

Til lovforslag nr. L 109. Betænkning afgivet af kommunaludvalget den 21. maj 1984

Betænkning

over

Forslag til lov om apoteksvirksomhed

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til indenrigsministeren, som denne har besvaret skriftligt.

Nogle af disse spørgsmål samt ministerens svar herpå er optrykt som bilag til betænkningen. Desuden har udvalget haft lejlighed til ved en drøftelse med indenrigsministeren og nogle af dennes embedsmænd at foretage en teknisk gennemgang af lovforslaget.

Endvidere har udvalget modtaget skriftlige henvendelser fra:

Amtsrådsforeningen i Danmark,
 Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark, B.F.I.D.,
 Danmarks Apotekerforening,
 Dansk Farmaceutforening,
 Danske Apoteksteknikeres Forening,
 Danske Husmandsforeninger,
 De danske Landboforeninger,
 Den Danske Dyrlægeforening,
 Foreningen af Medicingrossister, ME-GROS,
 Foreningen af danske Medicinfabrikker, MEFA,
 Holm-Petersen, N., apoteker, Havdrup apotek,
 Industrirådet,
 Kommunalforeningernes Samarbejdsorganisation, KFS,
 Landbrugets Fællesorganisation,
 Landbrugsrådet,
 Landbrugets veterinære Konsulenttjeneste, Hobro,
 Medicinimportørforeningen, MEDIF, og
 Svensson, Kirsten, apoteker, Kastrup apotek.

Nogle af henvendelserne samt indenrigsministerens kommentarer hertil er optrykt som bilag til betænkningen.

Udvalget har under behandlingen af lovforslaget noteret sig, at der ved lovens ikrafttrædelse gennemføres samme prisfastsættelsessystem for de apoteksfremstillede lægemidler, som i dag gælder for industrielt fremstillede lægemidler, således som der var enighed om i apotekerlovudvalget.

Udvalget har endvidere lagt stor vægt på at sikre, at de gennemførte ændringer i udligningssystemet ikke medfører en uacceptabel spredning i nettoresultatet for de enkelte apoteker. Med de ændringsforslag, der er stillet til ministerens oprindelige forslag, skulle der efter det oplyste være skabt mulighed for at undgå en for stor spredning – og specielt at kunne sikre de mindre apoteker et eksistensgrundlag.

Udvalget ønsker imidlertid indtil videre at få tilstillet årlige redegørelser for udviklingen i de enkelte apoteksgruppers økonomi, så udvalget så tidligt som muligt kan vurdere, om udligningen er rimelig, eller om der skal tages skridt til korrektioner i lovgivningen.

Herefter indstiller et *flertal* (udvalget med undtagelse af socialistisk folkepartis og de frie demokraters medlemmer) lovforslaget til *vedtagelse* med de af indenrigsministeren stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* (socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) udtaler:

Som mindretallet påpegede under 1. behandling af dette lovforslag, er socialistisk folkeparti modstander af, at nogen form for privat profit er en større eller mindre del af

drivkraften inden for sundhedsområdet. Af den grund fremsatte socialistisk folkeparti da også allerede i 1972 et beslutningsforslag, hvorefter al detailhandel med lægemidler skulle drives af samfundet (se Folketingstidende 1972-73, forhandlingerne sp. 2940 og 4211, tillæg A sp. 2465 samt tillæg B sp. 3595), et forslag, som mindretallet stadig mener burde gennemføres.

Udvalgsarbejdet med dette lovforslag har yderligere bekræftet, at hovedproblemet inden for apotekervæsenet er den komplicerede sammenblanding af privatøkonomiske og samfundsmæssige interesser. På den ene side skal det være et lønsomt privaterhverv, og på den anden side tør man – og det gælder altså også de borgerlige partier – ikke overlade området til markedskræfternes frie spil. Denne indbyggede konflikt forsøger dette lovforslag ikke at løse. Derfor vil apotekervæsenet også efter dette lovforslags eventuelle vedtagelse være en slagmark for modstridende økonomiske interesser.

Af disse grunde kan mindretallet ikke medvirke til lovforslagets gennemførelse. Lovforslaget indeholder imidlertid visse stramninger, som også efter mindretallets opfattelse er helt nødvendige, hvorfor socialistisk folkeparti ikke vil stemme imod lovforslaget ved 3. behandling.

Mindretallet er medforslagsstiller til ændringsforslag nr. 3, der i praksis vil medføre, at DAK A/S skal omdannes til en selvejende institution. En selvejende institution med stærk offentlig repræsentation vil efter mindretallets opfattelse styrke en udvikling i retning af en samfundsøvertagelse af medicinproduktionen. Det næste skridt på vejen vil i givet fald være, at de private medicinalfirmaer ligeledes omdannes til selvejende institutioner.

I øvrigt kan mindretallet stemme for ændringsforslag nr. 1 og 4, mens mindretallet vil undlade at stemme til ændringsforslag nr. 2.

Et *andet mindretal* (de frie demokraters medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af mindretallet stillede ændringsforslag. Såfremt ændringsforslaget ikke vedtages, vil mindretallet stemme imod lovforslaget ved 3. behandling.

Ændringsforslag

Af *indenrigsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af Agerschou (SF), Tommy Dinesen (SF) og Maisted (FD)):

Til § 12

1) I *stk. 2* udgår ordene »i særlige tilfælde«.

Til § 13

2) *Stk. 1* affattes således:

»Indenrigsministeren tilægger for 5 år retten til registrering af de i *stk. 2* nævnte farmaceutiske specialiteter til et selskab eller lignende, der påtager sig de af indenrigsministeren fastsatte vilkår herfor. Perioden forlænges for 5 år ad gangen, såfremt de vilkår, der er fastsat i forbindelse med tildelingen af registreringsretten eller forlængelsen af perioden, er iagttaget.«

Af et *mindretal* (Agerschou (SF), Tommy Dinesen (SF) og Maisted (FD)):

3) I *stk. 1* ændres »et selskab« til: »en selvejende institution«.

Af *indenrigsministeren*, tiltrådt af *flertallet under nr. 1*:

Ny paragraf

4) Efter § 75 indsættes i *kapitel 16* som ny paragraf:

»§ 01. For hvert apotek beregnes et gennemsnit af det udbytte, som apotekeren ville have haft i årene 1980, 1981, 1982 og 1983, såfremt § 49 og § 50 havde været gældende i disse år.

Stk. 2. Indenrigsministeren fastsætter regler om, hvorledes de aflagte apoteksregnskaber for de år, der er nævnt i *stk. 1*, samt for 1984 skal korrigeres på grund af ændringer i lovgivningen.

Stk. 3. De apotekere, hvis beregnede gennemsnitsudbytte efter *stk. 1* overstiger 256.000 kr., betaler til staten en fast årlig afgift på 30 pct. af forskelsbeløbet i 3 år efter denne lovs ikrafttræden.

Stk. 4. De apotekere, hvis beregnede gennemsnitsudbytte efter *stk. 1* er mindre end 256.000 kr., modtager fra staten et fast årligt tilskud på 30 pct. af forskelsbeløbet i 3 år

efter denne lovs ikrafttræden. Dette gælder dog ikke apotekere, hvis afgiftspligtige omsætning i året forud for tilskudsåret overstiger samtlige apotekeres gennemsnitlige afgiftspligtige omsætning i dette år forhøjet med halvdelen.

Stk. 5. Afgifter efter stk. 3 fratrækkes og tilskud efter stk. 4 tillægges statens tilskud efter § 50, stk. 2, inden den beløbsgrænse, der er nævnt i § 49, stk. 2, fastsættes.«

Bemærkninger

Til nr. 1

Det har ikke med affattelsen af bestemmelserne i lovforslagets § 12, stk. 2, været hensigten at begrænse sundhedsstyrelsens adgang til at meddele tilladelse til samhandel med decentralt fremstillede lægemidler til rene undtagelsestilfælde. Ændringsforslaget har til formål at præcisere dette.

Til nr. 2

Efter lovforslagets § 13 kan indenrigsministeren tillægge retten til registrering af de apoteks fremstillede lægemidler til DAK A/S for en periode på op til 5 år ad gangen. Tildelingen af registreringsretten forudsættes at ske på nærmere fastsatte vilkår og under en række forudsætninger.

Ved ændringsforslaget præciseres det, at DAK A/S ved udløbet af 5 års perioden fortsat vil kunne beholde registreringsretten til de omhandlede lægemidler, forudsat at de stillede vilkår er iagttaget.

Til nr. 3

Ved ændringsforslaget fastslås det, at det kun er en selvejende institution, der kan tillægges retten til registrering af de i stk. 2 nævnte farmaceutiske specialiteter.

Til nr. 4

Det i kapitel 10 foreslåede udligningssystem er alene baseret på progressive omsætningsafgifter/tilskud. Formålet med udligningssystemet er at etablere en udligning af apotekernes indtjeningsmuligheder. Det foreslåede udligningssystem vil i forbindelse med afskaffelsen af eksisterende refusions- og tilskudsordninger i højere grad fremme apote-

kernes omkostningsbevidsthed og tilskynde til effektivisering. Det foreslåede system udlyner også de faktiske indkomster, om end systemet vil medføre en større spredning af apotekernes udbytter, end tilfældet er under den gældende lov.

Det foreslåede økonomisystem vil indebære ændringer i indtjeningen for en række apotekere, herunder for nogles vedkommende en indtjeningsnedgang, medmindre de pågældende gennemfører omlægninger af apoteksdriften. Sådanne omlægninger kan imidlertid ofte kun gennemføres over en længere periode. For at lette overgangen fra den gældende til den foreslåede ordning foreslås med ændringsforslaget indført et supplement til ordningen med omsætningsudligning, bestående i et fast tilskud eller en fast afgift for hvert apotek, beregnet på grundlag af apotekernes udbytte de sidste 4 år, såfremt lovforslagets udligningssystem havde været gældende.

Apotekere, der i årene 1980-83 ville have haft et gennemsnitligt udbytte over 256.000 kr., såfremt lovforslagets udligningssystem havde været gældende, betaler efter forslaget en årlig afgift på 30 pct. af det beløb, som de ville have tjent over beløbsgrænsen. Omvendt modtager apotekere, der i de pågældende år ville have haft et gennemsnitligt udbytte under 256.000 kr., et tilskud på 30 pct. af det beløb, udbyttet ville have ligget under de 256.000 kr. Apotekere, der i regnskabsåret forud for tilskudsåret har haft en afgiftspligtig omsætning 1½ gang større end den gennemsnitlige omsætning for samtlige apotekere, vil dog ikke få udbetalt tilskuddet. Omsætningsgrundlaget er i disse tilfælde så godt, at det ikke er fundet rimeligt at yde tilskud.

Den foreslåede beløbsgrænse på 256.000 kr. udgør et gennemsnit af det tilstræbte gennemsnitsudbytte i årene 1980-83 med fradrag af et anslået beløb til ekstraordinære tilskud, jfr. bemærkningerne til lovforslagets § 51.

Da lovforslagets udligningssystem skal anvendes på grundlag af allerede aflagte apoteksregnskaber, vil det være nødvendigt at korrigere disse regnskaber for indførelsen af pensionsbidragsindbetalingerne samt for sådanne regnskabsmæssige ændringer efter lovforslaget, der kunne have særlige »strukturelle« virkninger. Det forudsættes således, at regnskaberne korrigeres for bortfaldet af

sygesikringsrabatten og nedsættelse af rabatten til dyrlæger. Derimod er det ikke hensigten ved beregningen af den faste afgift at korrigere for reduktionen i apotekernes fordele ved de rentefri leverandørkreditter eller for øgede omkostninger til finansieringen af udestående fordringer eller for eventuelt ændrede afskrivningsregler, jfr. bemærkningerne til kapitel 9. Endelig forudsættes apotekernes omsætning tilpasset en forudsætning om, at apotekerne under ét opnåede det tilstræbte gennemsnitsudbytte i de enkelte år.

Det foreslås, at de meget teknisk betonedede regler om korrektion af regnskaberne fastsættes administrativt af indenrigsministeren. Dette vil ske efter nærmere forhandling med Danmarks Apotekerforening.

Gennemførte konsekvensberegninger på grundlag af apoteksregnskaberne for 1979-82 viser, at ordningen med faste afgifter og tilskud vil formindske spredningen i apotekernes udbytte sammenlignet med lovforslagets udligningsordning.

