

Beslutningsforslag nr. B 97. Fremsat den 29. januar 1988 af Torben Lund (S), Dorte Bennedsen (S), Jytte Hilden (S), Qvist Jørgensen (S), Lone Møller (S) og Ingrid Rasmussen (S).

## Forslag til folketingsbeslutning om sygehusapoteker

Folketinget opfordrer regeringen til inden den 1. april 1988 at tage de fornødne initiativer og herunder fremsætte lovforslag om de nødvendige lovændringer til at ændre sygehuskommunernes beslutningskompetence vedrørende sygehusapotekerne og til at udvide sygehusapotekernes virksomhed efter følgende retningslinier:

1. Et sygehusapotek eller en sygehusapoteksfilial kan oprettes og nedlægges efter sygehuskommunens beslutning som led i sygehuskommunens øvrige sygehusplanlægning.
2. Et sygehusapotek eller en sygehusapoteksfilial kan levere lægemidler og andre varer til
  - sygehuskommunens øvrige sygehuse og private sygehuse, der har driftsoverenskomst med sygehuskommunen,
  - andre institutioner, som sygehuskommunen har driftsansvaret for, f.eks. amtskommunale plejehjem, og selvejende institutioner, der har driftsoverenskomst,
  - andre sygehusapoteker og apoteker,
  - sygehuse i andre sygehuskommuner, der ikke har eget sygehusapotek.
3. Der åbnes adgang til, at et sygehusapotek eller en filial i visse tilfælde kan levere medicin til patientens brug uden for sygehuset.
4. De i § 56 i lov om apoteksvirksomhed angivne særlige rammer for produktion af lægemidler og dermed beslægtede varer på et sygehusapotek bortfalder.
5. Et sygehusapotek eller en filial får mulighed for direkte indkøb af lægemidler fra importører og fabrikanter.

## Bemærkninger til forslaget

### Almindelige bemærkninger

I 1986 er de samlede medicinudgifter opgjort til ca. 4,5 mia. kr. Sygehussektorens andel heraf udgjorde godt 1 mia. kr. og sygesikringens andel godt 1,6 mia. kr. Inden for sygehussektoren dækker sygehuskommunerne medicinudgifterne 100 pct. Inden for den primære sundhedssektor svarer sygesikringens udgifter til halvdelen af medicinudgifterne i den primære sektor. Alt i alt afholder sygehuskommunerne ca. 2/3 af de samlede medicinudgifter, mens resten udredes af borgerne direkte i primærsektoren.

Der findes i dag i alt 16 sygehusapoteker fordelt på 8 amtskommuner, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Rigshospitalet. Hovedparten af de eksisterende sygehusapoteker varetager i større eller mindre omfang følgende funktioner:

1. Produktion af lægemidler. Sygehusapotekernes lægemiddelproduktion dækker ca. 6 pct. af det samlede medicinforbrug. Til sammenligning kan nævnes, at den private apoteksproduktion og DAK-Laboratoriet A/S' centralproduktion dækker ca. 15 pct. af forbruget, 27 pct. produceres af den danske medicinalindustri, mens de resterende 58 pct. importeres.
2. Indkøb af lægemidler.
3. Distribution af lægemidler til sygehusafdelingerne og i nogle tilfælde andre amtskommunale institutioner.
4. Videre salg af lægemidler til andre sygehusapoteker.
5. Indkøb af en lang række andre varer ud over det, der direkte defineres som lægemidler.
6. En væsentlig sygehusfarmaceutisk service over for afdelingerne, sygehusene og forvaltningerne. Der kan her peges på faglig rådgivning i farmaceutiske spørgsmål, deltagelse i lægemiddelkomitearbejde, hygiejnekomitearbejde, informations- og oplysningsvirksomhed om lægemidler, lægemiddel-håndtering m.v.

