

BETÆNKNING

VEDRØRENDE

APOTEKERVÆSENET M.V.

*

AFGIVET AF

DEN AF INDENRIGSMINISTERIET UNDER 22. JANUAR 1947

NEDSATTE KOMMISSION

Det administrative bibliotek

Slotsholmsgade 12

1216 København K

J. H. SCHULTZ A/S

UNIVERSITETS-BOGTRYKKERI

KØBENHAVN

1952

~~Ministeriets
bibliotek~~

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
I. Indledning	5
II. Almindelige bemærkninger.	
1. Apotekerlovgivningens historie	10
2. Apotekerafgift og tilskud fra apotekefonden	13
3. Apotekernes personale og dettes uddannelse	25
4. Pensionering af apotekere og provisorer m. v.	31
5. Almindelige bemærkninger om apotekerfonden	41
6. Tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på livsvigtig medicin	46
7. Kontrollerede laboratorier og engrosvirksomheder	47
8. Medicinske specialiteter	49
9. Forslag om ændring i reglerne om udlevering af lægemidler m. v.	91
10. Lægemiddelforskningen og statens kontrol med lægemidler	93
III. Udkast til lov om apotekervæsenet.	
1. afdeling.	
Kap. I. Fælles bestemmelser. (§§ 1—5)	99
2. afdeling. Apoteker m. v.	
Kap. II. Apoteker og apotekere (§§ 6—11)	100
Kap. III. Apotekspersonale (§§ 12—15)	102
Kap. IV. Arbejdsoverenskomster (§§ 16—18)	103
Kap. V. Fortabelse af ret til at virke på apotek (§§ 19—20)	104
Kap. VI. Apotekernes indretning og drift (§§ 21—41)	106
Kap. VII. Håndkøbsudsalg samt sygehuses, lægers, tandlægers og dyrlægers behandling af lægemidler m. v. (§§ 42—46)	110
Kap. VIII. Afgift af og tilskud til apoteker (§§ 47—55)	111
Kap. IX. Pensioner og understøttelser (§§ 56—63)	116
Kap. X. Apotekerfonden (§§ 64—67)	119
3. afdeling.	
Kap. XI. Kontrollerede laboratorier og engrosvirksomheder (§§ 68—70)	120
4. afdeling. Medicinske specialiteter.	
Kap. XII. Almindelige regler om medicinske specialiteter (§§ 71—83)	122
Kap. XIII. Særlige bestemmelser om ældre medicinske specialiteter (§§ 84—85)	128
5. afdeling. Straffe- og ikrafttrædelsesbestemmelser m. v.	
Kap. XIV. Straffebestemmelser (§§ 86—87)	128
Kap. XV. Ikrafttrædelse m. v. (§§ 88—89)	129
IV. Bemærkninger til udkast til lov om apotekervæsenet	130
V. Udkast til lov om ændring af lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse	148

VI. Bilag.

Bilag 1. Indstilling angående midlertidig pensionsordning	153
Bilag 2. Indstilling angående apotekernes natlukning m. v.	163
Bilag 3. Indstilling angående midlertidig afgiftsordning	167
Bilag 4. Indstilling angående disciplenuddannelsen m. v.	173
Bilag 5. Kommissionens bemærkninger til udkast til cirkulære angående recepters affat- telse og lægemidlers udlevering	187
Bilag 6. Tabel 1. Apotekernes omsætning	188
Tabel 2. Apotekernes driftsudgifter.	189
Tabel 3. Apotekernes anlægsudgifter.	191
Tabel 4. Apotekernes overskud	192
Tabel 5. Apotekerne grupperet efter overskuddets størrelse	192
Bilag 7. Pensionsforslagets økonomiske konsekvenser.	193
Bilag 8. Betænkning angående hospitalers fremstilling, opbevaring og distribuering af læge- midler m. v.	198
Bilag 9—11. Skrivelser fra direktør Johs. Hørslev til kommissionen angående medicinske specialiteter.	203

I. Indledning.

Under 22. januar 1947 nedsatte indenrigsministeriet en kommission med den opgave at fremkomme med forslag til revision af lovgivningen vedrørende apotekervæsenet.

Ministeriet anmodede fhv. indenrigsminister, folketingsmand *Bertel Dahlgaard* om at overtage hvervet som kommissionens formand, idet der iøvrigt til medlemmer af kommissionen beskikkedes:

Kontorchef i indenrigsministeriet — nu direktør i Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse — *K. Saxild*, næstformand,
direktør, cand. pharm. *Johs. Hørslev*,
laboratorieførstander — nu apoteker — *K. A. Jackerott*,
afdelingsleder i sundhedsstyrelsen, apoteker *K. Aa. Kjær*,
ligningschef *K. J. Kristensen*,
fuldmægtig — nu kontorchef — i indenrigsministeriet *Fl. Martensen-Larsen*,
formand for farmakopékommisionen, professor, dr. med. *Knud O. Møller*,
professor, hospitalsapoteker, dr. phil. *S. Aa. Schou*,
amtslæge *N. E. S. Schoubye*,
landsdommer *T. Spang-Hanssen* samt
formand for farmakopékommisionens specialitetsudvalg, professor, overlæge,
dr. med. *Erik Warburg*.

Som repræsentanter for Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening, Medicinalfabrikantforeningen og prisdirektoratet udpegedes følgende til at indtræde i kommissionen:

Efter indstilling fra Danmarks Apotekerforening:

Apoteker, landstingsmand, *S. Aa. Gelting-Hansen*;

efter indstilling fra Dansk Farmaceutforening:

Cand. pharm. — nu apoteker — *C. Neergaard Jacobsen*;

efter indstilling fra Medicinalfabrikantforeningen:

Professor, dr. med. *Kaj Roholm*;

efter indstilling fra prisdirektoratet:

Ekspeditionssekretær *Poul Dahlgaard*.

Til sekretærer for kommissionen beskikkedes fuldmægtig *Fl. Martensen-Larsen*, sekretær i indenrigsministeriet *Niels Rasmussen* samt konsulent i sundhedsstyrelsen — nu apoteker — *Sten Stensig*.

Efter at kontorchef *K. Saxild* var udnævnt til direktør i Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse, indtrådte kontorchef i indenrigsministeriet *P. H. Lundsteen*

som medlem af og næstformand for kommissionen den 7. juli 1948, men afløstes efter sin udnævnelse til landshøvding af kontorchef *Fl. Martensen-Larsen* den 14. juni 1950.

Efter at den tidligere formand for Dansk Farmaceutforening, cand. pharm. *C. Neergaard Jacobsen*, var udnævnt til apoteker, indtrådte i hans sted foreningens nuværende formand, cand. pharm. *K. A. Borgen*, i kommissionen den 17. august 1948.

Efter at professor, dr. med. *Kaj Roholm* var afgået ved døden, indtrådte i hans sted laboratorieførstander — nu direktør — cand. pharm. *C. G. Wolffbrandt* som medlem af kommissionen den 26. april 1948.

Til at fungere som sekretær for kommissionen i stedet for sekretær *Niels Rasmussen*, der fratrådte sit hverv i 1948 i forbindelse med, at han overgik til at forrette tjeneste i civilforsvarsstyrelsen, beskikkedes fuldmægtig i indenrigsministeriet *J. Garde*, og senere beskikkedes yderligere sekretær i indenrigsministeriet *K. V. Stang* til at fungere som sekretær for kommissionen.

Kommissionen har tidligere efter indenrigsministeriets anmodning afgivet indstilling om gennemførelse af en midlertidig ændring i reglerne om pensioner til apotekere og apoteksmedhjælpere samt deres enker. Endvidere har kommissionen afgivet indstilling om en midlertidig ændring i lov nr. 108 af 31. marts 1932 om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden samt om gennemførelsen af en nyordning vedrørende apotekernes nat- og helligdagstjeneste.

Kommissionens indstillinger vedrørende ovennævnte forhold, der findes aftrykt som bilag nr. 1—3 i betænkningen, blev senere med enkelte uvæsentlige ændringer ført ud i livet, jfr. herved for såvidt angår pensionsordningen midlertidig lov nr. 119 af 23. marts 1948 om ændringer i kap. VI i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet samt for såvidt angår apotekertilskud og apotekerafgift midlertidig lov nr. 192 af 12. april 1949 om ændring i apotekerloven og midlertidig lov nr. 193 af samme dato om ændring i lov nr. 108 af 31. marts 1932 om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden.

Gyldigheden af de nævnte midlertidige love er siden blevet forlænget med henblik på kommissionens forslag til en endelig løsning af de her omhandlede problemer.

Nyordningen vedrørende apotekernes nat- og helligdagstjeneste gennemførtes ved sundhedsstyrelsens cirkulærer af 20. maj og 5. juli 1949 samt 17. februar 1950.

Til at behandle forskellige grupper af spørgsmål i forbindelse med kommissionsarbejdet har der været nedsat nedennævnte underudvalg:

Lcegem iddeludvalget:

Kontorchef *Fl. Martensen-Larsen*, formand,
cand. pharm. *K. A. Borgen*,
ekspeditionssekretær *Poul Dahlgaard*,
apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen*,
direktør *Johs. Hørslev*,
apoteker *K. A. Jackerott*,
apoteker *K. Aa. Kjær*,
professor *Knud O. Møller*,
professor *S. Aa. Schou*,
landsdommer *T. Spang-Hanssen*,
professor *Erik Warburg*,
direktør *C. G. Wolffbrandt*.

Dette udvalg har bl. a. behandlet spørgsmålet om definitionen af begrebet „lægemiddel“ samt spørgsmålet om den almindelige navngivning af lægemidler, farmakopékommisionen og dens opgaver, indførelse og fremstilling af lægemidler, spørgsmålet om kontrol med importører og grossister, forholdet mellem fabrikker, der fremstiller medicinske specialiteter, kontrollerede laboratorier og apoteker, reklamering med lægemidler samt lægers, tandlægers og dyrlægers ret til distribution og dispensering. Vedrørende sidstnævnte spørgsmål har udvalget forhandlet med Det veterinære Sundhedsråd.

Fabriksudvalget:

Udvalget havde samme sammensætning som lægemiddeludvalget, dog at apoteker, dr. pharm. *J. K. Gjaldbæk* deltog i møderne som stedfortræder for apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen*, der kun deltog i nogle møder.

Udvalget har hovedsagelig beskæftiget sig med spørgsmålet om specialitetsfabrikernes og de kontrollerede laboratoriers rettigheder og pligter, herunder om kontrollen med de pågældende virksomheder.

Apoteksudvalget:

Ligningschef *K. J. Kristensen*, formand,
 cand. pharm. *K. A. Borgen*,
 ekspeditionssekretær *Poul Dahlggaard*,
 apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen*,
 apoteker *K. A. Jackerott*,
 apoteker *K. Aa. Kjær*,
 kontorchef *Fl. Martensen-Larsen*,
 amtslæge *N. E. S. Schoubye*,
 landsdommer *T. Spang-Hansen*,
 direktør *C. G. Wolffbrandt*.

Udvalgets arbejdsområde har omfattet dels spørgsmålet om de almindelige regler for apotekers indretning og drift, herunder apotekernes pligter og rettigheder, dels spørgsmålet om den fremtidige form for apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden.

Udvalget har endvidere efter indstilling fra et *takstudvalg*, der bestod af ekspeditionssekretær *Poul Dahlggaard*, apoteker *J. K. Gjaldbæk* og direktør *C. G. Wolffbrandt*, beskæftiget sig med spørgsmålet om affattelse af medicintaksten, herunder den veterinære medicintakst. Forinden afslutningen af sit arbejde tiltrådtes takstudvalget af ligningschef *K. J. Kristensen* samt apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen*. Endvidere har medicinalrevisor, hospitalsapoteker *Leo E. V. Nielsen* og cand. pharm. *O. H. Rasch* bistået udvalget som særlig sagkyndige.

Vedrørende veterinærtaksten har udvalget ført forhandlinger med professor ved Den kgl. Veterinær- og Landbohøjskole *Vald. C. Adersen*; endvidere har udvalget efter anmodning fra De danske Handelsforeningers Fællesorganisation ført forhandlinger med repræsentanter for Foreningen af danske Materialister vedrørende foreningens ønsker med hensyn til materialisternes handelsret.

Endelig har udvalget ført forhandling med formanden for sammenslutningen af apotekere med salgbart apoteksprivilegium, apoteker *L. Foersom* om afgiftsspørgsmålet.

Personaleudvalget:

Landsdommer *T. Spang-Hanssen*, formand,
 cand. pharm. *K. A. Borgen*,
 apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen*,
 direktør *Johs. Hørslev*,
 apoteker *K. Aa. Kjær*,
 ligningschef *K. J. Kristensen*,
 professor *S. Aa. Schou*,
 direktør *C. G. Wolffbrandt*.

Endvidere har apotekerne *T. P. Eikjer* og *Svend G. Nielsen* været knyttet til udvalget som tilfornordnede, ligesom direktør *K. R. Foss*, Andels-pensionsforeningen, direktør *A. Kousgaard Nielsen*, Statsanstalten for Livsforsikring, og kontorchef *H. Salicath*, finansministeriets pensionskontor, har bistået udvalget som særlig sagkyndige med hensyn til pensionsspørgsmål.

Udvalget har afgivet indstilling om affattelsen af lovudkastets bestemmelser om apotekspersonalets ansættelsesbetingelser m. v. og pensionsforhold. Udvalget har endvidere behandlet spørgsmålet om en voldgiftsordning i tilfælde af lønkonflikter mellem apotekerne og det eksaminerede personale, apotekspersonalets strejkeret samt apotekernes pligter som arbejdsgivere, herunder arbejdsforholdene for de farmaceuter, som ikke opnår apotekerbevilling.

Uddannelsesudvalget:

Professor *S. Aa. Schou*, formand,
 cand. pharm. *K. A. Borgen*,
 apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen*,
 direktør *Johs. Hørslev*,
 apoteker *K. Aa. Kjær*,
 landsdommer *T. Spang-Hanssen*,
 direktør *C. G. Wolff brandt*.

Udvalgets arbejdsområde har omfattet spørgsmålet om apotekspersonalets praktiske og teoretiske uddannelse, i hvilken forbindelse udvalget har ført forhandlinger med repræsentanter for Danske Apoteksdefektricers Landsforening. Udvalget har iøvrigt koordineret sit arbejde med nogle overvejelser vedrørende den farmaceutiske undervisning, som har fundet sted i et af rektor ved Danmarks farmaceutiske Højskole, professor, dr. phil. *Carl Faurholt* sammenkaldt udvalg med repræsentanter for sundhedsstyrelsen, Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceut forening. Som repræsentant for sundhedsstyrelsen deltog apoteker *K. Aa. Kjær*, medens de nævnte foreninger repræsenteredes ved henholdsvis apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen* og generalsekretær *B. Dehlholm* samt cand. pharm. *K. Borgen* og cand. pharm. *L. Bagger Hansen*. I mødet var højskolen iøvrigt repræsenteret ved professor *S. Aa. Schou* og rektors sekretær, fuldmægtigi undervisningsministeriet *Ejnar Jensen*.

Efter afholdelsen af nogle møder enedes dette udvalg om visse retningslinier for den farmaceutiske uddannelse, og man nedsatte et uofficielt arbejdsudvalg til nærmere udformning af tankerne vedrørende disciples og apoteksassistenters uddannelse. Arbejdsudvalget bestod af professor, dr. phil. *S. Aa. Schou*, formand, samt apotekerne *E. V. Christensen*, *K. Kromann Jensen* og *K. Aa. Kjær* og cand. pharm. *L. Bagger Hansen*. Som sekretær for udvalget fungerede lektor *V. Gaunø Jensen*. Kommissionen har kunnet slutte sig til den af dette udvalg afgivne betænkning., jfr. nærmere s. 28 og mindretalsbemærkningerne s. 31.

Centralstyrelsesudvalget:

Kontorchef *Fl. Martensen-Larsen*, formand,
 cand. pharm. *K. A. Borgen*,
 apoteker *S. Aa. Gelting-Hansen*,
 direktør *Johs. Hørslev*,
 apoteker *K. A. Jackerott*,
 apoteker *K. Aa. Kjær*,
 ligningschef *K. J. Kristensen*,
 professor *Knud O. Møller*,
 landsdommer *T. Spang-Hanssen*,
 professor *Erik Warburg*,
 direktør *C. G. Wolffbrandt*.

Udvalget har afgivet indstilling om den fremtidige ordning med hensyn til administrationen af apotekervæsenet, herunder apotekerfondens administration, samt beskæftiget sig med kontrollen med lægemidler og lægemiddelforskningen.

I dagene 24. og 25. maj 1948 afholdt kommissionen nogle møder med repræsentanter for den svenske „1946 års läkemedelsutredning“ på Christiansborg slot til drøftelse af visse fellesnordiske spørgsmål vedrørende lægemiddelforsyningen og apotekervæsenet.

Apotekerkommissionen har i løbet af foråret 1950 foretaget besigtigelse af sundhedsstyrelsens laboratorier, et københavnsk apotek, et kontrolleret laboratorium samt af specialitetsfabrikker.

Kommissionen afgiver hermed nedenstående betænkning med tilhørende, forslag til lov om apotekervæsenet og forslag til lov om ændring i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse af 23. juni 1932 med dertil knyttede bemærkninger.

København, den 1. februar 1952.

K. Borgen. Bertel Dahlgaard. Poul Dahlgaard. S. A, Gelting-Hansen. Johs. Hørslev.
 Formand.

Knud A. Jackerott. K. Aa. Kjær. K. J. Kristensen. Fl. Martensen-Larsen.
 Næstformand.

Knud O. Møller. Svend Aage Schou. N. Schoubye. T. **Spang-Hanssen.**

Erik Warburg. C. G. **Wolff brand t.**

Garde, Karl V. Stang. Sten Stensig.

II. Almindelige bemærkninger.

1. Apotekerlovgivningens historie.

Lovgrundlaget for det danske apotekervæsen var igennem en meget lang periode den gamle forordning af 4. december 1672 om medicis og apotekere; allerede i denne er fastslået det princip, som siden har været det bærende på dette område, nemlig at handel med lægemidler som hovedregel kun er tilladt efter særlig kongelig bevilling, og at det er en betingelse for at få en sådan bevilling, at visse eksamenskrav er opfyldt.

Apoteksprivilegierne blev behandlet som salgbare, og de blev i 1812 anerkendt som sådanne (reelle apoteksprivilegier), men samtidig bestemtes, at der herefter kun skulle oprettes apoteker, hvis privilegier ikke kunne sælges (personelle apoteksprivilegier).

Medicinalkommissionen af 1908, der behandlede det danske sundhedsvæsens organisation, afgav i 1912 også en betænkning angående ordningen af apotekervæsenet, som resulterede i gennemførelsen af loven af 29. april 1913 om apotekervæsenet.

Ved apotekerloven af 1913 reviderede man de gældende regler om apotekerne og gav på en række områder nye regler, hvoriblandt navnlig må fremhæves:

1. De tidligere oprettede hjælpeapoteker (uselvstændige, mindre apoteker) skulle bortfalde.
 2. Der indførtes regler om tilskud til mindre apoteker.
 3. Der blev givet regler om pensionering af enker efter personelle apotekere og åbnet mulighed for pensionering af personelle apotekere og for de på apotekerne ansatte farmaceuter.
- 1. Keglerne om den i 1895 indførte apotekerafgift ændredes.

Derimod foretog man ikke ved den pågældende lejlighed nogen afløsning af de reelle apoteksprivilegier, idet man fandt, at en sådan afløsning ville blive for bekostelig, ligesom man mente, at dette spørgsmåls løsning ikke var påtrængende nødvendig.

Loven af 1913 var gældende, indtil den afløstes af den nugældende apotekerlov af 31. marts 1932, der blev udarbejdet af indenrigsministeriet i samarbejde med sundhedsstyrelsen.

De væsentligste nydannelser i apotekerloven af 1932 var følgende:

1. Afløsningen af de salgbare apoteksprivilegier; det var først og fremmest dette spørgsmål, der bevirkede, at man anså en ny lov for påkrævet.
2. Indførelse af en aldersgrænse såvel for opnåelse af et apoteksprivilegium som for adgang som apoteker.

3. Omordning af pensionsforholdene.
4. Indførelse af kontrol med medicinske specialiteter.
5. Ændring af reglerne om afgift til apotekerfonden og tilskud til apoteker (optaget i den særlige lov af 31. marts 1932 om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden).
6. Bemyndigelse for indenrigsministeren til at udlåne af apotekerfondens midler til overtagelse af apotek.

Siden vedtagelsen af apotekerloven af 1932 har der imidlertid fundet en sa betydelig udvikling sted indenfor apoteker væsenet, at denne i forbindelse med den almindelige økonomiske udvikling i samfundet har nødvendiggjort en række ændringer af den gældende lov og en udbygning af denne på forskellige punkter. Dette er baggrunden for, at indenrigsministeriet fandt det ønskeligt at gøre hele loven til genstand for en egentlig kommissionsbehandling.

