at rabatydelse til dyrlæger kan initiere en centralisering af veterinær lægemiddeldistribution, som let kommer til at tilgodese driftsøkonomiske forhold frem for veterinærmedicinske.

Efter Den danske Dyrlægeforenings opfattelse bør prisen på veterinære lægemidler være ens til dyrlæge og til forbruger. De driftsøkonomiske fordele, enkelte apoteker vil kunne opnå ved rationaliseret levering af meget store mængder af lægemidler til dyrlægevirksomheder, bør komme den samlede apoteksvirksomhed til gode via det i be-

mærkningerne omtalte afgiftssystem til udjævning af indkomstspredningen.

Det kan tilføjes, at Den danske Dyrlægeforening er stærkt betænkelig ved eksisterende muligheder for vertikal integration af grossistvirksomhed på lægemiddelområdet og dyrlægevirksomhed. Det er tilsyneladende

med de nuværende regler muligt, at dyrlægevirksomheder med et stort og organiseret medicinsalg kan sikre en betydelig omsætning i en grossistvirksomhed, der tilhører samme økonomiske interessegruppe som dyrlægevirksomheden.

P. b. v.

SVEND RASMUSSEN

/ B. Jensen

Til indenrigsministeriet

Underbilag til bilag 11

INDENRIGSMINISTERIET

Den 13. maj 1982.

Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen fra Den danske Dyrlægeforening

Den danske Dyrlægeforenings bemærkninger til bestemmelserne i § 12, stk. 3, og § 47, stk. 1 og 2, i lovforslaget giver ikke mig anledning til kommentarer.

For så vidt angår de af Dyrlægeforeningen under bemærkningerne til lovforslagets § 50 udtrykte betænkeligheder ved, at lovforslaget forudsætter mulighed for at yde dyrlæger og andre rabat, i det omfang rabatten har et driftsøkonomisk grundlag, skal jeg oplyse, at det i det for folketinget fremsatte forslag klart er forudsat, at dyrlægerabatten helt bortfalder.

Med hensyn til Dyrlægeforeningens betænkeligheder ved mulighederne for at forene grossistvirksomhed på lægemiddelområdet og dyrlægevirksomhed kan jeg oplyse, at efter bestemmelsen i den gældende apotekerlovs § 5, stk. 2, må en person, der driver dyr-

lægevirksomhed, ikke uden indenrigsministerens samtykke være knyttet til en virksomhed, der fremstiller eller forhandler lægemidler.

Jeg er enig med Dyrlægeforeningen i, at en forening af dyrlægevirksomhed med grossistforhandling af lægemidler til dyr kan give anledning til alvorlige betænkeligheder, og disse betænkeligheder vil selvsagt indgå i overvejelserne ved behandling af eventuelle ansøgninger fra dyrlæger om tilladelse til at etablere en grossistvirksomhed for veterinærlægemidler. Jeg kan i denne forbindelse oplyse, at indenrigsministeriet tidligere – ud fra de af foreningen anførte hensyn – i en konkret sag har afslået en ansøgning fra en dyrlæge om tilladelse til at forhandle ikke-apoteksforbeholdte veterinærlægemidler til dyr.

FUNKTIONÆRERNES OG
TJENESTEMÆNDENES FÆLLESRÅD

København, den 29. marts 1982

Vedrørende lovforslag nr. L 100 – Forslag til lov om apoteksvirksomhed

FTF skal på baggrund af det af indenrigsministeren fremsatte forslag til lov om apoteksvirksomhed for så vidt angår § 43 fremsætte følgende kommentarer:

Bestemmelsen, der omhandler en bemyndigelse til indenrigsministeren til i tilfælde af konflikt mellem apotekerne og apotekspersonalet at gøre undtagelse fra regler fastsat i henhold til § 40 eller i henhold til kap. 10, er ikke acceptabel ud fra gældende lovpraksis, i og med at det vil være det eneste område, inden for hvilket man finder en sådan i forhold til arbejdsmarkedets parter indskrænkende bestemmelse.

FTF finder det betænkeligt, at man således via lovgivningen bryder ind i det fagretlige system, der er almindeligt anerkendt af alle parter på arbejdsmarkedet. Ydermere skal det fremhæves, at der mellem de i loven omhandlede parter er etableret en hovedaftale, der indeholder en aftale om indgåelse af en

beredskabsaftale.

Der er således via det fagretlige system taget højde for de situationer, § 43 omhandler i alle tilfælde for så vidt angår lovlige konflikter.

Hvad angår ulovlige/overenskomststridige konflikter, er der ligeledes i det arbejdsretlige system helt klare regler for, hvorledes disse konflikter løses. Endelig vil indenrigsministeren i kraft af almindelige nødretsgrundsatninger altid i slige situationer kunne udstede påbud af den karakter, som er nævnt i § 43.

FTF skal derfor beklage den skærpelse, der er lagt op til ved det fremsatte lovforslag, også set i forhold til den nugældende lov om apoteksvirksomhed.

FTF skal derfor anmode om, at forslaget ændres således, at det udformes i overensstemmelse med almindelig gældende retspraksis inden for sundhedsområdet.

Med venlig hilsen

KIRSTEN STALKNECHT

formand

/ Svend Skovbro Larsen,
sekretariatschef

Til indenrigsministeren

Kopi tilsendt folketingets kommunaludvalg

INDUSTRIRÅDET

København, den 12. marts 1982

Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Ved en gennemgang af ovennævnte lovforslag har Industrirådet konstateret, at forslaget indeholder en række nye regler om fremstilling af farmaceutiske specialiteter på apoteker og sygehusapoteker m.v., som på en uheldig måde påvirker den danske medicinindustri forsknings- og udviklingsarbejde samt produktion og afsætning.

De nævnte regler er indeholdt i lovforslagets kapitler 5 og 13, der er udtømmende kommenteret i en skrivelse fra MEFA af 5. marts 1982 til folketingets kommunaludvalg, kommentarer, som Industrirådet for sit vedkommende fuldt kan tilslutte sig, men rådet vil dog gerne fremhæve følgende:

Som det fremgår af forslagens § 14 og af bemærkningerne til lovforslagets kapitel 5, søges begrundelsen for indførelsen af disse regler i bl.a. hensynet til den samfundsmæssige interesse i, at der opretholdes et tilstrækkeligt beredskab af varer, produktionsfaciliteter og personale. Hertil er blot at bemærke, at det umiddelbart virker uforståeligt, at etablering af passende beredskabslagre m.v. skulle forudsætte en apoteksproduktion.

Når der i bemærkningerne til lovforslaget henvises til en rationel og økonomisk udnyttelse af eksisterende ressourcer og kapacitet samt til en fagligt hensigtsmæssig tilrettelæggelse af produktionsvirksomheden, ses der øjensynlig helt bort fra de kapacitetsproblemer, som apoteksproduktionens udvidelse vil påføre dansk medicinindustri. En sådan udvidelse vil være en uønsket ressourcspredning, idet kapaciteten i den danske medicinindustri er rimelig stor, hvortil kommer, at den udvidede centraliserede apoteksproduktion kun vil påføre medicinindustrien en urimelig konkurrence, da apoteksproduktionen

ikke belastes med omkostninger i forbindelse med forskning og udvikling, omkostninger, som medicinindustrien nødvendigvis må påtage sig, såfremt den ønsker at overleve i den internationale konkurrence.

