

Lovforslag nr. L 108. Fremsat den 1. december 1993 af sundhedsministeren (Torben Lund)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed

(Større flexibilitet i apoteksstrukturen, oprettelse af sygehusapotek m.m.)

§ 1

I lov nr. 279 af 6. juni 1984 om apoteksvirksomhed, som ændret ved lov nr. 217 af 23. april 1986, lov nr. 143 af 25. marts 1987, lov nr. 818 af 19. december 1989, lov nr. 380 af 6. juni 1991, lov nr. 948 af 27. december 1991, lov nr. 194 af 23. marts 1992, lov nr. 395 af 20. maj 1992 og lov nr. 280 af 6. maj 1993, foretages følgende ændringer:

1. § 4, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Et apotek kan nedlægges, hvis

- 1) apotekerbevillingen udløber, bortfalder eller tilbagekaldes, jf. §§ 22 og 24-26,
- 2) apotekeren samtykker i nedlæggelsen, eller
- 3) apotekeren tilbydes bevilling til et andet apotek inden for samme region, jf. bilag A«.

2. Kapitel 3 affattes således:

»Apotekers opgaver

§ 11. Bevilling til at drive apotek indebærer pligt til:

- 1) Forhandling af apoteksforbeholdte lægemidler til forbrugerne.
- 2) Forhandling af ikke-apoteksforbeholdte lægemidler ordineret efter recept til forbrugerne.
- 3) Fremskaffelse og forhandling af magistrelle lægemidler, dvs. lægemidler fremstillet på apotek til den enkelte patient under angivelse af deklaration og uden anden form for navneangivelse.

- 4) Information om lægemidler, lægemiddel-anvendelse og opbevaring af lægemidler til forbrugere, medicinalpersoner og myndigheder.
- 5) Indsamling af medicinrester fra forbrugere og medicinalpersoner med henblik på destruktion.
- 6) levering af oplysninger i maskinlæsbar stand til Sundhedsstyrelsen og Den Offentlige Sygesikring om omsætning mv. af lægemidler mv. efter nærmere af sundhedsministeren fastsatte bestemmelser.
- 7) at modtage farmaceutstuderende, apoteks-assistentelever og evt. andre uddannelsessøgende, jf. § 34, stk. 2 og 3, hvis uddannelse giver adgang til senere beskæftigelse med lægemiddelforsyning, til praktisk oplæring og undervisning.

§ 12. Bevilling til at drive apotek indebærer ret til:

- 1) Fremstilling af magistrelle lægemidler.
- 2) Udøvelse af servicevirksomhed og afholdelse af sundhedsfremmende aktiviteter, som naturligt knytter sig til et apoteks øvrige opgaver.
- 3) Forhandling af ikke-apoteksforbeholdte lægemidler til forbrugerne.
- 4) Fremstilling og forhandling til forbrugerne af andre varer end lægemidler, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apoteket.

Stk. 2. Medmindre, der foreligger særlige grunde, skal et apotek opkræve betaling for at udføre de i stk. 1, nr. 2, nævnte opgaver. Betalingen skal mindst dække omkostningerne ved at udføre opgaven.

§ 13. Apoteker må kun i særlige tilfælde og med sundhedsministerens tilladelse varetage opgaver ud over, hvad der er nævnt i §§ 11 og 12.

§ 14. Apotekere, sammenslutninger af apotekere og selskaber ejet af apotekere må ikke deltage i fremstilling af og kan ikke få registreret farmaceutiske specialiteter.«

3. I § 15, stk. 1, ændres »kongen« til: »sundhedsministeren«.

4. § 15, stk. 2, nr. 4, ophæves.

Nr. 5 og 6 bliver herefter nr. 4 og 5.

5. I § 15, stk. 3, ændres »nr. 5« til: »nr. 4«.

6. § 16 ophæves.

7. § 18, stk. 3, affattes således:

»Stk. 3. Bevilling opslås ikke ledig, når en apoteker tilbydes bevillingen i henhold til § 4, stk. 2, nr. 3, eller når en apoteker anvender sin fortrinsret efter § 17.«

8. § 20, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

9. I § 24, stk. 3, ændres »udvirker sundhedsministeren kongelig resolution for tilbagekaldelse af apotekerbevillingen« til »tilbagekalder sundhedsministeren bevillingen«.

10. I § 25, stk. 1, ændres »udvirke kongelig resolution for tilbagekaldelse« til »tilbagekalde«.

11. I § 26 ændres »udvirke kongelig resolution for tilbagekaldelse af« til »tilbagekalde«.

12. I § 34 indsættes som nyt stk. 3:

»Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om apotekernes pligt efter § 11, nr. 7.«

Stk. 3 og 4 bliver herefter stk. 4 og 5.

13. § 35 ophæves.

14. § 49, affattes således:

»§ 49. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Danmarks Apotekerforening regler for udligning af apotekernes indtjeningsgrundlag. Herunder fastsættes regler for

apotekernes indbetaling af afgifter til staten og regler for statens udbetaling af tilskud til apotekerne.«

15. § 50 ophæves.

16. I § 54, stk. 1, udgår: »med sundhedsministerens tilladelse«.

17. § 54, stk. 2, ophæves.

18. § 55, stk. 1, affattes således:

»§ 55. Et sygehusapotek og en sygehusapoteksfilial kan levere lægemidler og andre varer til sygehuse og institutioner, der er omfattet af bestemmelsen i sygehuslovens § 3.«

19. § 55, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Rigshospitalets apotek kan levere lægemidler og andre varer til Rigshospitalet og til Rigshospitalets institutioner.«

20. § 56, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. De i stk. 1 nævnte lægemidler og andre varer kan forhandles til andre sygehusapoteker.«

21. I § 56 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. De i stk. 1 nævnte lægemidler kan forhandles til apoteker, medmindre tilsvarende farmaceutiske specialiteter fremstilles og markedsføres af andre end sygehusapoteker.«

22. § 58 affattes således:

»§ 58. Sygehusapotekerne skal udarbejde regnskabsoplysninger efter regler, der fastsættes af sundhedsministeren. Sundhedsministeren kan i reglerne fastsætte bestemmelse om sygehusapotekernes indberetning af oplysninger til Sundhedsstyrelsen, herunder om omsætningen af lægemidler mv. og omkostninger og om, at indberetningen skal ske i maskinlæsbar stand. Ejere af sygehusapoteker skal efter anmodning give Sundhedsstyrelsen oplysninger vedrørende apotekets forhold.«

23. § 59 affattes således:

»§ 59. Før der træffes beslutning om ansættelse af en sygehusapoteker, forelægger ejeren af sygehusapoteket sin indstilling om ansættelse i stillingen for Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen kan inden 14 dage afgive en vej-

ledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, jf. § 67, stk. 2.