De foreslåede ændringer kan deles i to hovedgrupper, nemlig ændringer, som vedrører apotekervæsenet i snævrere forstand, og ændringer, som skyldes udviklingen indenfor den del af lægemiddelfremstillingen og lægemiddelhandelen, der ligger uden for apotekerne.

Indenfor den første gruppe kan navnlig fremhæves, at det på grund af den økonomiske udvikling, herunder den indtrufne ændring i pengenes værdi, den stigende omsætning på apotekerne og den flere gange ændrede grænse for tilskud til mindre apoteker, har været nødvendigt at foreslå en række ændringer i reglerne om afgift til apotekerfonden og tilskud til mindre apoteker.

En række forhold, der navnlig vedrører apotekspersonalet, har også i høj grad trængt sig på; efterhånden som den indførte aldersgrænse for forfremmelser har medført, at et større antal farmaceuter ikke har kunnet få apotekerbevilling, er der således i stigende grad opstået et behov for en forbedring af pensionsforholdene, et forhold, som yderligere er blevet understreget af den stedfundne prisudvikling. De ustabile økonomiske forhold har også besværliggjort lønforhandlingerne mellem Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening, således at man i de senere år gentagne gange har stået overfor trusler om arbejdsnedlæggelse fra farmaceuternes side, hvilket har gjort det ønskeligt at søge tilvejebragt et særligt organ til behandling af arbejdskonflikter imellem apotekere og farmaceuter.

Endvidere har den stedfundne udvikling af arbejdsforholdene på apotekerne — specielt den stadige stigning i antallet af apoteksdefektricer — gjort det nærliggende at forsøge at opnå en rationalisering, således at den del af apoteksdefektricerue, som ønsker at opnå en livsstilling gennem en varig tilknytning til apotekerfaget, får adgang til gennem en forbedret uddannelse at opnå en noget mere selvstændig stilling på apotekerne, end den nuværende ordning tillader. I forbindelse hermed foreslås den særlige farmaceutiske medhjælpereksamen ændret, således at den i form af en discipel prøve fremtidig kun bliver en optagelsesprøve til den farmaceutiske højskole. De nuværende exam. pharm. er skal dog bevare deres adgang til at fungere på apotek med samme beføjelser som hidtil.

Endelig har det af apoteksudvalget nedsatte takstudvalg udarbejdet forslag til en række ændringer i medicintaksten, hvorefter denne forenkles og på en række punkter gøres mere rationel. Da man imidlertid ikke i kommissionen har kunnet nå til enighed om takstens enkelte satser og ikke finder det nødvendigt, at kommissionen tager endelig stilling hertil, har man fremsendt takstudvalgets forslag til, sundhedsstyrelsen til videre behandling.

Mindretallet *Wolffbrandt* mener i modsætning hertil, at medicintakstens principielle opbygning er et meget vigtigt problem, som kommissionen burde have taget stilling til. En forudsætning for dette måtte være en grundlæggende undersøgelse af apotekernes økonomi. Da apoteksudvalgets flertal imidlertid modsatte sig en sådan undersøgelse, var muligheden for opnåelse af enighed om udformningen af generelle og specielle takstregler udelukket.

Med hensyn til den anden hovedgruppe af ændringer — de, der vedrører forholdene udenfor selve apotekerne — skal fremhæves, at medicinalindustrien, da 1932-loven blev udarbejdet, endnu her i landet var af så forholdsvis ny dato, at det var vanskeligt for lovgivningen at nå længere end til, hvad man i dag må betegne som en rammeordning vedrørende de fabriksfremstillede lægemidler, de såkaldte medicinske specialiteter.

Det arbejde, der siden har været gjort af farmakopékommisionens specialitetsudvalg og sundhedsstyrelsen, har imidlertid efterhånden ført til en ret fast praksis med hensyn til godkendelse og navngivning af nye medicinske specialiteter, som det nu må anses for ønskeligt at kodificere. Endvidere har man foreslået en række nye bestemmelser, der tilsigter en nærmere regulering af specialitetsområdet og af forholdet mellem specialitetsfabrikkerne og apotekerne.

For at opnå fornøden kontrol med hensyn til kvaliteten af de lægemidler, der leveres til apotekerne på anden måde end som medicinske specialiteter, foreslås endvidere forskellige regler om, at ministeriet på betingelse af, at de givne forskrifter om kontrol m. v. overholdes, kan give en særlig godkendelse til engros-handlende og kontrollerede laboratorier, jfr. den nugældende apotekerlovs § 26; disse regler muliggør samtidig en vis rationalisering af arbejdet på apotekerne, idet disse herefter kan fritages for en væsentlig del af deres ansvar for kvaliteten af de lægemidler, de indkøber fra de nævnte leverandører.

Kommissionen har iøvrigt ment, at man i hovedsagen bør opretholde det hidtidige grundlag for det danske apotekervæsen — dette begreb taget i videre forstand som omfattende både selve apotekerne og den del af lægemiddelfremstillingen og lægemiddelhandelen, som finder sted udenfor apotekerne. Kommissionen har derfor koncentreret sit arbejde om forslag til ændringer, der må anses for ønskelige under hensyn til de siden den gældende lovs ikrafttrædelse indhøstede erfaringer, og som kan bidrage til den mest rationelle udnyttelse af den i medicinalvæsenet anvendte arbejdskraft og kapital med deraf følgende mulighed for billiggørelse af medicinen. Kommissionen har tillige foretaget en almindelig revision af lovens tekst, så denne fremtræder mere rationel og overskuelig, idet forslaget er delt i afsnit for de enkelte områder, ligesom det er fundet praktisk at optage reglerne om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden i selve apotekerloven.

I afdeling 1 (kap. I) er optaget de regler, der er fælles for apotekerne og de andre grene af lægemiddelfremstillingen og lægemiddelhandelen, det vil navnlig sige definitionen af lægemiddelbegrebet, reglerne om farmakopeen og reklamebestemmelserne.

Afdeling 2 (kap. II—X) omhandler apoteksområdet i snævrere forstand, d. v. s. reglerne om apotekers oprettelse og apotekerbevillingers meddelelse og ophør, apotekers drift, apotekerafgift og tilskud til apoteker, apotekspersonale, pensionsregler og regler om apotekerfonden.

Afdeling 3 (kap. XI) omhandler kontrollerede laboratorier og engrosvirksomheder, afdeling 4 (kap. XII—XIII) de medicinske specialiteter og afdeling 5 (kap. XIV—XV) straffe- og overgangsbestemmelser m. v.

2. Apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden.

A. Historisk oversigt over lovgivningen.

Ved lov nr. 48 af 13. april 1894 ora afgift af personlige apoteker bemyndigedes justitsministeren til at pålægge de personlige apoteker at udrede en årlig afgift, hvis apotekets størrelse og omsætning skønnedes at give grund hertil. Samtidig blev det pålagt indehavere både af personlige og reelle apoteksprivilegier at føre autoriserede regnskabsbøger og efter afslutningen af hvert kalenderår at indsende en opgørelse over apotekets bruttoindtægt til justitsministeriet.

Loven indeholdt endvidere en bestemmelse om, at den skulle forelægges til revision i rigsdagssamlingen 1894—95, og der gennemførtes i overensstemmelse hermed nye afgiftsbestemmelser ved lov nr. 100 af 10. april 1895 om afgift af personlige apotekerbevillinger. Det blev heri bestemt, at den, der efter ikrafttrædelsen af loven af 13. april 1894 havde opnået eller fremtidigt opnåede bevilling til at drive et bestående eller nyoprettet apotek, skulle udrede en årlig afgift. Afgiften skulle i henhold til lovens § 2 fastsættes af justitsministeren for apotekerens besiddelsestid efter størrelsen af den for det enkelte apotek i et antal forudgående år opgjorte nettoindtægt. I tilfælde af apoteksprivilegiers ledighed og i tilfælde af nyoprettelser fastsatte loven visse særlige afgiftsregler.

Nettoindtægten blev i loven bestemt på samme måde som i de senere afgiftsregler, nemlig som apotekernes udbytte såvel af salg af medicinalvarer som af anden handel eller fabrikation med undtagelse af handel eller fabrikation, der drives som selvstændig forretning helt afsondret fra apoteket og med helt andet personale.

Endelig oprettedes ved denne lov apotekerfonden, idet det i § 8 bestemtes, at afgifterne skulle indgå i en af justitsministeriet bestyret fond, for hvilken der skulle redogøres gennem finanslovene, og over hvis midler der kun kunne rådes med lovgivningsmagtens samtykke.

Denne afgiftsordning blev omtrent uændret overført til lov nr. 132 af 29. april 1913 om apotekervæsenet, idet man dog herefter beregnede afgiften efter hvert foregående års indtægt. Loven indførte en regel om, at der af apotekerfonden skulle ydes landapotekere med personligt privilegium et tilskud svarende til 50 kr. af hvert fulde 100 kr., som nettoindtægten måtte mangle i at nå 3 000 kr., hvorved bemærkes, at indtægter på indtil 2 000 kr. var afgiftsfri i henhold til lovens § 29.

I finansårene 1926—27 til og med 1932—33 gennemførtes ved de årlige finanslove en lempelse i den indehaverne af de personlige apoteksprivilegier i henhold til apotekerloven af 1913 påhvilende afgift.

Ved tekstanmærkning i finansloven for finansåret 1926—27 forhøjedes den afgiftsfri indtægt fra 3 000 kr. til 6 000 kr., medens den afgift, som i henhold til loven af 1913 skulle udredes af nettoindtægterne mellem 6 000 kr. og 18 000 kr., blev nedsat efter visse regler. I finansåret 1928—29 lempedes afgiften yderligere, idet alle i overensstemmelse med foranstående beregnede afgifter skulle nedsættes med 40 pct.

Ved finansloven for finansåret 1929—30 indførtes en helt ny afgiftsskala, idet det bestemtes, at der af nettoindtægt mellem 6 000 kr. og 7 000 kr. skulle svares en afgift på 5 pct. Denne procent steg med 5 for hvert 1 000 kr. nettoindtægten oversteg 7 000 kr. indtil 15 000 kr. Af indtægt over 15 000 kr. skulle svares en afgift på 50 pct.

I samklang med de omtalte lempelser i afgifterne i finansårene 1926—27 til 1932—33 forhøjedes tilskudsgrænsen i 1926—27 fra 3 000 kr. til 5 500 kr., i 1928—29 til 5 700 kr. og i 1929—30 til 6 000 kr. Det tilskud, der skulle ydes landapotekerne i den omhandlede

periode, udgjorde dels $\frac{4}{5}$ af, hvad nettoindtægten manglede i at nå 3 000 kr., dels $\frac{3}{4}$ af, hvad nettoindtægten derudover manglede i at nå tilskudsgrænsen. Fra og med finansåret 1927—28 blev dog beløbet på 3 000 kr. forhøjet med 20 kr. for hvert point, det af det statistiske departement i august måned det foregående år offentliggjorte pristal oversteg 100.

Som følge af de forskellige urimeligheder, der opstod ved, at afgifterne udelukkende blev beregnet på grundlag af apotekernes nettoindtægt, fremsatte indenrigsministeren i rigsdagssamlingen 1931—32 samtidig med fremsættelsen af forslaget til apotekerloven af 1932 forslag til lov om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden, hvorefter afgiften fremtidigt skulle udredes dels på grundlag af apotekernes nettoindtægt, dels på grundlag af apotekernes omsætning. Forslaget sigtede på, at ca. halvdelen af det samlede afgiftsbeløb skulle falde på nettoindtægten og ca. halvdelen på omsætningen.

Både nettoafgiften og omsætningsafgiften blev ved lovens gennemførelse (lov nr. 108 af 31. marts 1932) fastsat efter en progressiv skala, dog at nettoindtægter på indtil 0 000 kr. og den del af omsætningen, som ikke oversteg 40 000 kr., var afgiftsfri.

Samtidig skete der den ændring, at de hidtil salgbare apoteker i forbindelse med den afløsning, som blev gennemført efter ikrafttrædelsen af apotekerloven af 1932, efter afløsningen skulle betale nettoafgift efter de almindelige regler, medens de under hensyn til den amortisationsydelse, der blev pålagt dem ved afløsningen, blev fritaget for at svare omsætningsafgift.

I henhold til afgiftslovens § 6 (jfr. § 43, stk. 1, i apotekerloven af 1932) skulle der ydes mindre apoteker i landkommuner et tilskud fra apotekerfonden på 75 kr. årlig for hvert fulde 100 kr., som apotekets nettoindtægt manglede i at nå 6 000 kr. Af dette tilskud skulle den kommune, i hvilken apoteket var beliggende, refundere apotekerfonden $\frac{1}{3}$, medmindre apoteket var oprettet før 1. januar 1914, dog at indenrigsministeren i sådanne tilfælde kunne gøre det til en betingelse for apotekets opretholdelse, når privilegiet blev ledigt, at kommunen ydede tilskud til dette.

Efter at denne afgiftslov havde virket nogle år, viste det sig, at forandringerne i afgiftsbeløbene ikke ganske svarede til forventningerne, idet omtrent halvdelen af apotekerne, navnlig i de større provinsbyer, fik en indtægt, der lå væsentlig over, hvad man havde forudsat ved lovens udfærdigelse. Denne udvikling skyldtes bl. a., at forbruget af lægemidler efter gennemførelsen af socialreformen tog et uventet stort opsving.

Derfor gennemførtes ved lov nr. 176 af 18. maj 1937 en ny afgiftsskala for nettoindtægten, således at progressionen for de indtægter, der lå over 15 000 kr., skærpedes betydeligt.

Ved midlertidig lov nr. 87 af 13. marts 1942 blev tilskudsgrænsen til de mindre landapoteker under hensyn til den stedfundne stigning i lønningerne for apoteksansatte farmaceutiske medhjælpere forhøjet til 8 000 kr. ved ydelse af tilskud for årene 1941—1943, dog således at kommunernes refusion til apotekerfonden fortsat skulle beregnes efter en tilskudsgrænse på 6 000 kr.

Samtidig fritoges apoteker med en nettoindtægt af indtil 8 000 kr. fra 1. juli 1941 at regne og indtil udgangen af 1944 for at betale apotekerafgift, medens denne grænse tidligere havde været 6 000 kr.

Gyldigheden af denne lov blev siden forlænget, sidste gang ved lov nr. 383 af 12. juli 1946, som yderligere bestemte, at tilskudsgrænsen skulle forhøjes til 12 000 kr., for så vidt angik tilskud, der skulle ydes til og med året 1947. Da det måtte anses for naturligt, at der ikke krævedes afgift af apoteker, som var berettiget til at opnå tilskud fra apoteker-

fonden eller ville have været det, hvis de havde været beliggende i landkommuner, forhøjede loven samtidig grænsen for pligten til at betale apotekerafgift til 12 000 kr.

I forbindelse med bilæggelsen af en mellem Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening i foråret 1948 opstået lønkonflikt gennemførtes efter indstilling fra kommissionen en midlertidig lov (nr. 193 af 12. april 1949) om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden. Loven medførte en forhøjelse af nettoafgiften for apotekerne med de største indtægter, medens de mindre apoteker opnåede en ikke uvæsentlig nedsættelse i den samlede afgift derved, at nettoindtægter på indtil 14 000 kr. og den del af omsætningen, som ikke oversteg 150 000 kr., blev afgiftsfri. Endvidere gennemførtes den regel, at omsætningsafgiften skulle bortfalde, når nettoindtægten ikke nåede op på 14 000 kr., og nedsættes i det omfang, hvori den bragte den samlede afgift op over 70 pct. af den udover 14 000 kr. indtjente nettoindtægt. Endelig gennemførtes en udvidet adgang til at yde tilskud til apoteker fra apotekerfonden, jfr. iøvrigt nærmere om lovforslagets motivering kommissionens gom bilag nr. 3 aftrykte skrivelse af 14. januar 1949, jfr. s. 167.

B. Apotekernes økonomiske forhold.

For at belyse apotekernes økonomiske forhold har kommissionen som bilag nr. 6 ladet aftrykke 5 tabeller, som henholdsvis viser omsætningens fordeling, fordelingen af driftsudgifterne, anlægskapitalen, overskudet samt apotekerne grupperet efter overskudets størrelse, jfr. s. 188. Alle tabellernes tal er baseret på apotekernes årlige opgørelser.

Af den samlede omsætning faldt i året 1949 (jfr. tabel 1) 62,9 pct. på receptomsætningen (heraf 3,2 pct. på insulin, lever- og ventrikelpreparater), medens resten, bortset fra et ubetydeligt beløb for anden handel og fabrikation, var håndkøbssalg.

Omsætningens sammensætning varierer noget i de forskellige landsdele, idet håndkøbssalget har været særlig stort i Storkøbenhavn og på Bornholm. Omsætningens fordeling er ikke væsensforskellig for apoteker af forskellig størrelse, men håndkøbsomsætningen spiller for de små landapoteker en forholdsmeæssig stor rolle.

Den procentvise fordeling af driftsomkostningerne er som helhed den samme for apoteker af forskellig størrelse (jfr. om fordelingen tabel 2), og navnlig synes den væsentligste af posterne, vareforbrugets procentvise størrelse, ikke at være afhængig af apotekernes størrelse. Derimod mindskes lønprocenten for de mindre apoteker som følge af, at apotekernes egen arbejdskraft på disse spiller en forholdsvis større rolle.

For så vidt angår de mindste apoteker, med en omsætning på under 120 000 kr., er udgifterne til husleje, brændsel, lys og lønninger forholdsvis store, hvilket tyder på, at det er vanskeligt for sådanne apoteker at udnytte lokaler og personale helt økonomisk.

Apotekernes anlægskapital, for så vidt angår inventar, etableringsudgifter, varelager og udestående fordringer, androg i 1949 ca. 46,8 mill. kr. (jfr. tabel 3) og svarede til mere end det dobbelte af anlægskapitalen i 1939. De ejendomsværdier, apotekerne repræsenterede, skønnedes at udgøre ca. 30 mill. kr., således at den samlede til grund for apoteksdriften liggende kapital kunne anslås til ca. 77 mill. kr.

Den stigning i anlægskapitalen, som har fundet sted i årene 1939—1949, falder navnlig på udestående fordringer og varelager. Udgifterne til indretning og fornyelse har på grund af forsyningsvanskeligheder været faldende i perioden fra 1939—1946, men er nu i stærk stigning.

Anlægskapitalens procentvise forhold til apotekernes omsætning er ikke meget forskellig for apoteker af forskellig størrelse. For de større apoteker andrager den ca.

40 pct. af omsætningen, for de mindre apoteker 45—50 pct. af omsætningen. Anlægs-kapitalens fordeling udviser heller ikke væsentlige forskelligheder for de forskellige grupper af apoteker.

Medens de foran omtalte økonomiske forhold for apotekerne udviser en vis ensartethed, er det økonomiske resultat af apotekervirksomheden yderst forskelligt, hvilket for en stor del kan forklares ved forskel i apotekernes størrelse, men også med hensyn til overskudsprocenten, der i langt mindre grad er afhængig af apotekets størrelse, er der betydelige forskelligheder. Hovedårsagen til disse forskelligheder synes at være lønudgifterne. Apotekernes overskud og apotekernes gruppering efter overskudets størrelse er nærmere belyst i tabel 4 og 5.

Det fremgår heraf, at apotekernes gennemsnitlige overskud steg stærkt under krigen, og i årene 1943 og 1944 udgjorde det henholdsvis 35 100 kr. og 36 300 kr. svarende til omtrent det dobbelte af gennemsnitsindtægten i 1939, der var på 17 900 kr. Efter krigen faldt gennemsnitsindtægten igen, og i 1949 udgjorde den 25 700 kr. I 10-årsperioden fra 1939—1949 er apotekernes samlede omsætning steget gradvis fra 46,3 mill. kr. til 114 mill. kr. Det procentvise overskud i forhold til omsætningen steg under krigen og nåede i 1943 op på 16,1 pct. Efter krigen har procenten ligget betydelig lavere og udgjorde i 1947 og 1949 7,8 pct. Den del af den betydelige stigning i apotekernes omsætning, der har fundet sted efter krigsårene, har således ikke givet apotekerne en tilsvarende indtægtsstigning, hvilket dels skyldes stigning i driftsudgifterne, dels afgiftens progression og dels at indenrigsministeriet har foretaget takstnedsættelser, efterhånden som den økonomiske udvikling forbedrede apotekernes økonomi.