Dette forhold understreger nødvendigheden af, at de virksomheder, der i fremtiden skal videreføre apoteksproduktionen, af loven i enhver henseende stilles lige med medicinindustrien, også når det gælder deres markedsføringsmæssige muligheder. Allerede af denne grund er det uacceptabelt, at lovforslaget vil samle den centraliserede apoteksproduktion under et nævn med vidtgående beføjelser, der også omfatter en samordning af apoteksproduktionen med produktionen på sygehusapotekerne. Dette vil betyde en yderligere centralisering og favorisering af apoteksproduktionen. Det, der er brug for, er i stedet, at den frigøres og på markedets almindelige konkurrencevilkår dokumenterer sin konkurrencedygtighed.

Rådet skal derfor fremhæve sine betænkeligheder ved den foreslåede samordning af fremstillingsvirksomheden på apoteker og sygehusapoteker, der foreslås styret af et nævn, jfr. lovforslagets §§ 14-19. Dette nævn, hvis væsentligste opgave ifølge bemærkningerne til lovforslaget bliver at medvirke ved tilrettelæggelsen af de overordnede generelle rammer og vilkår for apoteksproduktion, vil på afgørende måde kunne påvirke medicinindustriens afsætning til sygehussektoren. Industrirådet nærer frygt for, at den nævnte samordning af apoteks- og sygehusapoteksproduktionen vil betyde risiko for en større selvforsyningsgrad i sygehussektoren. En sådan udvikling vil få alvorlige konsekvenser for den danske medicinindustri, da sygehus-

sektoren udgør en væsentlig del af det for industrien uundværlige hjemmemarked. Industrirådet må derfor henstille, at rammerne for hele den virksomhed, som er omfattet af begrebet apoteksproduktion, klart afgrænses

i selve lovtæksten, og at man ikke overlader denne afgrænsning til det i øvrigt overflødige nævn, hvis virke samtidig vil fratage folketingets indflydelse på dette vigtige område.

Med venlig hilsen

OVE MUNCH

/ Johs. Reeckmann

Til folketingets kommunaludvalg

Underbilag til bilag 13

INDENRIGSMINISTERIET

Den 22. april 1982

Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 12. marts 1982 fra Industrirådet

For så vidt angår Industrirådets bemærkninger om, at det virker uforståeligt, at etablering af beredskabslagre forudsætter tilstedeværelsen af en apoteksproduktion, henvises til ministeriets kommentarer til MEFAs skrivelse af 5. marts 1982. Det bemærkes i denne forbindelse, at ønsket om at videreføre en apoteksproduktion – ud over de forsyningsmæssige hensyn – tillige er begrundet i samfundsmæssige hensyn, herunder hensynet til at sikre befolkningen en række almindelige lægemidler til rimelige priser, jfr. herom bemærkningerne til lovforslagets kap. 4 og 5 og besvarelsene af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2).

Der er ikke, som anført af Industrirådet, med forslaget lagt op til en udvidelse af den samlede apoteksproduktion, herunder sygehusapotekernes produktion, og det er derfor ej heller, som anført af Industrirådet, med etableringen af det foreslåede nævn for apoteksproduktionen hensigten at søge apoteksproduktionen favoriseret på de industrifremstillede lægemidlers bekostning.

Indenrigsministeriet har tidligere tilkendegivet over for udvalget, bl.a. i ministeriets

kommentarer til MEFAs henvendelse til udvalget, at den nuværende balance mellem de apoteksproducerede og de industrifremstillede lægemidler ikke bør forrykkes afgørende. Indenrigsministeriet har ligeledes i kommentaren til udvalget vedrørende MEFAs henvendelse gjort opmærksom på, at apoteksproduktionen, som også påpeget af Industrirådet, indtager en konkurrencemæssig særstilling i forhold til industriproduktionen, hvilket bl.a. hænger sammen med, at der ikke i apoteksproduktionens regie afholdes udgifter til udvikling af helt nye lægemidler. Som indenrigsministeriet ligeledes tidligere, bl.a. i den ovenfor nævnte kommentar til MEFAs henvendelse til udvalget og i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2), har haft lejlighed til at fremhæve over for udvalget, må forslaget om etablering af det omhandlede nævn netop ses som udtryk for et ønske om at sikre staten en sådan indflydelse på den overordnede tilrettelæggelse af apoteksproduktionen, at også forudsætningen om en balance kan fastholdes.

FORENINGEN AF DANSKE MEDICINFABRIKKER

Den 5. marts 1982

Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Ovennævnte lovforslag er fremsat af indenrigsministeren, uden at MEFA forinden har haft lejlighed til at kommentere afsnittene om apoteksproduktionen og sygehusapotekerne, som er af overordentlig stor betydning for dansk medicinindustri.

Denne handle måde er forbløffende. MEFA er blevet hørt i forbindelse med de to første lovudkast. Men foreningen fik ikke lejlighed til at udtale sig til ministeren om det tredje udkast, der er identisk med lovforslaget, skønt det rummer helt afgørende og for dansk medicinindustri særdeles farlige ændringer i forhold til udkast nr. 2.

MEFA må således konstatere, at ingen af de skriftlige bemærkninger, som foreningen har fremsat til de tidligere udkast, og ingen af de synspunkter, som repræsentanter for MEFA har fremført ved møder, som ministeriet har ønsket, har sat sig det ringeste spor i lovforslaget.

På denne baggrund anmoder vi om, at kommunaludvalget vil inddrage de efterfølgende kommentarer i overvejelserne og forhandlingerne om apotekerlovforslaget.

MEFAs kommentarer

Lovforslaget indeholder i kapitel 5 en formålsbestemmelse, formuleret i 3 formål. Vi vil vurdere lovforslagets bestemmelser ud fra de to første formål:

1. Forsyningssikkerheden
2. En lægemiddelforsyning til rimelige samfundsmæssige omkostninger.

Det som nr. 3 anførte »formål« – en samordning af produktionen på apoteker og sygehusapoteker – kan i sig selv ikke være et formål for en lovgivning, der skal tjene samfundsmæssige interesser. Det kunne derimod være et middel, og vi vil derfor vurdere det som et sådant i lyset af de to i lovforslaget opstillede formål.

Endelig vil MEFA nedenfor redegøre for de konkrete ændringer, der er nødvendige,

for at Danmark ikke i kraft af dette lovforslag skal risikere, at forsyningssikkerheden reduceres og landets lægemiddelforsyning skal ske til urimelige samfundsmæssige omkostninger.