Beregnet på grundlag af 1982-regnskaberne vil grupper af apotekere, der efter lovforslagets forudsætninger ville få et udbytte på over 400.000 kr., gennemgående få reduceret udbyttet, såfremt lovforslagets udligningsordning suppleres med den foreslåede ordning med faste afgifter og tilskud. Omvendt vil grupper af apotekere med en omsætning op til 10 mill. kr. få forøget deres gennemsnitlige udbytte.

Da de her foreslåede afgifter og tilskud opkræves eller ydes med et fast beløb for hvert enkelt apotek, vil afgifterne og tilskuddene ikke påvirke de bag lovforslagets udligningsordning liggende intentioner om at opnå en større grad af tilskyndelse for den en-

kelte apoteker til at effektivisere og udvise omkostningsbevidsthed.

Ifølge de foretagne beregninger ville ordningen efter den foreslåede nye paragraf medføre et overskud på godt 1,5 mill. kr. Dette beløb tillægges den pulje, som er nævnt i bemærkningerne til § 51, og som herefter er beregnet til 6,5 mill. kr.

Ved udløbet af ordningen efter den nye paragraf pr. 31. december 1987 reguleres fra og med 1988 puljen efter § 51 således, at den udgør 10 mill. kr. (i 1984-priser). Beløbet justeres i takt med udviklingen i lønramme 37. Opskrivningen af puljen tilvejebringes ved at regulere den beløbsgrænse, der er nævnt i § 49. Dette indebærer højere afgifter fra apoteker med stor omsætning.

Udgangspunktet for fastlæggelsen af rammerne for tildeling af ekstraordinære tilskud vil være, at disse primært skal ydes til apotekere med omsætning under gennemsnittet og især til apotekere med meget lille omsætning (forudsat, at de har lave indkomster). Men det kan også komme på tale – navnlig i en kortere periode – at yde tilskud til apotekere med særlig høje huslejer eller andre særlig høje udgifter (forudsat, at det drejer sig om veldrevne apoteker, hvor en lav indkomst skyldes forhold, som apotekerne ikke har haft mulighed for at øve indflydelse på).

Afgifts- og tilskudsbeløb optages på finansloven, og der vil her blive gjort bemærkning om rammerne for puljen og tildeling af tilskud herfra.

Det nye system vil blive fulgt meget nøje, og det anses for naturligt, at indenrigsministeren efter de første par år sammenfatter sin vurdering af ordningen.

Karen Højte Jensen (KF) nfm. Flemming Jensen (KF) Lizzie Lichtenberg (KF)

Lis Aaltonen (KF) Svend Heiselberg (V) Bente Nielsen (V) Maisted (FD)

Steffensen (KrF) Hanne Andersen (S) Erenbjerg (S) Egon Jensen (S) Lerke (S)

Henning Rasmussen (S) fmd. Taanquist (S) Agerschou (SF) Tommy Dinesen (SF)

Ole Vig Jensen (RV)

Partierne CD, FP og VS havde ikke medlemmer i udvalget.

Bilag 1

Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmål 5:

Hvordan vil det nye økonomisystem påvirke økonomien på de mindste apoteker?

Der ønskes en opstilling over f.eks. virkningen for apoteker med en omsætning på

- 1-2 mill. kr.
2-3 mill. kr.

3-4 mill. kr.

4-5 mill. kr.

Svar:

Af følgende oversigt fremgår lovforslagets kosekvenser for de mindste apoteker (dvs. apoteker med mindst omsætning), såfremt systemet havde været gældende i 1981:

Omsætning	Antal apoteker	Gennemsnitligt udbytte (gld. lov)	Gennemsnitligt udbytte (lovforslag)
4-5 mill. kr.	40	207.000 kr.	224.000 kr.
3-4 mill. kr.	17	168.000 kr.	203.000 kr.
2-3 mill. kr.	5	179.000 kr.	244.000 kr.
1-2 mill. kr.	2	160.000 kr.	233.000 kr.

Det fremgår, at de mindste apotekers gennemsnitlige udbytte *stiger* som konsekvens af lovforslagets økonomisystem. En fordeling af de mindste apoteker efter udbyttets størrelse under gældende lov og ifølge lovforslaget viser for året 1981:

Beløb (1.000 kr.)	Udbytte antal apoteker	
	Gældende lov	Lovforslag
600- 700	0	2
500- 600	0	4
400- 500	2	5
300- 400	9	9
200- 300	18	15
100- 200	22	10
0- 100	11	13
÷ 100- 0	2	3
÷ 200- ÷ 100	0	2
÷ 300- ÷ 200	0	1
I alt	64	64

Det fremgår, at udbyttespredningen (blandt de mindste apoteker) forøges noget ved lovforslagets økonomisystem.

Det skal imidlertid understreges, at der derudover er regnet med en pulje til ekstraordinære tilskud, jfr. også besvarelsen af

spørgsmål 25. Denne pulje er påregnet præmært at komme de mindste apoteker til gode.

Der skal generelt tages forbehold for konsekvensberegninger for et nyt økonomisystem baseret på historiske regnskabstal. Det ny

økonomisystem sigter med at tilskynde til ændret adfærd hos apotekerne.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 25.

– apotekers overskud i forhold til omsætning,
– udbytte efter indregning af tilskud/afgifter.

Spørgsmål 6:

Hvordan er apotekernes udbytte i dag f.eks. belyst ved

Svar:

Apotekernes overskud (før udligning) i forhold til bruttoomsætningen varierede i 1982 som følger:

Bruttoomsætning	Antal apoteker	Overskudsandel af bruttoomsætning
Over 16,0 mill. kr.	25	6,6 pct.
14,0–16,0 mill. kr.	21	5,5 pct.
13,0–14,0 mill. kr.	16	4,2 pct.
12,0–13,0 mill. kr.	15	3,7 pct.
11,0–12,0 mill. kr.	14	6,5 pct.
10,0–11,0 mill. kr.	21	4,4 pct.
9,0–10,0 mill. kr.	22	5,3 pct.
8,5–9,0 mill. kr.	18	4,7 pct.
8,0–8,5 mill. kr.	21	4,0 pct.
7,5–8,0 mill. kr.	22	4,8 pct.
7,0–7,5 mill. kr.	15	4,1 pct.
6,5–7,0 mill. kr.	18	4,7 pct.
6,0–6,5 mill. kr.	16	4,3 pct.
5,5–6,0 mill. kr.	23	4,6 pct.
5,0–5,5 mill. kr.	15	3,6 pct.
4,0–5,0 mill. kr.	18	1,2 pct.
under 4,0 mill. kr.	14	5,5 pct.
I alt	314	5,1 pct.

Af følgende oversigt fremgår fordelingen af apoteker i 1982 efter overskud og efter udbytte (dvs. overskuddet korrigeret for tilskud/afgift):

Beløb (1.000 kr.)	Overskud 1982 antal apoteker	Udbytte*) 1982 antal apoteker
2100	3	0
2100 – 2000	1	0
2000 – 1900	2	0
1900 – 1800	0	1
1800 – 1700	1	0
1700 – 1600	1	1
1600 – 1500	3	0
1500 – 1400	5	0
1400 – 1300	5	0
1300 – 1200	3	0
1200 – 1100	6	1
1100 – 1000	10	1
1000 – 900	15	2
900 – 800	8	2

800 - 700.....	11		10	
700 - 600.....	15		19	
600 - 500.....	29	247	23	305
500 - 400.....	36		41	
400 - 300.....	49		95	
300 - 200.....	40		74	
200 - 100.....	26		26	
100 - 0.....	18		13	
0 - -100.....	13		3	
-100 - -200.....	7		0	
-200 - -300.....	4		0	
-300 - -400.....	1		0	
-400 - -500.....	0		0	
-500 - -600.....	0	27	1	5
-600 - -700.....	0		0	
-700 - -800.....	0		0	
-800 - -900.....	1		1	
-900 - -1000.....	0		0	
-1000 - -1100.....	0		0	
-1100 -.....	1		0	
I alt.....	314		314	

*) I udbyttet er ikke indregnet ekstraordinære tilskud, som i 1982 udgjorde i alt ca. 1,5 mill. kr.

Spørgsmål 7:

Hvilken betydning vil det få, hvis 10 pct.-tilskuddet til dyrlæger afskaffes:

- for dyrlægers indtjening og distribution af lægemidler til landbruget,
- for priserne på veterinære lægemidler, som landmanden skal betale?

Svar:

Ad a: For 1983 kan det skønsmæssigt beregnes, at der blev receptordineret lægemidler til landbruget til en værdi af ca. 160 mill. kr. excl. moms af apotek. Ca. 14 mill. kr. heraf skønnes at være rabat til dyrlægerne. For 1984 skønnes rabatten at ville udgøre ca. 18 mill. kr. Askaffelse af 10 pct.-rabatten ville således alt andet lige indebære et indtægts- tab for dyrlæger i størrelsesordenen 14-18 mill. kr. årligt. Dyrlægerne er ikke beføjet til at hæve prisen på de udleverede veterinære lægemidler og derved modvirke indtjenings- mæssige konsekvenser, såfremt rabatten blev afskaffet.

Såvel efter den gældende apotekerlov som efter lovforslaget har dyrlæger ret, men ikke pligt, til at udlevere lægemidler til brug for dyr, de har under behandling. Da den i dag gældende rabat i et vist omfang må anses for

rimeligt begrundet i de omkostninger, dyrlægerne har i forbindelse med distributionen af lægemidlerne (til transport, lagerhold m.v.), har jeg fundet grundlag for at bevare en del af denne. Jeg er derfor - i modsætning til, hvad der står anført i bemærkningerne til lovforslaget på s. 14 - indstillet på alene at foretage en halvering af rabatten, således at dyrlægerne fremtidig ydes en rabat på 5 pct. Jeg vil tro, at dyrlægerne også fremover vil yde landbruget den service, som der her er tale om.

Ad b: Som nævnt ovenfor vil dyrlægerne ikke kunne hæve prisen på de lægemidler, som de udleverer til landmanden. En afskaffelse af rabatten ville indebære en omkostningslettelse for apotekerne på 14-18 mill. kr. og give mulighed for en tilsvarende nedsættelse af priserne på lægemidler. En nedsættelse af rabatten til 5 pct. vil halvere de nævnte beløb.

Såfremt omkostningslettelsen ved at halvere dyrlægerabatten fuldt ud anvendes til at nedsætte priserne på de veterinære lægemidler, vil dette indebære en prisreduktion på veterinærmedicinen i størrelsesordenen 7-9 mill. kr. Dette svarer til en prisnedsættelse på omkring 5 pct.

Hvis ømkostningslettelsen anvendes til en generel nedsættelse af priserne på såvel humane som veterinære lægemidler, vil prisnedsættelsen på veterinærmedicinen udgøre en forholdsmæssig mindre del af det nævnte beløb. Hvorledes en nærmere fordeling af ømkostningslettelsen mellem henholdsvis humanmedicin og veterinærmedicin kan foretages, vil også afhænge af en række tekniske forhold vedrørende prisreduktionens gennemførelse bl.a. med hensyn til avancefordelingen på små og store lægemiddelpakninger. I sådanne sager afgives sundhedsstyrelsens udtalelse til indenrigsministeriet efter drøftelse med de konsulenter, der er nævnt i lovforslagets § 66.

Spørgsmål 8:

Der ønskes en oversigt over, hvor mange apoteker der er nedlagt i de sidste 20 år. Samtidig ønskes oversigt over oprettede filialer og apoteksudsalg geografisk fordelt.

Svar:

Den geografiske fordeling af antallet af apoteker i perioden 1964–1983 samt for apoteksfilialer og apoteksudsalg i perioden 1971–1983 fremgår af vedlagte oversigter, idet bemærkes, at der er taget udgangspunkt i antallet af enheder pr. 1. januar de pågældende år.

Der er i perioden gennemført en vis omfordeling af apoteksservicen, idet der særlig i de centrale dele af København er nedlagt apoteker (i takt med fraflytningen), mens der over hele landet er oprettet apoteker og filia-

ler efter de lokale behov.

Antallet af selvstændige apoteker er pr. 1. januar 1984 314. I perioden 1964–1983 er antallet af selvstændige apoteker reduceret med 40, idet der er nedlagt 47 apoteker og oprettet 7 apoteker. Af de 47 nedlagte apoteker var 20 beliggende i Københavns og Frederiksberg kommuner, 3 i den øvrige del af hovedstadsområdet*), 6 i provinsbyer og 18 i landdistrikter. Af de nyoprettede apoteker er 5 beliggende i hovedstadsområdet uden for Københavns og Frederiksberg kommuner og 2 i provinsbyer.