Sygehusapotekernes virksomhed reguleres af lov nr. 279 af 6. juni 1984 om apoteksvirksomhed, der

trådte i kraft den 1. januar 1985. Foranlediget heraf har de sygehusapoteksejende amtskommuner, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt staten oprettet et fælles interessentskab, Amternes Lægemiddelregistreringskontor I/S, med et formål at varetage registreringsindehavernes rettigheder og pligter.

Sygehusapotekerne drives af sygehusejerne, dvs. amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt staten.

I de særlige bestemmelser i apoteksloven, der vedrører sygehusapotekerne (kapitel 11), er lagt en række restriktioner på sygehuskommunernes beslutningskompetence og sygehusapotekernes virksomhed, som trækker i modsat retning af den ligestilling mellem sygehusapotekere og private apotekere samt den øvrige industri, der bl.a. lå i lovens intentioner, og som begrænser sygehusapotekernes mulighed for at drive rationel virksomhed på lige fod med andre producenter.

Nærværende beslutningsforslag tilsigter at fjerne en række af de særlige restriktioner og begrænsninger, som er lagt på sygehuskommunernes beslutningskompetence og sygehusapotekernes virksomhed.

Beslutningsforslaget er i høj grad inspireret af betænkning nr. 1123/1987 fra det af indenrigsministeren nedsatte udvalg om amtskommunalt udgiftspres og styringsmuligheder (Lotz-udvalget).

### Bemærkninger til de enkelte punkter

#### Ad pkt. 1

Sygehusapotekerne drives som nævnt af sygehusejerne, dvs. amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt staten.

Apotekslovens § 54 indebærer imidlertid, at et sygehusapotek eller/og en sygehusapoteksfilial kun kan oprettes eller nedlægges med indenrigsministerens (nu sundhedsministerens) tilladelse. Denne indskrænkning i sygehusejernes beslutningskompetence gør det vanskeligt for sygehusejerne at tilrettelægge

lægemiddeldistributionen på sygehusene på en hensigtsmæssig måde.

Derfor foreslås kompetencen tillagt sygehusejerne, således at oprettelse og nedlæggelse af sygehusapoteker og filialer heraf kan indgå i den øvrige sygehusplanlægning.

#### *Ad pkt. 2*

Efter den gældende apotekslovs § 55 fastsætter sundhedsministeren, til hvilke sygehuse og institutioner et sygehusapotek eller en filial heraf kan levere lægemidler og andre varer.

Det er således sundhedsministeren, som suverænt fastlægger sygehusapotekernes leveringsområder. Det har i praksis betydet, at sygehusapoteker ikke har kunnet levere medicin til f.eks. amtskommunale plejehjem, som amtskommunen i øvrigt har det fulde driftsansvar for.

Af den gældende lovgivning følger tillige, at et sygehusapotek eller en filial heraf kun med sundhedsministerens tilladelse kan levere til andre sygehuse – offentlige og private, hvormed der er indgået driftsoverenskomst – i sygehuskommunen.

Endelig har en sygehuskommune ikke mulighed for at indgå aftale med et sygehusapotek i en anden sygehuskommune om levering af lægemidler m.v. til sygehuse.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at et sygehusapoteks eller en filials leveringsområde væsentligt udvides og besluttet af sygehuskommunen selv. Den eksisterende samhandlingsmulighed mellem sygehusapotekerne indbyrdes opretholdes, således at den heri liggende rationaliseringsgevinst kan fastholdes fuldt ud.

#### *Ad pkt. 3*

Sygehusenes medicinordinationer vedrører alene patienter indlagt i sygehusvæsenet. Sygehusene kan ikke levere medicin direkte til patienter i primærsektoren.

I primærsektoren leveres medicin gennem de private apoteker. Patienten betaler en patientdel af varierende størrelse, mens den offentlige sygesikring dækker resten.

Afgrænsningen mellem de to leveringsområder og de økonomiske konsekvenser for såvel patient som sygehuskommunerne kan i nogle tilfælde give anledning til grænsedragningsproblemer.