Med hensyn til apotekernes gruppering efter indtægts størrelse (jfr. tabel 5) kan resultatet af de sidste 10 års udvikling resumeres i følgende oversigt, hvor indtægtsintervallerne på grund af prisstigningen er ansat 50 pct. større for 1949 end for 1939:

	Antal apoteker med overskud			gennemsnitligt overskud
	under 10 000 kr.	10—20 000 kr.	over 20 000 kr.	
1939.	55	163	120	17 900 kr.
	under 15 000 kr.	15—30 000 kr.	over 30 000 kr.	
1949.	49	195	102	25 700 kr.

Det fremgår heraf, at der i forhold til 1939 er sket en stigning i antallet af mellemstore indtægter, medens antallet af store og små indtægter er gået ned.

C. Kommissionsflertallets forslag til en ny afgiftsordning.

Med hensyn til apotekerfondens indtægt under de hidtidige afgiftsordninger henvises til afsnit 5, side 41.

1. Forinden den nærmere omtale af det af kommissionsflertallet stillede forslag til en fremtidig afgifts- og tilskudsordning ønsker flertallet at fremsætte nogle almindelige synspunkter om apotekerafgiften. Formålet med denne afgift må være at inddrage den særlige værdi („privilegieværdien“), som er knyttet til driften af visse apoteker som følge af, at der ikke inden for apotekervæsenet er fri næring og fri prisdannelse, således at apotekerne opnår særlige indtjeningsmuligheder, som ikke findes i erhverv, hvor der råder fri konkurrence, og hvor der er fri adgang til etablering.

Generelt kan indtjeningsmulighederne reguleres gennem medicintaksten, men de enkelte apotekers økonomiske forhold er så uensartede, at apotekernes gennemsnitlige indtjening ikke gennem taksten kan reguleres til et rimeligt niveau, uden at et stort antal apoteker vil arbejde med tab eller ringe fortjeneste, samtidig med at en række andre apoteker fortsat vil give deres indehavere et uforholdsmæssigt stort overskud. Dette er en naturlig følge af, at de enkelte apotekers beliggenhed og kundekreds og dermed deres økonomiske forhold varierer meget stærkt, hvad der bl. a. igen hænger sammen med, at man af hensyn til befolkningens medicinforsyning har oprettet en række apoteker i landdistrikter, hvor de ikke kan opnå en tilstrækkelig omsætning.

Medens apotekerne oprindeligt alene svarede afgift af nettoindtægten, indførtes som foran omtalt i 1932 yderligere en omsætningsafgift, dog at de afløste, tidligere salg-bare apoteker, der ved afløsningen kom til at svare en fast amortisationsydelse fastsat på grundlag af den ved afløsningen ydede erstatning, ikke skal svare denne afgift. Til grund for denne ændring af afgiftsordningen lå bl. a. den opfattelse, at afgiftens størrelse ikke alene burde være afhængig af det driftsresultat, den enkelte apoteker faktisk præsterer, men at afgiften også burde afhænge af de indtjeningsmuligheder, en apoteker af gennemsnitlig dygtighed ville have på det pågældende apotek. Som et nærliggende mål herfor valgtes omsætningens størrelse.

Den senere udvikling har imidlertid vist, at omsætningsafgiften på visse punkter trænger til at modificeres. Et apoteks afkastningsevne står nemlig ikke altid i samme forhold til omsætningen, navnlig fordi der til præstering af en omsætning af en bestemt størrelse ofte medgår forskellige omkostninger på områder, som den enkelte apoteker har ringe eller ingen indflydelse på.

Udviklingen medførte endvidere, at de i løbet af 1930'erne for de tidligere salg-bare apoteker fastsatte amortisationsydelser efterhånden blev mindre og mindre i sammenligning med omsætningsafgiften, således at en mere ligelig behandling af de to grupper apoteker kun kunne opnås enten ved ud over amortisationsydelsen at påligne de tidligere salg-bare apoteker en vis omsætningsafgift eller ved at nedsætte omsætningsafgiften for de personelle apoteker.

Dette var bl. a. grunden til, at man ved den midlertidige afgiftslov i 1949 lempede omsætningsafgiften og forøgede progressionen i nettoafgiften.

Det forhold, at omsætningsafgiften pålignes apotekerne, uden at der ved afgiftens beregning tages hensyn til forskelligheder i de omkostninger, apotekeren ikke er herre over, medfører efter kommissionsflertallets opfattelse, at omsætningsafgiften fortsat lider af den fejl, at den ikke er afpasset efter de enkelte apotekers afkastningsevne. Følgen heraf og af udviklingen iøvrigt er blevet, at den „faste afgift“ — omsætningsafgiften og for de tidligere salg-bare apoteker amortisationsydelsen — for langt de fleste apoteker udgør en alt for ringe del af den privilegieværdi, der skal inddrages, og den heraf nødvendiggjorte forøgelse af nettoafgiften medfører, at den samlede afgift i for høj grad bliver fordelt på apotekerne i forhold til den faktiske fortjeneste og ikke i forhold til apotekernes afkastningsevne.

En følge heraf er, at den samlede apotekerne tilfaldende indtægt i for ringe grad bliver fordelt mellem apotekerne i forhold til dygtighed.

En anden uheldig konsekvens af den nuværende ordning er, at den høje nettoafgift formindsker den enkelte apotekers økonomiske interesse i rationel apoteksdrift. I denne forbindelse kan også nævnes, at omsætningsafgiften nedsættes i det omfang, den samlede afgift overstiger 70 pct af rlpn udover 14 000 lrr indtjente nettoindtægt. De

apoteker, der berøres af denne regel, har således kun 30 pct.s interesse i at forbedre driftsresultatet. Endelig skal nævnes, at de apoteker, som oppebærer tilskud fra apotekerfonden, får tilskudet beregnet som 80 pct. af det beløb, hvormed overskudet er mindre end 14 000 kr., således at disse apoteker har endnu mindre interesse i at søge apoteksdriften forbedret.

2. Kommissionsflertallet har — ud fra ønsket om at søge de nævnte mangler ved det bestående system afhjulpet — kunnet tilslutte sig tanken om at søge gennemført en afgiftsordning, som tilsigter at øge apotekernes interesse i en rationel apoteksdrift. Kommissionsflertallet foreslår derfor, at der lægges en fast afgift også på de personelle apoteker, hvorved opnås, at man kan nedsætte afgiftssatserne for såvel omsætning som nettoindtægt.

For de apoteker, som er åbnet for drift før 1. januar 1948, og som ikke henhører under de tidligere salgbare apoteker, beregnes den faste afgift — i lovforslaget benævnt *grundafgift* — som 5 pct. af apotekets gennemsnitlige omsætning i årene 1948—1950 efter fradrag af rabat samt et beløb på 150 000 kr. For apoteker, der er åbnet for drift efter det nævnte tidspunkt, foreslås gennemført en regel om, at de først skal svare grundafgift fra og med det fjerde kalenderår efter deres åbning. Grundafgiften beregnes da efter den afgiftspligtige omsætning i apotekets tredje driftsår med fradrag af 150 000 kr., dog således at omsætningen nedsættes eller forhøjes i samme forhold, som samtlige apotekers gennemsnitlige omsætning i det pågældende år overstiger eller er mindre end apotekernes gennemsnitsomsætning i årene 1948—1950.

Den foreslåede faste afgift svarer til den gennemsnitlige størrelse af den amortisationsydelse, der svares af de tidligere salgbare apoteker. Der er herefter skabt grundlag for, at de oprindeligt personelle og de tidligere salgbare apoteker kan behandles ens med hensyn til påligning af de øvrige afgifter.

Som en konsekvens af ønsket om i det omfang, det er muligt, at ligestille de to nævnte grupper apoteker foreslår man endvidere gennemført en regel om, at de tidligere salgbare apoteker, når de overdrages til apotekere, som ikke får bevilling i henhold til § 58, stk. 1, i apotekerloven af 1932 (d. v. s. ikke er successorer), til afløsning af amortisationsydelsen pålignes grundafgift efter de foran nævnte regler, og at disse i alle tilfælde kommer til anvendelse ved amortisationstidens udløb. Samtidig foreslås det at ophæve afviklingskassen for salgbare apoteksprivilegier, således at amortisationsydelserne fremtidigt indbetales som afgift til apotekerfonden.

Det bemærkes endelig, at grundafgiften andrager ca. $\frac{5}{6}$ af den omsætningsafgift, der blev svaret i årene 1948—1950.

3. Herefter foreslås for samtlige apoteker gennemført en *omsætningsafgift* på 4 pct. af apotekernes omsætning ud over 150 000 kr. efter fradrag af salg til andre apoteker samt salg af livsvigtige lægemidler, for hvilke der er fastsat en særlig lav avance, idet der ikke er grundlag for at lægge afgift på disse dele af omsætningen.

I den således opgjorte omsætning foreslås inden afgiftsberegningen yderligere fradraget et beløb på 3 gange apotekets udgift til rabat og inkassogebyrer. Begrundelsen herfor er, at netop denne udgift er stærkt varierende fra apotek til apotek, uden at den enkelte apoteker har væsentlig indflydelse herpå.

4. Ud over rabatudgiften er *huslejen* den vigtigste udgift, hvis størrelse apotekerne ikke er herre over, og en individualisering af afgiftsordningen på dette punkt foreslås

kalenderår i forhold til omsætningen er højere end for samtlige apoteker under eet, et tilskud på halvdelen af apotekets merudgift til husleje.

Som det fremgår af kommissionens skrivelse af 14. januar 1949 (bilag 3) vedrørende den midlertidige afgiftsordning, har netop den af en række apoteker betalte særlig høje husleje været en del af motiveringen for den dengang foreslåede nedsættelse af omsætningsafgiften. Det her foreslåede huslejetilskud medfører en mere individualiseret behandling af apotekerne.

5. Ved en undersøgelse, som sundhedsstyrelsen har ladet foretage på samtlige apoteker, er det konstateret, at der på mange apoteker tiltrænges forbedringer med hensyn til deres indretning og vedligeholdelsestilstand. Dels på grund heraf, dels for at undgå, at den nye ordning i visse tilfælde skulle medføre rovdrift af apoteket gennem forsømmelse af vedligeholdelsen, stilles der forslag om, at halvdelen af apotekernes *udgifter til indretning og vedligeholdelse* skal refunderes af apotekerfonden.

Efter den, nuværende afgiftsordning ligger forholdet sådan, at de apoteker, der svarer nettoafgift, faktisk opnår, at denne nedsættes med en så stor del af vedligeholdelsesudgifterne, som svarer til den nettoafgiftsprocent, apoteket betaler af den sidste del af indtægten. Medens de største apoteker således kan få dækket halvdelen af vedligeholdelsesudgifterne af apotekerfonden, kan de mindre apoteker slet ikke eller kun i mindre grad opnå dækning for disse udgifter ved formindskelse af nettoafgiften, dog at apoteker, som får tilskud fra apotekerfonden, opnår dækning for 80 pct. af vedligeholdelsesudgifterne. Efter kommissionens forslag vil samtlige apoteker blive stillet ens på dette område.

6. Efter den nugældende ordning svares nettoafgift af apotekets indtægt efter fradrag af omsætningsafgift eller amortisationsydelse på grundlag af en progressiv skala begyndende med 10 pct. af indtægt mellem 14 000 kr. og 15 000 kr. og stigende indtil 50 pct. af indtægt ud over 32 000 kr.

Hvis der gennemføres en fast afgift og en omsætningsafgift i overensstemmelse med foranstående retningslinier, vil nettoafgiften kunne nedsættes. Som følge af reglerne om refusion af udgifter til indretning og vedligeholdelse vil det af tekniske grunde være nødvendigt at beregne afgiften af overskudet (efter fradrag af fast afgift og omsætningsafgift) med tillæg af disse udgifter. Af det således opgjorte beløb foreslås det, at der kun svares afgift af den del af beløbet, der ligger ud over 20 000 kr., og at afgiften ansættes til 30 pct. af de første 10 000 kr., 40 pct. af de næste 20 000 kr. og 50 pct. af resten. Dette forslag er en betydelig lempelse i forhold til den nugældende afgiftsskala, hvad der vil bevirke, at apotekernes interesse i en økonomisk drift af apotekerne forøges.

7. Efter den midlertidige ordning ydes der apoteker, hvis omsætning i 1947 var lavere end 150 000 kr., et tilskud fra apotekerfonden på 80 pct. af det beløb, nettooverskudet har været mindre end 14 000 kr. I stedet for denne regel foreslås gennemført en ordning, hvorefter der til apoteker, hvis omsætning er mindre end halvdelen af den for samtlige apoteker det foregående år konstaterede gennemsnitlige omsætning, ydes et *tilskud* på 10 pct. af det beløb, omsætningen er mindre end halvdelen af den nævnte gennemsnitsomsætning. Tilskudet foreslås dog nedsat med halvdelen af det beløb, hvormed tilskudet ville bringe apotekets overskud med tillæg af vedligeholdelse op over 16 000 kr.

Denne ordning virker ligeledes i retning af at øge apotekernes interesse i at forbedre driften, idet de apotekere, der får tilskud efter den gældende ordning, kun er interesseret i driften med 20 pct., medens tilskudsapotekerne efter forslaget vil blive interesseret i driften med 100 pct. eller — hvor det samlede overskud overstiger 16 000 kr. — dog med

Den foreslåede ordning udelukker ikke, at enkelte apotekere kan komme i økonomiske vanskeligheder uden at blive tilskudsberettiget i henhold til lovforslagets § 50. Man foreslår derfor i § 52, stk. 3, at indenrigsministeren, hvor sådanne vanskeligheder skyldes ganske ekstraordinære forhold, skal være bemyndiget til rent undtagelsesvis at yde et apotek tilskud for eet år ad gangen.

8. I overensstemmelse med, hvad allerede er bestemt i § 39 i den nugældende apotekerlov, foreslås der endelig indsat en bestemmelse om, at indenrigsministeren, hvor han finder det uberettiget, at en udgiftspost i væsentlig grad afviger fra det normale, er berettiget til at se bort fra afgivelsen ved beregning af afgift, tilskud og refusion af udgifter til indretning og vedligeholdelse, ligesom det er fundet rimeligt, at der gives indenrigsministeren hjemmel til, hvor særlige omstændigheder taler derfor, at tilstå lempelse i afgiftspligten for eet år ad gangen. Denne regel forudsættes anvendt for Tinglev apotek indtil indehaverskifte, idet dette apotek endnu ikke er afgiftspligtigt.

D. Virkningerne af kommissionsflertallets forslag.

1. I nedenstående tabel er angivet, hvilken virkning den foreslåede afgiftsordning med de i 1949 konstaterede tal ville have haft for apotekerfondens indtægter og det apotekerne tilfaldende overskud:

	Hidtidig ordning mill. kr.		Forslag mill. kr.	
Samlet overskud	14,94		14,94	
Amortisationsydelse	1,25		1,25	
Grundafgift			1,90	
Omsætningsafgift	2,45		2,10	
	<hr/> 3,70		<hr/> 5,25	
Refusion af udgifter til indretning og vedligeholdelse			0,80	
Huslejetilskud			0,20	
Tilskud til mindre apoteker	0,13		0,15	1,15
	<hr/> 3,57		<hr/> 4,10	
Nettoafgift	2,30	5,87	1,80	5,90
Det apotekerne tilfaldende overskud	9,07		9,04	

Det fremgår heraf, at fondens indtægt ville have været uforandret, ligesom det apotekerne tilfaldende overskud stadig ville have udgjort ca. 9 mill. kr. svarende til en gennemsnitsindtægt pr. apotek på ca. 26 000 kr. En betydelig større del af fondens indtægter ville imidlertid have hidrørt fra faste afgifter, medens nettoafgiften ville være nedsat med $\frac{1}{2}$ mill. kr.

2. Til belysning af forslagens virkning på apoteker af forskellig størrelse henvises til følgende oversigt, hvis tal er beregnet på grundlag af opgørelser fra apoteker, hvis samlede overskud, udgift til rabat, husleje, indretning og vedligeholdelse i forhold til omsætningen svarer til det gennemsnitlige.

Virksomheden af afgiftsforslaget for store og små apoteker.

Omsætning	Normalt overskud	Omsætningsafgift og fast afgift		Nettoafgift		Apotekeren tilfaldende overskud		Ændring
		hidtil	forslag	hidtil	forslag	hidtil	forslag	
1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.
100.....	10,5	—	—	÷ 2,8	÷ 5,3	13,3	16,5	+ 3,2
125.....	16,5	—	—	0,4	÷ 1,0	16,5	18,3	+ 1,8
150.....	19,8	—	—	1,1	0,6	18,7	20,3	+ 1,6
200.....	26,4	3,0	3,7	2,2	1,7	21,2	22,5	+ 1,3
250.....	33,0	6,0	8,0	3,7	2,6	23,3	24,3	+ 1,0
300.....	39,6	9,0	12,3	5,2	3,7	25,4	25,8	+ 0,4
400.....	52,8	15,0	20,5	8,8	6,2	29,0	28,7	÷ 0,3
500.....	66,0	21,0	29,0	12,4	8,6	32,6	31,6	÷ 1,0
600.....	79,2	27,0	38,1	16,0	11,0	36,2	34,6	÷ 1,6
700.....	92,4	33,0	46,7	19,6	14,1	39,8	36,9	÷ 2,9
800.....	105,6	39,0	55,3	23,2	17,1	43,4	39,2	÷ 4,2

Forslaget medfører således en forbedring i økonomisk henseende for indehaverne af de små apoteker og en tilsvarende reduktion i indtægten for indehaverne af de store apoteker.

3. Som foran omtalt vil forslaget endvidere bevirke, at de tidligere salgare og de oprindelig personelle apoteker principielt bliver ligestillet.

Den for de tidligere salgare apoteker i forbindelse med afløsningen i årene 1932—1940 pålagte amortisationsydelse var gennemgående betydeligt større end den omsætningsafgift, de personelle apoteker skulle udrede, og som de tidligere salgare apoteker blev fritaget for.

I den følgende tid steg omsætningen på alle apoteker meget stærkt, og forholdet mellem omsætningsafgiften og amortisationsydelse forrykkedes, således at det blev til fordel for indehaverne af de tidligere salgare apoteker at svare amortisationsydelse i stedet for omsætningsafgift.

Kommissionsflertallet anser det ikke for rimeligt fortsat at opretholde en sådan forskelsbehandling af de to grupper apoteker, hvorved bemærkes, at forskellen mellem dem i nogen grad allerede er udlignet ved den nedsættelse af omsætningsafgiften, der fandt sted ved gennemførelsen af den midlertidige afgiftsordning. På den anden side stilles der ikke forslag om at røre ved amortisationsydelsen, og dette er baggrunden for, at grundafgiften — som ovenfor omtalt — er foreslået lagt i samme niveau som amortisationsydelse gennemsnit. Da de øvrige afgifter foreslås pålignet alle apoteker efter samme regler, vil den fordel, der for de tidligere salgare apotekers vedkommende blev formindsket i 1949, nu falde helt bort, og de to grupper apoteker vil fremtidigt blive berørt på samme måde af ændringer i omsætning og prisniveau.

For visse tidligere salgare apoteker vil forslaget medføre en stigning i den apotekerne tilfaldende indtægt, for andre — navnlig de større — vil indtægten blive reduceret, og for samtlige tidligere salgare apoteker under eet må det som følge af, at disse apoteker gennemgående hører til de større apoteker, antages, at indtægtsniveauet som konsekvens

af ligestillingen med de oprindeligt personelle apoteker gennemsnitlig vil blive reduceret med et beløb, der for 1949 kan anslås til ca. 1 000 kr.

4. De foretagne beregninger over forslaget's virkninger er baseret på de i kalenderåret 1949 konstaterede forhold, herunder de dagældende medicinpriser og det daværende omkostningsniveau.

Væsentlige ændringer i forholdet mellem priser og omkostninger, f. eks. som følge af stigning eller fald i den samlede omsætning, vil fortsat være af afgørende betydning for de apotekerne tilfaldende indtægter. Hvorledes disse forskydninger har virket i det sidste 10-år fremgår af nedenstående oversigt:

	Antal apoteker	Overskud til apotekerne (eksklusive tilskud)	
		ialt mill. kr.	pr. apotek kr.
1939	337	6,03	17 900
1940	343	5,73	16 700
1941	345	8,49	24 600
1942	345	9,14	26 500
1943	345	12,11	35 100
1944	345	12,52	36 300
1945	344	10,46	30 400
1946	345	8,28	24 000
1947	345	7,62	22 100
1948	346	10,17	29 400
1949	346	8,89	25 700

På baggrund af disse erfaringer har man i kommissionen overvejet at indføre en konjunkturregulator af omsætningsafgiften, men en sådan regulering af afgiften hvert år medfører imidlertid den ulempe, at man først en tid efter udgangen af det pågældende år, når gennemgangen af samtlige apotekerregnskaber er afsluttet, kan opgøre den nøjagtige størrelse af det hvert apotek påhvilende afgiftsbeløb, og man ville derved gå et skridt tilbage i forhold til det ved den midlertidige afgiftslov af 1949 indførte system, hvorefter afgiften svares af apotekets indtjening i det løbende år.