Den første apoteksfilial blev oprettet 1972, og pr. 1. januar 1984 er der i alt 26 apoteksfilialer. 14 apoteksfilialer er oprettet i forbindelse med nedlæggelse af selvstændige apoteker, 1 filial er oprettet i forbindelse med flytning af et apotek, mens de resterende 11 apoteksfilialer ikke er oprettet som erstatning for et apotek. Af de 26 filialer er 7 beliggende i hovedstadsområdet (uden for Københavns og Frederiksberg kommuner), 4 beliggende i provinsbyer og 15 i landdistrikter.

Inden for hovedstadsområdet er der sket betydelige ændringer i enhedernes placering, idet der i Københavns og Frederiksberg kommuner er nedlagt 20 enheder, mens der i det øvrige hovedstadsområde er nedlagt 3 enheder og oprettet 12 enheder.

Det første apoteksudsalg er oprettet i midten af 1950'erne. Der er ikke udarbejdet årlig opgørelse over antallet af apoteksudsalg før 1969, hvor antallet var 27, og først pr. 1. januar 1971 er der årligt lavet oversigter over fordelingen af udsalgene. Der var pr. 1. januar 1983 92 apoteksudsalg.

*) Københavns amt, Frederiksborg amt og Roskilde amt.

Apotekers geografiske fordeling i perioden 1964-1983

	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Københavns kommune	58	57	55	55	54	53	53	52	51	49	47	46	46	42
Københavns amt	34	34	34	34	35	37	37	37	37	36	36	35	35	35
(heraf Frederiksberg)								10	10	9	9	9	9	9
Frederiksborg amt	13	13	13	13	13	13	14	13	13	13	13	13	13	12
Roskilde amt	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Vestsjællands amt	17	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	16
Storstrøms amt	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Bornholms amt	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Fyns amt	33	33	33	33	33	32	32	32	32	32	31	30	30	30
Sønderjyllands amt	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Ribe amt	15	15	15	15	15	16	15	15	15	15	15	15	13	12
Vejle amt	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Ringkøbing amt	18	18	18	18	18	18	18	17	17	17	17	17	17	17
Århus amt	33	33	33	33	33	33	33	33	33	32	32	32	32	32
Viborg amt	23	23	23	23	23	22	22	22	22	21	20	20	20	20
Nordjyllands amt	36	36	36	36	36	37	37	37	37	37	36	35	34	33
I alt	354	353	351	351	351	352	352	349	348	342	337	333	330	323

Apotekers geografiske fordeling i perioden 1964–1983

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Københavns kommune	42	42	42	41	40	40
Københavns amt	35	35	35	35	34	34
(heraf Frederiksberg)	9	9	9	9	8	8
Frederiksborg amt	12	12	12	12	12	12
Roskilde amt	7	7	7	7	7	7
Vestsjællands amt	16	16	16	16	16	16
Storstrøms amt	22	21	21	21	20	20
Bornholms amt	3	3	3	3	3	3
Fyns amt	30	30	30	30	30	30
Sønderjyllands amt	18	18	17	17	17	17
Ribe amt	12	12	12	12	12	12
Vejle amt	24	23	23	23	23	23
Ringkøbing amt	17	17	17	17	17	17
Århus amt	32	32	32	32	32	32
Viborg amt	20	20	20	19	19	19
Nordjyllands amt	32	32	32	32	32	32
I alt	322	320	319	317	314	314

Apoteksfilialers geografiske fordeling i perioden 1973–1983

	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Københavns kommune	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Københavns amt (heraf Frederiksberg)	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	3
Frederiksborg amt	-	-	-	1	3	3	4	4	4	4	4
Roskilde amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vestsjællands amt	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Storstrøms amt	-	-	-	1	1	1	2	2	2	3	3
Bornholms amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fyns amt	-	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Sønderjyllands amt	-	-	-	1	1	2	2	3	3	3	3
Ribe amt	-	-	-	2	3	3	3	3	3	3	3
Vejle amt	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1
Ringkøbing amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Århus amt	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Viborg amt	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Nordjyllands amt	-	-	1	1	2	2	2	2	2	2	2
I alt	2	4	6	11	15	16	20	23	25	26	26

Apoteksudsalgs geografiske fordeling i perioden 1971-1983

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Københavns kommune	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Københavns amt	11	13	14	14	17	17	17	19	20	22	21	21	21
(heraf Frederiksberg)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Frederiksborg amt	5	6	8	9	9	10	9	11	14	13	14	14	13
Roskilde amt	3	3	3	3	3	4	4	6	8	8	8	8	8
Vestsjællands amt	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5
Storstrøms amt	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Bornholms amt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fyns amt	1	2	2	2	5	5	5	6	6	8	8	8	9
Sønderjyllands amt	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	3	3
Ribe amt	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1
Vejle amt	2	2	2	3	4	4	4	5	5	6	6	6	6
Ringkøbing amt	-	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2
Århus amt	1	1	2	1	3	3	3	3	4	4	5	6	7
Viborg amt	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Nordjyllands amt	3	3	3	4	4	6	7	7	8	8	9	9	9
I alt	32	41	48	50	59	62	63	73	80	86	88	90	92

Apoteksudsalg er opført som beliggende i det amt, hvor moderapoteket ligger

Spørgsmål 11:

Hvorledes er de lokale lægemiddelkomiteer sammensat? Hvilken rolle spiller henholdsvis apotekerne og medicinalfirmaerne i forbindelse med disse lægemiddelkomiteer?

Svar:

Lægemiddelkomiteer er etableret på de fleste sygehuse og i enkelte tilfælde også i den primære sundhedssektor.

Adskillelsen mellem sygehussektor og den primære sundhedssektor er i flere tilfælde søgt elimineret eller reduceret gennem repræsentation i sygehuskomiteen for forskellige personalegrupper i den primære sundhedssektor – først og fremmest praktiserende læger, men også lokale apoteker.

Disse lægemiddelkomiteer må dog fortsat betragtes som sygehuskomiteer.

En undersøgelse i 1979 viste følgende repræsentation i komiteerne:

	Overlæger	Re-ser.læge	Sygehusfarm.	Sygepl.sker	Forstan.inder	Apotek.sass.	Med.n al.rev.	Provi.sor	Praktis.læger	Andre
--	-----------	-------------	--------------	-------------	---------------	--------------	---------------	-----------	---------------	-------

Repr. i antal

lægem.komiteer ..	40	21	31	19	8	4	7	18	16	5
Antal pers. i alt ..	102	25	39	23	8	4	7	18	18	7

I en lægemiddelkomité på et sygehus er typisk repræsenteret læger fra forskellige afdelinger (specialer), sygeplejersker, farmaceuter fra sygehusets medicindepot eller sygehusapotek og/eller som oftest en provisor fra det leverende apotek, såfremt der til sygehuset ikke er knyttet et sygehusapotek.

Derudover kan følgende personalegrupper være repræsenteret i sygehuskomiteerne: administrativt personale, praktiserende læger, apoteksassistenter/apoteksdefektricer, lægesekretærer, sygeplejere, kliniske farmakologer og laboranter.

I den primære sundhedssektor er der som led i overenskomsten mellem praktiserende lægers organisation og sygesikringens forhandlingsudvalg på søgsbasis etableret lægemiddelkomiteer i tre amter (Sønderjyllands, Ringkøbing og Vejle). I de nævnte amter er anvendt tre forskellige modeller, men de enkelte komiteer vil generelt hovedsagelig bestå af praktiserende læger samt repræsentanter for et leverende apotek.

Hertil kommer, at der specielt i det københavnske overenskomstområde vedr. almen lægegerning i flere år har fungeret komiteer. Disse komiteer er knyttet til et eller et par apoteker i lokalområdet. Komiteerne har typisk bestået af et antal praktiserende læger samt én eller nogle få repræsentanter for apoteket (apotekerne), og arbejdet har overvejende haft karakter af studievirksomhed/efteruddannelse. Apotekerne har i dette ar-

bejde ofte været initiativtagerne og drivkraften i den praktiske tilrettelæggelse af aktiviteterne.

Sammenfattende kan det således anføres, at de private apoteker er repræsenteret i en del af sygehuskomiteerne – i visse komiteer dog kun på observatørbasis – samt at de private apoteker altovervejende vil være repræsenteret i lægemiddelkomiteerne i den primære sundhedssektor og ofte som initiativtager og tilrettelægger af det praktiske arbejde.

Apotekets (farmaceutens) rolle i komiteearbejdet i såvel sygehussektoren som i den primære sundhedssektor har dels været at varetage det sekretariatsmæssige arbejde og dels som distributør af lægemidler at bidrage med farmaceutisk viden (dvs. viden om lægemiddelsortiment, priser, opbevaringsbetingelser m.v.).

Medicinalfirmaer har derimod ikke været repræsenteret i lægemiddelkomiteer.

Spørgsmål 16:

Der ønskes en redegørelse for afskrivningsregler for inventar og varelager, herunder hvilke konsekvenser det vil få at indføre generelle afskrivningsregler.

Svar:**1. Afskrivning på apoteksopgørelsen**

For de opgørelser, der ifølge apotekerloven skal indsendes til sundhedsstyrelsen – og som danner grundlag for beregningen af det

Bilag til bet. o. lovf. om apoteksvirksomhed

enkelte apoteks afgifter og tilskud samt indgår som materiale ved fastlæggelsen af medicintaksten – er der fastsat særlige afskrivningsregler. Disse regler fremgår af følgende uddrag af sundhedsstyrelsens vejledning af 22. december 1983 til brug ved opgørelse af apotekers omsætning og overskud:

For *inventargenstande*, herunder maskiner, skal der foretages en afskrivning på 8 pct. af den ved årets begyndelse bogførte værdi. Omfatter opgørelsen dele af året, afskrives en forholdsmæssig andel. Årets inventaranskaffelser skal afskrives med 20 pct. uanset anskaffelsestidspunktet; ved apoteksovertagelser eller ved særlig store inventaranskaffelser i årets løb, f.eks. i forbindelse med ombygning eller flytning, kan den særlige afskrivning på 20 pct. dog fordeles over 3 år med 10 pct. det første år og 5 pct. hvert af de følgende år. Mindre inventargenstande med en anskaffelsespris på 3.500 kr. eller derunder skal afskrives fuldt ud i anskaffelsesåret.

Værditab ved kassation af inventargenstande kan efter forudgående godkendelse afskrives i kassationsåret. Tilsvarende fratrækkes indtægter ved salg af inventargenstande på inventarkontoen. I forbindelse med indehaverskifte skal tab eller gevinst ved salg af inventar til efterfølger opføres på apoteksopgørelsen.

Der foretages ikke på apoteksopgørelsen nedskrivning på *varelagrene*.

Derimod opereres der på apoteksopgørelserne med en *indretningskonto*, på hvilken der ligeledes foretages afskrivninger. På indretningskontoen opføres udgifter til bygningsarbejder og særlige installationer, der foretages specifikt af hensyn til apoteksdriften, og som således ikke påregnes at tilføre apotekets inventar eller apoteksejendommen en forøget værdi i tilfælde af salg. For apoteker indrettet i lejede lokaler henføres alle de af apotekeren afholdte udgifter til bygningsmæssige ændringer til indretningskontoen.

Indretningsudgifter på indtil 25.000 kr. afskrives i det år, hvori de er afholdt. Indretningsudgifter på mere end 25.000 kr. afskrives med 15 pct. årligt af den oprindelig afholdte udgift, dog med mindst 25.000 kr. årligt.

Værdien af ikke afskrevne indretningsudgifter kan overdrages (sælges) til en ny indehaver. Gevinst eller tab på ikke afskrevne

indretningsudgifter opføres på apoteksopgørelsen i forbindelse med indehaverskifte.

2. Skattemæssige afskrivningsregler

Afskrivninger på *maskiner og inventar* foretages med hele procenter og kan højst udgøre 30 pct. af den afskrivningsberettigede saldværdi. Den afskrivningsberettigede saldværdi fremkommer ved fra saldværdien ved indkomstårets begyndelse at fradrage salgsværdien for driftsmidler solgt i indkomstårets løb og derefter regulere restbeløbet efter udviklingen i reguleringspristallet. Herefter tillægges $\frac{1}{2}$ af anskaffelsessummen for driftsmidler anskaffet i indkomståret. Anskaffelsesværdien for driftsmidler, hvis levealder må antages ikke at overstige 3 år, eller hvis anskaffelsespris er 3.500 kr. eller derunder, kan dog afskrives fuldt ud i det indkomstår, hvor anskaffelse finder sted.