Forsyningssikkerheden

Lovforslaget overser, at forsyningssikkerheden ikke er et spørgsmål om tabletmaskiner. Forsyningssikkerheden afhænger derimod primært af to ting:

1. På kort sigt af tilstedeværelsen af tilstrækkelige lagre af nødvendige lægemidler på apoteker, sygehuse og andre depoter.
2. På lang sigt af landets forsyning med de aktive stoffer, der er absolut nødvendige ved fremstillingen (færdigkonfektioneringen) af lægemidlerne.

Apotekernes og sygehusapotekernes produktion består alene i en færdigkonfektionering. De nødvendige aktive stoffer, der gør en tablet til et lægemiddel, leveres alle af dansk medicinindustri, eller de importeres fra udlandets medicinindustrier.

På lang sigt vil landets forsyningssikkerhed derfor være et spørgsmål om, i hvilket omfang dansk medicinindustri kan opretholde en basisproduktion af aktive stoffer. Det er igen et spørgsmål om industriens ressourcer. I det omfang, de svækkes, vil basisproduktionen indskrænkes og landets afhængighed af import af aktive stoffer øges. Det betyder øget sårbarhed i krisesituationer og mindsket forsyningssikkerhed for samfundet.

Spørgsmålet om tilstrækkelige kriselagre af færdige lægemidler, der er afgørende for forsyningssikkerheden på kort sigt, er irrelevant i forbindelse med overvejelser vedrørende apoteksproduktionen. Det er alene et spørgsmål om hensigtsmæssige lagerbestemmelser – uanset hvem der har produceret de oplagrede lægemidler.

MEFA har bemærket, at lovforslaget i bemærkningerne anvender udtryk som »prisbil-

ligt basissortiment« om apoteksproduktionen. Det er et værdiladet slagord, der fejlagtigt leder tanken hen på basisproduktionen, dvs. produktion af de aktive stoffer. Tekstforfatteren til lovforslaget falder selv i sin egen snare, når apoteksproduktionen på side 24 fejlagtigt omtales som »den danske basisproduktion af prisbillige lægemidler«.

Det skal derfor på ny understreges, at basisproduktion kun foregår i medicinindustrien, og at forskningen i nye lægemiddelstoffer også kun foregår i medicinindustrien. Apoteksproduktionen er en færdigkonfektionering, der først sætter ind i lægemiddelfremstillingens sidste led, og som kun omfatter ældre lægemidler, hvor patentrettighederne er udløbet. Det er, hvad der ligger i ordet »basissortiment«.

I en katastrofesituation vil behandlingsmulighederne være til stede, også selv om der skulle mangle tabletmaskiner og påfyldningsapparater, blot de aktive stoffer kan skaffes frem. Men hertil kan produktionsapparatet på apoteker og sygehusapoteker netop ikke bidrage.

Lægemedelforsyningsens samfundsmæssige omkostninger

Danmark er det eneste land i verden, hvor medicinindustrien af loven er tvunget til at markedsføre sine præparater gennem en privilegeret detailhandelskæde – apotekerne – hvis ledelse – Danmarks Apotekerforening – samtidig har tiltaget sig ret til at forestå en omfattende centraliseret produktion af konkurrerende præparater.

MEFA anslår, at dansk medicinindustri takket være apoteksproduktionen af konkurrerende præparater går glip af en omsætning på hjemmemarkedet på (1981) ca. 250 mill. kr. Der er altså tale om en meget betydelig marginal omsætning af præparater, som industrien i forvejen markedsfører i betydeligt omfang. Industriens meromkostninger ved at levere denne marginale omsætning ville derfor være forholdsvis beskedne, og det dækningsbidrag, som apoteksproduktionen berøver dansk medicinindustri, må følgelig være meget stort. Utvivlsomt stort nok til, at det kunne bidrage afgørende til den forøgelse af forskningsindsatsen, der er påkrævet for at sikre dansk medicinindustri internationale konkurrenceevne.

Disse kendsgerninger må med i billedet, når lægemiddelforsyningsens *samfundsmæssige* omkostninger overvejes i lyset af den »prisbillige apoteksproduktion«.

Ganske vist er der tradition for, at Danmarks Apotekerforening markedsfører sine præparater til priser, der sædvanligvis ligger under – i introduktionsfasen undertiden meget under – industriens priser på tilsvarende præparater.

Men heraf følger ingenlunde, at der herud også sikres landet en lægemiddelforsyning til »rimelige samfundsmæssige omkostninger«.

For det første sker denne lægemiddelforsyning som nævnt på bekostning af dansk medicinindustri's hjemmemarkedssalg. Herved begrænses kapacitetsudnyttelsen, både hvad produktion og markedsføring angår, i dansk medicinindustri, som i modsætning til apoteksproduktionen er et eksporterhverv.

Det betyder øgede stykomkostninger for dansk medicinindustri og dermed et væsentligt mindre dækningsbidrag til skade for den forskning, som medicinindustrien – i modsætning til apotekerne – præsterer.

Når lovforslaget i målsætningen taler om rimelige samfundsmæssige omkostninger, bør denne problemstilling ikke ignoreres af folketingsrådet. Et lovforslag, der negligerer princippet om ligestilling og tværtimod tillader, at apoteks- og sygehusapoteksproduktionens fortrinsstilling opretholdes på visse punkter og endda forstærkes på andre til skade for den forskende og eksporterende danske medicinindustri, vil blive uforholdsmæssig dyrt for samfundet i det lange løb.

For det andet er der stadig ingen, der ved, om den »billige« apoteksproduktion prissættes realistisk, dvs. om priserne dækker alle de med produktionen forbundne omkostninger, eller om apotekerne henter det tab, de i virkeligheden har på apoteksproduktionen, hjem ved deres store avance på industriens produkter.

Denne avance til apotekerne, i 1981 39 pct. af forbrugerprisen ekskl. moms, er den højeste i Europa.

At medicinindustrien gennem apoteksavancer subventionerer apoteksproduktionen har været hævdet, siden det blev dokumenteret i den såkaldte Skov Madsen-analyse, hvortil betænkning nr. 725/1974 om »Lægemedeldistributionen i Danmark« henviser.

Beretning o. lovf. om apoteksvirksomhed

Monopoltilsynet har opgivet at opklare spørgsmålet, bl.a. fordi apoteksproduktionen i så høj grad er integreret i apotekernes øvrige aktiviteter som detailhandlere.

Lovforslaget erkender (side 14), at de herskende tilstande giver muligheder for en sådan konkurrenceforvridning gennem tvungen og tilsløret subvention.

Det er derfor nødvendigt at konkludere, at der i dag ikke eksisterer noget sagligt grundlag for at antage, at en lægemiddelforsyning baseret på apoteksproduktionen kan ske til »rimelige samfundsmæssige omkostninger«.

Hvis apoteksproduktionen skal bidrage til en lægemiddelforsyning »til rimelige samfundsmæssige omkostninger«, hvad MEFA gerne ser, må denne produktion nu udskilles fuldstændigt fra apotekernes øvrige virksomhed. Denne udskilte apoteksproduktion må tillige også i enhver henseende gives de samme vilkår, som gælder for alle andre lægemiddelproducenter.