Ganske vist kunne man komme ud over denne vanskelighed ved at lade konjunkturreguleringen indtræde med 1 års forsinkelse, men med en sådan forsinkelse finder kommissionen, at man lige så naturligt kan foretage en eventuel generel regulering ved ændring i medicintaksten. Afgiftsforlaget's individualisering af apotekerne indebærer, at en sådan generel regulering vil kunne gennemføres, uden at dette medfører uforholdsmæssige byrder for nogle apoteker og fordele for andre.

Både her i landet og i Sverige og Norge har det i en årrække været diskuteret, i hvilket omfang apotekerafgiften bør pålignes som fast afgift, omsætningsafgift eller som afgift af det faktiske nettooverskud.

I Sverige er resultatet blevet en nettoafgift med satser på op til 90 pct. af den yderste del af fortjenesten. Dette er en af grundene til, at en svensk kommission i en for nylig afgiven betænkning går ind for en socialisering af det svenske apotekervæsen. Det anføres i denne betænkning, at det nuværende afgiftssystem bevirker en sådan svækkelse af apotekernes initiativ, at hvis intet andet gennemføres, bør i hvert fald afgiftsordningen reformeres.

I Norge har man haft en ordning, hvorefter der alene svares omsætningsafgift, men da denne har ramt de enkelte apoteker alt for ulige, har regeringen for nylig fremsat forslag om afløsning af omsætningsafgiften med en nettoafgift med satser på op til 80 pct. Stortinget har imidlertid afvist dette forslag indtil videre og i stedet gennemført visse lempelsen i den hidtidige omsætningsafgift.

For Danmarks vedkommende har det synspunkt været fremført, at man med et offentligt hospitalsvæsen, en tvungen sygekasseordning og en mod konkurrence beskyttet apotekerstand i og for sig kunne finde argumenter for en statsovertagelse af driften af apotekerne.

Som omtalt side 12 har der desuagtet i kommissionen været enighed om, at man i hovedsagen bør opretholde det nuværende grundlag for apotekervæsenet, således at de enkelte apoteker fortsat drives som selvstændige virksomheder for apotekerens egen regning og risiko.

Baggrunden for denne enighed om, at socialisering bør undgås, er den opfattelse, at der gennem privat drift af det store antal virksomheder, apotekervæsenet omfatter, alligevel opnås den for samfundet mest økonomiske lægemiddelforsyning, fordi den enkelte apoteker er personlig interesseret i at disponere så økonomisk som muligt.

Da det ikke har været muligt at opnå enighed i kommissionen om apotekerafgiften, ønsker flertallet at præcisere, at en afgørende forudsætning for at opretholde et dansk apotekervæsen hvilende på privatøkonomisk grundlag må være, at man ved udformningen af afgiftsordningen undgår at fjerne eller på afgørende måde svække den enkelte apotekers interesse i billigt køb og rationel drift. Dette er tilstræbt i flertallets forslag, der dels medfører en forhøjelse og individualisering af den faste afgift og dels forøger den enkelte apotekers interesse i driften ved en betydelig nedsættelse af nettoafgiftsskalaen.

Et mindretal (*Gelting-Hansen*) kan ikke tiltræde det af kommissionens flertal stillede forslag til ændring af apotekerafgifterne, da det på et økonomisk så usikkert tidspunkt som nu vil være meget risikabelt at udbygge et system af faste afgifter, ligesom det må findes uheldigt efter kun to års forløb atter at indføre helt nye regler og satser for afgifter, der i højeste grad vil forrykke den enkelte apotekers indtægtsprovenu, når forholdet er det, at de for to år siden indførte regler og afgifter har vist sig at fungere efter omstændighederne tilfredsstillende og også særlig må siges at have opfyldt de formål, som man havde for øje ved indførelsen af disse bestemmelser, hvorom henvises til bemærkningerne til lovforslaget, der findes aftrykt i rigsdagstidende 1948—49, tillæg A, spalte 4973.

Mindretallet kan dog tiltræde det af flertallet fremsatte forslag om, at tidligere salgbare apoteker, som overdrages til apotekere, der ikke opnår bevilling i henhold til § 58, stk. 1, i apotekerloven af 1932, fra den nye apotekers overtagelsesdag overgår til de almindelige afgiftsregler.

Under hensyn til den siden gennemførelsen af den midlertidige lov af 1949 stedfundne prisstigning vil man endvidere med flertallet være enig i, at det vil være naturligt at omlægge reglerne for tilskud til de dårligt stillede apoteker, hvorfor man i overensstemmelse hermed også stiller forslag herom, ligesom man ved selve afgiftsskalaen for nettoafgiftsberegningen først lader denne begynde ved 16 000 kr., men til gengæld straks begynder her med en afgift på 30 pct., således at denne for hver 4 000 kr.s nettoindtægtsforøgelse stiger med 5 pct., og ligesom ved nuværende afgiftsskala når 50 pct. ved 32 000 kr., hvorved der opnås en forenkling af hele beregningen. Dette betyder, at de laveste satser får en

mindre lempelse i afgiften, medens indtægter over 20 000 kr. kommer til at betale en større afgift.

Det af mindretallet stillede forslag holder sig, som det vil ses, ret nøje til den gældende afgiftsordning, og de ændringer, der foreslås, vil ikke bevirke, at det samlede afgiftsprovener ændres.

Et andet mindretal (*Jackerott*) er enig med flertallet i, at apotekerafgiften bør være en afgift, der baseres på „privilegieværdien“, men er dybt uenig med flertallet i, at denne hovedsagelig beregnes ud fra apotekets omsætning i stedet for af den faktiske fortjeneste, som indehaveren har af sit apotek. Mindretallet er derfor af den principielle mening, at afgiften bør tages af fortjenesten i størst mulig udstrækning.

Mindretallet er dog med flertallet enig i, at en ren nettoafgift vil bevirke, at afgiftsprocenterne vil komme så højt op, at apotekernes interesse i en økonomisk drift af apoteket vil blive for ringe, og kan derfor tiltræde, at der foruden nettoafgift svares en anden afgift, hvorved nettoafgiftsprocenten holdes inden for en rimelig skala.

Mindretallet kan fuldtud tiltræde flertallets forslag i princippet, men mener, at flertallets forslag om afløsning af en omsætningsafgift på 6 pct. med en samlet „omsætningsberegnet“ afgift på 9 pct., hvorved disse afgifter vil stige fra 3,70 mill. kr. til 5,25 mill. kr., tager for ringe hensyn til apotekernes faktiske fortjeneste, idet det er baseret på den fejlagtige forudsætning, at samtlige apoteker drevet af en såkaldt „middeldygtig“ apoteker ville give samme procentiske afkastning. Flertallet hævder heroverfor, at der i dets forslag er foretaget en individualisering af visse apoteksudgifter (husleje, vedligeholdelse, rabat), så at denne forøgelse kan bæres; men mindretallet må bestemt tage afstand fra denne betragtning, idet der også er andre ofte tungtvejende variabler i apotekernes udgifter end de nævnte. Disse variabler var alle medvirkende årsag til den ved kommissionens enstemmige indstilling af 14. januar 1949 (bilag 3) gennemførte regel om, at afgiften ikke måtte overstige 70 pct. af apotekernes indtægt ud over tilskudsgrænsen. Her skal nævnes udgifterne til varer og lønninger. Den første er stærkt påvirket af lægernes ordinationer (specialiteter contra apoteksmedicin), hvilke apotekerne ikke er herrer over; thi selv om den *gennemsnitlige* vareprocent synes uafhængig af apotekernes størrelse (jfr. flertallets bemærkninger side 15, 6. stk.), viser de årlige oversigter dog store afvigelser indenfor de enkelte størrelsesgrupper, og den anden er stærkt præget af apotekernes forskellige art (der netop bør tages i betragtning ved beregning af privilegieværdien). Dette, at nogle apoteker er lukket om natten, andre er „faste natapoteker“, der for nogles vedkommende i aften- og nattimerne samt helligdage får tilført flere andre apotekers søgningskreds, og atter andre har åbent nat og dag, søn og søgn uden at få tilført andre apotekers søgningskreds, samt publikums forskellige krav til ekspeditionen (ofte lokalt præget) vil i høj grad influere på udgifterne til lønninger.

Mindretallet nærer derfor stor betænkelighed ved at ændre afgiften væsentligt fra nettoafgift til „omsætningsberegnet“ afgift, en betænkelighed som også mindretallet Gelting-Hansen nærer. Den seneste udvikling i Norge har da også fundet det ønskeligt at gå i modsat retning. Mindretallet stiller derfor det ændringsforslag til flertallets, at omsætningsafgiften i § 48 ændres til 3 pct., der giver en rimeligere fordeling.

Herved vil omsætningsafgiften blive formindsket med 500 000 kr., hvoraf dog indtil 50 pct. vil blive overført til det pågældende apoteks nettoafgift. Apotekerafgiftens provenue anslår mindretallet til ca. 300 000 kr. mindre end proveneret efter flertallets forslag.

Mindretallet kunne for så vidt godt tiltræde, at nettoafgiften forøges med hele det beløb, som omsætningsafgiften formindskes med, men savner det fornødne talmateriale til at stille forslag, idet kommissionen, som ved de under forhandlingerne fremsatte mange forskellige, kasserede afgiftsforslag har foretaget minutiøse beregninger over disses virkninger på de enkelte apotekers økonomi, mærkværdig nok ikke har foretaget sådanne for det forslag, som flertallet ønsker ophøjet til lov.

3. Apotekernes personale og dettes uddannelse.

Forordning om medicis og apotekere af 4. december 1672 bestemte i § 11, at „de, som sig herefter agter at nedsætte og holde apotek i nogen by eller sted i de kongelige riger og lande, skal, førend de bestallingsbrev derpå bekomme, eksamineres af facultatis medicae doctoribus og apotekerne i København, og, om de dertil findes dygtige, skal de derpå tage et attestatum, som dem uden betaling skal meddeles.”

Skønt en sådan eksamination skulle afgøre, om eksaminanden — således som det oftest udtrykkes i attestationen — måtte anses for bekvem til at forestå et apotek, blev den ikke her i landet som i Sverige betegnet som apotekereksamen, men examen pharmaceuticum, tentamen pharmaceuticum eller examen chemico-pharmaceuticum, og efterhånden som apotekernes antal steg, og privilegierne blev genstand for salg, meldte der sig til eksaminationen ikke blot de, som, stod umiddelbart foran erhvervelsen af et apotek, men også andre. Efter forordningen af 2. juni 1828 indeholdende nærmere bestemmelser om den farmaceutiske eksamen skulle denne afholdes to gange om året.¹⁾

Angående apotekspersonalet bestemte forordningen af 4. december 1672 i § 14, at „enhver apoteker skal altid have dygtige og forfarne svende, een eller flere efter fornødenhed, og skal de, førend de annammes i apoteket, fremvise deres rigtige testimonia til decanum facultatis medicae eller stads-fysicum og love dem med hånd og mund, at de deres recepter, som af medicis approbatis præskriberes, flittelig og trolig vil præparere.” Dernæst foreskrives, at „læredrengene skal apotekerne tage af vore egne eller andre fremmede, som forstår latin, og al den stund, de er ikke dygtige, må dem ingen recepter eller medikamenter, som magt påligger, alene betros at præparere.” Om apotekerdrengene bestemmes i § 15, at de skal „følge professorera botanicum, når han med sine discipuler går herbatum, dersom tiden og lejligheden, det ellers vil tilstede; og skal apotekerne holde deres discipuler dertil, at det, som i rette tide samlet er, kan på tilbørlige steder tørres og hvert slags for sig selv anlægges og forvares, at intet mulnes eller fordærves.”

En apoteker betragtes således her som en håndværker, der selv skulle sørge for at fremstille sine varer sammen med sine svende og med bistand af sine læredreng i det omfang, han fandt dette forsvarligt, og det var ganske overladt apotekeren selv at bestemme, om og når han ville give en læredreng svendebrev. Først ved cancellipromemoria af 9. februar 1811 blev samtlige stiftamt- og amtmænd i Danmark og Norge samt Københavns magistrat anmodet om at træffe den foranstaltning indenfor deres embedsområde, at apotekernes medhjælper i stedet for af apotekeren selv at gøres til svende eksamineres af stedets stiftsfysikus og af ham meddeles attest om deres duelighed, hvorefter de da

¹⁾ Om den farmaceutiske kandidateksamen henvises til festskriftet: Den pharmaceutiske Lærestanstalt

uden videre eksamen kan antages på ethvert apotek. For denne såkaldte fysikateksamen blev der givet regler ved justitsministeriets bekendtgørelse af 22. august 1849.¹⁾

En samlet eksamensordning blev givet ved anordning nr. 138 af 17. november 1882 om de farmaceutiske eksaminer; Den farmaceutiske Lærestalt oprettedes i 1892. Den nugældende uddannelsesordning indeholdes i kongelig anordning nr. 402 af 14. september 1942 om Danmarks farmaceutiske Højskole og den farmaceutiske uddannelse og består af

- en praktisk og teoretisk undervisning i apoteksgerning ved tjeneste som discipel på et apotek i mindst 2½ år, hvilken undervisning slutter med medhjælpereksamen (exam, pharm, eksamen), og
- et videnskabeligt studium på Danmarks farmaceutiske Højskole i 2 år, hvilket studium slutter med kandidateksamen.

I tidens løb er der imidlertid ved siden af det klassiske apotekspersonale — de farmaceutiske medhjælpere (kandidater og eksaminater) og apotekdisciplene — som følge af de ændrede arbejdsforhold på apotekerne opstået en ny personalegruppe af tekniske hjælpere, apoteksdefektricerne, hvis forhold kommissionen har taget op til overvejelse i forbindelse med sine almindelige overvejelser angående personale- og uddannelsesforholdene.

I årene siden den nugældende apotekerlovs tilblivelse har personaleforholdene på apotekerne udviklet sig således:

År	Antal apoteker	Farmaceutiske medhjælpere		Antal recenter pr. beskæftiget hel farmaceut	Teknisk medhjælp	Antagne elever til højskolen
		Ialt	Heraf eksaminater			
1931.....	322	842	187	9 800		50
1932.....	327	855		9 700		52
1933.....	329	828		10 100		64
1934.....	331	830		10 400		69
1935.....	331	831		11 700		49
1936.....	332	916		11 100		105
1937.....	335	881		11 500	884	86
1938.....	340	894		12 100	902	58
1939.....	344	913		12 300	911	60
1940.....	345	894		11 700	919	190
1941.....	346	938		11 700	927	30
1942.....	346	979		12 800	1 044	91
1943.....	346	1 032		13 800	1 095	80
1944.....	346	1 017		16 400	1 237	89
1945.....	346	1 025		18 000	1 280	83
1946.....	346	982		18 700	1 440	141
1947.....	346	1 000	243	18 800	1 506	162
1948.....	346	1 001	228	18 700	1 636	120
1949.....	346	1 008	220	17 600	1 601	70
1950.....	346	1 044	240		1 647	71

¹⁾ Om den farmaceutiske medhjælpereksamen henvises til festskriftet: Den farmaceutiske Lærestalt

Da apotekerloven af 1932 blev udarbejdet, var antallet af tekniske hjælpere på apotekerne endnu ret ringe, og i forhold til apotekerloven af 1913 skete derfor kun den ændring, at dens § 15, stk. 2, hvorefter udlevering af lægemidler efter recept under normale forhold kun må ske enten ved apotekeren, en medhjælper eller en discipel, udgik af loven; en tilsvarende bestemmelse optoges dog i sundhedsstyrelsens forskrifter af 1. juli 1932 for apotekers indretning og drift.

Det vil ses, at antallet af farmaceutiske medhjælpere ikke forholdsmæssig er steget væsentlig mere end antallet af apoteker og i de senere år har været ret uforandret. Men det ses også, at der indenfor den farmaceutiske medhjælp findes en fast gruppe eksaminater, som ikke har ønsket at fortsætte til farmaceutisk kandidateksamen. Den 1. februar 1949 var på apotekerne ansat 223 eksaminater med følgende antal tjenestear:

	1—5 år	6—10 år	over 10 år	ialt
kvinder	55	32	68	155
mænd	16	22	30	68
	71	54	98	223

I årene 1929—1948 blev farmaceutisk medhjælpereksamen bestået af 552 kvinder og 808 mænd, tilsammen 1 360, og i årene 1931—1950 blev farmaceutisk kandidateksamen bestået af 297 kvinder og 776 mænd, tilsammen 1 073. Ikke alle, som vil fortsætte til kandidateksamen, når at bestå denne 2 år efter medhjælpereksamen, men dette forhold vil ikke påvirke helhedsbilledet, hvorefter 54 pct. af de kvindelige eksaminater og 96 pct. af de mandlige fortsatte til kandidateksamen.¹⁾ I januar 1951 var de på apotek ansatte farmaceuter fordelt således:

	mænd		kvinder		ialt
eksaminater	52	23,2 pct.	172	76,8 pct.	224
kandidater	609	74,4 pct.	210	25,6 pct.	819
	661	63,4 pct.	382	36,6 pct.	1 043

I den side 26 gengivne oversigt omfattende en 20-års periode er apotekernes omsætning steget betydeligt, ikke alene i omsætningsbeløb, men også i arbejdsmængde, hvilket i oversigten er angivet ved en henvisning til årets gennemsnitstal for ekspederede recepter i forhold til farmaceutantallet. Selv om antallet af recepter på medicinske specialiteter udgør en stadig stigende del af receptantallet, ville den stærke stigning i omsætningen ikke have kunnet gennemføres med et praktisk taget uforandret antal farmaceuter, hvis der ikke i ret vidt omfang faktisk var sket afvigelser fra den gengivne bestemmelse i sundhedsstyrelsens forskrifter af 1. juli 1932. Da dette ikke vides at have haft uheldige følger, har sundhedsstyrelsen i sine forskrifter af 1. december 1949 for apotekers indretning og drift § 25, stk. 5, affattet bestemmelsen således: Udlevering af lægemidler efter recept må kun ske ved apotekeren eller en farmaceutisk medhjælper, medmindre apotekeren eller medhjælperen har underkastet receptens ekspedition en særlig efterkontrol.

Gruppen teknisk medhjælp er iøvrigt ret uensartet sammensat. Danmarks Apotekerforening har oplyst, at der under denne betegnelse den 18. januar 1946 er henført følgende aldersgrupper:

¹⁾ Dansk Farmaceutforening gennem 78 år (1950) side 29n if. side 188

under 15 år	9
15—19 år	420
19—24	586
over 24 år	432
	1447

I 1941 udtalte arbejds- og socialministeriet, at defektrice-eleverne henhørte under lærlingeloven, og lærlingerådet har derefter i 1942 fastsat regler for lærlingeuddannelse indenfor defektricefaget. Efter sundhedsstyrelsens, Danmarks Apotekerforenings og Dansk Farmaceutforenings opfattelse var det ikke heldigt, at man således bragte defektricerne ind under lærlingeloven, og efter sundhedsstyrelsens og de to foreningers mening har dette vanskeliggjort udviklingen af defektricernes faglige uddannelse, da handelsskolerne ikke har kunnet indføre en sådan uddannelse i sin undervisning.

En stor del af den tekniske medhjælp er organiseret i den d. 18. november 1946 stiftede „Danske Apoteksdefektricers Landsforening“, som har udført et stort arbejde for at forbedre den tekniske medhjælps uddannelse og stilling i faget. Den har påbegyndt udgivelsen af en lærebog for apoteksdefektricer og med bistand fra apotekeres og farmaceuters side flere steder landet over ladet afholde to-årige kursus med afsluttende prøve. Ved prøven i 1949 bestod 80 elever, ved prøven i 1950 35 elever; for tiden deltager henved 200 elever i foreningens kursus, som afholdes i Aabenraa, Aalborg, Aarhus, Herning, Kolding, København, Odense, Randers, Rønne, Slagelse, Skive og Viborg. Foreningen har såmvirket med den d. 16. september 1946 stiftede „Danske Apoteksdefektricers Pensionskasse“, hvis vedtægter i 1948 har opnået handelsministeriets godkendelse i henhold til lov nr. 183 af 11. maj 1935 om tilsyn med pensionskasser. Landsforeningens medlemmer var den 1. december 1948 fordelt i følgende aldersgrupper:

Udlærte: født 1879—1899	32
— 1900—1909	68
— 1910—1919	59
— 1920—1930	197
— 1931	1
ikke oplyst	8
	————— 365
Elever: født 1915	1
— 1925—1930	119
— 1931—1934	53
ikke oplyst	7
	————— 180
	545

Spørgsmålet om apoteksdefektricernes uddannelse og om uddannelsesforholdene for den tekniske medhjælp blev i 1949 i forståelse med apotekerkommissionen taget op i et af den farmaceutiske højskole nedsat særligt udvalg, hvis betænkning tilligemed en af professor S. A. Schou (som formand for det af udvalget nedsatte arbejdsudvalg) afgivet redogørelse er aftrykt som bilag nr. 4 og 4 a.