Der kan ikke foretages afskrivninger i afhændelsesåret. I det år, hvor en virksomhed afhændes, påvirker tab eller gevinst ved salg af driftsmidler den særlige indkomstskat for det pågældende år.

For *varelagres* vedkommende kan der i henhold til bestemmelserne om skattemæssig opgørelse af varelager m.v. foretages en nedskrivning af varelagerets ultimoværdi med indtil 30 pct. Nedskrivningen medfører en forskydning af beskatningen, idet man ved afhændelse medregner fortjenesten ved salg af varelageret i den almindelige indkomst.

Skattelovgivningen kender ikke umiddelbart begrebet *indretningsudgifter*. Disse udgifter vil derfor i skattemæssig henseende blive henført til enten særlige installationer eller ejendomsforbedringer, og de afskrivningsmæssige bestemmelser herfor vil være afhængige af, om apotekeren lejer eller ejer de lokaler, apoteket er indrettet i. Er apoteket indrettet i lejede lokaler, beregnes de skattemæssige afskrivninger af udgifterne til ejendomsforbedringer og særlige installationer på grundlag af den resterende del af lejekontraktens løbetid, således at der hvert år afskrives lige store dele af de oprindelig afholdte udgifter. Er apoteket indrettet i en ejendom, der ejes af apotekeren, afskrives udgifterne til ejendomsforbedringer og særlige installationer efter de derom gældende regler. For ejendomsforbedring foretages der en årlig regulering af afskrivningsgrundlaget

efter udviklingen i pristallet, og der kan i de første år afskrives indtil 6 pct. og – når summen af de anvendte afskrivningsprocenter overskrider 60 – indtil 2 pct. årligt. For særlige installationer foretages der ligeledes en årlig regulering af saldoværdien efter udviklingen i reguleringspristallet, og der kan i de første år afskrives med indtil 8 pct. og – når de samlede afskrivningsprocenter overskrider 80 – med indtil 4 pct. årligt.

3. Konsekvenser ved en ændring af apotekernes afskrivningsregler

Indførelsen af de almindelige skattemæssige afskrivningsregler til erstatning for de særlige afskrivningsregler for apoteker vil for *inventarstanden* vedkommende indebære en forhøjelse af afskrivningssatserne og dermed i en overgangsperiode medføre en forøgelse af de årlige udgifter til afskrivning. Dette vil dog udjævnes over en periode. Såfremt der tillige foretages en pristalsregulering af afskrivningsgrundlaget, vil de samlede udgifter forøges. Det bemærkes, at man ved indehaverskifte som hovedregel forhandler inventaret til den bogførte værdi.

For *varelagerets* vedkommende vil en tilladelse til nedskrivning af varelagrenes ultimo-værdi i første omgang medføre en forøgelse af apotekernes årlige driftsudgifter. Såfremt en nedskrivning accepteres, må det imidlertid påregnes, at man ved indehaverskifte skal opføre fortjenesten ved salg af varelageret på apoteksopgørelsen, således at udgifterne udlignes.

For *indretningsudgifternes* vedkommende vil en overgang til de skattemæssige regler medføre, at afskrivningsreglerne vil være forskellige afhængigt af, om apoteket er indrettet i ejede eller lejede lokaler. Baggrunden for, at man i dag opererer med en indretningskonto, er netop, at man har ønsket at ligestille apotekere, der ejer henholdsvis lejer apotekslokalene.

De særlige afskrivningsregler for apoteker har deres baggrund i, at der – for at sikre ens priser i hele landet – er central fastsættelse af apotekernes udsalgspriser, baseret på driftsresultater opgjort efter ensartet metode. Der er taget hensyn til den generelt høje kvalitet af apotekernes inventar og udstyr og til almindeligt gældende vilkår for adfrag på lån til forskellige formål. Specielt for varelage-

rets vedkommende, hvor der ikke på apoteksregnskaber er mulighed for afskrivning, bemærkes, at det vil være yderst sjældent, at varelageret forringes som følge af forældelse eller kassation.

I forbindelse med de forhandlinger, som efter lovforslagets § 45 skal føres med henblik på aftaleindgåelse om apoteksavancen, vil det blive drøftet, hvorledes og hvornår inventarafskrivningssatserne kan ændres.

Spørgsmål 17:

Hvordan finansieres inventaranskaffelser og overtagelse af apoteker?

Der ønskes en redegørelse for tilskudsordninger, garantiordninger m.v.

Svar:

Apotekerfonden har tidligere ydet apotekerne lån til overtagelse af inventar og varelager og til finansiering af ejendomskøb, indretningsudgifter og tilvejebringelse af driftskapitalen. Fra 1. april 1969, hvor apotekerfonden kom ind under finanslovens rammebevillingssystem, indskrænkedes fondens udlån til stort set kun at omfatte lån til nyudnævnte apotekeres overtagelse af apoteket. Betingelse for ejendomslån i fonden var, at der forinden var optaget størst mulige offentlige lån. Fra 1. april 1973 finansierede fonden udelukkende varelagerovertagelse og visse overtagelsesudgifter såsom advokat-, stempe- og flytteudgifter. Fra 1. april 1974 bortfaldt fondens udlånsvirksomhed helt, og ingen apoteker, der har fået tildelt bevillingen efter denne dato, har derfor lån i apotekerfonden.

Som erstatning for apotekerfondens udlånsvirksomhed etableredes en statsgarantiordning. Apotekerne har herefter optaget lån på det almindelige lånemarked, dog med muligheder for, at apotekerfonden kautionerer for låntagning i forbindelse med overtagelse af et apotek samt ved etablering af nyt apotek, filial eller udsalg. Fonden kræver for at kautionere for lån fornøden sikkerhedsstillelse.

Gennem Danmarks Apotekerforening er (til erstatning for apotekerfondens udlånsvirksomhed) etableret en kreditformidling, hvis formål er at formidle lån til apotekerne i pengeinstitutterne. Kreditformidlingen er opdelt i to afdelinger. Kreditformidling A, som

blev oprettet i 1969, formidler lån til køb af apoteksejendomme og til anskaffelse af nyt inventar. Med etableringen i 1973 af kreditformidling B blev foreningens formidling af lån udvidet til også at omfatte finansiering af apoteksovertagelser. Apotekerforeningen har siden 1972 haft overenskomst med Den Danske Bank om ydelse af lån formidlet gennem kreditafdelingen.

Ansøgninger om lån forelægges apotekerforeningens kreditformidling, der efter vurderingen af ansøgernes kreditværdighed, de driftsmæssige muligheder og karakteren af den sikkerhed, der kan stilles over for det pågældende pengeinstitut, indstiller, at der ydes den pågældende apoteker lån på de mellem foreningen og banken aftalte almindelige vilkår.

Til sikkerhed for de ydede lån har Danmarks Apotekerforening etableret en række midler i nævnte rækkefølge:

1. En sikringsfond, hvortil låntagerne halvårligt bidrager, for lån gennem kreditformidling A med $\frac{1}{8}$ pct. af restlånesummen og for lån gennem kreditformidling B med $\frac{1}{4}$ pct. af restlånesummen.

2. En garanti stillet af Danmarks Apotekerforening, der for kreditformidling A's vedkommende er på 300.000 kr. og for kreditformidling B's vedkommende på 500.000 kr.

3. Kautions- og sikringsindsud fra ca. 300 apoteker for et samlet beløb på godt 6 mill. kr. for kreditformidling A og knap 2 mill. kr. for kreditformidling B. Denne kautionsstillelse har siden 1976 været understøttet gennem

to af apotekerforeningen oprettede garantifonde vedr. kreditformidling. Garantifondens midler tænkes anvendt i tilfælde, hvor banken gør apotekernes kautionsforpligtelse gældende.

Der eksisterer ikke særlige tilskudsordninger vedr. inventaranskaffelser eller apoteksovertagelse. Efter afgifts-/tilskudssystemet re-funderer apotekerfonden udgifter til indretning og vedligeholdelsesudgifter med 20 pct., ligesom der ydes huslejerefusion med 30 pct. af forskelsbeløbet til apoteker, hvis udgifter til husleje udgør en højere procent af apotekets nettoomsætning end gennemsnitsprocenten for samtlige apoteker forhøjet med halvdelen. Til apoteker med ekstraordinært lave indtægter er der en mulighed for efter ansøgning at yde særligt (ekstraordinært) tilskud for ét år ad gangen.

Spørgsmål 20:

Hvor stor betydning vil det efter medicinalindustriens opfattelse få for forskningen, at DAK beholder registreringsrettighederne?

Spørgsmål 23:

Hvad var baggrunden for, at MEFA i sommeren 1983 skiftede syn på konstruktionen DAK A/S?

Svar:

Til besvarelse af udvalgets spørgsmål 20 og 23 har ministeriet indhentet vedlagte redegørelse af 12. april 1984 fra MEFA (Foreningen af danske Medicinfabrikker).

FORENINGEN AF DANSKE MEDICINFABRIKKER

12. april 1984

Indenrigsministeriet

Lovforslag om apoteksvirksomhed

Som besvarelse på de i brev af 4. april 1984 stillede spørgsmål skal MEFA anføre følgende:

Hvor stor betydning vil det efter medicinalindustriens opfattelse få for forskningen, at DAK beholder registreringsrettighederne?

DAK er i dag *ikke* i besiddelse af nogen registreringsrettigheder.

Danmarks Apotekerforening er i besiddelse af registreringsrettigheder til omkring 35 specialiteter, som er registreret efter lægemiddellovens § 15.

De øvrige i dag apoteksfremstillede specialiteter er efter lægemiddellovens § 49 optaget i specialitetsregisteret uden angivelse af registreringsindehaver. Ejendomsretten til disse specialiteter tilhører det offentlige. Der kan således af myndighederne fastsættes vilkår for overdragelse eller udnyttelse af disse rettigheder, f.eks. at DAK A/S' udnyttelse af rettighederne forudsætter, at DAK A/S ejes af en fond/selvejende institution.

Registreringsrettighederne til de apoteksfremstillede lægemidler repræsenterer et salg af lægemidler på omkring 700 mill. kr. opgjort i forbrugerpriser, hvilket svarer til ca. 350 mill. kr. opgjort i ab fabrik-priser.

Dansk medicinindustri fremstiller og markedsfører her i landet både patentbeskyttede og ikke-patentbeskyttede lægemidler. Det er de sidstnævnte, der afsættes i konkurrence med apoteksfremstillede lægemidler.

Det nationale marked for ikke-patentbeskyttede lægemidler er i andre lande med en veludviklet medicinindustri stærkt domineret af landets nationale medicinindustri. Herved får disse medicinindustrier et vigtigt bidrag

til finansiering af deres forskning. Det er først og fremmest resultaterne af forskningsarbejdet, der i det lange løb er afgørende for en medicinfabriks internationale konkurrenceevne og dermed for vækst i produktion og eksport.

Som følge af nuværende og tidligere lovgivnings klare favorisering af apoteksproduktion er dansk medicinindustriens andel af hjemmemarkedet overordentlig beskedent. Det viser sig deri, at dansk medicinindustri i dag kun har 1/4 af medicinsalget i Danmark – en andel, der er gået kraftigt tilbage i de senere år. Indtil midten af 1970'erne var dansk medicinindustriens andel af hjemmemarkedet ca. 1/3.

I næsten alle terapeutiske grupper, hvor de apoteksfremstillede lægemidler har en betydelig markedsandel, eksisterer alternative præparater fra dansk medicinindustri. Det omsætningstab, som apoteksproduktionen direkte påfører den danske medicinindustri på hjemmemarkedet, vil således være på mindst 200 mill. kr. i ab fabrik-priser. Herved går lægemiddelforskningen i Danmark glip af meget væsentlige bidrag til forskningen, idet apotekerne ikke forsker i nye lægemidler.

Medicinindustriens eksport er på længere sigt afhængig af gode forskningsresultater. Det kan derfor med sikkerhed forudses, at svækkelsen på hjemmemarkedet vil komme til at skade medicineksperten, der i 1983 beløb sig til næsten 3,9 mia kr. Overskuddet på udenrigshandelen med medicin (eksport minus import) var i 1983 på næsten 2,4 mia kr., hvilket opgjort pr. indbygger er det tredje største i verden. En fastholdelse af denne udvikling med deraf afledede positive virk-

ninger på investeringer, valutaindtjening og beskæftigelse forudsætter, at dansk medicinindustri ikke fortsat udsættes for en betydelig konkurrencemæssig diskrimination på hjemmemarkedet, idet dette er *grundlaget* for eksportresultaterne.