Kun i fri konkurrence på lige vilkår har samfundet sikkerhed for, at lægemiddelforsyningen, herunder også apoteksproduktionen, kan ske til rimelige omkostninger.

»Den fornødne samordning«

Samordningen indebærer, at der skal oprettes et nyt offentligt nævn, udpeget af indenrigsministeren, hvoraf 3 medlemmer indstilles af sygehuskommunerne og 3 af Danmarks Apotekerforening. Formand og næstformand udpeges af indenrigsministeren. Nævnets beslutninger – der afgøres ved flertal – er endelige.

Dette nævn vil få beføjelser vedrørende apoteks- og sygehusapoteksproduktionen i Danmark, der kan minde om en bestyrelse i et aktieselskab (som f.eks. DONG), men uden at være hæmmet af aktieselskabslovens bestemmelser.

Det skal iflg. § 15 påse, at »forsyningssikkerheden« varetages, hvilket kan åbne for en kraftig udbygning af færdigkonfektioneringen i den centraliserede apoteksproduktion og på sygehusapotekerne med risiko for flere samfundsmæssige fejlinvesteringer.

Det skal også påse, at der sker en rationel udnyttelse af kapacitet og ressourcer i dette apparat for færdigkonfektionering, hvilket kan indebære risiko for, at eksisterende og fremtidige fejlinvesteringer må følges op af

samordningsmæssige beslutninger, som – understøttet af eksempelvis lægemiddelkomiteernes rekommandationer – kan skabe et fejlagtigt indtryk af en lægemiddelforsyning til rimelige samfundsmæssige omkostninger.

Nævnets virksomhed omfatter hele apotekernes produktionsassortiment, og det skal godkende alle beslutninger om registrering, om produktionssted samt alle væsentlige beslutninger, der i øvrigt tilkommer en registreringsindehaver. Dette er i sig selv uforeneligt med princippet om ligestilling mellem alle producenter.

Det er desuden efter MEFAs mening ganske udelukket, at et sådant nævn skulle være i stand til at skabe forsyningssikkerhed eller til at sikre en lægemiddelforsyning til »rimelige samfundsmæssige omkostninger«.

Derimod vil dette nye bureaukrati være velegnet til at kaste landet ud i eksperimenter, der reelt indebærer, at der tages afgørende skridt til en nationalisering af medicinproduktionen, uden at folketetinget har truffet beslutning herom.

Nævnet og den samordning, det skal administrere, er ikke bare overflødig, men direkte skadeligt. Det vil true dansk medicinindustri i forvejen vigende stilling på hjemmemarkedet og derved effektivt modarbejde forsyningssikkerheden og en lægemiddelforsyning til rimelige samfundsmæssige omkostninger.

Med etableringen af dette nævn er chancen for, at apoteksproduktionen skal komme til at dele lige vilkår med medicinindustrien, kort og godt mindre end nogen sinde.

Specielt om sygehusapotekerne

At lovforslaget behandler apotekernes og sygehusapotekernes produktion og styringen deraf under ét, er et indicium for, at det er en nationalisering, der tilsigtes.

Apoteksproduktionen er privat, og det er dette element i dag, der bør styrkes. Sygehusapotekerne er derimod offentlige virksomheder.

Det erkendes i bemærkningerne til lovforslaget (side 42), at det vil være umuligt at prissætte sygehusapotekernes produktion således, at samfundet har sikkerhed for, at salget deraf dækker alle med produktionen forbundne omkostninger. Lovforslaget har tilsyneladende ingen betænkelighed herved, må-

ske fordi denne produktion ikke bliver afsat uden for sygehussektoren (side 26). Men selv med den begrænsning er dette helt uacceptabelt for MEFA. Sygehussektoren er af flere grunde en overordentlig vigtig del af dansk medicinindustriens hjemmemarked. Prismæssig konkurrenceforvridding må derfor ubetinget imødegås.

Det må også være væsentligt for lovgivningsmagten at undgå en sådan konkurrenceforvridding. En sygehusapoteksproduktion, der er ude af stand til at fastslå egne omkostninger, vil indebære risiko for betydelige offentlige fejlinvesteringer i direkte modstrid med formålet: en lægemiddelforsyning til rimelige samfundsmæssige omkostninger.

Da lovforslaget tillader en ubegrænset samhandel mellem sygehusapotekerne indbyrdes og ikke sætter nogen grænser for, hvad sygehusapotekerne hen ad vejen kan give sig i kast med af færdigkonfektioneringer, er der helt klart lagt op til en selvforsyningspolitik på sygehusområdet.

Det følger af bestemmelserne om nævnet, der efter planerne skal bidrage til »samordningen« af apoteks- og sygehusapoteksproduktionen, at apoteksproduktionen også i denne sammenhæng vil blive favoriseret. Danmarks Apotekerforening har allerede i dag samarbejdsaftaler med sygehusejerne.

Denne selvforsyningspolitik kan kun forhindres, hvis det klart af loven fremgår, hvilke produkter sygehusapotekerne har adgang til at færdiggøre.

MEFAs ændringsforslag

Apoteksproduktionen

1. Formålsparagraffen og bestemmelserne om nævnet slettes. I stedet indføres følgende bestemmelser:
2. Allerede af sikkerhedsmæssige grunde skal færdigpkningsprincippet være gennemført for apoteksproduktionen senest 2 år efter lovens vedtagelse. Er dette ikke sket, afregistreres de pågældende præparater.
3. For den centrale apoteksproduktion skal der ved lovens ikrafttræden være gennemført en klar fysisk, økonomisk, regnskabsmæssig og administrativ udskillelse fra den almindelige apoteksdrift af alle ressourcer, der er nødvendige for apoteksproduktionen.

4. Indenrigsministeriet nedsætter en sagkyndig kommission på 5 uvildige medlemmer, der med ansvar over for folketinget skal kontrollere, at det under pkt. 3 stillede krav er opfyldt, og give anvisninger på, hvorledes kravene i det konkrete skal efterleves.
5. Sundhedsstyrelsens adgang til at tillade, at decentral produktion kan afsættes uden om det almindelige distributionssystem (direkte til andre apoteker, jfr. § 13, stk. 2), bortfalder 2 år efter lovens vedtagelse.
6. Ingen person, der har tilknytning til apoteksproduktionen, kan deltage direkte eller indirekte i lægemiddelkomiteernes virksomhed.
7. Apoteksproduktionen styres af ejerne og indehaverne af registreringsrettighederne under sundhedsstyrelsens og indenrigsministerens sædvanlige kontrol.
8. En apoteker må ikke være tilknyttet en virksomhed, der fremstiller, importerer, eksporterer eller distribuerer lægemidler, som ikke er omfattet af apotekerbevillingen, og sundhedsstyrelsens adgang til at dispensere herfra (§ 3) ophæves.