Udvalget nærer den opfattelse, at en stor del praktisk apoteksarbejde kan betros

fremkomme en rationalisering og besparelse med hensyn til apotekets arbejdskraft. Samtidig mener udvalget, at den fagligt-videnskabelige udvikling (kemisk, farmakologisk og bakteriologisk) på den anden side har medført, at adskilligt farmaceutisk arbejde, der efter den gældende ordning betros personale, som kun har bestået medhjælpereksamen, ikke af dette kan behandles med den sikkerhed og indsigt, som en betryggende ekspedition kræver. Udfra disse synspunkter foreslår udvalget, at farmaceuternes uddannelse ændres til

a) en praktisk undervisning i apoteksgerning ved tjeneste som elev på et apotek i 2 år, hvilken undervisning afsluttes med en discipelprøve af den praktiske dygtighed samt en orienterende prøve af dygtigheden i det til praksis knyttede læsestof, og

b) et videnskabeligt studium på Danmarks farmaceutiske Højskole i 3 år, hvilket studium slutter med kandidateksamen.

Endvidere foreslås indført en assistenteksamen, der, alt efter elevernes foruddannelse, kan aflægges efter 2, 3 eller 4 års praktisk uddannelse på et apotek. Prøven omfatter den praktiske dygtighed og er af samme omfang som discipelprøven, men uden prøve i de mere teoretiske fag (kemi).

Kommissionen kan tiltræde dette forslag og anbefaler dets gennemførelse snarest, og ud fra den forudsætning, at dette sker, har kommissionen udformet bestemmelserne i sit forslags kapitel III om apotekspersonale.

Efter dette har kun den, der har bestået kandidateksamen, ret til på egen hånd at udføre alt apoteksarbejde. For dem, der har bestået den hidtidige medhjælpereksamen, indføres en afviklingsordning, hvorefter de skal bevare deres adgang til at fungere på apotek med samme beføjelser som hidtil.

For dem, der har bestået discipelprøven eller assistenteksamen, fastsætter sundhedsstyrelsen, hvilke områder af apoteksarbejdet de på egen hånd må udføre. Det må antages, at denne gruppe efterhånden kan afløse den hidtidige gruppe med medhjælpereksamen, og det kan endvidere tænkes, at arbejdet kan rationaliseres således, at antallet af kandidater på apotekerne efterhånden vil kunne formindskes noget, uden at den fornødne sikkerhed svækkes.

En sådan nedsættelse af kandidatantallet vil dels betyde en fordel for apoteker-væsenets økonomi og dels give de apoteksansatte kandidater større udsigt til at opnå fremmelse til apotekere.

Den foreslåede ordning vil endvidere på forskellig måde betyde en demokratisering af uddannelsen; dette vil for det første ske derved, at den nye assistentklasse foruden at få tilgang af de særlige elever, der har den foreslåede foruddannelse, ifr. nærmere det nævnte bilag, vil kunne rekrutteres ved 1) defektricer, der er egnede og som opfylder kravene med hensyn til foruddannelse, eller som har erhvervet sig den nødvendige foruddannelse, og 2) disciple, der ikke er i stand til at honorere de krav, der stilles til den farmaceutiske kandidateksamen, eller som allerede på et tidligere tidspunkt af uddannelsen erkender, at det er gennem apoteksassistentens mindre krævende arbejde, at hun (eller han) har mulighed for at skabe sig et levebrød indenfor apotekervæsenet.

Den nævnte demokratisering af uddannelsen vil endvidere ske derved, at apoteks-assistenten, der har den nødvendige foruddannelse (matematisk-naturvidenskabelig studentereksamen, realeksamen + tillægsprøver), eller som erhverver sig denne foruddannelse, let kan supplere sin apoteksassistenteksamen, så den får samme gyldighed (d. v. s. bliver

tjeneste. Reelt har således den dygtige tekniske medhjælper mulighed for på en naturlig måde at opnå den uddannelse, hendes (hans) evner tillader.

Ved afslutningen afkommissionens arbejde fremsendte Danske Apoteksdefektricers Landsforening en del materiale til belysning af den af foreningen foranstaltede defektrice-uddannelse, der afsluttes med en prøve. Landsforeningen udtalte ønske om, at fuldt uddannede og eksaminerede defektricers overgang til apoteksassistentklassen lettes. Kommissionen ser med sympati på foreningens bestræbelser for at højne defektricestanden, og den skal anbefale, at man, i så vid udstrækning som det findes rimeligt og forsvarligt, imødekommer foreningens ønske, dog således at apoteksassistentklassens standard med hensyn til praktisk dygtighed, faglig indsigt og alsidighed sikres.

Kommissionen har endelig i denne forbindelse overvejet spørgsmålet om *adgangen til det farmaceutiske studium*. Forholdet ligger her på en egenartet måde sammenlignet med studierne ved de andre højskoler, Danmarks tekniske Højskole og Danmarks Tandlægehøjskole, da studiet påbegyndes forinden optagelsen på højskolen, ved selve discipelantagelsen på apotekerne. Forholdet har hidtil været det, at Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening igennem den mellem de to foreninger indgåede discipeloverenskomst har reguleret de årlige discipeltal, medens antagelsen af den enkelte discipel har fundet sted ved aftale mellem vedkommende apoteker og discipel; i de nærmeste år efter krigens afslutning har indenrigsministeriet imidlertid på grund af farmaceutmanglen igennem flere år efter forhandling med organisationerne formået apotekerne til at antage betydeligt flere disciple end i henhold til discipeloverenskomstens regler.

På grund af den stigende beskæftigelse af farmaceuter i medicinalindustrien og i anden industriel virksomhed udenfor apotekerne, hvorefter farmaceutfaget i nogen grad har mistet sin karakter af et lukket fag, samt ud fra et ønske om at opnå en rekrutering til farmaceutfaget, der ligger noget mere på linie med forholdene ved de andre læresteder, har kommissionen overvejet, hvorvidt man helt burde afskaffe den hidtidige form for discipelantagelse og -uddannelse.

Kommissionen mener imidlertid, at det af faglige årsager er påkrævet, at discipeluddannelsen bevares og fortsat finder sted på apotekerne, men man har i § 15 foreslået, at aftaler mellem apotekere og disciple ligesom aftaler mellem apotekere og apoteksassistentelever skal udformes skriftligt og forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse. Endvidere foreslås det i § 15, stk. 2, at indenrigsministeren, når han finder det nødvendigt, kan bestemme antallet af apotekernes årlige discipelantagelser.

Kommissionens forslag i § 15 må ses i sammenhæng med det uddannelsesforslag, der er optaget i den nævnte betænkning fra det af farmaceutisk højskole nedsatte udvalg. Et flertal foreslår her, at antagelse af disciple og tildeling af læresteder fremtidig skal foretages af et særligt nævn, discipelnævnet, hvortil såvel discipel som apoteker må indsende andragende om at få tildelt lærested, henholdsvis discipel; hvis der er truffet forudgående foreløbig aftale mellem en apoteker og en discipel, indsendes de to ansøgninger samtidigt forsynet med bemærkning om den trufne aftale.

Udvalget anfører som begrundelse for den foreslåede ordning, at man har fundet det rigtigt, at udvælgelsen af disciple fremtidigt sker på et andet grundlag end hidtil, for det første, fordi man af hensyn til farmaciens fremtid må søge at opnå tilgang af så dygtige studerende som muligt, hvilket vel opnås, når der er adgang for alle til at indsende andragender om antagelse, og når disse andragender samtidigt behandles af et centralt nævn.

til de apoteker, der skal fungere som læresteder; udvalget går dog ikke ind for en autorisation af bestemte læreapoteker; der bør være adgang for alle apoteker til at foretage uddannelse af disciple, når blot lærestederne opfylder betingelserne herfor.

Udvalgets flertal anfører endelig, at det er klar over, at den foreslåede nyordning af rekrutteringen og fordelingen af disciplene medfører problemer, som ikke eksisterer under den nuværende ordning. Dette flertal finder dog, at nyordningen har så store fordele fremfor den bestående, at den bør gennemføres, i særdeleshed fordi det herigennem mulig-gøres at foretage en sortering af de foreliggende ansøgninger. Gennem indførelse af en særlig forprøve efter 3 måneders forløb åbnes der mulighed for apotekeren til at afbryde uddannelsen af ikke egnede disciple.

Med hensyn til disciplenævnets sammensætning og de nærmere retningslinier for udvælgelse af læresteder og disciple samt fordeling af disciple til lærestederne henvises til udvalgets betænkning, som kommissionens flertal også kan tiltræde og anbefaler til snarlig gennemførelse, idet der dog hersker divergerende opfattelser med hensyn til forslaget om oprettelse af et disciplenævn.

Et mindretal (*Geltling-Hansen* og *Jackerott*) kan ikke tiltræde forslaget om et disciplenævn, der skal udvælge og tildele disciplene til de enkelte apoteker, men mener det vedblivende må være apotekerne, der frit indenfor de ansøgere, der har den fornødne foruddannelse, antager disciple. Det må da blive højskolens opgave inden for de på apotekerne uddannede disciple efter den aflagte disciplenprøve at videreuddanne dem, man mener egnede til et viderestudium, medens de, der findes uegnede dertil, må søge tilbage til apotekerne som assistenter.

En sortering af ansøgere til disciplenpladserne alene efter studentereksamens resultat, som tænkt i det af flertallet tiltrådte forslag, må anses for meget uheldig, idet også ganske andre faktorer kan spille ind ved antagelse af en lærling til et handelsfag.

Forholdet er for apotekernes vedkommende væsentligt forskelligt fra forholdene på den tekniske højskole og tandlægeskolen, idet der på disse to højskoler begyndes på skolen, og man derfor her kun har elevernes eksamensresultater at henholde sig til, medens apoteksdisciplene begynder uddannelsen på et apotek og således får lejlighed til at vise, om de egner sig for faget, inden de på højskolen skal give sig i lag med den videre uddannelse; derfor bør som foreslået af mindretallet sorteringen, hvor man udvælger dem, man anser for egnede til videre studium, først ske efter den praktiske uddannelse på apotekerne.

4. Pensionering af apotekere og provisorer m. v.

Der var ved apotekerkommissionens nedsættelse almindelig enighed i kommissionen om, at det var påkrævet at tilvejebringe en i hvert fald fra den 1. april 1947 gældende ændring i pensionsforholdene for apotekere og apotekerener samt apoteksmedhjælpere og disses enker. Dette skyldtes navnlig, at de regler for pensionering af statens tjenestemænd tydelig af reguleringstillæg), hvortil der er henvist i pensionsbestemmelserne i kapitel VI i apotekerloven, ophørte at være gældende den 1. april 1947, idet overgangsreglen i tjenestemandsløvens § 992 vedrørende reguleringstillæg til pensionister fra før tjenestemandsløven af 1946 kun havde gyldighed for finansåret 1946—47. Endvidere havde de økonomiske forhold på mange måder ændret sig siden apotekerloven af 1932, således

var endvidere enighed i kommissionen om, at det ikke på det daværende tidspunkt var muligt at fremsætte forslag til en varig ordning af pensionsspørgsmålet, da dette ikke burde underkastes en isoleret behandling, men afvente afslutningen af kommissionens arbejde også med apotekervæsenets øvrige forhold. Kommissionen fremsatte derfor forslag om en rent midlertidig ordning, som lovfæstedes ved midlertidig lov nr. 119 af 23. marts 1948 om ændringer i kapitel VI i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet. Apotekerkommissionens indstilling af 2. oktober 1947 er aftrykt som bilag nr. 1, s. 153.

Ved den midlertidige lov forhøjedes de i apotekerloven hjemlede apotekerpensioner og apotekerenkepensioner fra henholdsvis 2 400 kr. og 2 000 kr. årlig til henholdsvis 4 800 kr. og 3 000 kr. årlig med tillæg som for statens tjenestemænd. Samtidig forhøjedes apoteksmedhjælpernes pensioner, der hidtil havde udgjort 2 000 kr. årlig, med tillæg som for tjenestemænd, ved indførelse af en række alderstillæg. For farmaceutiske kandidater indførtes således en stigning op til 4 800 kr. og for eksaminater en stigning op til 3 400 kr. med tillæg som for tjenestemænd; grundbeløbet for enker, 1 400 kr., ændredes til 1 320 kr., men således at dette beløb forhøjedes med $\frac{3}{5}$ af de for ægtefællen hjemlede tillæg for tjenestetid indtil henholdsvis 3 000 kr. og 2 160 kr.; også til disse pensioner ydes som hidtil tillæg som for tjenestemænd. Endvidere ophævedes de i apotekerlovens § 46, stk. 2, nævnte særlige tilskud, som udgjorde 600 kr. og 400 kr. for henholdsvis apoteksmedhjælper og enker efter apoteksmedhjælper, af hvilke tilskud apotekerfonden havde udredet halvdelen.

Med hensyn til enkelthederne såvel i den midlertidige lov som i apotekerloven af 1932 og med hensyn til den historiske udvikling indenfor dette område skal man henvise til apotekerkommissionens nævnte indstilling i bilag nr. 1.

Den midlertidige lov medførte ingen ændring i den siden 1932 gældende ordning af pensionsforholdene bortset fra de anførte forhøjelser af pensionsbeløbene. Forholdene ligger efter den gældende pensionsordning således, at apotekerfonden administrerer den del af pensionsvæsenet, som vedrører apotekere og apotekerenker, og afholder disse pensioner fuldt ud. Den del af pensionsvæsenet, som vedrører apoteksmedhjælper og disses enker, administreres derimod af Farmaceuternes Pensionskasse, men apotekerfonden yder tilskud til kassens pensioner, idet fonden udreder de beløb, som de aktuar-mæssigt udregnede pensioner mangler i at nå de foran anførte satser. Med den stedfundne økonomiske udvikling og de i 1948 gennemførte ændringer betyder dette, at apotekerfonden er kommet til at udrede langt den største del også af apoteksmedhjælpernes pensioner, idet pensionskassens formue, der andrager ca. 10 millioner kr., i forbindelse med medlemsbidragene, der udgør 17 kr. månedlig for yngre og 19 kr. månedlig for ældre medlemmer, og apoteksbidragene, der udgør 150 kr. årlig pr. ansat farmaceut, alene tillader en medlemspension på 2 040 kr. og en enkepension på 1 224 kr. (uden reguleringstillæg); de faktisk udbetalte pensioner androg pr. 1. oktober 1951 for en gift pensionist på højeste pension 9 761 kr. og for en enke, hvis mand var på højeste lønning eller pension, 7 464 kr.

Kommissionen har nærmere overvejet følgende spørgsmål:

1. Den administrative tilrettelæggelse.
2. Hvem ordningen bør omfatte.
3. Pensionernes størrelse og de økonomiske forhold, som står i forbindelse hermed (medlemsbidrag, præmiereserve m. v.).
4. Ændringer i medlemmernes retsstilling.

Til 1. Ben administrative tilrettelæggelse.

Som foran anført er pensionsordningen efter de nugældende — historisk begrundede — regler delt, således at apotekerfonden administrerer apoteker- og apotekerens pensionerne, medens Farmaceuternes Pensionskasse administrerer de øvrige pensioner. Det forekommer kommissionen urimeligt at opretholde denne deling, da hele det pågældende pensionsområde udgør en enhed, hvortil kommer, at langt den største del også af farmaceutpensionerne, som forholdene har udviklet sig, udredes af apotekerfonden. Kommissionen mener ikke at kunne foreslå oprettelse af en ny selvstændig pensionskasse fælles for apotekere og provisorer m. v., blandt andet fordi det på grund af den økonomiske risiko, særlig med hensyn til reguleringstillægene, ville blive nødvendigt at lade den væsentligste del af udgifterne afholde over apotekerfonden. Det foreslås derfor, at der etableres en fælles pensionsordning for apotekere og apoteksansatte farmaceuter under apotekerfonden, medens Farmaceuternes Pensionskasse samtidig foreslås ophævet. I lighed med hvad der gælder for statsunderstøttede pensionskasser foreslås det endvidere, at pensionerne skal oppebæres og bortfalde i overensstemmelse med de til enhver tid for statens tjenestemænd gældende principper, og at enkeltheder vedrørende pensionsordningen og dennes gennemførelse skal fastsættes i en af ministeren udstedt bekendtgørelse. I denne skal bl. a. træffes bestemmelse om den administrative tilrettelæggelse, om bidragenes indbetaling, om udtrædelsesgodtgørelse, om adgang for de pensionsberettigede grupper til på nærmere angivne vilkår midlertidigt at være beskæftiget udenfor faget m. v.

Det foreslås endvidere, at pensionsordningen skal bestyres af en af indenrigsministeren udnævnt bestyrelse på 4 medlemmer. Af hensyn til koordinationen med apotekerfondens øvrige virksomhed foreslås det, at formanden — hvis stemme i tilfælde af stemmelighed er afgørende — skal beskikkes blandt medlemmerne af apotekerfondens bestyrelse. For at sikre den fornødne pensionstekniske sagkundskab foreslås det, at et af de øvrige medlemmer skal beskikkes efter forhandling med finansministeren, medens de to medlemmer skal beskikkes efter indstilling fra henholdsvis apotekernes og provisorernes organisationer; denne repræsentation for faget findes naturlig, også fordi ansættelsesforholdene på apotekerne ikke svarer til tjenestemændenes ansættelsesforhold. Bestyrelsen virker iøvrigt uafhængigt af apotekerfondens bestyrelse, men enhver afgørelse kan indbringes for indenrigsministeren.

Til 2. Hvem ordningen bør omfatte.

Efter reglerne i den gældende vedtægt for Farmaceuternes Pensionskasse kan som ordinære medlemmer af pensionskassen optages eksaminerede farmaceuter under 45 år, der er berettiget til at fungere på dansk apotek og gør tjeneste a) på dansk apotek eller sygehusapotek eller som apoteksbestyrer, b) som tjenestemand i en dansk farmaceutisk forening eller institution eller c) som farmaceutisk visitator eller medicinalrevisor. Medlemmer, som ikke har været beskæftiget i 25 år på de anførte måder, overgår, dersom sådan beskæftigelse ophører, til at blive ekstraordinære medlemmer, medmindre årsagen er sygdom, aftjening af værnepligt eller uforskyldt arbejdsledighed i indtil 2 år. De ordinære medlemmer svarer til den gruppe af farmaceuter, til hvis pensioner der ydes tilskud af apotekerfonden i henhold til apotekerlovens § 46 som ændret ved den midlertidige lov af 23. marts 1948.

Da der som anført nu foreslås optaget udtrykkelig hjemmel i loven for etablering af en fælles pensionsordning for apotekere og apoteksansatte farmaceutiske kandidater

m. v., er det nødvendigt ligeledes i loven at angive, til hvilke personer der fremtidig ordinært skal ydes pension.

Der er ingen tvivl om, at dette først og fremmest skal gælde for apotekere og apoteksansatte farmaceutiske kandidater og eksaminater, men det er ikke rimeligt at blive stående herved. For det første er det naturligt, at de *farmaceuter, der er ansat under sundhedsstyrelsen* (laboratoriernes personale m. v.), ligesom hidtil sidestilles med de nævnte kategorier, da de pågældende lønnes af apotekerfonden og i forvejen er ordinære medlemmer af Farmaceuternes Pensionskasse og i almindelighed efter en årrækkes ansættelse under sundhedsstyrelsen fortsætter deres virksomhed indenfor apotekervæsenet.

Med hensyn til *sygehusapotekere og de på sygehusapotekerne ansatte farmaceuter* er forholdet efter den nuværende ordning det, at sygehusapotekerne normalt er kommunale tjenestemænd (på Eigshospitalet, Militærhospitalet og Landbohøjskolens apotek stats-tjenestemænd), og de bliver som sådanne ikke stående som medlemmer af Farmaceuternes Pensionskasse, idet dette medlemskab ikke er nogen forudsætning for, at de, når de bliver apotekere — hvad der er det normale — kan opnå sædvanlig apotekerpension af apotekerfonden. De fleste andre farmaceuter på sygehusapotekerne er derimod ordinære medlemmer af pensionskassen.

Efter kommissionens opfattelse er det imidlertid mindre rimeligt, at sygehusapotekerne på denne måde har kunnet bevare deres ret til at opnå pension til sin tid af apotekerfonden, selv om de i en ofte længere årrække ikke har været tilknyttet Farmaceuternes Pensionskasse. Det foreslås derfor, at sygehusapotekere og deres farmaceutiske medhjælpere fremtidig skal indgå under den ordinære pensionsordning. Man finder det rimeligt, at hovedparten af udgifterne ved pensioneringen kommer til at påhvile vedkommende sygehusapotek, således at dette udreder et aktuarmæssigt fastsat bidrag til apotekerfonden til de pågældendes pensionering, forsåvidt de ikke er statstjenestemænd, jfr. nedenfor under 3.