Konklusionen på det her anførte er ikke, at MEFA ønsker, at dansk medicinindustri gennem et lovindgreb skal overtage apoteksproduktionen. MEFA har aldrig krævet og vil fortsat ikke kræve positiv særbehandling. Konklusionen er derimod, at det er bydende nødvendigt, at *der nu ved apotekerloven gennemføres helt lige konkurrencevilkår på det danske marked*, både hvad produktion og markedsføring angår. Dette nødvendiggør, at det selskab (DAK A/S), der skal stå for apoteksproduktionen, må være økonomisk og ledelsesmæssigt *helt uafhængigt* af apotekerne og deres forening.

Hvad var baggrunden for, at MEFA i sommeren 1983 skiftede syn på konstruktionen DAK A/S?

Sommeren 1983 bragte *ingen* ændring i MEFAs syn på konstruktionen DAK A/S.

Som det er bekendt, forhandlede Danmarks Apotekerforening og MEFA i sommeren 1982 om et forslag til løsning af apoteksproduktionens fremtidige tilrettelæggelse. Det lykkedes ikke at nå til enighed, væsentligst på grund af uenighed om registreringsrettighederne og DAKs organisatoriske placering.

Efter ønske fra Danmarks Apotekerforening blev forhandlingerne genoptaget i januar 1983. På trods af seriøse forsøg lykkedes det heller ikke denne gang at nå til enighed.

Indenrigsminister Britta Schall Holberg var vidende om de førte forhandlinger, og efter et møde med ministeren den 29. marts 1983 redegjorde MEFA i brev af 26. april 1983 til indenrigsministeren for foreningens indstilling til de centrale problemer, som en ny apotekerlov må indeholde en effektiv løsning på for at opnå en *reel ligestilling* mellem alle udbydere af lægemidler. Om DAK anførtes bl.a.:

»Danmarks Apotekerforenings Kontrollaboratorium (DAK) omdannes til en selvstændig juridisk enhed som f.eks. et aktieselskab. Dette selskab skal *uafhængigt af Danmarks Apotekerforening* varetage alle opgaver i for-

bindelse med forskning og udvikling, kontrol, produktion, prissætning og markedsføring af apoteksfremstillede lægemidler.

Efter MEFAs opfattelse er det af afgørende betydning for opnåelse af en reel ligestilling, at apoteksproduktionen fremover organiseres i en selskabsform, der er kendetegnende for industrien, og at selskabet dermed fungerer på samme økonomiske og legale præmisser.«

I sommeren 1983 arbejdede det af indenrigsministeren nedsatte apotekerlovudvalg, og fra MEFAs side vist megen kompromisvilje. Danmarks Apotekerforenings krav om en fortsat tæt økonomisk og ledelsesmæssig sammenhæng mellem DAK og Danmarks Apotekerforening (og dermed mellem DAK og den enkelte apoteker) kunne MEFA – i lighed med de øvrige udvalgsmedlemmer – ikke acceptere. Konsekvenserne af en fortsat tæt tilknytning vil være, at de eksisterende fundamentale problemer omkring lige konkurrencevilkår og inhabilitet ikke løses. MEFAs indstilling blev derfor fastholdt.

At disse problemer er reelle, understreges af det faktum, at Danmarks Apotekerforening i april 1983 offentliggjorde »Rapport vedrørende lægemiddelkomitéarbejde«. Rapporten konkluderer, at der i videst muligt omfang bør arbejdes for oprettelse af lokale lægemiddelkomiteer. I dette arbejde forudsættes apoteket at være den drivende kraft, og at apoteket honoreres særskilt for dette arbejde.

I rapporten anføres, at der mellem farmaceuter (apoteker) og læger vil være tale om en gensidig påvirkning og holdningsbearbejdning omkring bedre farmakoterapi til lavest mulige omkostninger ud fra lokale, kendte og nærværende terapitraditioner.

Formålet med oprettelse af lokale lægemiddelkomiteer anføres i rapporten at være:

»At der etableres samarbejdsmuligheder mellem læger og farmaceuter i lokal regie, f.eks. ved jævnligt at mødes under passende strukturerede former,

at der skabes grobund for en kvalificeret vurdering og udvælgelse af lægemidler ved at udnytte kombinationen af de to faggruppers specialviden og erfaring til gensidig inspiration, og

at der ved den dynamiske proces opnås en selvforstærkende effekt ved, at begge faggrupper efteruddannes og får deres viden

ajourført og anvendt, således at det beskrevne mål nås.«

Det må være indlysende, at dette arbejde ikke kan udføres på et uvildigt, objektivt og neutralt grundlag, når apoteket fremstiller $\frac{1}{2}$

af lægemiddelforbruget og nu med lovforslaget gøres direkte økonomisk interesseret i salget af DAK A/S' præparater, samtidig med at apotekernes monopol på forhandling af industriens lægemidler opretholdes.

Med venlig hilsen

MEFA

Poul Erik Pyndt

direktør

DAK-LABORATORIET A/S

Resultatbudget 1984 i tkr.

Note		
1. Varesalg		177.453
2. Serviceindtægter		4.500
Licensafgift		35.000
Øvrige indtægter		553
Indtægter i alt		217.506
1. Vareforbrug		159.584
Dækningsbidrag		57.922
3. Kapacitetsomkostninger		45.050
4. Afskrivninger		5.922
Renteudgifter		5.000
Ordinært driftsresultat		1.950
Ekstraordinære poster		0
Resultat før skat		1.950

- Note 1. Varesalg og vareforbrug:
 Posterne vedrører varesalg og vareforbrug for den centrale apoteksproduktion samt den kontrollerede råvareengrosvirksomhed.
- Note 2. Serviceindtægter:
 Posten vedrører hovedsagelig indtægter hidrørende fra serviceaktiviteter i forbindelse med analyser og magistrel produktion.
- Note 3. Kapacitetsomkostninger:
 Posten vedrører de faste omkostninger i forbindelse med driften af DAK-Laboratoriet A/S, herunder gager, husleje, forsikringer m.v.
- Note 4. Afskrivninger:
 Der foretages driftsmæssige afskrivninger i henhold til regnskabsloven af 1981.

Spørgsmål 25:

Vil ministeren overveje ændringsforslag, der medfører en bedre udligning, hvorved især de små apoteker sikres?

Svar:

Lovforslagets økonomisystem, herunder udligningssystemet, vil medføre en større spredning af apotekernes udbytter, end tilfældet er under den gældende lov. Dette er en konsekvens af forenklingen af økonomisystemet – en forenkling, som bl.a. skal tilskynde apotekerne til at udvise omkostningsbevidsthed. Det bemærkes, at der i apotekerlovudvalget var enighed om udligningssystemet, der er udarbejdet på grundlag af en skitse fremlagt af Danmarks Apotekerforening.

Da de foreslåede ændringer i økonomisystemet kan skabe visse problemer for en række apotekere, i hvert fald i en overgangsperiode af nogle års varighed, har jeg udarbejdet et ændringsforslag til lovforslaget.

Ændringsforslaget går ud på, at der til supplement af omsætningsudligningen indføres en fast afgift eller et fast tilskud for hvert enkelt apotek, tilskuddet dog kun til apoteker, hvis omsætning er mindre end gennemsnitsomsætningen plus 50 pct. Disse tilskud og afgifter forudsættes af være gældende i 3 år.

Beregningen af fast tilskud eller afgift foregår således, at de apoteker, der i en forud-

gående 4-årig periode med lovforslagets udligningssystem ville have haft et udbytte over gennemsnittet, skal betale en afgift på 30 pct. af det beløb, som de årligt ville have tjent over gennemsnittet. Omvendt modtager de apoteker, der ville have haft et udbytte under gennemsnittet, et tilskud på 30 pct. af de beløb, hvormed deres udbytte ville have ligget under gennemsnittet. Dette tilskud foreslås dog ikke ydet til apotekere med større omsætning, dvs. sådanne, der året før tilskudsåret har haft en afgiftspligtig omsætning, der er 1½ gang større end gennemsnittet (for 1981 godt 11 mill. kr.).

Af nedenstående tabel ses variationen mellem apotekernes omsætning i 1982 og de faktiske udbytter samme år. Desuden er vist apotekernes udbytter, som de ville have været, hvis lovforslagets bestemmelser havde været gældende i 1982. (Det skal bemærkes, at konsekvensberegningerne for lovforslaget forudsætter et gennemsnitligt udbytte i 1982 på 268.000 kr. svarende til lønramme 37 plus tillæg ekskl. et beløb på 16.000 kr. svarende til et forudsat gennemsnitligt ekstraordinært tilskud pr. apoteker, hvorfor en sammenligning med de faktiske udbytter, som i gennemsnit var på 367.000 kr., ekskl. ekstraordinært tilskud, bør tages med forbehold). Tabellens sidste kolonne viser udbyttefordelingen i 1982, såfremt lovforslagets udligningssystem suppleres med det ovenfor omtalte faste tilskud og afgifter (som beregnet på basis af regnskabstal for 1979, 1980 og 1981).

1982

Omsætningsgruppe	Antal apoteker	Gennemsnitsudbytte ¹⁾ efter gældende lov (1.000 kr.)	Gennemsnitsudbytte ²⁾ efter lovforslag (1.000 kr.)	Gennemsnitsudbytte ³⁾ efter ændret lovforslag (1.000 kr.)
>21 mill. kr.	5	1.046	598	361
20-21 mill. kr.	8	606	311	286
19-20 mill. kr.	3	384	÷ 166	÷ 196
18-19 mill. kr.	4	537	265	244
17-18 mill. kr.	1	443	22	22
16-17 mill. kr.	4	459	444	414
15-16 mill. kr.	7	448	305	266
14-15 mill. kr.	14	439	224	203
13-14 mill. kr.	16	352	141	145
12-13 mill. kr.	15	562	483	420
11-12 mill. kr.	14	505	411	387

10-11 mill. kr.	21	348	244	271
9-10 mill. kr.	22	388	302	295
8- 9 mill. kr.	39	321	222	235
7- 8 mill. kr.	37	322	227	239
6- 7 mill. kr.	34	312	262	270
5- 6 mill. kr.	38	291	272	269
4- 5 mill. kr.	18	203	171	180
3- 4 mill. kr.	11	268	340	342
2- 3 mill. kr.	3	216	294	303
I alt	314	367	268	262

1) Gennemsnitsudbytte i 1982: 367.000 kr. ekskl. ekstraordinært tilskud på gennemsnitligt 5.000 kr. pr. apoteker.

2) Gennemsnitsudbytte i 1982: 268.000 kr. ekskl. ekstraordinært tilskud på gennemsnitligt 16.000 kr. pr. apoteker.

3) Gennemsnitsudbytte i 1982: 262.000 kr. ekskl. ekstraordinært tilskud på gennemsnitligt 20.700 kr. pr. apoteker.

Suppleres lovforslaget ved indførelsen af faste afgifter og tilskud, vil de grupper af apoteker, der har en omsætning på op til ca. 10 mill. kr. i 1982, gennemgående få forøget deres gennemsnitlige udbytte. Desuden vil de grupper af apoteker, der ifølge lovforslaget har gennemsnitlige udbytter på over 400.000 kr., få reduceret udbyttet.

Udbyttefordelingen blandt apotekerne fremgår af nedenstående tabel. Det bemærkes, at tabellens sidste kolonne viser forde-

lingen, når der tages hensyn til en pulje til ekstraordinære tilskud. Puljen forudsættes af være på 6,5 mill. kr. årligt, idet der ud over den i bemærkningerne til lovforslaget omtalte pulje på ca. 5 mill. kr. er henført ca. 1,5 mill. kr. hertil som følge af, at der lægges »loft« over de faste tilskud. Det bemærkes, at puljen i tabellens sidste kolonne er skønsmæssigt fordelt uden anvendelse af faste kriterier.

1982

Beløb (1.000 kr.)	Faktisk udbytte ¹⁾ (gld. lov)	Udbytte ²⁾ ifølge lovforslag	Udbytte ²⁾ ifølge lovforslag inkl. faste afgifter og tilskud	Udbytte ³⁾ ifølge lovforslag inkl. faste afgifter og tilskud og inkl. ekstraordinære tilskud	Antal apoteker				
1000-	4	7	4	4					
500-1000	56	45	38	38					
0- 500	249	219	241	266					
- 0	5	43	31	6					
I alt	314	314	314	314					

1) I udbyttet er ikke indregnet ekstraordinære tilskud, som i 1982 udgjorde i alt ca. 1,5 mill. kr.