Stk. 2. Sygehusapotekere skal opfylde betingelsen i § 15, stk. 2, nr. 4.«

24. § 60 affattes således:

»§ 60. Sygehusapoteker er omfattet af bestemmelserne i §§ 3, 11, nr. 7, 34, 36, 38, 41, 42, 43 og 65.«

25. I § 62, *stk. 1, nr. 1*, indsættes efter »apotekere,«: »der er meddelt bevillingen inden den 1. april 1994,«.

26. I § 66 ændres »Industrirådet« til: Foreningen af danske Medicinfabrikker og Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark i forening».

27. I § 67, *stk. 1*, udgår: »om ansøgernes egnethed«.

28. I § 67 indsættes som *stk. 4*:

»*Stk. 4.* Konsulenterne skal alene udtale sig om, hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive det pågældende apotek eller lede det pågældende sygehusapotek.«

29. Efter § 79a indsættes:

»§ 79b. Sundhedsministeren fastsætter regler om apotekers indbetaling af bidrag til dækning af Sundhedsstyrelsens omkostninger ved varetagelsen af myndighedsopgaver efter loven. De private apotekers bidrag fastsættes som en procentsats af apotekets omsætning. Sygehusapotekernes bidrag fastsættes til et fast årligt beløb for hvert sygehusapotek og sygehusapoteksfilial.

Stk. 2. Afgifter efter *stk. 1*, der ikke indbetales rettidigt, tillægges rente på 1,3 % månedlig for hver påbegyndt måned fra forfaldsdagen at regne.«

30. § 72, *stk. 1, nr. 1*, affattes således:

»1) overtræder §§ 1-3, § 9, *stk. 1*, § 11, § 13, § 14, § 31, *stk. 1, 2* og 3, 1. pkt., eller § 41, *stk. 1* og 2,«

31. § 72, *stk. 1, nr. 2*, affattes således:

»2) Undlader at efterkomme et påbud eller en oplysningspligt, der har hjemmel i § 4, *stk. 1*, § 7, *stk. 1, 3* og 4, § 23, *stk. 2*, § 28, *stk. 1, 2*, pkt., § 39, § 41, *stk. 3*, § 44, § 47, *stk. 2*, § 48 eller § 65, *stk. 3* og 4,«.

32. I § 72, *stk. 3*, indsættes som pkt. 2:

»Er overtrædelsen begået af staten, en kommune eller et kommunalt fællesskab, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, kan der pålægges staten, kommunen eller det kommunale fællesskab bødeansvar.«

33. Som *bilag A* indsættes:

»*Bilag A*

Landets inddeling i regioner, jf. § 4, stk. 2, nr. 3.

Region I: Nordjyllands amt, Viborg amt, Ringkøbing amt og Århus amt

Region II: Ribe amt, Vejle amt, Sønderjyllands amt og Fyns amt

Region III: Vestsjællands amt, Storstrøms amt, Københavns kommune, Frederiksberg kommune, Københavns amt, Frederiksborg amt, Roskilde amt og Bornholms amt«.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. april 1994.

Stk. 2. Bevilling til apotek, der har været opslået ledig inden lovens ikrafttræden, meddeles efter de hidtil gældende regler i lov nr. 279 af 6. juni 1984. Andet pkt., som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1, finder ikke anvendelse for apotekere, der har fået meddelt bevilling i henhold til reglerne i tidligere lovgivning. For disse apotekere finder den hidtil gældende bestemmelse i § 4, *stk. 2*, anvendelse.

Stk. 3. For apotekere, som har fået meddelt tidsbegrænset bevilling inden lovens ikrafttræden, gælder bestemmelsen i § 16 i lov nr. 279 af 6. juni 1984.

Stk. 4. Den ved lovens ikrafttræden gældende udligningsordning i henhold til reglerne i tidligere lovgivning videreføres, indtil der fastsættes regler i henhold til § 49.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Regeringen lægger vægt på, at distributionen af lægemidler til forbrugerne skal ske forsvarligt og sikkert, og at der skabes sikkerhed for, at apotekerne yder den nødvendige rådgivning og information i tilknytning til forhandlingen af lægemidler.

Den gældende apotekerlovgivning indebærer en indgribende regulering af apotekssektoren og dermed af adgangen til og betingelserne for forhandling af lægemidler til forbrugerne.

Lægemedeldistributionen skal ske til rimelige samfundsøkonomiske omkostninger. Med det nuværende bevillingssystem og ordningen med fastsættelse af apotekernes bruttoavance har samfundet indflydelse på sektorens ressourceforbrug, herunder mulighed for at tilføre sektoren ressourcer til varetagelse af opgaver, som det af sundhedsmæssige grunde er hensigtsmæssigt, at apotekerne varetager.

Regeringen finder det væsentligt at sikre forbrugerne rimelig let adgang til at købe lægemidler selv i tyndt befolkede områder. I forbindelse hermed finder regeringen, at socialpolitiske hensyn taler for at fastholde, at forbrugerprisen på et lægemiddel skal være ens overalt i landet, således som det også er tilfældet i de øvrige EF-lande.

Regeringens forslag til ændring af apotekerloven bygger derfor på, at det nuværende system bibeholdes som grundlag for fremtidens apotekervæsen. Der forslås imidlertid en række ændringer med henblik på forenkling og modernisering af apotekervæsenet, hvor dette er muligt under hensyntagen til ovenstående hovedmålsætninger.

De væsentligste elementer i forslaget til modernisering af apotekervæsenet er følgende:

- Forbedring af mulighederne for at tilpasse apoteksstrukturen til samfundsudviklingen.
- Præcisering af apotekernes opgaver, herunder endelig afvikling af apotekernes deltagelse i fremstilling af farmaceutiske specialiteter.
- Adgang for sygehusejerne til at oprette sygehusapotek uden forudgående godkendelse.
- Gradvis ophør af den statslige pensionsordning for apotekere.

Ad apoteksstrukturen

Efter de nugældende bestemmelser i apotekerloven træffer sundhedsministeren bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker. Et apotek kan dog kun nedlægges (eller flyttes) ved bortfald eller tilbagekaldelse af apotekerbevillingen, eller såfremt apotekeren giver samtykke til, at apoteket nedlægges (eller flyttes). Tilbagekaldelse af en apotekerbevilling kan kun ske i ganske særlige tilfælde, f.eks. hvis apotekeren på grund af sygdom er fraværende fra apoteket i mere end 1 år, eller hvis apotekeren groft tilsidesætter sine forpligtelser.