De *honorarlønnede farmaceutiske ammanuenser ved Danmarks farmaceutiske Højskole og Universitetets farmakologiske Institut* har efter den gældende ordning, for såvidt de ikke er statstjenestemænd, normalt været ordinære medlemmer af Farmaceuternes Pensionskasse, da de pågældende i almindelighed forinden deres ansættelse ved henholdsvis højskolen og det farmakologiske institut har været ansat på apotek. Da det er af betydelig faglig interesse for apotekervæsenet, at der fortsat kan finde en vekselvirkning sted mellem det praktiske apoteksarbejde og det videnskabelige arbejde på de nævnte institutioner derigennem, at de unge kandidater kan være ansat en kortere årrække på højskolen eller farmakologisk institut og derpå fortsætte på apotek uden at være hæmmet af pensionsmæssige hensyn, foreslås det, at de nævnte kandidater indgår under den ordinære pensionsordning.

I henhold til vedtægten for Farmaceuternes Pensionskasse er også de *farmaceuter, der er ansat i Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening*, ordinære medlemmer af pensionskassen. Efter kommissionens opfattelse er der også for disse farmaceuters vedkommende tale om en så nær tilknytning til apotekervæsenet, at de bør indgå under den ordinære pensionsordning. Det foreslås dog, at organisationen skal udrede et aktuarmæssigt fastsat bidrag til apotekerfonden til pensionering af de farmaceuter, der fremtidig ansættes til at udføre sekretariatsarbejde og lignende, jfr. nedenfor under 3, medens der ikke bør svares bidrag for de farmaceuter, der gør tjeneste ved D A K laboratoriet, da dette laboratorium er et vigtigt led i apotekernes arbejde.

De hidtidige *ekstraordinære medlemmer af Farmaceuternes Pensionskasse* udgør en

meget uensartet gruppe, der alene har det tilfælles, at de engang har været ansat på apotek. De fleste af de ialt 171 ekstraordinære medlemmer er farmaceuter, der er gået over i medicinalindustrien, enten de kontrollerede laboratorier eller specialitetsfabrikkerne, men en del ekstraordinære medlemmer er gået over i virksomheder, der slet ingen tilknytning har til apotekervæsenet. Der har naturligvis aldrig været tale om at yde tilskud til de ekstraordinære medlemmers pensioner, og disse har således alene udgjort de fornævnte beløb af 2 040 kr. og 1 224 kr. årlig i henholdsvis medlemspension og enkepension. I en del af medicinalindustrien har denne pensionsordning været den eneste eksisterende, i andre tilfælde har den været knyttet som et supplement til vedkommende firmas private pensionsordning, og i atter andre tilfælde har vedkommende firma haft en privat pensionsordning helt uden forbindelse med Farmaceuternes Pensionskasse.

Det kan ikke tilrådes, at der gives farmaceuter, der hverken har ansættelse på apotekerne (eller i sundhedsstyrelsen m. v.) eller i medicinalindustrien, varig tilknytning til pensionsordningen under en nyordning af pensionsforholdene som den foreslåede.

De farmaceuter, der helt forlader faget, må være henvist til at opnå en udtrædelsesgodtgørelse beregnet efter principperne i lovgivningen om statens tilsyn med private pensionskasser. Kommissionen har derimod nærmere overvejet, hvorledes man bør stille sig med hensyn til de farmaceuter, der er ansat på de kontrollerede laboratorier eller i specialitetsfabrikkerne. Forholdet er det, at det ikke drejer sig om en fast afgrænset gruppe, men at en del yngre farmaceuter successivt er beskæftiget på apotek og på fabrik, inden de beslutter sig til, hvor de vil søge deres livsstilling. Efter kommissionens opfattelse er denne vekselvirkning mellem apoteker og fabrikker et betydeligt fagligt gode, som det ville være uheldigt at lægge hindringer i vejen for ved for snævert udformede pensionsbestemmelser; man har derfor bestræbt sig for, under fastholden af det princip, at der ikke af apotekerfonden kan ydes pensionstilskud til medicinalindustriens personale, at nå frem til en ekstraordinær pensionsordning, der lægger så få hindringer i vejen som muligt for den omtalte vekselvirkning mellem medicinalindustrien og apotekerne. Kommissionen har udarbejdet forslaget efter forhandlinger med medicinalindustriens farmaceutforening.

Af forsikringsmæssige årsager bør godkendelse under den ekstraordinære ordning ikke kunne ske alene efter den enkelte farmaceut's ønske, men for at få en ligelig bestand af forsikrede bør der opstilles bestemte retningslinier for, hvornår de pågældende farmaceuter kan indgå under ordningen. Kommissionen har derfor været inde på at foreslå, at det for overhovedet at anerkende farmaceuter fra en bestemt virksomhed som pensionsberettigede måtte kræves, at vedkommende virksomhed gik ind på, at hele dens farmaceutiske personale skulle indgå under ordningen. Såfremt man indførte en sådan regel, måtte man imidlertid vente, at ingen eller måske kun ganske få virksomheder ville deltage i ordningen, som således ville blive uden praktisk betydning. Man foreslår derfor, at bekendtgørelsen om pensionsordningens gennemførelse udformes således, at såfremt en farmaceut først er blevet pensionsberettiget, skal han kunne fortsætte under den ekstraordinære ordning, uanset hvilken virksomhed indenfor lægemiddelindustrien han ansættes i, og senere kunne vende tilbage til den ordinære ordning. Såfremt en farmaceut ikke tidligere har været pensionsberettiget, skal han derimod ved ansættelse i medicinalindustrien alene kunne godkendes som ekstraordinært pensionsberettiget, såfremt virksomheden går ind på, at alle farmaceuter, der fremtidig ansættes i vedkommende virksomhed, skal indgå under den ekstraordinære ordning.

Danske Apoteksdefektricers Landsorganisation har under sine forhandlinger med kommissionen berørt spørgsmålet om en pensionsordning for *apoteksdefektricerne*. Kom-

missionen ser med sympati på bestræbelserne for at sikre den personalegruppe, der repræsenteres af den nævnte forening. Kommissionen er imidlertid af den opfattelse, at spørgsmålet indtil videre bør ordnes gennem en privat pensionskasse, idet den nævnte personalegruppe med hensyn til uddannelse og dermed arbejdsmæssig stilling' indenfor apoteker-væsenet endnu er meget uensartet.

Til 3. Pensionernes størrelse. Øvrige økonomiske forhold.

I finansåret 1946—47 udgjorde apotekernes og apotekerernes pension med reguleringstillæg for forsørgere henholdsvis 2 400 kr. + 2 964 kr. = 5 364 kr. og 2 000 kr. + 2 964 kr. = 4 964 kr. Apoteksmedhjælpernes og disses enkers pensioner udgjorde på tilsvarende måde henholdsvis 2 000 kr. + 2 964 kr. = 4 964 kr. og 1 400 kr. + 2 646 kr. = 4 046 kr., hvortil kom som tilskudspension fra apotekerfonden i henhold til apotekerlovens § 46, stk. 2, 2. pkt., 300 kr. og 200 kr. foruden den som betingelse for tilskudspensionen gennem Dansk Farmaceutforening tegnede livrente på tilsvarende beløb.

Størrelsen af de omhandlede pensioner — med reguleringstillæg for forsørgere — kan herefter angives således:

	apotekere	apoteker- enker	farma- ceutiske kandi- dater	enker efter farma- ceutiske kandi- dater	eksami- nerede medhjæl- pere	enker efter eksami- nerede medhjæl- pere
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
I finansåret 1946—47	5 364	4 964	5 564	4 446	5 564	4 446
Pr. 1. april 1947 (for farmaceutiske kan- dider m. v. højeste pension)	7 572	5 520	7 572	5 520	5 920	4 680
Pr. 1. oktober 1951 (for farmaceutiske kandidater m. v. højeste pension)	9 761	7 464	9 761	7 464	7 864	6 624

Ved den midlertidige pensionslov forhøjedes de anførte grundpensioner som tidligere nævnt i væsentlig grad, for apoteksmedhjælpernes vedkommende ved indførelse af alderstillæg, og samtidig ophævedes tilskudspensionsordningen, idet Dansk Farmaceutforening overførte 240 755 kr. til apotekerfonden, hvilket beløb svarede til, hvad der efter en forsikringsteknisk beregning tjente til sikkerhed for de enkelte pensionisters livrente.

Stigningen fra 1. april 1947 til 1. oktober 1951 skyldes den indtrufne stigning i reguleringstillæg og indførelsen af et midlertidigt tillæg.

Størrelsen af de foreslåede pensioner:

Som skildret i den som bilag 1, side 153, optagne indstilling af 2. oktober 1947 fra apotekerkommissionen gav allerede apotekerloven af 1913 adgang til pensionering af indehavere af personelle apoteksprivilegier, der måtte opgive deres bevilling på grund af deres helbredstilstand eller alderdomssvaghed, samt om oprettelse af en forsørgelseskasse for enker og uforsørgede børn efter indehavere af personelle apoteksprivilegier. Loven af 1913 indeholdt også visse regler om tilskud fra apotekerfonden til pensionering af apoteksmedhjæl-

pere og disses enker og børn, hvilke regler gav stødet til oprettelsen af Farmaceuternes Pensionskasse i 1918. En generel pensionsordning for apotekere og apotekerenker indførtes i 1932 i forbindelse med afløsningen af de salgbare apoteksprivilegier og indførelsen af en aldersgrænse for apotekere. Samtidig garanteredes der apoteksmedhjælpere og disses enker pensioner af omtrent samme størrelse som apoteker- og apotekerenkepensionerne på grund af den ligeledes i 1932 indførte aldersgrænse for opnåelsen af apoteksprivilegium, idet man kunne forudse, at denne aldersgrænse ville betyde, at det ville blive nødvendigt at forbigå et betydeligt antal farmaceutiske kandidater, medens tidligere næsten alle kandidater kunne påregne at blive apotekere, måske i en forholdsvis sen alder, men uden at der gjaldt nogen aldersgrænse for deres funktionstid som apotekere. Man forventede i 1932, at apotekerfondens garanti kun ville blive af midlertidig karakter, idet man regnede med, at pensionskassen — bl. a. fordi der ikke blev ydet udtrædelsesgodtgørelse — i løbet af en kortere årrække ville blive i stand til at yde pensioner, der lå over det garanterede minimum.

På grund af den siden 1932 stedfundne stærke prisstigning holdt disse forudsætninger imidlertid ikke stik, og man forhøjede derfor i 1948 farmaceutpensionerne som anført, således at den højeste pension for en farmaceutisk kandidat blev fastsat til 4 800 kr. + tillæg efter tjenestemandslovens regler; samme pension fastsattes for apotekere.

I kommissionen er der opnået enighed om visse ændringer i den ved den midlertidige lov af 1948 fastsatte pensionsordning, alt i alt indeholdende nogen forbedring for pensionisterne. Af tekniske årsager har man foretrukket — fremfor som hidtil at fastsætte selve pensionerne i loven — at beregne pensionerne efter tjenestemandslovens principper ud fra en valgt pensionsgivende lønning. Man er enedes om, at den pensionsgivende lønning passende kan ansættes til 4 800 kr. stigende hvert 4. år med 640 kr. indtil 8 000 kr. Dette betyder, at højeste grundpension kommer til at udgøre 42/60 af 8 000 kr. eller 5 600 kr. mod hidtil 4 800 kr. Denne grundpension opnås dog fremtidig først ved det 63. år, medens de 4 800 kr. efter den midlertidige lov opnås allerede ved det 53. år. Endvidere ophæves samtidig ved overgangen til tjenestemandslovens principper forskellige særfordele ved den hidtidige pensionsordning, jfr. nedenfor under 4. Højeste enkepension bliver på 3 200 kr. mod hidtil 3 000 kr. Inclusive tillæg efter tjenestemandslovens regler bliver højeste kandidat- og højeste enkepension herefter med de pr. 1. oktober 1951 gældende satser henholdsvis 10 662 kr. og 7 664 kr. I forbindelse med nyordningen foreslås endvidere pålagt et pensionsbidrag for både apotekere og farmaceuter på 6 pct. af den nævnte pensionsgivende lønning, hvilket for farmaceuterne betyder en forhøjelse af pensionsbidraget, medens apotekerne hidtil ikke har svaret pensionsbidrag.

En pensionsgivende lønning på 8 000 kr. svarer efter tjenestemandslovens regler til en slutgrundløn på 6 560 kr. med et almindeligt pensionsgivende tillæg på 1 440 kr.

Der er endvidere i kommissionen enighed om, at apoteker- og apotekerenkepensionerne også bør beregnes i forhold til en pensionsgivende lønning på 8 000 kr., således at disse pensioner ligesom efter den midlertidige lov kommer til at svare til højeste kandidat- og kandidatenkepension.

For farmaceutiske eksaminater foreslås en pension beregnet ud fra en pensionsgivende lønning på 4 800 kr., hvilket svarer til begyndelsesgrundlønnen for en farmaceut.

Til belysning af de økonomiske konsekvenser af en omordning af apotekervæsenets pensionsforhold har kommissionen ladet foretage nogle aktuarmæssige beregninger over den præmiereserve, der ville udkræves, hvis ordningen var organiseret som en privat pensionskasse, ligesom der er foretaget en beregning over de årlige udgifter ved pensionsordningen. Det bemærkes, at udgifterne efter forslaget betyder nogen forhøjelse i forhold til

den midlertidige lov, men forhøjelsen overstiger næppe en halv snes procent. Der henvises iøvrigt til direktør i Statsanstalten for Livsforsikring A. Kousgaard Niensens redegørelse, der er aftrykt som bilag nr. 7, jfr. side 193.

Midlerne til pensionerne foreslås tilvejebragt på følgende måde:

a) Bidrag fra ordinært pensionsberettigede.

Der foreslås som anført et bidrag på 6 pct. af den normerede pensionsgivende lønningssindtægt, hvilket svarer til, hvad der kræves i statsunderstøttede pensionskasser.

Apotekerne har hidtil ikke svaret pensionsbidrag, men kommissionen foreslår, at apotekerne fremtidig betaler pensionsbidrag på linie med de øvrige farmaceuter, som indgår under den ordinære ordning. Dette forslag må ses i sammenhæng med de foreslåede regler om apotekeravgift og tilskud fra apotekerfonden, hvorefter afgiften er lempet for de mindre apoteker samtidig med, at der er gennemført en forbedring af de tilskudsberettigede apotekers forhold.

Der har hidtil været svaret et bidrag af apotekerne på 150 kr. årlig for hver farmaceut. Kommissionen foreslår, at dette bidrag bortfalder, idet den stedfundne prisudvikling har gjort det urationelt at opretholde et så lille bidrag. På den anden side har kommissionen ikke stillet forslag om et egentligt arbejdsgiverbidrag af hensyn til de mindre og mindste apoteker. For de øvrige apoteker, som godt kunne bære arbejdsgiverbidrag, sker den nødvendige regulering gennem afgiften.

b) Bidrag fra sygehusapoteker og organisationer.

Som anført foran foreslås det, at der til dækning af pensionsrisikoen for sygehusapotekere, de på sygehusapotekerne ansatte farmaceuter samt de farmaceuter, der fremtidig ansættes ved organisationerne til udførelse af sekretariatsarbejde o. lign., svares et aktuarmæssigt udregnet bidrag af vedkommende sygehusapotek eller organisation. Bidraget foreslås indtil videre fastsat til 8 pct. af vedkommendes pensionsgivende lønning samt 14 pct. af det til den pensionsgivende lønning til enhver tid svarende regulerings-tillæg m. v., medens de pågældende selv svarer det sædvanlige egetbidrag på 6 pct.

c) Udgifter for apotekerfonden.

Det foreslås, at de beløb, der yderligere kræves til de årlige pensionsudbetalinger, skal afholdes af apotekerfondens indtægter, idet det samtidig foreslås, at den kapital på ca. 10 mill. kr., der tilhører Farmaceuternes Pensionskasse, samtidig skal overføres til apotekerfonden efter fradrag af den del af kassens formue, som ved ophævelsen tilfalder de ikke af ordningen omfattede medlemmer.

For at få det nødvendige overblik over apotekerfondens pensionsforpligtelser foreslås det, at pensionsordningens bestyrelse mindst hvert 5. år skal lade foretage en aktuarmæssig opgørelse af fondens forpligtelser efter ordningen, og at opgørelsen skal foretages særskilt med hensyn til grundpensionerne.

d) Dækning af udgifterne til de ekstraordinære pensioner.

Som tidligere nævnt må udgifterne til de ekstraordinære pensioner være apotekerfonden uvedkommende. Det foreslås, at der foruden den præmiereserve, som ved pensionsordningens ikrafttrædelse skal være tilstede for vedkommende, for denne persongruppe skal ydes et årligt bidrag på for tiden 14 pct. af den angivne pensionsgivende lønningssindtægt med de hertil til enhver tid for statens tjenestemænd svarende reguleringsstillæg m. v. Den del af tillægget, som hidrører fra reguleringsstillægget m. v., foreslås forrentet af

apotekerfonden med en af indenrigsministeren fastsat rente og anvendt til et procenttillæg til grundpensionerne fastsat efter forsikringsmæssige principper ved hver statusopgørelse.

Da en del af de personer, der forventes at indgå under den ekstraordinære pensionsordning, samtidig har andre pensionsordninger, foreslås det, at der i bekendtgørelsen om pensionsordningens gennemførelse åbnes adgang til at optage de farmaceuter, der ved ordningens ikrafttræden indgår under denne, med individuelt bidrag og tilsvarende mindre pensionsydelse.

Til 4. Ændring i medlemmernes retsstilling.

Som tidligere nævnt foreslås det, at pensionerne skal oppebæres og bortfalde i overensstemmelse med tjenestemandslovens principper. Dette vil betyde visse ændringer i de nugældende regler for Farmaceuternes Pensionskasse, som på forskellige punkter, da kassen er stiftet som en privat forsikringsinstitution, indeholder særordninger i forhold til almindelige tjenestemandregler.

Efter pensionskassens vedtægt er der således intet til hinder for, at pensionerede apotekererker, der er tjenestegørende farmaceuter, kan være medlemmer med ret til medlems- og børnepension; efter den gældende ordning kan dog ingen oppebære mere end eet tilskud fra apotekerfonden, men modtager det højeste af de tilskud, hvortil den pågældende har adkomst, og retten til tilskud bortfalder, hvis den pågældende oppebærer pension fra apotekerfonden. Det kan endvidere nævnes, at en farmaceut ved det fyldte 65. år har ret til alderspension, uden hensyn til om vedkommende ophører med sin virksomhed eller ej, samt at en farmaceut, der er fyldt 60 år, uden hensyn til, om han ophører med sin virksomhed eller ej, kan opnå alderspensionen mod en nedsættelse i denne, der beregnes således, at kapitalværdien af den nedsatte alderspension svarer til kapitalværdien af den efter sidste statusopgørelse ansatte alderspension. Endelig har farmaceuterne efter den gældende ordning ret til invalidepension efter 1 års medlemskab.

Som nævnt mener kommissionen, at disse særlige ordninger må bortfalde som ufornelige med almindelige tjenestemandsprincipper. Kommissionen erkender imidlertid, at der kan forekomme sådanne forhold for ældre farmaceuter, der er faldet for aldersgrænsen for opnåelse af apoteksprivilegium, at det kan være nødvendigt i den nævnte bekendtgørelse af fastsætte visse særlige regler til sikring af de pågældendes pensionsmæssige stilling i tilfælde af uforskyldt arbejdsledighed. Det foreslås derfor i bekendtgørelsen at optage en bestemmelse om, at en farmaceut, der omfattes af den ordinære pensionsordning og har svaret pensionsbidrag i mindst 25 år, i tilfælde af uforskyldt arbejdsledighed efter det fyldte 58. år skal kunne fortsætte under ordningen i indtil 2 år. Har den pågældende til den tid stadig ikke opnået beskæftigelse i en stilling, der hjemler ordinær pensionsret, tillægges der ham en til hans pensionsalder og pensionsindtægt svarende opsat pension, som kommer til udbetaling, når han fylder 65 år. Nydelsen af den således fikserede pension skal dog, selvom han endnu ikke er fyldt 65 år, kunne påbegyndes, når det overfor bestyrelsen behørigt dokumenteres, at den pågældende som følge af sygdom er så uarbejdsdygtig, at han, såfremt han var forblevet i tjeneste, ville have været berettiget til at afgå med pension på grund af svagelighed. Det foreslås endvidere, at der i tilfælde af afsked efter det fyldte 50. år skal kunne tillægges en farmaceut, der omfattes af den ordinære pensionsordning og har svaret pensionsbidrag i mindst 20 år, en så stor årlig pensionsydelse, som efter en forsikringsmæssig beregning vil kunne tilkomme ham i pension på grundlag af de indbetalte egne bidrag og et arbejdsgiverbidrag beregnet efter reglerne for pensions-

bidrag for sygehusapotekere m. v., jfr. foran under 3 b). Til den således nedsatte pension tænkes ydet et reguleringstillæg, der nedsættes efter forholdet mellem den nedsatte pension og ordinær pension. Det er en forudsætning for denne særlige ordning, at det efter de foreliggende forhold skønnes, at den pågældende ikke for tiden vil kunne få passende beskæftigelse, og at ydelsen alene gives, så længe omstændighederne taler derfor.