2) Ekskl. ekstraordinære tilskud på ca. 5 mill. kr. Gennemsnitsudbytte: 268.000 kr.

3) Gennemsnitsudbytte: 284.000 kr. De ekstraordinære tilskud på 6,5 mill. kr. er skønsmæssigt fordelt til apoteker med små eller negative udbytter.

Oversigten viser, at såfremt lovforslaget ændres ved indførelsen af faste tilskud og afgifter, og når der tages hensyn til puljen til ekstraordinære tilskud, vil spredningen i apotekernes udbytter blive formindsket ganske betydeligt.

Det skal dog gentages, at de *faktiske* 1982-udbytter i gennemsnit lå ca. 100.000 kr. over det tilstræbte niveau og dermed det gennemsnitlige udbytt niveau, som er lagt til grund ved konsekvensberegningerne vedrørende lovforslaget.

Det er min opfattelse, at med forslaget til ændring af lovforslagets udligningssystem – suppleret med puljen til ekstraordinære tilskud, som ikke mindst skal komme de omsætningsmæssigt små apoteker til gode – er der lagt op til en ordning, der sikrer, at der ikke som en følge af lovforslaget skulle opstå økonomiske problemer for apotekerne.

I øvrigt henviser jeg til det samtidigt oversendte ændringsforslag (ny § 76) og til bemærkningerne hertil, som også redegør for, hvorledes de mindre apoteker kan sikres, når overgangsordningen er udløbet.

Det understreges, at der er en nær sammenhæng mellem lovforslagets udligningssystem og den foreslåede ny procedure for fastlæggelse af apotekernes avance (aftalesystemet, jfr. kapitel 8). Med det udkast til ændringsforslag, som jeg vedlægger som bilag til dette svar, og som jeg vil være indstillet på at tiltræde, finder jeg dog, at det stadig vil være muligt og forsvarligt at opretholde både det foreslåede aftalesystem og andre bestemmelser med nær tilknytning til udligningsordningen.

Spørgsmål 28:

Der udbedes en redegørelse for, hvorledes kontingentbetalingen til Danmarks Apotekerforening indgår i apotekernes priser, takster og avancer i dag. Hvor stort er det gennemsnitlige kontingent pr. apotek? Har den enkelte apoteker noget incitament til at modsætte sig kontingentforhøjelser? Finansieres DAK over disse indbetalinger? Hvorledes vil kontingentbetalingen påvirke priserne under det fremtidige aftalesystem? Kan Danmarks Apotekerforening vedtage kollektive aktiviteter med udgiftsvirkninger for staten og kommunerne?

Svar:

Apotekernes betaling af kontingent til Danmarks Apotekerforening opføres som en driftsudgift på apotekernes opgørelse af omsætning og overskud. Ligeledes opføres udgifter til kontingent til de lokale kredsforeninger under Danmarks Apotekerforening på apoteksopgørelsen. Kontingentbetalingerne sidestilles således med apotekernes øvrige driftsudgifter og indgår såvel ved beregning af afgifter og tilskud som ved beregning af apotekernes udsalgspriser på lægemidler (medicintakstfastsættelsen). Lægemedelpriserne fastsættes således, at det tilstræbes, at apotekerne i gennemsnit opnår et udbytte svarende til lønnen for en tjenestemand i 37. lønramme med særligt tillæg på for tiden godt 14.000 kr.

Apotekernes samlede udgifter til kontingent til Danmarks Apotekerforening og til de lokale kredsforeninger beløb sig i 1982 til 36,4 mill. kr., hvoraf 35,8 mill. kr. indbetaltes til Danmarks Apotekerforening. Kontingenterne til Danmarks Apotekerforening beløb sig i 1983 til 42,2 mill. kr. eller i gennemsnit knap 135.000 kr. pr. apotek. Kredskontingentet for 1983 kendes endnu ikke.

Da kontingentindbetalingerne som anført indgår som en driftsudgift på apoteksopgørelsen, vil en stigning i kontingentindbetalingerne medføre øgede driftsudgifter for apotekerne, hvilket alt andet lige vil medføre en takstforhøjelse. Apotekerne har således ikke umiddelbart noget incitament til at modsætte sig kontingentforhøjelser. I slutningen af 1960'erne gennemførte Danmarks Apotekerforening en kontingentforhøjelse med takstreguleringer til følge. Der er dog ikke gennem takstreguleringerne nogen sikkerhed for, at en kontingentforhøjelse og en tilsvarende takstforhøjelse opvejer hinanden for den enkelte apoteker. Hertil kommer, at myndighederne på grundlag af en vurdering af kontingentindbetalingerne ved takstreguleringerne kan bortse fra en del af disse. Dette har bl.a. været tilfældet for den del af kontingentindbetalingerne, der er blevet anvendt til henlæggelser til Danmarks Apotekerforenings fonde.

Udgifter til driften af DAK-laboratoriet har hidtil været finansieret via kontingentindbetalingerne, idet dog udgifterne til løn til

farmaceuter og apoteksassistenter ansat på DAK er blevet dækket ind via lønindbetalinger fra apotekerne til Danmarks Apotekerforenings lønadministration.

I forbindelse med etableringen af DAK A/S har Danmarks Apotekerforening ændret kontingentfastsættelsen med virkning fra 1. januar 1984, således at udgifter vedrørende DAK A/S ikke længere skal finansieres via kontingent og lønindbetalinger, men gennem opkrævning af en licensafgift, der beregnes som en procentvis andel af apotekets omsætning af apoteksfremstillede lægemidler. Kontingentet til Danmarks Apotekerforening er som følge heraf blevet tilsvarende reduceret.

Kontingentbetalingernes påvirkning af priserne fremover vil afhænge af, hvilke udgifter der lægges til grund, når der forhandles om apoteksavance.

Da kontingentindbetalingerne til Danmarks Apotekerforening indgår i apotekernes driftsudgifter, vil kollektivt vedtagne aktiviteter med medfølgende kontingentforhøjelser efter det gældende system få betydning ved takstfastsættelsen. En forhøjelse af lægemiddelpriserne vil for kommunerne medføre øgede udgifter til tilskud fra sygesikringen og primærkommunerne, medens det ikke vil få væsentlig indflydelse på statens udgifter.

Spørgsmål 29:

Er det i praksis muligt at drive apotek uden at være medlem af Danmarks Apotekerforening? Hvorledes bliver dette i fremtiden?

På tilsvarende måde bedes oplyst, om det er muligt at være apoteksansat farmaceut eller apoteksassistent uden at være medlem af de respektive organisationer.

Svar:

Der er ikke efter apotekerloven noget krav om medlemskab af Danmarks Apotekerforening som betingelse eller forudsætning for at kunne udøve apoteksvirksomhed. Ligeledes er der intet i loven, der foreskriver medlemskab af Dansk Farmaceutforening eller Danske Apoteksteknikeres Forening som betingelse for ansættelse på apotek.

I henhold til overenskomster indgået mellem Danmarks Apotekerforening og henholdsvis Danmarks Farmaceutforening og Danske Apoteksteknikeres Forening er Dan-

marks Apotekerforenings medlemmer forpligtede til kun at antage eller beskæftige farmaceuter, apoteksassistenter og apoteksdefektricer, der er medlemmer af henholdsvis Dansk Farmaceutforening og Danske Apoteksteknikeres Forening. Tilsvarende er medlemmerne af de to personaleorganisationer forpligtede til ved apoteksansættelse kun at tage ansættelse på eller være beskæftiget hos medlemmer af Danmarks Apotekerforening.

Disse bestemmelser i overenskomsterne med personaleorganisationerne indebærer, at en apoteker, som ikke ønsker at være medlem af Danmarks Apotekerforening, må nå til enighed med sit personale om fælles udmeldelse af de respektive foreninger. Dette vil formentlig i praksis næppe være muligt.

En række af de opgaver, der er knyttet til driften af et apotek, varetages i dag centralt af Danmarks Apotekerforening, bl.a. via DAK-laboratoriet. Laboratoriet hjemkøber og distribuerer råvarer til apotekerne, udfører kontrolanalysearbejde og varetager markedsføringen af de apoteksfremstillede præparater. Meget oplysningsmateriale udsendes via laboratoriet til de enkelte apotekere. Herudover varetager apotekerforeningen en række administrative opgaver for apotekerne i relation til løn- og personaleforhold.

De overenskomstmæssige forhold på området samt etableringen af de forskellige fællesaktiviteter via Danmarks Apotekerforening bevirker, at det må anses at være særdeles vanskeligt om overhovedet praktisk muligt at drive apotek uden at være medlem af Danmarks Apotekerforening. Lovforslaget om apoteksvirksomhed indeholder ikke bestemmelser, der ændrer i disse forhold.

Spørgsmål 31:

Kan ministeren bekræfte, at den centraliserede apoteksproduktion gennem de sidste 10-15 år har fortrængt en del af den danske medicinindustri afsætning på hjemmemarkedet, og kan ministeren samtidig afvise, at dette kan have betydet forringede eksportmuligheder? Kan den centraliserede apoteksproduktion blive basis for eksportaktiviteter?

Svar:

I den af MEFA (Foreningen af danske Medicinfabrikker) udgivne publikation »Tal og Data« 1983 er indeholdt en opgørelse

over udviklingen i forbruget af humanmedicin i Danmark fordelt på producenter. Forbruget er opgjort i forbrugerpriser inkl.

moms. Nedenstående oversigt er hentet fra den nævnte publikation.

Humanmedicin

	1971	1975	1980	1982
Udenlandske fabrikker	38,2 pct.	42,0 pct.	48,7 pct.	49,4 pct.
Danske fabrikker	31,0 pct.	30,7 pct.	26,7 pct.	25,5 pct.
Private apoteker	22,9 pct.	20,7 pct.	18,0 pct.	18,7 pct.
Sygehusapoteker ¹⁾	5,6 pct.	5,0 pct.	5,3 pct.	5,0 pct.
Statsinstitutioner ²⁾	2,3 pct.	1,6 pct.	1,3 pct.	1,4 pct.
Samlet forbrug i mill. kr.	925	1.592	2.859	3.776

¹⁾ Sygehusapotekernes produktion af lægemidler udgør ca. 35 pct. af deres samlede omsætning. 1982 er et skøn.

²⁾ Statsinstitutionernes produktion omfatter sera og radioaktive lægemidler (Isotopapotek og statens seruminstitut). 1982 er et skøn.

Af oversigten fremgår det, at *såvel* apoteksproduktionen *som* den danske medicinindustriproduktion, målt i kroner, har haft en vigende andel på det danske marked, og at der er sket en stigning i forbruget af udenlandsk producerede lægemidler. Dette er en konsekvens af den stigende internationalisering og specialisering, der finder sted på lægemiddelområdet, samt den omstændighed, at helt nye lægemidler ofte kommer fra udlandet.

Udviklingen i apoteksproduktionens andel af lægemiddelforbruget i Danmark og spørgsmålet om dennes indflydelse på den danske medicinindustri afsætning på hjemmemarkedet skal næppe alene ses på baggrund af selve den centrale fremstilling af apotekspræparater. Af betydning er også det prisfastsættelsessystem, der er gældende i dag, og den markedsføring, der har fundet sted fra DAK-laboratoriet af de enkelte apoteksfremstillede præparater.

Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen er ikke i besiddelse af materiale, der kan belyse, om den faldende markedsandel på det danske marked har haft betydning for den danske medicinindustri eksportmuligheder.

En udskillelse af den centrale apoteksproduktion fra apotekerbevillingssystemet vil i princippet ligestille denne med de danske medicinfabrikkers produktion i relation til mulighederne for eksport.

Apotekerne har ud over distributionsopgaven også en informationsopgave – herunder oplysninger, der »kan have betydning for sortimentvalget«. Denne information forudsættes at foregå på en objektiv måde uden specielt markedsføringsmæssigt sigte. Hvilken garanti kan ministeren give for, at dette opfyldes?

Svar:

Forudsætningen om, at apotekernes informationsvirksomhed udøves på et objektivt grundlag uden markedsføringsmæssigt sigte, gælder såvel for den information, der gives til forbrugerne, som for den information, der retter sig til medicinalpersoner.

Med hensyn til apotekernes information over for forbrugerne gælder det, at ca. 75 pct. af apotekernes lægemiddelsalg vedrører receptpligtig medicin. I disse tilfælde er det lægen, der bestemmer, hvilket lægemiddel patienten skal have, og apotekerne vil derfor ikke kunne indvirke på valget af præparat.