Sygehusapoteksproduktionen

Bestemmelserne herom i kapitel 5 slettes. I stedet udbygges *kapitel 13* med følgende bestemmelser, der træder i stedet for, hvad der i kapitel 5 er foreslået om sygehusapotekerens produktion.

9. Et sygehusapotek må kun producere sygehus-specifikke lægemidler, dvs. magistrelle lægemidler (tilberedninger efter lægens anvisning til den enkelte patient) samt lægemidler af magistrel karakter, som anvendes regelmæssigt på det pågældende sygehus, og som ikke produceres til brug uden for sygehusapotekets område.
Med denne begrænsning bortfalder problemet om registrering af sygehusapoteksproduktionens lægemidler, idet registrerede specialiteter eller synonymer dertil aldrig kan være »sygehus-specifikke«.
10. Forslag til oprettelse eller udvidelse af sygehusapoteker med produktionsanlæg eller til at forsyne eksisterende sygehusapoteker med produktionsanlæg skal fo-

relægges den ovenfor ad pkt. 4 nævnte kommission til bedømmelse, og denne bedømmelse indgår i indenrigsministerens beslutningsgrundlag.

11. Til brug for myndighedernes kontrol med sygehusapoteksproduktionen skal sygehusapotekerne hvert år via sundhedsstyrelsen rapportere til indenrigsministeren om deres produktion og afsætningen heraf.

Sygehusapotekernes distribution

12. Et sygehusapotek forudsættes at gøre sine eksterne indkøb på lægemiddelområdet enten fra de private apoteker eller fra medicingrossisterne.
13. Sygehusapotekernes leveringsområde defineres som i lovforslagets § 61. Indenrigsministerens ret til at udvide leveringsområdet (§ 61, stk. 2 og 3) kan bibeholdes, men beslutning herom forudsætter, at sagen forinden har været til udtalelse hos Danmarks Apotekerforening, Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening.
14. Sygehusapotekernes adgang til at udlevere medicin til patienter, der ikke er ind-

lagt, begrænses som hovedregel til sygehus-specifikke lægemidler, der ikke uden vanskelighed kan fås på det private apotek.

15. Det må klart fremgå af lovbemærkningerne, at indenrigsministeren vil lade spørgsmålet om tilladelser til oprettelse eller udvidelser af sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer afvente resultaterne af den af MEFA, MEDIF og Apotekerforeningen gentagne gange foreslåede undersøgelse af de drifts- og samfundsøkonomiske konsekvenser af oprettelsen af de eksisterende sygehusapoteker, jfr. her, at allerede betænkningen, »Lægemiddeldistribution i Danmark« i 1974 har afvist Amtsrådsforeningens vurdering af det økonomiske grundlag for sygehusapotekerne. Denne undersøgelse, der omgående må iværksættes, bør gennemføres af et uvildigt rationaliseringsfirma bistået af en sagkyndig kommission, der tilsvarende den i pkt. 4 nævnte.

MEFA vil være i stand til at uddybe og dokumentere disse kommentarer over for udvalget ved et møde, som foreningen herved anmoder om snarest at blive indkaldt til.

Med venlig hilsen

p. f. v.

G. MYHRE

direktør, cand. pharm.

Til medlemmerne af folketingets kommunaludvalg

Underbilag til bilag 14

INDENRIGSMINISTERIET

Den 22. april 1982.

Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 5. marts 1982 fra MEFA

Om baggrunden for, at indenrigsministeriet har undladt at forelægge lovforslaget i dets nuværende udformning for Foreningen af danske Medicinfabrikker (MEFA) til udtalelse, henvises til indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 12.

Begrebet »forsyningsikkerhed« har efter indenrigsministeriets opfattelse flere aspekter. Når talen er om befolkningens lægemiddelforsyning, tænkes dels på, om der er rimelig let adgang til at købe eller få udleveret lægemidler (distributionsaspektet), dels på, om efterspurgte og relevante lægemidler er på markedet (produktionsaspektet).

Distributionsaspektet skal ikke kommenteres nærmere her.

Produktionsaspektet har flere dimensioner, bl.a. den, at det offentlige har en samfundsmæssig interesse i, at der kan fremstilles og markedsføres efterspurgte og for sygdomsbehandlingen relevante lægemidler, også selv om der ikke måtte være tilstrækkeligt økonomisk incitament til at markedsføre præparaterne. Udtrykt med andre ord: sundhedsmyndighederne har i et omfang, som ikke kan kvantificeres præcist, en pligt til at sikre, at der er et passende bredt lægemiddelsortiment tilgængeligt for sygdomsbehandling m.v. Det indgår heri også, at der i et rimeligt omfang bør være valgmuligheder.

En anden dimension af forsyningsikkerhedens produktionsmæssige aspekt har relation til beredskabsmæssige hensyn. Sådanne sikres dels ved at have lagre af færdige varer og dels ved at have adgang til råvarer, der kan færdigkonfektioneres. De beredskabsmæssige hensyn kan navnlig tilgodeses ved at »råde over« hjemlige (nationale) fremstillingsvirksomheder (produktionskapacitet), hvad enten sådanne er private, »koncessionerede« eller offentligt ejede.

De forsyningsmæssige hensyn taler således både for at opretholde eksisterende muligheder for lægemiddelfremstilling i Danmark og også for at opretholde kapacitet (apparat og personel) til fremstilling af lægemidler, som muligvis ikke alle er økonomisk attraktive, og i et vist omfang også til fremstilling af lægemidler til enkelte patienter.

Det er rigtigt – som også påpeget af MEFA – at frembringelse af råvarer til lægemiddelfremstilling ikke finder sted inden for apoteksproduktionen, der ej heller udvikler nye lægemidler.

Lovforslagets sigte er at fastlægge rammerne for den del af samfundets lægemiddelforsyning, som varetages af apotekerne, det vil dels sige den distributionsvirksomhed, som apotekerne skal varetage, jfr. lovforslagets § 12, dels den fremstillingsvirksomhed som apotekerne kan varetage, jfr. § 13 og kapitel 5. Hensynet til forsyningsaspektet tilsiger at opretholde eksisterende fremstillingskapacitet. Dette hensyn tilsiger videre, at også dansk medicinindustri har sådanne vilkår, at den kan opretholdes og udbygges og dermed bidrage også til lægemiddelforsyningen i Danmark. – Derudover har samfundet naturligvis interesse i, at der eksporteres.

Taget i meget bred forstand omfatter forsyningsikkerheden også forhold, som ikke er omfattet af lovforslaget om apoteksvirksomhed, og som ikke kan sikres gennem dette lovforslag, nemlig fremskaffelse af råvarer fra udlandet til lægemiddelfremstilling (af medicinindustrien eller apoteker) her i landet.

Til MEFAs bemærkninger om *lægemiddelforsyningens samfundsmæssige omkostninger* skal indenrigsministeriet indledningsvis erklære sig enig i, at apoteksproduktionen i dens nuværende udformning indtager en

særstilling i forhold til den fabriksfremstillede produktion.