Det betyder, at et apotek, der f.eks. som følge af befolkningsudviklingen burde nedlægges, og som måske alene holdes i live via tilskud fra udligningsordningen, i værste fald må opretholdes i 25-30 år, nemlig indtil apotekerbevillingen bortfalder, når apotekeren fylder 70 år. Heryed låses apoteksstrukturen i visse tilfælde fast i en længere årrække, selv om der objektivt set burde foretages ændringer i strukturen med henblik på at reducere de totale lægemedeldistributionsomkostninger.

Derfor finder regeringen, at bevillingssystemet skal gøres mere fleksibelt, således at samfundsøkonomisk hensigtsmæssige strukturtilpasninger kan gennemføres, når det skønnes nødvendigt, og ikke først når omstændighederne tilfældigvis tillader det.

Efter lovforslaget kan et apotek nedlægges, hvis apotekeren tilbydes bevilling til et andet apotek inden for et nærmere afgrænset geografisk område.

Muligheden for på denne måde at flytte apotekere vil kun skulle udnyttes i særlige tilfælde, hvor det skønnes nødvendigt for at kunne foretage en ud fra samfundsøkonomiske og servicemæssige betragtninger påkrævet strukturtilpasning.

Efter apotekerlovens § 70 ydes der erstatning til apotekeren for det tab, vedkommende lider ved, at salg af varelageret og inventaret i forbindelse med nedlæggelsen indbringer mindre end ved salg til en efterfølgende apoteker.

Forslaget tager kun sigte på fremtidige bevillinger. De apotekere, der har fået bevilling efter de hidtil

F. t. l. vedr. apoteksvirksomhed

gældende regler, vil således ikke blive berørt af forslaget.

Ad apotekernes opgaver

Apotekerne har i kraft af deres bevilling dels pligt til at varetage visse opgaver, dels ret til at varetage yderligere opgaver. Som det fremgår nedenfor, foreslås der mindre justeringer i apotekernes opgavevaretagelse. Samtidig indebærer forslaget, at det fremover vil fremgå klart af loven, hvilke opgaver apotekerne skal udføre, hvilke opgaver de derudover må udføre, og at lovens opregning af apotekernes opgaver er udtømmende.

Efterspørgslen efter lægemidler kan i dag næsten fuldstændigt dækkes af fabriksfremstillede lægemidler. Det terapeutiske behov for *magistrelle lægemidler*, dvs. lægemidler, der fremstilles til den enkelte patient under angivelse af indholdsdeklaration og uden anden form for navneangivelse, er derfor yderst beskedent.

Som følge heraf har anvendelsen af magistrelle lægemidler gennem en årrække været jævnt faldende. Mange apoteker er ophørt med magistrel produktion eller har begrænset den til helt simple tilberedninger.

Ud fra en økonomisk betragtning er det u hensigtsmæssigt at opretholde den nugældende generelle forpligtelse for apotekerne til at fremstille magistrelle lægemidler. Apotekernes pligt til at fremstille magistrelle lægemidler foreslås derfor ændret til en forpligtelse til at fremskaffe og forhandle magistrelle lægemidler.

Det enkelte apotek får derved frit valg mellem selv at fremstille magistrelle lægemidler eller købe dem på et andet apotek. På grund af det enkelte apoteks pligt til at fremskaffe og forhandle magistrelle lægemidler, vil der indirekte påhvile apotekervæsenet som helhed en fortsat forpligtelse til at fremstille magistrelle lægemidler. Det vil efter forslaget være op til apotekerne selv at tilrettelægge og vedligeholde en rationel struktur for produktionen af magistrelle lægemidler, men vel at mærke kun sådanne, som ikke kan erstattes af markedsførte farmaceutiske specialiteter.

Udsalgsprisen for magistrelle lægemidler vil blive fastsat således, at de apoteker, der påtager sig at fremstille magistrelle lægemidler, kan opnå fuld omkostningsdækning.

Det fremgår af bemærkningerne til den nugældende apotekerlov, at der til apotekernes virksomhedsområde knytter sig en naturlig pligt til *information og service*, der retter sig både til publikum og medicinalpersoner.

Med forslaget lovfæstes denne informations- og serviceforpligtelse, idet forpligtelsen i overensstemmelse med praksis fastsættes til at gælde ikke blot over for forbrugere og medicinalpersoner, men også over for myndigheder. Der kan f.eks. være tale om, at politiet eller toldvæsenet søger oplysning på det nærmeste apotek om lægemidler, der er blevet fundet i en pågrebet eller indrejsendes besiddelse.

Apotekernes informationsforpligtelse overfor myndighederne vil omfatte spørgsmål og opgaver, som umiddelbart kan løses af apotekspersonalet, og som ikke i væsentlig grad griber forstyrrende ind i apotekets øvrige opgavevaretagelse.

Apotekernes informationsforpligtelse vil omfatte spørgsmål og opgaver, som i samarbejde med lægerne sikrer god efterlevelse af lægemiddelbehandling.

Som led i informationsvirksomheden kan apoteket tilbyde kunden at vurdere vedkommendes medicinanvendelse med henblik på at undgå interaktionsproblemer i tilfælde, hvor patienten indtager flere lægemidler samtidig. Uanset apotekernes informationsforpligtelse har lægen det fulde ansvar for den behandling, lægen ordinerer.

Regeringen forudsætter, at apotekernes information om lægemidler fortsat ydes på helt objektivt og neutralt grundlag. Der forventes en aktiv indsats fra apotekernes side med henblik på at sikre, at forbrugerne opnår den billigst mulige lægemiddelbehandling. Det vil i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Takstkonsulenterne og Danmarks Apotekerforning blive overvejet, om det er hensigtsmæssigt at ændre avancesystemet således, at avancen gøres mere uafhængig af lægemidlernes pris, end den er i dag. Det vil ligeledes blive overvejet, om det er hensigtsmæssigt at fastsætte særlig honorering for nogle af de under § 11, pkt. 1-7 nævnte ydelser.

Apotekerne indsamler *medicinrester* mv. fra forbrugerne og medicinalpersoner med henblik på destruktion på Kommunekemi. Varetagelsen af denne væsentlige samfundsopgave foreslås lovfæstet.

Apotekerne har gennem de senere år påtaget sig en række nye *informations- og serviceopgaver*, som ikke knytter sig direkte til lægemiddeldistributionen. Det drejer sig f. eks. om kostvejledning, rådgivning om prævention, lægemiddelkomitéarbejde, deltagelse i forebyggende arbejde samt undervisning af og information om lægemiddelanvendelse til bl. a. plejepersonale.

Regeringen ser det som et naturligt led i udviklingen af et moderne apoteksvæsen, at forskellige sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende opgaver løses på eller under medvirken af apotekerne, således at apotekets lægemiddelfaglige kompetence udnyttes i den øvrige del af sundhedsvæsenet, f. eks.

gennem lokale projekter om rationel lægemiddelanvendelse o. lign.

Regeringen forudsætter, at apotekerne som et almindeligt led i den daglige drift kvalitetsudvikler apotekets ydelser.