Der bør her peges på bl.a. døende patienter, der plejes i hjemmet.

I begge tilfælde vil patienterne som regel have kontakt med sygehusvæsenet, og det kan af behandlings-

og leveringsmæssige årsager være hensigtsmæssigt, at der er mulighed for levering af medicin fra sygehuset til patientens brug uden for sygehuset.

I øvrigt bør det nærmere undersøges, hvilke konsekvenser det vil have at etablere »udleveringsskranke« på sygehuse, hvor medicin udleveres og finansieres på samme vilkår som i primærsektoren.

#### *Ad pkt. 4*

Rammen for produktion af lægemidler og dermed beslægtede varer på sygehusapoteker er angivet i apotekslovens § 56, som har følgende ordlyd:

»§ 56. Sygehusapoteker kan fremstille:

- 1) magistrelle lægemidler,
- 2) de i § 57, stk. 1, nævnte lægemidler, såfremt disse af registreringsindehaveren er anmeldt til Sundhedsstyrelsen inden den 1. januar 1987 til fortsat fremstilling på sygehusapotek,
- 3) farmaceutiske specialiteter, der inden den 1. januar 1985 er registreret i henhold til § 15 i lov om lægemidler til fremstilling på sygehusapotek,
- 4) farmaceutiske specialiteter, der efter den 1. januar 1985 registreres til fremstilling på sygehusapotek, såfremt de pågældende lægemidler helt eller fortrinvis er bestemt til at anvendes til sygdomsbehandling på sygehuse, og
- 5) andre varer, der anvendes i sundheds- og sygeplejen på sygehusene.

*Stk. 2.* De lægemidler og de andre varer, der er nævnt i stk. 1, kan forhandles til andre sygehusapoteker. De lægemidler, der er nævnt i stk. 1, nr. 4, kan endvidere forhandles til apoteker.

Bestemmelsen om sygehusapotekernes tilladte produktion indebærer, at sygehusapotekerne ikke kan registrere og fremstille et nyt lægemiddel, såfremt dette også finder anvendelse til sygdomsbehandling uden for sygehusene. Det er klart, at der i sygehusenes forbrug af lægemidler kan udskilles en lang række såkaldt sygehus-specifikke lægemidler, dvs. lægemidler, der fortrinvis anvendes til sygdomsbehandling på sygehusene. På den anden side anvendes også inden for sygehusvæsenet de samme lægemidler, som anvendes i primærsektoren. Sygehusapotekerne må efter lovens bestemmelser gerne fremstille de gammelkendte af sådanne lægemidler, der både anvendes inden for og uden for sygehusvæsenet, mens sygehusapotekerne ikke må fremstille et nyt lægemiddel med tilsvarende udbredelse, uanset om økonomiske overvejelser måtte føre til, at en sygehusapoteksproduktion kunne billiggøre præparatet.

Det foreslås, at de særlige rammer for sygehusapotekernes produktion bortfalder.

*Ad pkt. 5*

Pr. 1. januar 1985 gennemførte lægemiddelbranchen – importører og fabrikanter – en såkaldt distributionsordning. Dette betød, at sygehusapotekerne blev afskåret fra at indkøbe lægemidler direkte fra fabrikant eller importør. Ordningen medførte samtidig en hel unødvendig fordyrelse af sygehusapotekernes medicin.

Sygehusapoteksejerne har siden foråret 1983 for søgt at få totaldistributionsordningen tilsidesat – hidtil forgæves hos monopolmyndighederne og i Østre Landsret. Sagen verserer for tiden i Højesteret.

Fire amtskommuner og Københavns Kommune har igennem længere tid søgt godkendelse hos indenrigsministeren for en fælleskommunal lægemiddelgrossistvirksomhed (AMGROS).

Den foreslåede bestemmelse vil åbne adgang til at foretage indkøb direkte hos importør og fabrikant.