For det første er der tale om produktion, der finder sted inden for bevillingssystemet, hvorved den økonomiske risiko ved en tabsgivende produktion elimineres. For det andet udvikles der ikke nye lægemidler i apoteksproduktionens regie, og produktionen belastes derfor ikke som industriproduktionen af betydelige forskningsudgifter i forbindelse med udvikling af helt nye lægemidler. For det tredje er kombinationen inden for apotekervæsenet af dels en producentinteresse, dels et retligt monopol på detaildistribution af konkurrerende produkter helt særegen inden for den danske detailforhandlingsordning.

Det er på denne baggrund et af lovforslagets væsentligste formål at tilrettelægge rammer og vilkår, navnlig for den centraliserede del af apoteksproduktionen og dermed den del af apoteksproduktionen, der kommer den fabriksfremstillede produktion nærmest.

Som forudsætning for fastlæggelse af de legale rammer og vilkår for apoteksproduktionen er det anset for afgørende, at der fastsættes en *registreringsindehaver* for de præparater, der fremstilles på apoteker og af apotekere. Da det netop ikke er hensigten med lovforslaget at »nationalisere« nogen lægemiddelproduktion – ej heller ad bagvejen – eller at gøre indgreb i bestående ejerforhold m.v., er de praktiske valgmuligheder begrænsede. Det bemærkes i denne forbindelse, at MEFAs ændringsforslag, jfr. skrivelse af 5. marts 1982, ikke ses tydeligt at tage stilling til denne væsentlige del af problemkredsen.

Under henvisning hertil forudsætter lovforslaget, at registreringsretten til apoteksproduktionen tillægges Apotekerforeningen samt et organ, der omfatter sygehusapoteksejeren for så vidt angår sygehusproduktionen. På grund af den ovenfor nævnte særstilling, som apoteksproduktionen indtager, ikke mindst kombinationen retligt monopol på lægemiddelhandel med lægemiddelproducentinteressen, har indenrigsministeriet ikke ment, at registreringsretten til dette store sortiment, udviklet og videreført inden for det offentlige bevillingssystem, kunne tillægges Apotekerforeningen uden videre, og uden at det offentlige påser, at vilkårene herfor tilgodeses. Disse vilkår – hvori MEFA i princippet synes enig et langt stykke vej – består bl.a. i,

at den centraliserede produktion regnskabsmæssigt og på længere sigt også fysisk adskilles fra den øvrige apoteksvirksomhed, og i, at der efterhånden gennemføres et færdigpkningsprincip, således at de centralt fremstillede lægemidler leveres til de distribuerede apoteker i de for forbrugerne beregnede færdigpakninger. Hermed tilsigtes primært sikret, at priserne kan blive »rigtige« i den forstand, at fremstillings- og markedsføringsomkostninger dækkes via præparatpriserne og ikke – hvad der på grund af den manglende adskillelse mellem produktions- og distributionsomkostninger i et vist omfang er tilfældet i dag – via distributionsavancen.

Den »nævnsordning«, der indeholdes i lovforslaget, tjener således til at sikre både indseende med, at registreringsrettighederne udøves i overensstemmelse med de vilkår, der må tilgodeses af hensyn til forsyningsmæssige aspekter, og med, at de konkurrencemæssige vilkår i relation til medicinindustrien er rimelige. Nævnsordningen er derfor en afgørende del af forslaget for at tilgodese hensyn til, at balancen i forhold til medicinindustrien ikke forrykkes.

Nævnsordningen er udtryk for en erkendelse af, at fuldstændig ligestilling mellem de to produktionsformer ikke er mulig. En fuldstændig ligestilling som ønsket af MEFA vil kun kunne gennemføres, såfremt apoteksproduktionen tilrettelægges og gennemføres under en form, der udelukker apotekernes og disses organisations formelle og reelle medvirken ved produktionen. I så fald vil der imidlertid næppe kunne tales om apoteksproduktion, og det er efter indenrigsministeriets opfattelse ikke ønskeligt at »lukke for« denne del af dansk lægemiddelproduktion.

Som omtalt i indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 3 (se underbilaget til bilag 2) er det ikke tanken, at apoteksproduktionen skal underkastes en detailstyring fra nævnets side, men det vil bl.a. blive en opgave for statens repræsentanter i nævnet at påse og virke for, at den i lovforslaget forudsatte balance mellem de apoteksproducerede og de fabriksfremstillede lægemidler ikke forrykkes afgørende. Forslaget om etablering af det omhandlede nævn må således også ses som udtryk for et ønske fra regeringens side om at tage hensyn til bl.a. den danske medicinindustri. Det bemærkes i den forbindelse, at nævnet alene skal godkende regi-

streringsindehavernes beslutninger. Nævnet kan således eksempelvis ikke pålægge Danmarks Apotekerforening som registreringsindehaver at søge bestemte lægemidler registreret, og indenrigsministeriet står også på denne baggrund uforstående over for, at nævnet efter MEFAs opfattelse skulle kunne benyttes som et middel til at nationalisere lægemiddelproduktionen ad bagvejen.

Med hensyn til MEFAs generelle bemærkninger om lovforslagets oplæg vedrørende *sygehusapotekerne* og disses produktion henvises der til indenrigsministeriets kommentarer nedenfor til foreningens forslag til ændringer i lovforslaget.

Indenrigsministeriets kommentarer til MEFAs konkrete ændringsforslag til lovforslaget

ad 1. Som nævnt foran anser indenrigsministeriet det omhandlede nævn som et led i den forudsatte ordning, der også skal søge den ønskede balance mellem apoteksproduktionen og industriproduktionen opretholdt. Indenrigsministeriet finder ikke, jfr. også ovenfor, at det omhandlede nævn kan udtages af lovforslaget.

ad 2. Gennemførelsen af færdigpkningsprincippet vil bidrage til at ligestille den centraliserede apoteksproduktion med fabriksproduktionen, og indenrigsministeriet er således – som det også er kommet til udtryk i bemærkningerne til lovforslaget – enigt med MEFA i, at færdigpkningsprincippet må gennemføres snarest muligt. Gennemførelsen af princippet indebærer imidlertid, at de pågældende lægemidler alene kan fremstilles og påfyldes centralt, og en række hensyn, bl.a. investeringsmæssige, taler for, at princippet gennemføres gradvis. På denne baggrund finder indenrigsministeriet det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte en bestemt tidsfrist for færdigpkningsprincippets gennemførelse. Det bemærkes i denne forbindelse, at færdigpkningsprincippet umiddelbart kan bringes i anvendelse på nye lægemidler, der registreres til centralproduktion efter lovforslagets vedtagelse.

ad 3. Lovforslaget forudsætter, at den centraliserede apoteksproduktion i forbindelse med lovens ikrafttræden udskilles organisatorisk og regnskabsmæssigt fra bevillingssystemet, og at den centraliserede produktion på længere sigt også udskilles fysisk. Det af