Der har hidtil kunnet rejses tvivl om, hvorvidt det var berettiget, at apotekerne påtog sig sådanne opgaver. Derfor foreslås en udtrykkelig bestemmelse om, at apotekerne kan varetage rådgivnings- og serviceopgaver, som naturligt løses i tilknytning til apotekernes øvrige opgaver. Samtidig fastslås det, at apotekerne ikke kan gå videre i retning af at udvikle sig til sundhedscentre, end hvad der netop må anses at knytte sig naturligt til et apoteks opgaver.

Apotekerne har tidligere inden for bevillingen taget del i *fremstilling af farmaceutiske specialiteter*, der var registreret i henhold til lægemiddellovens § 49 (lægemidler, der ved lægemiddellovens ikrafttræden i 1976 var optaget i de officielle monografisamlinger). Omkostningerne ved fremstilling af lægemidler inden for bevillingen blev udgiftsført på apoteksregnskabet.

Denne produktion blev afviklet med udgangen af 1990 i forbindelse med Danmarks Apotekerforenings salg af DAK-Laboratoriet A/S til Hafslund Nycomed A/S.

Derudover har apotekerne haft ret til uden for bevillingen at fremstille andre farmaceutiske specialiteter i lønarbejde for DAK-Laboratoriet. Udgifter og indtægter ved fremstilling af lægemidler uden for bevillingen har regnskabsmæssigt skullet adskilles fra virksomheden inden for bevillingen, og de har ikke skullet figurere på apoteksregnskabet.

Apotekernes ret til produktion af farmaceutiske specialiteter er historisk begrundet. Konstruktionen skal endvidere ses på baggrund af, at apoteksproduktionen ved apotekerlovens ikrafttræden i 1985 udgjorde en betydelig andel af lægemiddelsalget i Danmark (ca. 20 pct.).

Selvom der stilles nok så strenge krav om, at fremstilling af farmaceutiske specialiteter uden for bevillingen skal foregå bygningsmæssigt adskilt fra apoteksvirksomheden inden for bevillingen, og om at personale, der beskæftiger sig med fremstilling uden for bevillingen, ikke må deltage i apoteksvirksomheden, vil det reelt være umuligt at kontrollere, om adskillelsen er fuldkommen. Der vil endvidere under alle omstændigheder til enhver tid kunne rejses mistanke om, at ressourcer inden for bevillingen anvendes udenfor.

På denne baggrund og ud fra det grundlæggende synspunkt, at apotekernes interesse i fremstilling af farmaceutiske specialiteter principielt er uforenelig med deres forhandlermonopol, foreslås apotekernes

ret til at fremstille farmaceutiske specialiteter ophævet.

Efter Hafslund Nycomed A/S' overtagelse af DAK-Laboratoriet er der sket en længe tilstræbt adskillelse mellem apotekerne og deres organisation på den ene side og industriel lægemiddelfremstilling på den anden. For at forhindre, at en sådan interesse-sammenblanding på ny kan opstå, finder regeringen det nødvendigt at fastslå i apotekerloven, at apotekere, sammenslutninger af apotekere og selskaber ejet af apotekere hverken kan deltage i fremstilling af eller få registreret farmaceutiske specialiteter.

Ad sygehusejernes adgang til at oprette sygehusapotek og sygehusapoteksfilial uden forudgående godkendelse.

Ifølge apotekerlovens kapitel 11 kan sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer kun oprettes med sundhedsministerens tilladelse. Leveringsområdet for sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer fastsættes endvidere af sundhedsministeren.

Sygehusapotekernes opgaver er fastlagt i apotekerlovens § 56. Efter denne bestemmelse kan sygehusapotekerne fremstille magistrelle lægemidler, lægemidler, der er optaget i Sundhedsstyrelsens specialitetsregister i henhold til § 49, stk. 2, i lov om lægemidler, samt farmaceutiske specialiteter, der er registreret til fremstilling på apotek og sygehusapotek inden den 1. januar 1985. Lægemidler, der er registreret til fremstilling på sygehusapotek efter den 1. januar 1985, kan kun fremstilles på sygehusapotek, hvis det pågældende lægemiddel helt eller fortrinsvis er bestemt til at anvendes til sygdomsbehandling på sygehus (sygehusspecifikke præparater).

Med lovforslaget ophæves de bestemmelser i apotekerloven, der begrænser den enkelte amtskommunes muligheder for at oprette de sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer, som den pågældende amtskommune finder nødvendig.

Forslaget indebærer naturligvis ikke nogen pligt for amtskommunen til at lade et sygehus forsyne med lægemidler fra et sygehusapotek. Amtskommunen kan således fortsat lade et sygehus forsyne med lægemidler fra privatapotek.

Ved en i 1992 gennemført omlægning af apotekernes avance blev apoteksavancen på lægemiddelleverancer til sygehuse nedsat væsentligt. Avanceomlægningen har sammen med det forhold, at de private apotekers leverancer til sygehuse er faldet de senere år, betydet at sygehusleverancerne ikke har samme betydning for de private apoteker som tidligere. Det er endvidere erfaringen, at et sygehusapotek, der er beliggende i umiddelbar nærhed af sygehuset, har mulighed for at give en mere effektiv rådgivning og service end et privat apotek. Det kan bl.a. give sig

udslag i en mere rationel lægemiddelanvendelse. Det er på denne baggrund regeringens opfattelse, at de gældende regler om adgangen til at oprette sygehusapotek, der begrænser sygehusejernes dispositionsfrihed i forhold til de principper, der iverksettes for kommunal og amtskommunal virksomhed, bør ophæves. Efter disse principper kan en kommune og en amtskommune selv stå for leverancer til egne institutioner.

Med lovforslaget fastholdes derimod de begrænsninger, der i gældende lov er fastlagt for sygehusapotekernes adgang til at fremstille lægemidler samt til at forhandle lægemidler til de private apoteker. For at sikre mulighed for at kunne tilbyde en ens behandling med lægemidler på alle landets sygehuse, foreslås det dog, at sygehusapoteket får adgang til at forhandle et lægemiddel til de private apoteker, såfremt der ikke findes et tilsvarende industrielt eller apoteksfremstillet lægemiddel. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 16 - 22.

Sundhedsministeriet vil sammen med Danmarks Apotekerforening overveje det hensigtsmæssige i at ændre det gældende avancesystem for leveringer til sygehuse. Det vil i en eventuel ændring blive tilstræbt, at avancen på leverancerne fortsat dækker apotekernes omkostninger.