Ved salg af håndkøbslægemidler vil apotekets information kunne omfatte rådgivning og vejledning med hensyn til sortimentvalget. Dette gælder i de tilfælde, hvor forbrugerne ikke selv beder om et bestemt præparat. En garanti for, at der i denne vejledning i intet tilfælde sker brud på forudsætningen om objektivitet, ville forudsætte, at myndighederne kunne kontrollere ikke alene alt skriftligt informationsmateriale fra apotekerne, men også den mundtlige informationsvirksomhed,

der finder sted på apotekerne i forbindelse med apotekspersonalets betjening af forbrugerne. Dette er selvsagt en umulig opgave.

Hvis det imidlertid ligger klart, at apotekerne – det være sig i relation til forbrugerne eller til medicinalpersoner – varetager markedsføringsmæssige hensyn i forbindelse med omtalen af lægemidler, er der ikke længere tale om »informationsvirksomhed«, men om »reklamevirksomhed«. Og dette falder klart uden for lovforslagets forudsætninger.

Apotekerne skal som lægemiddelproducenter opfylde lægemiddelovens bestemmelser om nøgtern og saglig lægemiddelreklame. Netop fordi apotekerne indtager en særlig stilling som både fremstillere og eneforhandlere af lægemidler, må der stilles *særlige* krav til objektiviteten og sagligheden af den markedsføring, der finder sted af et apoteksfremstillet produkt. Hvis et apoteksfremstillet produkt markedsføres i strid med lægemiddelovens bestemmelser, vil myndighederne have mulighed for at gribe ind.

Spørgsmål 37:

Apotekerforeningens påstand om ekspropriation i tilfælde af, at DAK A/S ejes af en fond/selvejende institution, ønskes nærmere belyst, og en udtalelse fra justitsministeriet vedrørende dette spørgsmål ønskes.

Svar:

Det er hverken over for justitsministeriet eller over for indenrigsministeriet nærmere oplyst, hvilke nærmere omstændigheder apotekerforeningen har lagt til grund for sin påstand om, at overførelsen af den centrale apoteksproduktion til en selvejende institution/fond (omtalt som model 2 i apotekerlovudvalgets beretning af 4. oktober 1983) er et ekspropriativt indgreb.

Hvis det imidlertid forudsættes, at overførelsen af den centrale apoteksproduktion til en selvejende institution/fond skulle gennemføres således, at aktierne i DAK A/S, der ejes af apotekerforeningen, eller selskabets aktiver i form af bygninger, inventar, produktionsudstyr, enerettigheder i form af patent- eller varemærkerettigheder til de producerede lægemidler eller til emballage, registreringsrettigheder til farmaceutiske specialiteter eller lignende overføres til institutionen/fonden, vil der efter justitsministeriets

opfattelse foreligge et indgreb, der er omfattet af grundlovens § 73.

Det forhold, at indgrebet må karakteriseres som ekspropriation, er imidlertid ikke ensbetydende med, at det vil udløse erstatningskrav mod staten. Dette vil kun være tilfældet, hvis foreningen kan dokumentere et økonomisk tab og der ikke på anden måde sikres foreningen erstatning herfor. Det forhold, at aktiverne og rettighederne overføres til en fond, hvis overskud påregnes anvendt til reinvestering, videreudvikling og medicinsk forskning, medfører efter de for justitsministeriet foreliggende oplysninger om en sådan anvendelse af eventuelt overskud ikke, at apotekerforeningen herved sikres fuldstændig erstatning. Justitsministeriet har ikke tilstrækkeligt grundlag for at udtale sig om størrelsen af foreningens tab ved et sådant indgreb. Det er imidlertid justitsministeriets umiddelbare vurdering, at foreningen formentlig vil kunne dokumentere et tab af betydelig størrelse.

Spørgsmål 38:

Er forudsætningen om, at alle dele af apotekernes service- og informationsvirksomhed skal udøves på et helt objektivt og teknisk grundlag og uden markedsføringsmæssigt sigte i relation til bestemte præparater, opfyldt i dag, jfr. MEFAs brev af 5. april og det medfølgende bilag »Apoteket informerer«?

Svar:

Som nævnt i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 35 har apotekerne for 75 pct. af lægemiddelsalgets vedkommende ikke mulighed for at påvirke forbrugerne til at købe et bestemt præparat, idet der er tale om receptpligtig medicin, hvor lægen foretager valget af præparat.

De eksempler, der er vedhæftet MEFAs brev af 5. april 1984, vedrører da også omtale af håndkøbslægemidler. I forbindelse med en nylig gennemført overførelse af en række tidligere receptpligtige lægemidler til håndkøb har alle producenter – også industrien – med rette været interesserede i at oplyse forbrugerne om, at disse præparater nu kan fås uden lægeordination. Apotekerne har ret til at oplyse forbrugere og medicinalpersoner om deres produkter, men oplysningen skal

som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 35 ske på en saglig og nøgtern måde, og det bør fremgå, at der er tale om producentoplysning om et bestemt produkt og ikke om generel lægemiddelinformation som led i varetagelsen af apotekernes distributions- og informationsvirksomhed.

På denne baggrund finder jeg også, at den i bilaget til MEFAs brev viste annonce vedrørende Kodimagnyl burde være udformet anderledes. Det presseklip, der vises, med billede af nogle apoteksproducerede håndkøbslægemidler, ville have været mere afbalanceret, såfremt såvel industri- som apotekspræparater havde været afbildet og nævnt. Men jeg mener ikke, at dette og de øvrige anførte eksempler kan anses for dokumentation for, at apotekerne generelt varetager markedsføringsmæssige hensyn i forbindelse med udøvelsen af deres informations- og servicevirksomhed.

Spørgsmål 39:

Hvorledes vil myndighederne forhindre, at apotekerne gennem skriftligt udstillingsmateriale, brochurer m.v. og gennem annoncering ensidigt fremhæver apotekspræparaterne og derved driver markedsføring for disse produkter i strid med den forudsætning, der er opstillet i bemærkningerne til § 11 i L 109?

Svar:

Jeg skal henvise til besvarelsen af udvalgets spørgsmål 35.

Spørgsmål 40:

Hvad kan der af myndighederne gøres for at sikre, at apotekernes vejledning og rådgivning ved skranken og i lægemiddelkomiteer udøves helt objektivt og uden markedsføringsmæssigt sigte, hvis det bliver det af Danmarks Apotekerforening ejede DAK A/S, der skal overtage den centrale apoteksproduktion?

Svar:

Som nævnt i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 35 er det praktisk umuligt at kontrollere, hvorledes apotekspersonalet rundt omkring på apotekerne i hvert enkelt tilfælde informerer forbrugerne om lægemiddelsortimentet. I lægemiddelkomiteerne sidder der som oplyst i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 11 (L 109, bilag 26) en række medicinalpersoner, som både via deres uddannelsesmæssige baggrund og via den løbende information, de modtager også om industriens produkter, må formodes at være i stand til at skelne mellem objektiv information om ensartede produkter og varetagelsen af rent markedsføringsmæssige hensyn.

DE DANSKE LANDBOFORENINGER
 LANDBRUGSRÅDET
 DANSKE HUSMANDSFORENINGER
 Den 4. april 1984

Bilag 2

**Henvendelser fra De Danske Landboforeninger,
 Landbrugsrådet, Danske Husmandsforeninger og Den danske Dyrlægeforening
 og indenrigsministerens kommentarer hertil**

Vedr. L 109 – Forslag til lov om apoteksvirksomhed

I forbindelse med behandlingen af ovennævnte lovforslag skal landbrugsorganisationerne herved anmode udvalget om, at der i loven etableres mulighed for oprettelse af et »landbrugsapotek«. Samtidig skal organisationerne på det kraftigste modsætte sig afskaffelsen af dyrlægerabatten på 10 pct.

Lovhjemmel for etablering af et »landbrugsapotek«

Med henblik på reduktion af priserne for veterinærmedicin under hensyn til landbrugets omkostningssituation har landbrugsorganisationerne siden 1969 gentagne gange fremsat ønske om lovhjemmel for, at landbrugsorganisationerne etablerer et »landbrugsapotek« efter de i apotekerloven gældende retningslinjer. Et sådant apotek skulle dog ifølge sagens natur være undtaget fra kravet om, at priserne skal følge medicin-takstens regler.

Det skal understreges, at et sådant »landbrugsapotek« ikke skal have monopol på salget, idet veterinærmedicin som hidtil skal kunne sælges fra alle landets apoteker. Landbrugsorganisationerne skal anføre, at der i den af monopoltilsynets direktorat i 1978 afgivne rapport om lægemiddelbranchen på siderne 192–194 er fremsat forslag om, hvorledes der kan sikres lavere priser. På side 193 siges: »Endvidere vil en mere aktiv konkurrence på nogle områder kunne opnås gen-

nem etablering i privat eller offentlig regie af alternativ produktions- og/eller distributionsvirksomhed.«

10 pct. dyrlægerabat

Forslaget forudsætter bortfald af dyrlægerabatten, som ydes med 10 pct. af prisen fra apotek. Forudsætningen fra landbrugets side for evt. at tilslutte sig dette forslag var dels, at ændringen *alene* skulle komme veterinærmedicinen til gode, og dels, at dyrlægerne fortsat er villige til at lagere og sælge medicin til landmændene.

Ingen af disse forudsætninger er opfyldt. Den danske Dyrlægeforening har i skrivelse af 9. marts 1984 meddelt indenrigsministeriet, at såfremt den gældende 10 pct.s rabatordning bortfalder, må det forventes, at dyrlægerne i stort omfang ophører med at lagere og sælge medicin til landmændene. Samtidig forudsætter forslaget, at prissænkningen som følge af dyrlægerabattens bortfald fordeles på hele salget af medicin også til humant brug. Da salget af veterinærmedicin kun udgør ca. 5 pct. af salget, vil landbruget således ikke mærke en prissænkning. Tværtimod må der forventes en fordyrelse, idet dyrlægerne må tage et særskilt leveringsgebyr, som vil være højere end prisnedsættelsen.

Landbrugsorganisationerne må derfor på det kraftigste modsætte sig, at dyrlægerabatten fjernes. Hvis dette alligevel besluttet, skal organisationerne anmode om, at der skabes

sikkerhed for, at priserne på veterinærmedicin samtidig nedsættes med de fulde 10 pct.
Landbrugsorganisationerne håber, at disse

synspunkter kan imødekommes, og skal samtidig anmode om foretræde for folketingsudvalget.

De Danske Landboforeninger

Hartvig Dehn

Landbrugsrådet

H. O. A. Kjeldsen

Danske Husmandsforeninger

Chr. Sørensen

Folketingets kommunaludvalg

Bilag til bet. o. lovf. om apoteksvirksomhed

DEN DANSKE DYRLÆGEFORENING

Vedrørende
forslag til lov om apoteksvirksomhed
Notat

Praktiserende dyrlæger udleverer (distribuerer) i forbindelse med sygebesøg en meget væsentlig del af de lægemidler, der anvendes i husdyrbruget, og er lagerførende for alle almindeligt anvendte veterinære lægemidlers vedkommende.

Denne leveringsmåde er hurtig – hvilket har stor betydning, da en hurtig etablering af behandlingen af syge dyr er væsentlig for begrænsningen af det med sygdom følgende produktionstab, f.eks. nedsat mælkeydelse og tilvækst. Leveringsmåden er tillige billig for husdyrbrugeren, bl.a. fordi den sjældent medfører forsendelsesomkostninger.

Ordningen betyder, at dyrlægerne må have store beløb investeret i deres lager af lægemidler og i form af udestående fordringer for leverede lægemidler.

Med årsomsætninger på lægemidler på 200.000–250.000 kr. pr. dyrlæge er der normalt til stadighed bundet 70.000–100.000 kr. i lager og udestående fordringer svarende til et rentetab eller en renteudgift på 10.000–15.000 kr. på årsbasis. Hertil kommer udgifter til indretning og vedligeholdelse af lokaler til opbevaring af lægemidler – der stilles bestemte krav til indretningen af sådanne loka-

ler, og visse lægemidler skal opbevares i køleskab. Endvidere er der spild i forbindelse med forældelse eller beskadigelse af lægemidler og tab på udestående fordringer.

Til dækning af omkostninger i forbindelse med lægemiddellevering har dyrlægerne hidtil fået en rabat fra apoteket på 10 pct. af regningsbeløbet på lægemidler (forudsat betaling inden for en frist på 30 dage). Denne rabat er af dyrlægerne blevet betragtet som stort set dækkende omkostningerne ved lægemiddelleveringen. Såfremt rabatordningen falder bort, vil det være nødvendigt for dyrlægerne at dække deres omkostninger ved opkrævning af et honorar i forbindelse med lægemiddellevering. Bortfald af rabatordningen vil derfor ikke være en reel besparelse, men derimod en forhøjelse af de samlede udgifter til levering af lægemidler til husdyrbruget.