MEFA under pkt. 3 stillede forslag vil – sammenholdt med forslaget under pkt. 8, hvorefter en apoteker ikke må være tilknyttet en virksomhed, der fremstiller lægemidler, som ikke er omfattet af apotekerbevillingen – efter indenrigsministeriets opfattelse umuliggøre en fortsættelse af apoteksproduktionen, jfr. indenrigsministeriets bemærkninger herom foran.

ad 4. Ansvar og kontrollen med gennemførelsen af den regnskabsmæssige og fysiske udskillelse af den centraliserede produktion bør efter indenrigsministeriets opfattelse varetages af de myndigheder, der i øvrigt er ansvarlige for lovens administration.

ad 5. Efter lovforslaget kan den decentrale produktion som omfattet af apotekerbevilling kun forhandles til forbrugerne fra det apotek, der har fremstillet de pågældende lægemidler. Da en ubetinget fastholdelse af dette krav vil indebære, at samtlige landets apoteker skulle udstyres til at fremstille alle, herunder mere sjældent anvendte lægemidler, er det fundet rimeligt at åbne mulighed for, at sundhedsstyrelsen kan tillade, at de omhandlede lægemidler også forhandles til andre apoteker. I bemærkningerne til bestemmelsen er det udtrykkeligt forudsat, at sådanne ordninger har et begrænset omfang, og at produktionen af de pågældende lægemidler ikke får en »industrimæssig« karakter.

ad 6. Det er en naturlig og selvfølgelig del af apoteksvirksomheden at informere og vejlede om lægemidler og om deres anvendelse, og dette forudsættes gjort på en objektiv måde, uden markedsføringsmæssige tendenser. Indenrigsministeriet er enigt i, at mulige påstande om at favorisere egne produkter vil formindskes i det omfang, de i lægemiddelkomitéarbejdet deltagende ikke samtidig har producentinteresser.

ad 7. Foreningens forslag tager sigte på at ophæve det i lovforslaget omhandlede nævn for apoteksproduktionen, hvorfor der henvises til bemærkningerne ovenfor om den nærmere baggrund for etablering af nævnet. I øvrigt savner indenrigsministeriet en tydelig tilkendegivelse af, hvem der efter MEFAs forslag skal være registreringsindehaver til apoteksproduktionen.

ad 8. Ud over virksomhed i forbindelse med den centraliserede og den decentrale apoteksproduktion forekommer det på baggrund af apotekernes eneret til detailfor-

handling af lægemidler ikke rimeligt, at apotekerne har tilknytning til virksomheder inden for lægemiddelbranchen. Ifølge bemærkningerne til forslaget § 3, stk. 2, forudsættes tilladelse til, at en apoteker knyttes til en virksomhed, der fremstiller eller på anden måde håndterer lægemidler, kun meddelt i helt specielle tilfælde. Det vil således ikke efter indenrigsministeriets opfattelse være rimeligt, som ønsket af MEFA, på forhånd at udelukke apotekere fra at deltage i virksomheder, der ejes af apotekerne i forening såsom f.eks. det af Danmarks Apotekerforening ejede grossistfirma Bang & Tegner.

ad 9. MEFAs afgrænsning af begrebet »sygehusspecifik« er betydeligt snævrere end den mere gængse terminologi, ifølge hvilken »sygehusspecifik« navnlig sigter til lægemidler, der udelukkende eller i det væsentligste anvendes på sygehuse, f.eks. infusionsvæsker.

De senest oprettede sygehusapoteker er ikke indrettet til produktionsvirksomhed ud over en – mere eller mindre beskedne – magistrel produktion. Disse sygehusapoteker indkøber således medicin til sygehuset i form af farmaceutiske specialiteter.

En begrænsning af sygehusapotekernes eksisterende adgang til at producere lægemidler til alene at omfatte magistrelle lægemidler og lægemidler af magistrel karakter vil dels indebære en utilstrækkelig udnyttelse af det eksisterende produktionsanlæg, dels forringe mulighederne for en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sygehusapotekerne. Indenrigsministeriet mener, at det, bl.a. via adgangen til samhandel, er rimeligt, at der også i denne sektor kan ske en produktionsrationalisering.

Med hensyn til igangsætning af produktion af nye lægemidler kræver sygehusapoteksejernes beslutning herom og om produktionens placering godkendelse fra nævnet for apoteksproduktionen.

ad 10. Der henvises til kommentaren til pkt. 9.

ad 11. Efter lovforslagets § 63 skal indenrigsministeriet fastsætte regler om sygehusapotekernes indberetninger til sundhedsstyrelsen, herunder om omsætning og omkostninger. Det vil i medfør af de nævnte regler til sin tid blive pålagt sygehusapotekerne at indberette størrelsen af produktion og omsætning heraf.

ad 12. Hverken den gældende lovgivning eller lovforslaget fastlægger, hvorledes apotekerne og sygehusapotekerne skal foretage deres indkøb af lægemidler, og efter indenrigsministeriets opfattelse bør spørgsmålet herom ej heller gøres til genstand for lovgivning.

I modsætning til de private apoteker, der indkøber alle industrifremstillede lægemidler gennem grossist, indkøber sygehusapotekerne i større eller mindre udstrækning lægemidlerne direkte fra fabrikanter og importører. I besvarelsen af udvalgets spørgsmål 11 er der nærmere redegjort for de initiativer, der har været på området, og for monoptilsynets overvejelser.

ad 13. Inden indenrigsministeriet træffer afgørelse i de enkelte sager om oprettelse og nedlæggelse af sygehusapoteksenheder, vil ministeriet gennemføre den samme høringsrunde blandt myndigheder og organisationer som ved sager om oprettelse og nedlæggelse af private apoteker. I tilladelsen til oprettelsen af et sygehusapotek skal indenrigsministeriet efter bestemmelsen i forslaget § 59 fastsætte apotekets leveringsområde, hvorfor såvel de faglige som de berørte lokale myndigheder vil få lejlighed til at udtale sig om apotekets leveringsområde.

ad 14. Sygehusenes adgang til at udlevere lægemidler til patienterne bør ikke være afhængig af, om lægemidler er leveret fra et sygehusapotek eller indkøbt på et privat apotek.

Ifølge bemærkningerne til forslaget § 61 bør sygehusene kunne udlevere lægemidler til patienter, som uden at være sengeliggende på sygehuset behandles af dettes afdelinger, herunder ambulatorier. Udleveringer til disse patientkategorier vil dog ifølge bemærkningerne kun kunne ske ud fra behandlingsmæssige kriterier. Indenrigsministeriet er således enig med MEFA i, at adgangen til at udlevere lægemidler til eksempelvis ambulante patienter bør være restriktiv.

ad 15. Med hensyn til den bebudede undersøgelse af sygehusapotekernes økonomi m.v. henvises der til indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 9, hvoraf det fremgår, at det er indenrigsministeriets hensigt så snart som muligt at påbegynde arbejdet med tilrettelæggelsen af den omhandlede undersøgelse.