Ad ophør af statslig pensionsordning for apotekere

Efter apotekerloven yder staten pension til apotekere. Staten yder endvidere pension til sygehusapotekere samt til farmaceutiske kandidater og eksaminander, der er ansat på apotek, i Sundhedsstyrelsen, ved Danmarks Farmaceutiske Højskole, ved universiteternes farmakologiske institutter eller ved apotekernes eller provisorernes organisationer, under forudsætning af, at de pågældende er optaget i Apotekervæsenets pensionsordning inden den 1. maj 1985, for nogle af de ansattes vedkommende inden den 15. maj 1985. Bortset fra apotekere er der således i dag lukket for optagelse af nye medlemmer i Apotekervæsenets pensionsordning.

Statens udgifter til pensioner til apotekere og farmaceuter, der er medlemmer af Apotekervæsenets pensionsordning, finansieres gennem opkrævning af pensionsbidrag. Bidragene indbetales af de institutioner og organisationer, hvor de nuværende medlemmer er ansat, samt for apotekernes og de apoteksansatte medlemmers vedkommende af apotekerne. Apotekernes bidrag indbetales med en af sundhedsministeren fastsat procentandel af apoteksomsætningen.

Statens udgifter til pensioner under pensionsordningen var i 1992 ca. 97 mio. kr.

Den statslige pensionsordning for apotekere foreslås gradvist afviklet ved, at der lukkes for optagelse af apotekere i ordningen. Herved sidestilles apotekere med andre selvstændige næringsdrivende, der må tegne private pensionsforsikringer, hvis de ønsker at sikre deres pensionisttilværelse økonomisk.

Forslaget indebærer, at der i en periode vil være apotekere, der opbærer pension fra staten, og apotekere, der ikke opbærer en sådan pension. Spørgsmålet om eventuelt at sikre de sidstnævnte apotekere mulighed for at tegne en privat pensionsforsikring kan indgå i forhandlingerne med Danmarks Apotekerforening om bruttoavanceaftalen.

Økonomiske og administrative konsekvenser af lovforslaget

De private apoteker omsatte i 1992 for ca. 230 mio.kr. excl. moms til sygehuse. Apotekernes avance herved var godt 30 mio.kr. Apotekernes avance vil derfor blive reduceret med ca. 30 mio. kr, hvis amtterne overtager alle sygehusleverancerne fra de private apoteker enten ved oprettelse af nye sygehusapoteker eller gennem leverancer fra eksisterende sygehusapoteker. Det forventes, at apotekerne er i stand til at tilpasse driftsomkostningerne i takt hermed, således at størsteparten af den reducerede avance modsvares af lavere driftsudgifter.

Sygehuskommunernes omkostninger ved at distribuere lægemidler gennem sygehusapoteker vil efter sygehuskommunernes vurdering være lavere end den avance, der pålignes ved distribution gennem de private apoteker. Hertil kommer, at sygehusejerne vil kunne opnå betydelige rabatter ved fælles indkøb til amtets sygehuse. Endelig viser erfaringerne, at sygehuse med sygehusapotek kan opnå væsentlige besparelser på medicinudgifterne gennem den farmaceutiske rådgivning og service, et sygehusapotek kan tilbyde.

Amtsrådsforeningen i Danmark og Sundhedsministeriet skønner, at sygehuskommunernes samlede besparelse ved forslaget bliver 22,5 mio.kr. i 1994 og 30 mio. kr. på årsbasis fremover. Beløbet vil blive hjemtaget ved reduktion af de amtskommunale bloktilskud.

Da sygehusapoteker ikke opnår tilladelse til at producere lægemidler, som de ikke har tilladelse til at fremstille efter gældende regler, får forslaget ingen økonomiske konsekvenser for den private lægemiddelindustri.

Da sygehusapoteker i modsætning til private apoteker i vidt omfang køber ind uden om de private grossister, vil de private lægemiddelgrossisters om-

sætning falde i takt med, at nye sygehusapoteker oprettes.

Lovforslagets tydeliggørelse af sygehuskommunernes adgang til at udlevere medicin til terminalplejepatienter kan føre til ændringer i fordelingen mellem amter og kommuner af udgifterne til medicin for terminalplejepatienter.

Grundlaget for den nuværende udgiftsfordeling mellem kommuner og amter er opgjort i forbindelse med opgørelsen af de kommunaløkonomiske konsekvenser ved indførelsen af plejevederlag mv. ved pasning af døende, jf. L 256 af 25. april 1990 om ændring af lov om social bistand og akt 268 19/6 90. Eventuelle ændringer i den nuværende udgiftsfordeling vil blive inddraget i forhandlingerne med de kommunale parter om de generelle tilskud til kommuner og amtskommuner for de kommende år.

Lovforslaget indebærer ikke administrative konsekvenser af større betydning for amtskommunerne og staten.

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Til § 1, nr. 1

Bestemmelsen angiver de tilfælde, hvor et apotek kan nedlægges. Nr. 1 og 2 svarer til de hidtil gældende regler. Nr. 3 giver myndighederne mulighed for at nedlægge et apotek mod apotekerens vilje som led i gennemførelse af nødvendige strukturtilpasninger. Det er dog en forudsætning, at apotekeren kan tilbydes bevilling til et andet apotek inden for samme geografiske område. Disse geografiske områder, inden for hvilke apotekerne må tåle at blive flyttet, benævnes regioner. Regionernes udstrækning fremgår af lovforslagets § 1, nr. 33.

Der kan ikke opstilles krav om, at det nye apotek, apotekeren får tilbudt, skal være lige så stort, lige så rentabelt e.l. som det, der bliver nedlagt, men det vil som regel være tilfældet, da det typisk netop vil være små og urentable apoteker, der nedlægges.

Efter bestemmelsen vil der ikke længere være begrænsninger i sundhedsministerens adgang til at nedlægge en apoteksfilial eller til at flytte et apotek eller en apoteksfilial. Dette må ses som en afledet konsekvens af, at sundhedsministeren efter forslaget får adgang til at nedlægge et apotek, når apotekeren i stedet tilbydes bevilling til et andet apotek.

Såfremt der på tidspunktet for opslag af en ledig bevilling kan forudses gennemførelse af strukturændringer, der vil berøre det pågældende apotek, skal der i opslaget optages bemærkning herom.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til § 1, nr. 2

I apotekerlovens kapitel 3 fastlægges apotekernes opgaver. Forslaget tilsigter at fjerne enhver uklarhed om, hvilke opgaver apotekerne skal udføre, hvilke de kan udføre, og hvilke de ikke må udføre.