Det er Den danske Dyrlægeforenings opfattelse, at den hidtidige ordning har fungeret rationelt og effektivt, og at en ændring af den kan bevirke uønskede fordyrende omlægninger i leveringsmåden for lægemidler til husdyrbruget.

INDENRIGSMINISTERIET

København, den 16. maj 1984

I forbindelse med mit brev af 11. april 1984 til folketingets kommunaludvalg om de henvendelser til udvalget om forslag til lov om apoteksvirksomhed (L 109) og forslag til lov om ændring af lov om apotekervæsenet (L 110), som har bilag 1-9, skal jeg bekræfte modtagelsen af yderligere en række henvendelser, senest bilag 42 til L 109 (brev af 3. maj 1984 fra Dansk Farmaceutforening) og bilag 4 til L 110 (brev af 11. maj 1984 fra Dansk Farmaceutforening).

Til henvendelserne skal jeg knytte følgende bemærkninger:

Ad bilag 10, 15, 17 og 20

Landbrugets Fællesorganisation har i en skrivelse af 28. marts 1984 til folketingets kommunaludvalg (L 109 - bilag 10) anført nogle bemærkninger vedrørende den i apotekerlovsforslaget forudsatte afskaffelse af den rabat på 10 pct., som apotekerne yder de distribuerende dyrlæger.

Fællesorganisationen finder, at der er tale om en fornuftig og almindelig rabat ved »storkøb«, og at bortfaldet af rabatten vil bevirke, at dyrlægerne straks via monopoltilsynet får deres honorar hævet med et tilsvarende beløb.

Den oprindelige baggrund for rabatordningen var et ønske om at friholde de distribuerende dyrlæger for tab i forbindelse med lagerføring m.v. af lægemidler til landbruget. Rabatprincippet er imidlertid blevet kritiseret for at kunne motivere dyrlægerne til upåkrævet lægemiddeldistribution og lægemiddelanvendelse og derved indebære risiko for forekomst af uønskede restkoncentrationer af lægemidler i animalske produkter. Såvel landbrugsministeriet og veterinærdirektoratet som dyrlægeforeningen har på denne baggrund tidligere tilsluttet sig et forslag om bortfald af dyrlægerabatten. Dyrlægeforeningen har tidligere karakteriseret dyrlægerabatten som værende direkte uforvarselig og har udtalt, at prisen på veterinære lægemidler bør være ens til dyrlæge og til forbruger. Foreningen har nu senere givet udtryk for, at

dens udtalelser er blevet fejlfortolket. I et notat af 6. april 1984 (L 109 - bilag 20) anfører foreningen, at den hidtidige ordning har fungeret rationelt og effektivt, og at ændring kan have fordyrende omlægninger til følge.

Som anført i min besvarelse af udvalgets spørgsmål 7 finder jeg, at der er grundlag for at bevare en del af den hidtidige rabat. En nedsættelse af rabatten til 5 pct. vil efter min opfattelse være rimelig. Den omkostningsletelse, der herved opnås for apotekerne, vil muliggøre en tilsvarende nedsættelse af lægemiddelpriserne.

Med hensyn til dyrlægenes honorarer og takster kan jeg oplyse, at dyrlægeforeningen i dag anmelder takster for visse veterinære ydelser til monopoltilsynet. Taksterne er alene vejledende for medlemmerne og dækker ikke alle forekommende ydelser. Den enkelte landmand må derfor også selv medvirke til at påse, at dyrlægen ikke tager uforholdsmæssigt høje honorarer eller gebyrer for de leverede ydelser.

I en skrivelse af 2. april 1984 til kommunaludvalget (L 109 - bilag 15) har formanden for Landbrugets Veterinære Konsulent-tjeneste, Laurs Sommer, udtalt sig imod et bortfald af dyrlægerabatten og anført, at dette vil bevirke en forhøjelse af dyrlægehonorarerne samt derudover bevirke, at dyrlægerne ikke længere vil yde den service, det er at distribuere lægemidler til landbruget. For så vidt angår spørgsmålet om dyrlægenes fortsatte distribution af lægemidler skal jeg henvise til min besvarelse af udvalgets spørgsmål 7 og for så vidt angår spørgsmålet om en forhøjelse af dyrlægehonorarerne til de ovenfor anførte bemærkninger vedrørende skriveisen fra Landbrugets Fællesorganisation.

De Danske Landboforeninger, Landbrugsrådet og Danske Husmandsforeninger har i en fællesskrivelse af 4. april 1984 til kommunaludvalget (L 109 - bilag 17) anført nogle bemærkninger dels vedrørende bortfaldet af dyrlægerabatten, dels vedrørende spørgsmålet om etableringen af et særligt »landbrugets apotek«. For så vidt angår førstnævnte har

jeg ikke yderligere kommentarer ud over de ovenfor anførte, samt hvad der er indeholdt i min besvarelse af udvalgets spørgsmål 7.

Landbrugsorganisationernes forslag om, at der etableres en lovhjemmel til at oprette et særligt »landbrugets apotek«, er begrundet i ønsket om at opnå en reduktion af priserne på veterinærmedicin.

Etableringen af et særligt distributionssystem for veterinære lægemidler vil formentlig virke fordyrende på det almindelige distributionssystem og dermed føre til en forhøjelse af priserne på de humane lægemidler. Omsætningen af veterinære lægemidler (i 1983 ca. 160 mill. kr.) bidrager positivt til dækning af apotekernes faste omkostninger, og apotekerne vil næppe gennem en omkostningsreduktion fuldt ud kunne kompensere for den mindre indtjening. Hvis apotekerne – som forudsat i landbrugsorganisationernes forslag – fortsat skal kunne levere de veterinære lægemidler, som et »landbrugets apotek« ikke måtte ønske at distribuere (f.eks. sjældent solgte produkter og præparater i små pakninger i akutte situationer), vil det betyde forøgede omkostninger pr. solgt pakning for apotekerne og dermed – alt andet lige – indebære yderligere prisforhøjelser på de apoteksforbeholdte lægemidler. Den besparelse, der eventuelt vil kunne opnås for landbruget ved etableringen af et »landbrugets apotek«, vil således modsvares af merudgifter for forbrugerne af lægemidler til human brug. Hertil kommer, at distributionen af veterinære lægemidler udgør et væsentligt omsætningsgrundlag for mange landapoteker. Fjernes denne omsætning fra disse apoteker, må det forventes, at det nogle steder i landet kan blive vanskeligt at bevare det lokale apotek.

Jeg kan derfor ikke støtte landbrugsorganisationernes forslag om i loven at tilvejebringe en hjemmel for at etablere et særligt »landbrugets apotek«.

Ad bilag 32

Kommunalforeningernes Samarbejdsorganisation har i skrivelse af 13. april 1984 (udvalgets bilag 32) på vegne af sygehusapotekspersonalets forhandlingsberettigede personaleorganisationer fremført nogle synspunkter omkring L 109.

Jeg skal hertil bemærke, at jeg vil være indstillet på i sager om tilladelse til at oprette og nedlægge sygehusapoteksenheder i København og Frederiksberg kommuner at indhente en udtalelse fra samarbejdsorganisationen.

Til samarbejdsorganisationens utilfredshed med, at reglen om sygehusapotekernes ret til at levere lægemidler til sygehusets faste personale ikke videreføres, kan jeg oplyse, at der i bemærkningerne til det af den tidligere indenrigsminister fremsatte lovforslag (L 100, 1981-82, 2. samling) var anført følgende: »Reglen om sygehusapotekernes ret til at levere lægemidler m.v. til sygehusets faste personale foreslås ikke opretholdt, og man finder, at sådanne leveringer bør afvikles ved fornyelse af personaleoverenskomsterne.« I L 109 er på side 37 anført: »Den gældende regel om sygehusapotekernes ret til at levere lægemidler m.v. til sygehusets faste personale foreslås ikke videreført.«

Jeg mener, at dette spørgsmål må behandles og afgøres af sygehusejerne.

De øvrige henvendelser giver mig ikke anledning til kommentarer.

Med venlig hilsen

BRITTA SCHALL HOLBERG

/ Ebba Lund

KASTRUP APOTEK

April 1984

Bilag 3

Henvendelse fra Kastrup apotek og indenrigsministerens kommentarer hertil

Til belysning af, hvad kap. 3, § 11, stk. 3, i apotekerlovforslaget indebærer, fremsendes hermed tre eksempler ud af mange.

Det drejer sig om definitionen på magistrelt fremstillede lægemidler, som i loven forlanges deklareret fuldt ud (rimeligt for så vidt angår virksomme indholdsstoffer plus eventuelle konserveringsmidler), men »uden anden form for navneangivelse«.

1) Kamfermikstur, Mixtura camphorata, optaget i Farmakopeen 1933.

Den forlanges en sjælden gang, og den er et uskyldigt alternativ som en art »naturmedicin« til behandling af hoste.

Deklareres den alene med indholdsstoffer (flaske A I) og uden henvisning til den formelsamling, hvori fremstillingsforskriften (den tekniske måde at fremstille præparatet på) er optaget, så får man et præparat, hvori kamfer er højt ulige fordelt og derfor uensartet doseret.

Sammenlign den med den anden flaske (B I), hvor indholdet er nøjagtig det samme,

men hvor fremstillingsforskriften, jfr. vedlagte fotokopi, er fulgt, fordi det gamle navn med henvisning til Dan. 33 er anført.

2) Glycerolsalve, analogt hermed, bliver aldrig til salve, hvis fremstillingsforskriften ikke følges (flaske A II og tube B II).

3) Jodkaliumopløsning, hvor det også er vigtigt at følge forskriften: bemærk, at man opløser jod i en koncentreret opløsning af kaliumjodid og derpå fortynder; en proces, der tager få minutter, hvorimod man, hvis man ikke kender den fremgangsmåde, må vente dage på, at jod bliver opløst (flaske A III og B III).

Det er sikkerhedsmæssigt betænkeligt ved lov at forbyde at henvise til den formelsamling, hvori den rette fremgangsmåde står beskrevet, og jeg vil gerne vide, om nogen vil forklare mig, hvad hensigten er. Man kan efter min mening ikke opretholde retten til at fremstille magistrelt ordineret medicin og samtidig forbyde at oplyse om, hvordan man bærer sig ad med at nå til det rigtige resultat.

Med venlig hilsen

KIRSTEN SVENSSON
apoteker

Til kommunaludvalget

Bilag:

5 flasker, 1 tube, 3 kopier af fremstillingsforskrifter.

INDENRIGSMINISTERIET

København, den 21. maj 1984

I et brev af april 1984 til folketingets kommunaludvalg (L 109 – bilag 25) har apoteker Kirsten Svensson rejst et særligt spørgsmål vedrørende magistrelt fremstillede lægemidler.

Efter Kirsten Svenssons opfattelse kan den definition, der er indeholdt i apotekerlovsforslagets § 11, stk. 1, nr. 3, give anledning til fremstillingsmæssige vanskeligheder, fordi den indebærer, at et magistrelt fremstillet lægemiddel ikke må forhandles under et særligt navn.

Jeg vil gerne præcisere, at der hverken i den gældende apotekerlov eller i lovforslaget er indeholdt selvstændige definitioner på de forskellige former for lægemidler (farmaceutiske specialiteter og magistrelt fremstillede lægemidler). Disse definitioner findes i lægemiddeloven, og forslaget § 11, stk. 1, nr. 3,

indeholder da også blot en gengivelse af den definition, der er fastlagt for de magistrelle lægemidler i lægemiddelovens § 11, stk. 3. Hvis denne definition skal ændres, bør det altså ske gennem en ændring af lægemiddeloven. En sådan ændring finder jeg ikke at der er grundlag for.

Apoteker Kirsten Svenssons brev kunne give det indtryk, at lovgivningen forbyder at oplyse, hvorledes et magistrelt lægemiddel skal fremstilles. Jeg kan hertil oplyse, at de gældende bestemmelser ikke er til hinder for, at lægen på recepten ud over samtlige indholdsstoffer anfører en henvisning til den relevante formelsamling, eventuelt ved angivelse af det navn, hvorunder præparatet er optaget i formelsamlingen. Lovforslaget ændrer intet herved.

Med venlig hilsen

BRITTA SCHALL HOLBERG

/ Ebba Lund