Bilag 15

MEGROS

Foreningen af medicingrossister

København, den 16. marts 1982

Vedr.: Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Vi vedlægger hermed kopi af skrivelse, som d.d. er sendt til indenrigsminister Henning Rasmussen.

Med venlig hilsen

p. f. v.

H. ØSTERGAARD

Til folketingets kommunaludvalg

MEGROS

Foreningen af medicingrossister

København, den 16. marts 1982

Vedr.: Forslag til lov om apoteksvirksomhed, fremsat den 10. februar 1982

Som en af de direkte involverede parter i produktionen af lægemidler (apotekspræparater) i bulk til apotekerne og på vegne af de to kontrollerede laboratorier, Nordisk Droge & Kemikalie A/S og Mecobenzon A/S, vil foreningen indledningsvis udtrykke sin skuffelse og forbavelse over ikke at have haft lejlighed til at udtale sig om det foreliggende lovforslag.

Det seneste tidspunkt foreningen har haft mulighed for at udtale sig er i december 1980. I en skrivelse til indenrigsministeriet, dateret den 9. december 1980, gør foreningen opmærksom på, at ønskes en afvikling af de kontrollerede laboratorier gennemført, vil nævnte selskaber gerne medvirke til, at overgangsperioden bliver så problemfri som muligt, såfremt man i perioden sikres rimelige økonomiske og produktionsmæssige vilkår.

Med forbløffelse konstaterer vi, at der i lovforslaget overhovedet ikke er nogen overgangsperiode, men at de kontrollerede laboratorier fra den ene dag til den anden ophører med at have mulighed for at afsætte deres produkter. Indenrigsministeriet må da være klar over, at dette ikke kan lade sig gøre, hverken af leveringsgrunde (forsyningsikkerhed) eller med skyldig hensyntagen til det produktionsapparat og lager, de pågældende virksomheder har. Alene lagerværdien andrager 7-9 mill. kr. Hvorledes skal virksomhederne afsætte dette? *Der findes ikke efter lovforslaget hjemmel hertil efter den 1. januar 1983.*

Efter § 81 gives der de kontrollerede laboratorier tilladelse til fremstilling af lægemidler i 5 år efter lovens ikrafttræden. Det må være indenrigsministeren bekendt, at denne tilladelse er illusorisk, når man ingen mulighed har for afsætning af produkterne. Bemærkningerne til denne paragraf bekræfter i øvrigt ovenstående.

I bemærkningerne til lovforslagets kapitel 4 og 5 hedder det under afsnittet »De kon-

trollerede laboratorier«: »De kontrollerede laboratorier kan herefter vælge dels selvstændigt at søge registrering af de hidtidige apotekspræparater, dels indgå i aftaler med registreringsindehaveren til apotekspræparaterne om hel eller delvis fremstilling i lønarbejde.« Det er jo rigtigt, at de kontrollerede laboratorier *ganske som alle andre godkendte lægemiddelproducenter* kan registrere de hidtidige apotekspræparater, men hvilken fordel indebærer dette? Det er derimod direkte forkert, at de kontrollerede laboratorier *kan vælge* at indgå aftaler med registreringsindehaveren til apotekspræparater. *Det er udelukkende registreringsindehaveren, der kan vælge, om han vil benytte sig af de kontrollerede laboratorier, og udelukkende på hans betingelser.*

Det siger sig selv, at foreningen på det kraftigste må protestere mod en lovgivning af denne karakter. De kontrollerede laboratorier har lovmæssigt været med i apoteksproduktionen siden 1913 og har, som før nævnt, været et overordentlig væsentligt element heri og har gennem årene opbygget et betydeligt produktionsapparat. En nedlæggelse heraf uden overgangsordning vil medføre store økonomiske tab, som de pågældende virksomheder i givet fald vil kræve erstatning for.

Det er for foreningen uforståeligt, når de kontrollerede laboratorier, som før nævnt, har erklæret sig indforstået med en afvikling og har været parat til, at dette skulle ske i et samarbejde, således at forsyningsikkerheden blev tilgodeset, at man fra indenrigsministeriets side ønsker at lovgive som beskrevet uden hensyntagen til de pågældende virksomheder.

Det er foreningens håb, at man med denne redegørelse har påvist, at lovforslaget må ændres, således at en passende overgangsperiode for afviklingen af de kontrollerede laboratorier fastlægges. I de første lovudkast

var overgangsperioden fastsat til 5 år, hvilket må være minimum.

En kopi af denne skrivelse er samtidig sendt til medlemmerne af kommunaludval-

get, og foreningen vil naturligvis gerne over for såvel indenrigsministeren som udvalget gøre nærmere rede for sagen, såfremt dette ønskes.

Med venlig hilsen

p. f. v.

H. ØSTERGAARD

Til indenrigsministeren

Underbilag til bilag 15

INDENRIGSMINISTERIET

Den 5. maj 1982.

Indenrigsministerens kommentarer til henvendelsen af 16. marts 1982 fra MEGROS

I skrivelse af 16. marts 1982 har MEGROS rejst spørgsmål om indførelse af en overgangsperiode for den ophævelse af begrebet kontrollerede laboratorier, som er indeholdt i det af indenrigsministeren den 10. februar 1982 fremsatte forslag til lov om apoteksvirksomhed.

MEGROS har i den forbindelse bl.a. peget på, at de kontrollerede laboratorier efter en ikrafttrædelse af lovforslaget ikke længere vil have en lovsikret eneret til at levere de kontrollerede laboratoriers varer, der ifølge det oplyste har en lagerværdi i størrelsesordenen 7-9 mill. kr.

I denne anledning skal man meddele, at det fra de tidligere førte drøftelser med repræsentanter for MEGROS om apoteksproduktionens fremtid var indenrigsministeriets indtryk, at selve den praktiske afvikling af funktionen som kontrolleret laboratorium ville kunne gennemføres på en rimelig måde, uden at der var behov for at sikre dette gen-

nem særlige overgangsregler i forslaget til en ny apotekerlov.

På denne baggrund fandt indenrigsministeriet det tilstrækkeligt, at der i lovforslaget alene blev optaget en overgangsregel om, at de hidtidige kontrollerede laboratorier efter lovforslagets ikrafttrædelse fortsat ville have tilladelse til lægemiddelfremstillende virksomhed efter lægemiddelovens almindelige regler (lovforslagets § 81).

Indenrigsministeriet skal dog ikke efter det, som MEGROS nu har fremført, afvise, at der kan være et behov for en udbygning af lovforslagets overgangsregler vedrørende de kontrollerede laboratoriers forhold. Man vil derfor være indstillet på at overveje dette spørgsmål positivt med henblik på eventuelt at ændre lovforslaget på det anførte punkt. Indenrigsministeriet påregner senere at tage kontakt med MEGROS for en drøftelse om den konkrete udformning af en sådan ændring.

*Til MEGROS**Kopi tilsendt folketingets kommunaludvalg*