Den foreslåede bestemmelse i § 11 fastlægger de opgaver, apotekerne har pligt til at udføre, nemlig 1) forhandling af apoteksforbeholdte lægemidler til forbrugerne, 2) forhandling af ikke apoteksforbeholdte lægemidler ordineret efter recept til forbrugerne, 3) fremskaffelse og forhandling af magistrelle lægemidler, 4) information om lægemidler og lægemiddelanvendelse til forbrugere, medicinalpersoner og myndigheder, 5) indsamling af medicinrester, 6) levering af oplysninger til Sundhedsstyrelsen og Den Offentlige Sygesikring om omsætning mv. af lægemidler mv. og 7) modtage farmaceutstuderende og andre uddannelsessøgende, jf. § 34, stk. 2 og 3, hvis uddannelse giver adgang til senere beskæftigelse med lægemiddelforsyning, til praktisk oplæring og undervisning.

Med den foreslåede nr. 5 fastslås det udtrykkeligt, at apotekerne har pligt til at modtage de medicinrester og ubrugte lægemiddelpakninger, patienten afleverer på apoteket. Som led i en sådan indsamlingsordning kan apotekeren som en særlig serviceordning og uden betaling påtage sig at modtage andre særligt forurenende kemikalierester, såsom brugte batterier fra høreapparater, kviksølvtermometre og kemikalierester fra analysesæt.

Det foreslåede nr. 7 svarer indholdsmæssigt til gældende lovs § 35. Der er således alene tale om en redaktionel ændring. Efter bestemmelsen i nr. 7 vil apotekerne fortsat have pligt til at modtage farmaceutstuderende i praktik samt til at påtage sig uddannelse af apoteksassistentelever. De nærmere regler om uddannelse af henholdsvis farmaceutstuderende og apoteksassistentelever fastsættes af Undervisningsministeren.

Den foreslåede bestemmelse i § 12 fastsætter, at apotekerne udover de opgaver, de er forpligtet til at løse, kan 1) fremstille magistrelle lægemidler, 2) udøve servicevirksomhed og afholde sundhedsfremmende aktiviteter, som naturligt knytter sig til et apoteks øvrige opgaver, 3) forhandle ikke apoteksforbeholdte lægemidler og 4) fremstille og forhandle andre varer, som naturligt og hensigtsmæssigt forhandles på apotek.

Efter den gældende lov har forhandling af de såkaldte frihandelsvarer været en pligt for apoteket. Apoteket har således haft pligt til at forhandle ikke apoteksforbeholdte lægemidler som f. eks. naturlægemidler og andre frihandelsvarer som f. eks. kosttil-

skud og næringsstofpræparater. Det foreslås, at forhandling af disse varer, som apoteket ikke har eneret på forhandling af, bliver en frivillig opgave for apoteket. Det forventes, at apotekerne i samme omfang som i dag vil forhandle varer inden for sundheds- og sygeplejen, såsom f. eks. forbindsstoffer, termometre o. lign.

Der kan ikke angives nogen præcis afgrænsning af den servicevirksomhed mv., apotekerne lovligt kan varetage. Udgangspunktet må være opgaver af den karakter, der er nævnt i de almindelige bemærkninger. Grænsen ligger ikke fast, idet samfundsudviklingen løbende ændrer de krav og forventninger, befolkningen og myndighederne stiller til apotekervæsenet.

Som eksempler kan dog anføres: Eftersyn af medicinske, ompakning af lægemidler til den enkelte patient i doseringsæsker, overvågning af metadonindtagelse, eller anden form for særlig lægemiddelforsyning til specielle patientgrupper. Servicevirksomheden kan også omfatte andre ydelser, som kræver lægemiddelsagkyndig viden, og som naturligt kan varetages af apotekerne.

Apotekerne skal efter bestemmelsen opkræve betaling for at varetage sådanne serviceprægede opgaver. Betalingen for hver enkelt opgave skal mindst dække de udgifter, der for apoteket er forbundet med at løse opgaven. I særlige tilfælde kan apoteket dog undlade at opkræve betaling. Det kan f. eks. være i forbindelse med rådgivning til nødhjælpsorganisationer i katastrofesituationer eller til en særligt vanskeligt stillet samfunds- eller patientgruppe, som er uden mulighed for at honorere et vederlagskrav.

Opregningen af de opgaver, apotekerne skal og kan varetage, må anses for udtømmende. Kun i særlige tilfælde og med sundhedsministerens tilladelse kan apotekerne efter den foreslåede bestemmelse i § 13 påtage sig andre opgaver. Dispensationsadgangen vil f. eks. kunne anvendes til at tillade et apotek at fremstille specielle lægemidler i en krisesituation.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 14 kan apotekere, sammenslutninger af apotekere og selskaber ejet af apotekere hverken deltage i fremstilling af eller få registreret farmaceutiske specialiteter.

Forbudet, der skal forstås bredt, omfatter ikke kun selskaber, som er fuldstændigt ejet af apotekere, men også f. eks. et selskab, hvoraf en apoteker – eller flere apotekere i fællesskab – ejer en væsentlig del, et selskab, hvori en apoteker – eller flere apotekere i fællesskab – har bestemmende indflydelse, og et selskab der er af væsentlig økonomisk betydning for en apoteker eller dennes ægtefælle, familie e. l.

Bestemmelsen vil derimod ikke være til hinder for, at et selskab, hvori f. eks. Danmarks Apotekerfor-

ening ejer en mindre, ikke bestemmende aktiepost, fremstiller eller får registreret farmaceutiske specialiteter.

Der henvises iøvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til § 1, nr. 3

Med den foreslåede ændring af § 15, stk. 1, overflyttes kompetencen til at meddele apotekerbevillinger fra »kongen« til »sundhedsministeren«.

Til § 1, nr. 4 og 5

Efter apotekerlovens § 15, stk. 2, nr. 4, kan apotekerbevilling kun tildeles en person, der ikke er fyldt 50 år. Baggrunden for bestemmelsen er et ønske om at sikre apotekere en tilstrækkelig lang funktionsperiode til at kunne nå at afskrive inventar mv., som der investeres i ved overtagelsen af et apotek.

Der er efter regeringens opfattelse ikke behov for en sådan formynderisk bestemmelse, idet den enkelte apoteksansøger må antages selv at være i stand til at vurdere, hvornår etableringsudgifterne vil være for store i forhold til den periode, den pågældende kan påregne at være aktiv som apoteker. Bestemmelsen foreslås derfor ophævet.

Til § 1, nr. 6

Den gældende bestemmelse i § 16 omhandler muligheden for, at der i særlige tilfælde kan meddeles en tidsbegrænset apotekerbevilling.

Bestemmelsen foreslås ophævet, da reglerne i § 4 om adgangen til at få flyttet apotekere overflødiggor anvendelsen af den i § 16 gældende mulighed for at benytte tidsbegrænsede bevillinger.

Til § 1, nr. 7

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at en apotekerbevilling ikke oplås, hvis den tilbydes en apoteker, hvis apotek skal nedlægges, eller hvis apotekeren gør brug af sin ret efter lovens § 17 til ved omdannelse af en apoteksfilial til et selvstændigt apotek at vælge bevillingen til det nye apotek.

Til § 1, nr. 8

Den nugældende bestemmelse i § 20, stk. 2, der indeholder en særlig adgang for Sundhedsstyrelsen til at indstille en apoteker til en ledig bevilling, når dette begrundes i et ønske om at nedlægge det apotek, den pågældende apoteker allerede har bevilling til, foreslås ophævet i konsekvens af det generelt

smidigere system for nedlæggelse af apoteker og forflyttelse af apotekere, som lovforslaget indebærer.

Til § 1, nr. 9, 10 og 11

Der er alene tale om konsekvensændringer.

Til § 1, nr 12 og 13

Der henvises til de almindelige bemærkninger herom.

Til § 1, nr. 14 og 15

De gældende formuleringer af bestemmelserne i §§ 49 og 50 fastlægger forholdsvis detaljerede regler for apotekernes udligning. Med den foreslåede bestemmelse bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte reglerne for udligning. Herved opnås mulighed for en løbende tilpasning af systemet til gældende avanceregler mv.

Efter gældende regler baseres udligningen alene på apotekernes omsætning af receptekspederede lægemidler til enkeltpersoner.

Det vil bl.a. blive overvejet at udvide udligningsgrundlaget til at omfatte andre dele af apotekernes omsætning. Det vil formentlig blive aktuelt at inddrage omsætningen af håndkøbslægemidler til enkeltpersoner, apotekernes salg til andre apoteker og evt. salget af frihandelsvarer i udligningsgrundlaget. Baggrunden for den foreslåede formulering er, at de gældende regler rammer apoteker med en meget stor andel af omsætningen som receptordinationer til enkeltpersoner relativt hårdt. Det vil give en mere ligelig fordeling af afgiftsbetalingen, hvis udligningsgrundlaget udvides.

Den præcise tilrettelæggelse af udligningssystemet vil blive forberedt i et samarbejde mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening.

Til § 1, nr. 16-19

Efter lovforslaget vil den enkelte sygehuskommune frit kunne oprette sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer. Forslaget berører ikke amtskommunens adgang til at fastholde, at leverancen til et sygehus fortsat skal varetages af et privat apotek. Der er således tale om, at der ved lovforslaget indrømmes amtskommunen en valgmulighed. De begrænsninger, der tidligere blev lagt med hensyn til sygehusapotekets leveringsområde, hvorefter leveringsområdet typisk blev fastsat til det sygehus, hvor det pågældende sygehusapotek var fysisk beliggende, ophæves. Sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer vil nu kunne levere lægemidler og andre varer til sy-

gehuse og institutioner, der hører til amtskommunens sygehusvæsen efter § 3, stk. 1, i lov om sygehusvæsenet og til institutioner, som amtskommunen har overenskomst med efter § 3, stk. 3, i lov om sygehusvæsenet.

Den i bestemmelsen nævnte henvisning til sygehuslovens § 3 indebærer, at sygehusapoteket kan levere lægemidler til amtskommunens sygehuse og fødeklinikker og andre til sygehusvæsenet knyttede behandlingsinstitutioner samt amtskommunens egne rekonvalescent-hjem. Sygehusapoteket kan endvidere levere lægemidler til private institutioner, som amtskommunen har indgået overenskomst med som led i løsningen af sine sygehusopgaver.

Da Rigshospitalet ikke er omfattet af bestemmelsen i sygehuslovens § 3, foreslås det, at Rigshospitalets leveringsområde fastsættes særskilt i loven.

Sygehusapotekerne i København og Frederiksberg kommuner har tilladelse til at levere lægemidler til nogle »primærkommunale« institutioner. Det er ikke hensigten at bringe disse leverancer, der har en lang tradition og et relativt ringe omfang, til ophør.

Det er forudsat, at udlevering af lægemidler (hidrørende fra sygehusapotek eller privat apotek) kan ske fra sygehusets afdelinger til patienter, der uden at være sengeliggende klart kan siges at være i fortsat behandling i sygehusregi, herunder hjemmeboende patienter i terminalstadiet og patienter, hvor sygehuset står for en specialiseret behandling i hjemmet.

Til § 1, nr. 20 og 21

Efter den nugældende bestemmelse i apotekerlovens § 56, stk. 2, kan alle sygehusfremstillede lægemidler forhandles til andre sygehusapoteker. De kan derimod kun forhandles til apoteker, hvis de er registreret til fremstilling på sygehusapotek efter den 1. januar 1985, og helt eller fortrinsvis er bestemt til at anvendes på sygehuse.

Udviklingen går imidlertid i retning af, at stadig flere sygehusapoteksfremstillede lægemidler ikke (også) fremstilles andre steder. For at opretholde mulighederne for ensartet patientbehandling på sygehusene - uanset om disse betjenes af sygehusapotek eller et (privat) apotek - foreslås det, at sygehusapotekerne får adgang til at forhandle alle sygehusapoteksfremstillede lægemidler ikke blot til andre sygehusapoteker, men også til apotekerne.

Det er imidlertid ikke tanken, at sygehusapotekerne skal konkurrere med medicinalindustrien. Retten til at forhandle sygehusapoteksfremstillede lægemidler til apotekerne skal derfor kun gælde i det omfang, tilsvarende farmaceutiske specialiteter ikke fremstilles og markedsføres af andre end sygehus-

apoteker. Begrebet »tilsvarende farmaceutiske specialiteter« skal forstås bredt. Der vil således ikke nødvendigvis være adgang til at levere et sygehusapoteksfremstillet lægemiddel, hvis der ikke findes en synonym farmaceutisk specialitet, eller hvis der er forskel i styrken på henholdsvis det sygehusapoteksfremstillede lægemiddel og den industrifremstillede farmaceutiske specialitet. Eksisterer der således en farmaceutisk specialitet, der ligger tæt op ad det sygehusapoteksfremstillede lægemiddel, hvad angår indikation, bivirkningsprofil mv., vil det sygehusapoteksfremstillede lægemiddel ikke kunne forhandles til private apoteker.

I overensstemmelse med lægemiddelovens § 22 vil der skulle anmeldes en apoteksindkøbspris til Sundhedsstyrelsen for de lægemidler, sygehusapotekerne forhandler til apoteker.

Til § 1, nr. 22

Med henblik på dels at forbedre sygehuskommunernes muligheder for at vurdere omkostningerne og de øvrige konsekvenser ved sygehusapoteksdrift, dels at forbedre sygehuskommunernes mulighed for at vurdere omkostningerne ved fremstilling af lægemidler sammenlignet med køb af fabriksfremstillede lægemidler, foreslås det, at der skal udarbejdes detaljerede regnskabsoplysninger for sygehusapotekerne efter retningslinier, der udarbejdes af sundhedsministeren.

Regnskaberne skal endvidere sikre, at der ikke gennem sygehusapoteksvirksomheden påføres apotekerne og industrien ubillig konkurrence. Det forudsættes derfor, at apoteksregnskaberne gøres offentligt tilgængelige.

I reglerne om regnskaberne kan det bl.a. bestemmes, at regnskabsoplysningerne skal omfatte omkostninger, der normalt ikke indgår i de kommunale og amtskommunale budgetter og regnskaber, herunder f.eks. omkostninger til forrentning og afskrivning af bygninger, apparatur o.l. Regnskabsoplysningerne skal give et gennemsigtigt billede af rentabiliteten ved driften.

Reglerne vil blive udformet således, at det i detaljer fastlægges, hvilke omkostningstyper der skal medtages, og hvordan disse skal beregnes, eller således at der alene fastlægges overordnede principper for regnskabsafregningen.

Til § 1, nr. 23

Forud for ansættelse af en sygehusapoteker skal sygehusejeren efter de nugældende bestemmelser indhente en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen om samtlige ansøgers egnethed.

Efter den foreslåede § 59 skal sygehusejeren alene forelægge sin indstilling om ansættelse i stillingen som sygehusapoteker for Sundhedsstyrelsen, hvorefter Sundhedsstyrelsen inden for en frist på 14 dage kan afgive en vejledende faglig vurdering af den indstillede egnethed.

Vurderingen af ansøgerne i forhold til hinanden og udvælgelsen af den bedst egnede foretages således alene af sygehusejeren. Hvis Sundhedsstyrelsen ligger inde med oplysninger, der gør, at styrelsen finder den indstillede uegnet til stillingen, skal dette meddeles sygehusejeren. Afgørelsen er under alle omstændigheder sygehusejerens, men der skal naturligvis vægtige grunde til at overhøre en indsigelse fra Sundhedsstyrelsen om, at den indstillede ligefrem er uegnet til at varetage opgaven som sygehusapoteker.

Den foreslåede ordning svarer til, hvad der efter lægeloven gælder ved ansættelse af overlæger i sygehusvæsenet.

Til § 1, nr. 24

Der er tale om konsekvensændringer.

Til § 1, nr. 25

Den foreslåede ændring af § 62, stk. 1, nr. 1, betyder, at der lukkes for optagelse af nye medlemmer i Apotekervæsenets pensionsordning, der derfor gradvist afvikles over en årrække. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til § 1, nr. 26

Sundhedsstyrelsen rådgives forud for afgivelse af udtalelse til sundhedsministeren om de regler, der skal fastsættes om apotekernes priser ved salg af lægemidler til forbrugere, af 7 konsulenter. Konsulenterne beskikkes efter indstilling fra forskellige organisationer, herunder - ifølge ordlyden af apotekerlovens § 66 - Industrirådet. Efter at Industrirådet er blevet sammenlagt med Industriens Arbejdsgivere til organisationen Dansk Industri, tilfalder indstillingsretten sidstnævnte.

Der har været tradition for, at Industrirådet indstillede en repræsentant fra MEFA (Foreningen af danske Medicinfabrikker) som konsulent.

En del danske medicinalvirksomheder står i dag uden for Dansk Industri. For at sikre så stor en del af den danske medicinalindustri som muligt repræsentation foreslås det, at Dansk Industris indstillingsret overføres til MEFA og BFID (Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark) i forening.

Til § 1, nr. 27 og 28

Ved vurderingen af ansøgere til ledige apotekerbevillinger og sygehusapotekerstillinger rådfører Sundhedsstyrelsen sig med 3 såkaldte forfremmelseskonsulenter, som i samarbejde med styrelsen vurderer ansøgernes kvalifikationer i relation til den ledige bevilling/stilling.

Samarbejdet mellem Sundhedsstyrelsen og forfremmelseskonsulenterne har varieret noget gennem tiden. I perioder har der været en tendens til, at konsulenterne har medvirket til en overordentlig fin graduering af ansøgerne. Dette har ført til påstande om, at ansøgere, som vel var egnede til at drive apotek, men som stod sig mindre godt med forfremmelseskonsulenterne (eller Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening og Danske Apoteksassistents Forening), blev gradueret, så de vanskeligt kunne komme i betragtning, når Sundhedsstyrelsen skulle udarbejde sin indstilling til sundhedsministeren. Disse påstande er dog aldrig blevet dokumenteret.

Regeringen finder det hensigtsmæssigt at bevare systemet med konsulenter, der har en direkte tilknytning til farmaceut- og apoteksverdenen. For at undgå enhver diskussion om indholdet af konsulenternes rådgivning til Sundhedsstyrelsen foreslås det udtrykkeligt bestemt, at konsulenterne som udgangspunkt alene skal vurdere, om den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive det pågældende apotek/lede det pågældende sygehusapotek. Finder Sundhedsstyrelsen, at der i enkeltstående tilfælde er behov for at indhente vurderinger, der supplerer konsulenternes vurdering af ansøgernes egnethed/ikke-egnethed, udelukker bestemmelsen ikke Sundhedsstyrelsen herfra.

Til § 1, nr. 29

Bestemmelsen svarer i det væsentligste til tekstanmærkning til finansloven for 1993 (ad 16. 11. 11. 30).

Gebyrerne skal sikre, at Sundhedsstyrelsens omkostninger ved varetagelse af tilsyn med apoteker og andre myndighedsopgaver efter lov om apoteksvirksomhed dækkes af indbetalinger fra apoteker og sygehusapoteker. Det er fundet mest rimeligt, at de private apotekers indbetaling gradueres efter omsættningens størrelse, hvorimod indbetalinger fra sygehusapoteker fastsættes til et fast beløb pr. år.

Til § 1, nr. 30, 31 og 32

De foreslåede ændringer i apotekerlovens straffebestemmelser udgøres dels af en række konsekvensrettelser, dels af enkelte udvidelser af adgangen til at strafsanktionere overtrædelser af apotekerloven.

Til § 1, nr. 33

For at sikre tilstrækkelig stor fleksibilitet i apoteksstrukturen, foreslås landet inddelt i 3 regioner, inden for hvilke apotekere må tåle at blive forflyttet, jf. lovforslagets § 1, nr. 1. Sammensætningen af regionerne fremgår af det foreslåede bilag A til loven.

Til § 2

Den foreslåede overgangsbestemmelse indebærer, at bevillinger, der er opslået ledige inden lovens ikrafttræden, meddeles efter de hidtil gældende regler uanset, om selve meddelelsen af bevillingen først finder sted efter dette tidspunkt.

Den udvidede adgang til at nedlægge og flytte apoteker vil som følge heraf kun gælde for bevillinger, der både bliver opslået ledige og bliver meddelt efter lovens ikrafttræden.