Til 5. Overgangsregler.

a) Det foreslås, at de i lovforslaget omhandlede grundpensioner fra lovens ikrafttrædelse skal ydes til apotekere og farmaceutiske kandidater og eksaminater, der er pensioneret efter den 1. april 1947, fra hvilket tidspunkt de gamle pensionsregler i 1932-loven afløstes af den midlertidige pensionslov, og at det samme skal gælde med hensyn til enker efter apotekere og farmaceutiske kandidater og eksaminater, der er pensioneret efter den 1. april 1947 eller afgang ved døden efter denne dato uden forudgående pensionering.

b) Med hensyn til de øvrige ældre pensionister foreslås det, at de nye regler alene skal have tilbagevirkende kraft med en vis reduktion svarende til den fremgangsmåde, som man fulgte ved den midlertidige pensionsordnings gennemførelse. Man fulgte dengang det princip, at der tillagdes de pågældende 450 kr. uden reduktion under hensyn til den del af de hidtidige reguleringstillæg, der i 1946 flyttedes fra tjenestemændenes reguleringstillæg til det almindelige pensionsgivende tillæg, medens forhøjelsen ud over dette beløb nedsattes med 1/5.

Beregnet efter de nævnte principper bliver grundpensionen for apotekere pensioneret før 1. april 1947 5 050 kr. årlig og for apotekerenker 3 050 kr. årlig. Incl. tillæg pr. 1. oktober 1951 bliver disse pensioner henholdsvis 10 042 kr. og 7 514 kr.

c) Som foran anført betyder en overgang til pensionsberegning efter tjenestemandens lovens principper, at farmaceuterne først når højeste pension tidligst ved det fyldte 63. år mod tidligere ved det 53. år. Noget tilsvarende gælder for apotekere, der hidtil straks ved deres udnævnelse har opnået fuld pensionsret.

Da en overgang til tjenestemandens lovens regler derfor vil kunne føles ubillig af farmaceuter over en vis alder og af allerede udnævnte apotekere, foreslås det, at grundpensionen for farmaceutiske kandidater og eksaminater, som ved lovens ikrafttrædelse er fyldt 45 år, samt for allerede udnævnte apotekere og for enker efter de nævnte grupper udgør det højeste af de beløb, som en beregning efter den midlertidige lov og efter de nye regler ville føre **til**.

d) Det må endvidere gælde som et almindeligt princip, at ingen aktuel pension, herunder børnepension, kan nedsættes.

Et *mindretal (Gelting-Hansen)* ønsker at bemærke følgende:

Uanset at jeg ikke har stilhit ændringsforslag til forslaget om, at apotekere fremtidig skal betale pensionsbidrag, vil jeg dog anføre, at det efter min mening meget vel havde været muligt at motivere, at apotekerne fortsat ikke skulle betale eget bidrag.

Apotekerne har hidtil ikke svaret pensionsbidrag, da man har anset disse for indeholdt i apotekerafgiften, som i sin oprindelse netop var begrundet i ønsket om at tilvejebringe midler til en pensionsordning. For apotekerne på de større apoteker vil udredelse af pensionsbidrag ikke spille nogen væsentlig rolle, og pålæggelse af et sådant bidrag er

ikke nødvendigt for at regulere indtægten på disse apoteker, da denne regulering sker igennem afgiften. For apotekerne på de mindre apoteker vil pålæggelse af pensionsbidrag, som de hidtil ikke har skullet betale, imidlertid betyde en byrde, som yderligere vil vanskeliggøre forholdene på disse apoteker, som man netop gennem afgiftsordningens tilrettelæggelse søger at hjælpe. Endvidere svækker pligten til at svare pensionsbidrag virkningen af en tilskudsordning for de mindste apoteker, medens bestræbelserne iøvrigt går ud på at begrænse tilskudsordningen mest muligt.

Mindretallet er endvidere betænkelig ved at lægge fuldt pensionsbidrag på de afløste apotekere, da det var et led i afløsningsordningen, at der sikredes de pågældende pension fra apotekerfonden i henhold til 1932-loven uden pligt til at svare pensionsbidrag.

Et andet *mindretal* (*Wolffbrandt*) ønsker at bemærke følgende:

Kommissionen anfører, at forslaget om den ekstraordinære pensionsordning er udarbejdet efter forhandlinger med medicinalindustriens farmaceutforening.

I denne anledning ønsker mindretallet at gøre opmærksom på, at der fra denne forenings side har været rejst spørgsmål om at tilvejebringe en ordning, hvorefter også medicinalindustriens farmaceuter får adgang til at blive anerkendt som berettigede til ordinær pension, i hvert fald for de farmaceuters vedkommende, som i henhold til lovforslaget kræves ansat på de kontrollerede laboratorier.

Mindretallet skal endvidere henstille, at der navnlig ved afviklingen af den bestående ordning for de ekstraordinære medlemmer af farmaceuternes pensionskasse tages de hensyn til de ældre medlemmer, som er påpeget under forhandlingerne med repræsentanter for medicinalindustriens farmaceutforening.

5. Almindelige bemærkninger om apotekerfonden.

Daudet ved lov nr. 48 af 13. april 1894 om afgift af personlige apoteker blev bestemt at oprette apotekerfonden, var dennes midler efter justitsministeriets bemærkninger til lovforslaget, rigsdagstidende 1893—94, tillæg A, sp. 3405—08, tænkt at skulle „anvendes til bedste for apotekervæsenet i det hele“. Det bemærkedes, at spørgsmålet om de nærmere øjemed, i hvilke fonden ville være at anvende, måtte udsættes, dels for at der kunne indvindes erfaring om, hvor store beløb der ville blive til rådighed, dels for ikke at foregribe afgørelsen af de forskellige til apotekervæsenets mulige fremtidige omordning knyttede spørgsmål; men der henvistes til den betydning, som tilstedeværelsen af en sådan fond ville kunne have under behandlingen af et eventuelt spørgsmål om en afløsning af de salgbare apoteksprivilegier mod erstatning, til muligheden for gennem fondens midler at yde tilskud til apoteker i egne, der ikke efter forholdene yder udsigt til at kunne opretholde et apotek, hvortil der dog efter de længere afstande til de bestående apoteker er en naturlig trang, samt til at yde understøttelse til trængende apotekerenker, således at spørgsmål om at meddele enker tilladelse til at fortsætte apotekets drift ville bortfalde.

I overensstemmelse hermed blev indtil videre alle 1 fonden indgående indtægter opsparet, så at fonden den 31. marts 1913 havde en formue på knap 0,8 mill. kr.

I henhold til lov nr. 132 af 29. april 1913 om apotekervæsenet begyndte fonden sin virksomhed den 1. januar 1914, idet der fra dette tidspunkt udbetaltes tilskud til landapotekere, lovens § 3, og ydedes tilskud til apotekernes forsørgelseskasse for enker og børn,

som oprettedes i henhold til lovens § 34. Der blev givet adgang til at tillægge apotekere, som måtte opgive apotekergerningen på grund af alder eller svagelighed, pension, § 35, og der ydedes efter lovens § 36 fra december 1918 tilskud til den da oprettede Farmaceuternes Pensionskasse. Efter loven afholdt apotekerfonden endvidere udgifterne og oppebar indtægterne i forbindelse med eftersyn og kontrol med apoteker og kontrollerede laboratorier, lovens § 14, stk. 4, og § 23, stk. 4.

Apotekerfondens formue var den 31. marts 1932 steget til ca. 7 mill. kr. Ved lov nr. 107 af denne dato om apotekervæsenet blev dens opgaver væsentligt forøget. Den skulle danne basis for den ved loven bestemte afløsning af salgbarheden for salgbare apoteker, § 56, og for specialitetskontrollen, § 32, foruden som hidtil for apotekseftersyns- og laboratoriekontrolordningen, § 30 og § 26, stk. 3. Den skulle være pensionsinstitut for apotekere og apotekerenker, §§ 44 og 45, og dens forpligtelser overfor Farmaceuternes Pensionskasse blev væsentlig udvidet, § 46.

Ved loven blev apotekerafgiften, som hidtil kun havde været beregnet af apotekernes nettoindtægt, delvis overført til at hvile på deres omsætning. Og da både denne og nettoindtægten steg, særlig som følge af socialreformen, steg apotekerafgiften således, at fonden blev i stand til at financiere afløsningen af apotekernes salgbarhed, der kostede godt 26 mill. kr., ved optagelse alene af 2 lån på henholdsvis 5 mill. kr. og 1 mill. kr. og optagelse af en kassekredit på godt 3 mill. kr. Fondens udlån til dette formål, der står som tilgodehavende hos afviklingskassen for salgbare apoteksprivilegier, var den 31. marts 1951 nedbragt til knapt 20 mill. kr., og dens egne lån til ca. 4,5 mill. kr.

Som følge af, at apotekerafgiften beregnes dels af apotekernes omsætning, dels efter en progressiv skala af deres nettoindtægt, har medicinforbrugets og prisniveauets stigning medført en stærk forøgelse af fondens årlige indtægter og dermed af formuen, således som det fremgår af nedenstående oversigt.

	Apotekerafgift	Apotekerfondens formue	Netto tilgang
	1000 kr.	1000 kr.	1000 kr.
1933/34.....	649	9 025	1 189
1934/35.....	656	10 230	1 205
1935/36.....	755	10 988	758
1936/37.....	1 040	12 252	1 264
1937/38.....	1 306	13 944	1 692
1938/39.....	1 403	15 551	1 607
1939/40.....	1 599	17 430	1 879
1940/41.....	1 660	19 369	1 939
1941/42.....	1 576	21 311	1 942
1942/43.....	2 983	24 584	3 273
1943/44.....	3 576	28 393	3 809
1944/45.....	5 433	34 060	5 766
1945/46.....	6 285	40 630	6 570
1946/47.....	4 664	45 713	5 083
1947/48.....	3 293	49 008	3 295
1948/49.....	3 276	52 566	3 558
1949/50.....	4 850	57 165	4 599
1950/51.....	5 577	62 773	5 608

Denne forøgelse i apotekerfondens formue gjorde det muligt at optage den i lovens § 42 omhandlede opgave at financiere apotekere, som efter lovens § 6 mod kontant betaling skal overtage de dem tildelte apotekers inventar og varelager, og som i nogle tilfælde tillige må overtage apoteksejendommen. Denne finansiering var hidtil oftest sket gennem apotekets leverandører. Efter at afløsningen af de salgbare apoteker var afsluttet, påbegyndtes udlånsvirksomheden i foråret 1940, og pr. 31. marts 1951 var 252 af landets 346 apoteker finansieret af apotekerfonden.

Apotekerfondens formue pr. 31. marts 1951 var anbragt således:

	1.000 kr.
Lån til afviklingskassen for salgbare apoteksprivilegier	19 774
Lån mod pant i løsøre m. v.	26 870
— — — - fast ejendom	7 095
	53 739
Obligationsbeholdning	11 809
Vedhængende renter	883
Indtægtsrestancer o. lign.	1 117
	67 548
Herfra passiver:	1.000 kr.
Lån	4 667
Kassebeholdning, bank- og postgirokonto	108
	62 773
	Nettoformue... 62 773

Når fondens status fremtræder således, skyldes det den form, der er fulgt for bogføringen af den fonden ved lovens §§ 44 og 45 pålagte pensionsbyrde. Loven bestemte, at de apotekere, som drev de tidligere salgbare apoteker efter salgbarhedens bortfald, skulle indgå under pensionsordningen, og da det her drejede sig om op imod en trediedel af landets apoteker, var det ikke muligt med blot nogenlunde sikkerhed at opføre forsikringsbestanden, før afløsningen var gennemført. Det blev derfor bestemt at afholde pensionsudgifterne over driften, således at de i de første år opførtes med små, men efterhånden med stærkt stigende beløb. Til belysning anføres apotekerfondens regnskaber for finansårene 1933—34 og 1950—51:

I n d t æ g t.	1933—34 1.000 kr.	1950—51 1.000 kr.
1. Eftersynsafgift m. v.	41	89
2. Apotekerafgift	649	5 577
3. Refusion fra kommuner af tilskud	11	
4. Renter	353	2 462
5. Uvisse indtægter	408	— 32
I alt indtægt. . .	1462	8 096

a

U d g i f t.	1.000 kr.	1.000 kr.
1. a. Visitatorernes honorarer m. v.	44	111
b. laboratorium	5	28
2. Tilskud til apoteker.	83	121
3. Pensioner til apotekere.	13	413
4. - apotekerenker.	20	765
5. Tilskud til medhjælperes pensioner.	24	455
G. Understøttelser til apotekerenker.	2	89
7. Farmakopékommisionen.	22	111
8. Det Nordiske Farmakopénævn.	17	17
9. Gebyr for tidligere tyske varemærker.	8	8
10. Specialitetskontrollen.	21	31
11. a. Medicinalrevision.	4	7
b. Trykning af medicintakster.	3	13
12. Administrationsomkostninger.	19	58
13. Tilskud til afviklingskassen.	13	251
14. - bogen „Det nye apotek“.	10	10
Talt udgifter.	273	2 488
Overskud.	1189	5 608

Kommissionen mener, at der, da pensionsordningen omfatter alle på apoteker beskæftigede farmaceuter, bør oprettes en særlig pensionskonto til klarlægning af omfanget af apotekerfondens pensionsforpligtelser, hvorom henvises til den som bilag 7 trykte redegørelse af 19. november 1951 fra direktør i Statsanstalten for Livsforsikring A. Kousgaard Nielsen.

Idet der derhos henvises til bemærkningerne foran side 18, hvor afviklingskassen for salgbare apoteksprivilegier foreslås ophævet og apotekernes amortisationsydelse henført til afgiftskontoen, kan der herefter skitseres følgende budget for apotekerfonden, hvis regnskab for finansåret 1951—52 ventes at ville udvise en netto tilgang på ca. 5,5 mill. kr.

I n d t æ g t.	
Apotekerafgift (efter fradrag af tilskud).	6 050 000 kr.
Kontrolafgift fra laboratorier m. v.	35 000 -
Renter, 5 pct. af ca. 50 mill. kr.	2 500 000 -
Uvisse indtægter.	15 000 -
Ialt indtægt.	8 600 000 kr.

U d g i f t.	
Pensionskonto.	5 370 000 kr.
Eftersyn og kontrol (herunder visitatorernes laboratorium).	150 000 -
Farmakopékommisionen.	90 000 -
Det Nordiske Farmakopénævn.	25 000 -
Specialitetsnævnet og -kontrollen.	60 000 -
Trykning af medicintakster.	15 000 -
Bidrag til prisnedsættelse for livsvigtige lægemidler.	1 800 000 -
Hensat til opførelse af et institut til lægemiddelforskning.	1 000 000 -
Administration af fonden og pensionsordningen.	90 000 -

Til de enkelte poster bemærkes følgende:

Apotekerafgift (inklusive amortisationsydeiser) er opført med et beløb på 6 050 000 kr. I afsnit 2, side 20, har man regnet med en afgift på ialt ca. 5 900 000 kr., men under hensyn til den stigning i apotekernes omsætning, som har fundet sted i den seneste tid, har man skønsomt forhøjet dette beløb ved budgetteringen af apotekerfondens fremtidige driftsregnskab.

Kontrolafgift skal efter forslagens §§ 68 og 69 erlægges af kontrollerede laboratorier og grossister og af sønderjyske drogister, jfr. § 34, stk. 4. Apotekerfonden modtager også afgift for den kontrol, der er hjemlet ved lov nr. 53 af 6. marts 1936 om fremstilling af og handel med opium m. m. § 2, stk. 3, og som udføres af apoteksvisitatorerne. Afgiften har i de senere år udgjort ca. 12 000 kr., men antages at ville stige noget ved den foreslåede nye kontrol med grossister.

Den særlige pensionskonto er opført med det beløb på 5 370 000 kr., som er anført i direktør Kousgaard Niensens redegørelse, bilag 7, og som omfatter dels renten af den ved pensionsordningens gennemførelse fornødne garantikapital, der i redegørelsens afsnit C er anslået til 73 mill. kr., dels det årlige bidrag. Da det i redegørelsens afsnit C er udtalt, at de deri anførte tal skønnes anslået lidt for højt, antages det, at pensionskontoen vil kunne afholde de i forslagens § 63 omhandlede understøttelser.

På farmakopékommisionens konto har hidtil været opført udgifterne til det af kommissionen nedsatte specialitetsudvalg. Da dette nu foreslås oprettet som særligt nævn, jfr. § 72, foreslås kontoen delt og noget forhøjet under hensyn til den foreslåede udvidelse af dets medarbejderstab. Udgifterne ved selve specialitetskontrollen forudsættes som hidtil dækket af de i § 81 omhandlede gebyrer.

Om det foreslåede bidrag til prisnedsættelse for livsvigtige lægemidler henvises til betænkningens afsnit 6, side 46, og forslagens § 67.

Om den foreslåede henlæggelse til oprettelse af et institut for lægemiddelforskning henvises til betænkningens afsnit 10, side 93.

Ved bedømmelsen af apotekerfondens formue, som ifølge opstillingen side 43 pr. 31. marts 1951 udgjorde ca. 62,7 mill. kr., må der erindres om, at apotekerfonden fremtidig efter forslaget til den nye pensionsordning forudsættes at skulle udrede pensionerne til apotekerne og provisorerne m. v., og at den kapitaliserede værdi af denne pensionsbyrde af direktør Kousgaard Nielsen er beregnet til 73 mill. kr., jfr. bilag 7.

Apotekerfonden har hidtil stedse været bestyret af ministeriet under forhandling med sundhedsstyrelsen.

I tiden indtil 1914 passedes de løbende forretninger af en kasserer. I året 1914 antoges tillige en forretningsfører. Fra 1932 er de løbende forretninger varetaget af en tilsynsførende, en forretningsfører, en kasserer og en bogholder.

Kun for sager om udlån af apotekerfondens midler til apotekere har der bestået en særlig ordning, idet indenrigsministeriet i året 1940 anmodede bestyrelsen for afviklingskassen for salgbare apoteksprivilegier, der da havde afsluttet sit arbejde med afløsningen af apotekernes salgbarhed, om at bistå ved behandlingen af disse sager. Denne bestyrelse består ved disse sagers behandling af apotekerfondens tilsynsførende som formand, fondens forretningsfører som næstformand, en repræsentant for indenrigsministeriet samt lederen af og den farmaceutiske konsulent ved sundhedsstyrelsens apotekerafdeling. Apotekerfondens kasserer er bestyrelsens sekretær.

Da apotekerfondens arbejde må antages at have fundet ret faste rammer, foreslås

fastsatte regler. Det er fundet praktisk at henlægge pensionsordningen under en særlig bestyrelse, hvorom henvises til forslaget § 60 og bemærkningerne dertil. Til den øvrige ledelse, hvorved særlig udlånsvirksomheden haves for øje, er der enighed om, at bestyrelsen bør bestå af 5 medlemmer, hvoraf foruden formanden 2 beskikkes af indenrigsministeren, og de 2 andre er den apoteker og den provisor, der er ansat i sundhedsstyrelsens apotekerafdeling. De af indenrigsministeren beskikkede skal repræsentere såvel juridisk som nationaløkonomisk indsigt. Der har ikke kunnet opnås enighed i kommissionen med hensyn til, hvorledes de 2 af indenrigsministeren beskikkede medlemmer skal udpeges, idet 7 medlemmer: *Borgen, Gelting-Hansen, Jacherott, Kjær, Møller, Schon* og *Warburg* har ment, at det ene af disse medlemmer bør udpeges blandt 3 af Danmarks Apotekerforening indstillede apotekere, medens det andet medlem skal repræsentere såvel juridisk som nationaløkonomisk indsigt. 7 andre medlemmer af kommissionen: *Bertel Dahlgaard, Poul Dahlgaard, Hørslev, K. J. Kristensen, Martensen-Larsen, Schoubye* og *Spang-Hansen* anser det for uheldigt, at apotekernes organisation på denne måde får direkte indflydelse på administrationen af staten tilhørende midler, og foreslår derfor, at indenrigsministeren uafhængigt af apotekerforeningen kan udpege de 2 medlemmer, der skal beskikkes af ham. *Wolffbrandt* ønskede ikke at deltage i afstemningen om dette spørgsmål.

6. Tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på livsvigtig medicin.

Kommissionen skal indledningsvis anføre, at det for at give de små apoteker mulighed for at bestå er nødvendigt at opretholde takster, der giver de større apoteker et betydeligt overskud, som søges reduceret ved afgift til apotekerfonden, jfr. side 17.

Som det fremgår af den i afsnit 5 indeholdte oversigt over apotekerfondens økonomi, har fonden hidtil givet et betydeligt årligt overskud, og under hensyn til at dette overskud kan påregnes fortsat at ville blive af betydelig størrelse, har kommissionen overvejet muligheden af at anvende en del af apotekerfondens årlige overskud til billiggørelse af lægemidler.

Fondens overskud er imidlertid ikke af en sådan størrelsesorden, at der herigenem kan gennemføres en mærkbar generel nedsættelse af prisen for alle lægemidler, der forhandles fra apotek. Kommissionen foreslår derfor gennemført en billiggørelse af de såkaldte livsvigtige præparater, som patienterne skal bruge resten af Kvet, og som er af afgørende betydning for deres helbredstilstand. Kommissionen tænker i denne forbindelse navnlig på lægemidler, der er så kostbare, at deres anvendelse medfører en betydelig belastning af patienternes økonomi.

Allerede efter de nugældende regler er prisen på insulin til brug for sukkersygepatienter samt på lever- og ventrikelpreparater og cobemin til brug for personer lidende af pernicios anæmi nedsat ved, at apotekeravancen på disse lægemidler er begrænset til 10 pct. af præparaternes indkøbspris, når lægen har givet recepten påtegning om, at anvendelsen af lægemidlerne er livsvigtig. Selvom de nævnte lægemidler kan anvendes til andre formål end til behandling af sukkersyge og pernicios anæmi, anvendes de i så overvejende grad til disse formål, at kommissionen ikke mener, at et eventuelt misbrug vil blive af nævneværdigt omfang, selvom præparaterne yderligere billiggøres for patienterne. Da diagnosen af den pernicios anæmi er vanskelig, og da talrige patienter for tiden behandles med lever- og ventrikelpreparater, uden at diagnosen er tilstrækkeligt sikret (se Jørgen Jørgensen: Den pernicios anæmis vedligeholdelsesbehandling og prognose i Dan-

mark, 1949, side 20—21), mener kommissionen dog, at det er nødvendigt, at diagnosen af den perniciøse anæmi er sikret ved hospitals- eller specialistundersøgelse, hvis de omhandlede præparater skal kunne erhverves til nedsat pris.

I henhold til § 18, stk. 1, nr. 4, i lov om offentlig forsorg refunderer sygekasserne $\frac{3}{4}$ af betalingen til insulin til sukkersyge og leverpræparater m. v. til patienter, der lider af farlige blodsygdomme, under forudsætning af, at lægen erklærer, at anvendelsen af disse præparater er nødvendig. Sygekassernes herhenhørende udgifter refunderes fuldtud af statskassen. Udgifterne hertil androg i finansåret 1950—51 ca. 2,6 mill. kr. og forventes i finansårene 1951—52 og 1952—53 at ville beløbe sig til henholdsvis ca. 2 875 000 kr. og ca. 3 mill. kr.

Der er i kommissionen enighed om, at det må anses for rimeligt, at der ydes et tilskud, så patienterne kun kommer til at betale 10 pct. af prisen på de omhandlede præparater samt eventuelt på andre lægemidler, der må sidestilles hermed, således at tilskudet ydes, uanset om patienterne er nydende medlemmer af en statsanerkendt sygekasse, idet udgiften til sådan medicin også for patienter, hvis indtægt ligger over sygekassegrænsen, kan være særdeles byrdefuld.

Som foran nævnt beløber statskassens udgifter til refusion af sygekassernes tilskud til livsvigtig medicin sig til ca. 3 mill. kr. årlig, og den del af udgiften, som sygekassepatienterne selv skal bære, andrager herefter ca. 1 mill. kr. årlig. Såfremt apotekerfonden skal yde et yderligere tilskud til denne gruppe af patienter, hvorved den del af udgiften, som de selv skal betale, bringes ned fra 25 pct. til 10 pct., vil udgiften til denne tilskudsordning udgøre 25 pct. af 4 mill. kr. — 10 pct. af 4 mill. kr. eller ca. 600 000 kr. årlig.

Da antallet af nydende sygekassemedlemmer er omtrent $\frac{3}{4}$ af hele befolkningen, kan de nuværende selvbetalendes samlede udgifter anslås til $\frac{1}{3}$ af det beløb på 4 mill. kr., der er den samlede medicinudgift for sygekassepatienter, eller ca. $1\frac{1}{3}$ mill. kr. årlig. En tilskudsordning som den skitserede, hvorefter også disse patienter kun skal betale 10 pct. af udgiften selv, vil for denne gruppe medføre en årlig udgift på ca. 1,2 mill. kr.

Den samlede udgift vil derfor andrage ca. 1,8 mill. kr. årlig for så vidt angår de præparater, der omfattes af den nuværende sygekasseordning.

Kommissionen anser det ikke for tilrådeligt på nærværende tidspunkt at inddrage flere grupper lægemidler under den skitserede ordning, idet der bør tages hensyn til apotekerfondens udgifter i forbindelse med den foreslåede pensionsordning, hvortil kommer, at kommissionen, jfr. afsnit 10, side 98 stiller forslag om, at der anvendes 1 mill. kr. årlig til henlæggelse til en forskningsfond.

Da man imidlertid ikke kan udelukke muligheden af, at der senere kan fremkomme særlig kostbare lægemidler, hvis anvendelse er så betydningsfuld, at det må anses for rimeligt at sidestille dem med de forannævnte livsvigtige præparater, foreslås gennemført en lovbestemmelse, som bemyndiger indenrigsministeren til at yde tilskud af apotekerfondens midler til nedsættelse af prisen på visse livsvigtige eller særlig betydningsfulde lægemidler.

7. Kontrollerede laboratorier og engrosvirksomheder.

I henhold til apotekerlovens § 26, stk. 3, kan lægemidler, for hvis fremstilling farmakopeen giver forskrifter, såfremt de ikke tilberedes på apoteket selv, kun indkøbes på apotekerens ansvar fra et andet dansk apotek eller fra et dansk laboratorium, der under-

kaster sig den i så henseende fornødne kontrol. Denne bestemmelse, der går tilbage til apotekerloven af 1913, skyldes den udvikling, der omtales nærmere i det følgende afsnit om medicinske specialiteter, hvorefter fremstillingen af lægemidler, der oprindeligt kun fandt sted på apotekerne, efterhånden på grund af den almindelige industrialisering i samfundet delvis flyttedes bort fra apotekerne. Denne lægemiddelfremstilling udenfor apotekerne har udviklet sig dels som en produktion af medicinske specialiteter, dels som en fabrikation af forarbejdede tegemidler på de såkaldte kontrollerede laboratorier. Bestemmelsen i apotekerlovens § 26 tilsigter ligesom den tilsvarende bestemmelse i apotekerloven af 1913, at de i farmakopeen optagne lægemidler skal fremstilles under fyldestgørende kontrol, også hvor produktionen sker udenfor apotekerne; endvidere fastslås det, at apotekeren også i disse tilfælde har ansvaret for vedkommende lægemiddels kvalitet og renhed.

Den nævnte ordning har efter kommissionens opfattelse fungeret tilfredsstillende, og der foreslås ikke afgørende ændringer i det bestående system.

Den omtalte ansvarsordning, der er historisk begrundet, forekommer imidlertid kommissionen mindre rimelig, da apotekerne ikke uden et meget betydeligt arbejde er i stand til at udøve en effektiv kontrol med de indkøbte lægemidler — og det må iøvrigt anses for ganske uhensigtsmæssigt, om landets ca. 350 apoteker skulle føre analytisk kontrol med de varer, som de køber fra et forholdsvist begrænset antal kontrollerede laboratorier. Kommissionen har derfor i § 29 foreslået, at apotekerne ved udlevering af forarbejdede lægemidler indkøbt fra et andet apotek eller fra et kontrolleret laboratorium ligesom ved udlevering af medicinske specialiteter er berettiget til at gå ud fra, at varen svarer til sin betegnelse og er i besiddelse af fornøden renhed.

I forbindelse med denne placering af ansvaret foreslås det endvidere i § 68, at laboratorierne fremtidig skal have en egentlig godkendelse som leverandører til apoteker af lægemidler, der er forarbejdet på de pågældende laboratorier; bestemmelsen er dog udformet således, at godkendelsen meddeles, såfremt laboratoriet har den fornødne tekniske ledelse og et tilfredsstillende udstyr.

Tilstedeværelsen af de kontrollerede laboratorier indeholder en ikke ubetydelig rationalisering af apotekervæsenet, især for de mindre apoteker, for hvilke det ikke er muligt at opretholde et fuldstændigt teknisk og analytisk udstyr. Man er derfor kommet ind på, at sundhedsstyrelsen kan dispensere fra de gældende bestemmelser om apotekernes indretning og udstyr, således at disse apoteker kan fritages for visse særlig bekostelige anskaffelser.

Under hensyn til disse ændringer i de kontrollerede laboratoriers stilling foreslås det endelig i § 68, at laboratorierne skal være forpligtet til på sædvanlige betalingsbetingelser at levere apotekerne de i farmakopeen m. v. beskrevne forarbejdede lægemidler, dog at indenrigsministeren, hvor ganske særlige forhold taler derfor, kan godkende et laboratorium som leverandør alene af visse bestemte forarbejdede lægemidler; den nævnte undtagelsesbestemmelse vil formentlig navnlig få betydning for allerede eksisterende kontrollerede laboratorier, der alene er indstillet på at levere visse bestemte lægemidler, samt for virksomheder, der gør en særlig indsats ved selv at fremstille stoffer og derfor også bør have tilladelse til at konfektionere disse uden iøvrigt at være underkastet de almindelige forpligtelser for kontrollerede laboratorier.

Med hensyn til fremstilling af forarbejdede lægemidler bliver forholdet herefter det, at sådan fremstilling udenfor apotekerne alene kan ske på godkendte virksomheder, enten de foran nævnte kontrollerede laboratorier eller de i det følgende afsnit omhandlede

specialitetsfabrikker (nogle kontrollerede laboratorier er samtidig specialitetsfabrikker). Som det fremgår af foranstående indeholder dette ikke nogen principiel nydannelse, men der er med hensyn til begge disse kategorier af virksomheder bygget videre på den gældende lovs ordning.

Borgen og K.J. Kristensen, der ikke ønsker at stille egentligt ændringsforslag, vil dog fremhæve, at det findes forkert, at der pålægges de kontrollerede laboratorier pligt til at kunne levere samtlige forarbejdede lægemidler, da øgede kapitalkrav muligvis vil kunne begrænse antallet af kontrollerede laboratorier. Endvidere mener Borgen og Kristensen, at den pågældende bestemmelse kan undværes, da de lægemidler, som laboratorierne ikke fører, vil kunne købes på andre apoteker, og at en række kontrollerede laboratorier stadig vil være interesseret i at være leveringsdygtige på alle områder.

Kommissionen har overvejet, om der bør indføres en lignende ordning indenfor engroshandelen med uforarbejdede lægemidler, for hvilke der hidtil ikke har været fastsat særlige bestemmelser. Efter kommissionens opfattelse er det imidlertid ikke nødvendigt at kræve, at apotekerne kun må købe uforarbejdede lægemidler fra godkendte firmaer. På den anden side vil det være rimeligt, at de firmaer, der måtte ønske det, kan opnå en særlig godkendelse som kontrollerede leverandører af sådanne lægemidler, da dette betyder, at disse virksomheder igennem den kontrol, de underkaster sig, bliver sat i stand til at påtage sig ansvaret for kvaliteten af de varer, de leverer; dette vil med andre ord sige, at kontrollen ligesom for de kontrollerede laboratorier centraliseres, idet apotekeren ved indkøb fra de kontrollerede engrosvirksomheder fritages for selv at kontrollere disse varers renhed. Kommissionen foreslår derfor i § 69, at indenrigsministeren skal kunne give særlig godkendelse til danske engrosvirksomheder som kontrollerede leverandører til apoteker af uforarbejdede lægemidler, der er prøvehoklige i henhold til kravene i farmakopeen m. v.

Kommissionen har endvidere overvejet, hvilke krav, der bør stilles til disse virksomheder med hensyn til teknisk ledelse og indretning. For ikke at fremkalde en uheldig monopoldannelse ved at stille krav, som måske på forhånd ville udelukke en række firmaer fra at søge godkendelse, har kommissionens flertal indskrænket sig til at foreslå, at virksomhederne skal underkaste sig de af sundhedsstyrelsen foreskrevne kontrolforskrifter og opfylde de af sundhedsstyrelsen stillede krav med hensyn til teknisk ledelse og indretning; det overlades således til sundhedsstyrelsen at afpasse kravene til udviklingen.

Der henvises til *Gelting-Hansen, Hørslev, Jackerott og Møllers* mindretalsforslag til § 69, side 121 og 142.

8. Medicinske specialiteter.

Indtil udgangen af det 19. århundrede fremstilledes praktisk talt al brugsfærdig medicin på apotekerne, der i deres laboratorier forarbejdede råstofferne — droger (det vil stort set sige tørrede plantedele) eller kemikalier — til de forskellige lægemiddelformer: ekstrakter, tinkturer, miksturer, safter, pulvere, plastre, piller o.s.v. Apotekernes præparative arbejdsmetoder var i det store og hele håndværksmæssigt betonedede og derfor ikke egnede til stordrift. Den almindelige industrialisering af alle former for håndværk greb imidlertid også ind på apotekets enemærker. Af særlig betydning blev her lægemiddelformen tabletter, der let kunne fremstilles maskinelt. I løbet af sidste halvdel af forrige

århundrede blev det i England almindeligt at fremstille tabletter industrielt, og mange almindeligt anvendte lægemidler og yndede lægemiddelblandinger, der tidligere af apotekerne var blevet forarbejdet til piller eller udleveret som afdelte pulvere, forhandlede nu som fabriksfremstillede tabletter, der i visse tilfælde blev overtrukket med sukker eller chokolade og derved fik et mere tiltalende ydre. Disse tabletspecialiteter vandt hurtigt stor udbredelse og eksporteredes til mange lande, i begyndelsen af dette århundrede også i mindre omfang til Danmark. Det blev derefter almindeligt, når en fabrik havde fremstillet et nyt lægemiddel — ved isolering ud fra et naturprodukt eller ved kemisk syntese — at bringe dette i handelen i brugsfærdig tilstand, f. eks. i form af tabletter, i stedet for som råstof til apotekernes videre forarbejdning. Et andet forhold, der fik afgørende betydning for disse såkaldte medicinske specialiteters succes, var knyttet til navngivningen. Medens apoteksmedicinen måtte følge den regel ved benævnelsen af lægemidler, at sammensætningen blev udtrykt i navnet, hvorved man ofte kom til meget uhandlelige navne, der var vanskelige at huske for lægen, kunne fabrikanten give specialiteten et kort kunstnavn, der blev langt lettere at huske. Apotekerne reklamerede ikke for deres præparater, hvorimod specialiteterne blev indarbejdet ved en direkte propaganda overfor lægerne.

I det første tiår af vort århundrede var det udelukkende udenlandske, navnlig engelske og tyske, specialiteter, der forhandlede på de danske apoteker. I 1908 stiftedes den første danske specialitetsfabrik af apoteker August Kongsted, der så det meningsløse i, at man indførte færdigvarer, som let kunne fremstilles her i landet. Fra denne fabrik udsendtes i de følgende år en række almindeligt kendte lægemidler som specialiteter, der ofte var fremstillet ved anvendelse af tabletmaskiner, som dengang ikke fandtes på apotekerne. Fabrikens indsats bestod således på dette stadium i anvendelsen af en ny fremstillingsform og deri, at visse indførte færdigvarer blev erstattet med danske. Endnu havde specialitetsproblemet dog ingen større betydning, og apotekerloven af 1913 indeholdt således ingen regler for fabriksfremstillet medicin, der helt op til 1920 kun udgjorde en ringe del af det samlede lægemiddelforbrug.

Imidlertid opstod der omkring 1920 nye danske specialitetsfabrikker, og i årenes løb blev fremstillingen af de helt enkle specialiteter for en del af fabrikkerne et begyndelsesstadium, der gav dem økonomisk styrke til at tage nye og mere originale opgaver op. Ved fremstilling af en række hormonpræparater (d.v.s. præparater med specifik virkning fremstillet ud fra dyriske kirtler som f. eks. insulin) og vitaminpræparater kom arbejdet ind i en ny fase. Da fremstillingen af disse præparater ofte kræver metoder, der ikke kan benyttes på apoteket, og da fremstillingen må kombineres med en biologisk styrkebestemmelse af præparaterne (d.v.s. ved hjælp af dyreforsøg), der heller ikke kan udføres på apoteket, fik fabrikkerne herved en stigende samfundsmæssig betydning. I nogle tilfælde kunne selve konfektioneringen af det biologisk standardiserede præparat have fundet sted på apotekerne, i andre tilfælde er det af tekniske grunde nødvendigt, at konfektioneringen finder sted på fabrikken. Hånd i hånd med denne udvikling begyndte fabrikkerne (syntetisk) at fremstille enkelte lægemidler.

Som modvægt mod den stigende fremstilling af brugsfærdige lægemidler på fabrikkerne har apotekerne søgt gennem DAK-bevægelsen (Danmarks Apotekerforenings Kompositionsudvalg) — fra 1922 og fremefter — at føre så meget som muligt af arbejdet med fremstilling af brugsfærdige lægemidler tilbage til apotekerne, og dette arbejde har fundet støtte i farmakopeerne af 1933 og 1948.

Da apotekerloven af 1932 blev udarbejdet, havde de medicinske specialiteter fået en sådan betydning, at man fandt det nødvendigt at søge forholdet mellem fa-

briks- og apoteksfremstillingen af brugsfærdige lægemidler reguleret, som det omtales nedenfor.

Imidlertid er forskyningen fra apoteksfremstillet til fabriksfremstillet medicin fortsat, i de sidste årtier endog i stigende tempo. Grunden hertil er først og fremmest at søge i den rivende udvikling, som farmakoterapien (sygdomsbehandlingen med lægemidler), har gennemløbet. Denne udvikling hviler i første linie på fremkomsten af talrige helt nye lægemidler, en udvikling der stadigt finder sted og i stedse stærkere tempo. Fremkomsten af nye lægemidler hviler på et nøje samarbejde mellem kemien og farmakologien (d.v.s. læren om lægemidler). Opdagelsen og fremkomsten af nye lægemidler skyldes for en del videnskabelige arbejder på universitetslaboratorier o. lign., men langt de fleste præparaters fremkomst skyldes forskningsarbejdet på medicinalfabrikker verden rundt, grundet på, at disse med deres langt større økonomiske ressourcer kan intensivere arbejdet. Udviklingen af farmakoterapien hviler yderligere på et snævert samarbejde mellem de to foran nævnte discipliner og den kliniske lægevidenskab. Fremkomsten af nye lægemidler har derfor i almindelighed betydet fremkomsten af nye medicinske specialiteter. Først når det nye lægemiddel er blevet en almindelig handelsvare „i løs vægt“, har farmakopékommisionen og apotekerne kunnet tage deres naturlige opgaver op, dog således at apotekerne på dette stadium har været hæmmet af, at specialiteten var indarbejdet under et beskyttet og mundret særnavn. På den anden side har lægevidenskaben og apotekervæsenet ved denne udvikling i nogen grad nydt godt af medicinalindustriens forskning og propaganda, der har klarlagt og udbredt kendskabet til det pågældende lægemiddels egenskaber.

Allerede i farmakopeen fra 1933 indførtes for nogle lægemidlers vedkommende korte, mundrette og let huskelige kunstnavne såvel for enkeltstoffer (f. eks. „Prokain“) som for sammensatte præparater (f. eks. „Magnyl“, der blev overtaget fra DAK), og i farmakopeen fra 1948 findes talrige sådanne navne. Dette har på væsentlig måde bidraget til, at lægerne har benyttet farmakopeens og DAK-formelsamlingens præparater. Gennem det i 1948 oprettede Nordiske Farmakopénavn er de fleste af disse korte kunstnavne blevet antaget som fælles for hele Norden, og nye fællesnordiske navne er kommet til. Navnene anvendes i stedse stigende grad, og der er herved tilstræbt en balance overfor fabrikernes anvendelse af korte, mundrette registrerede navne.

Den danske medicinalindustri har, navnlig i de allersidste år, fået en så stor betydning for landets lægemiddelforsyning og er blevet en så væsentlig økonomisk faktor, at kommissionen har måttet tage dens forhold op til meget indgående behandling også af hensyn til hele vort velordnede apotekervæsens struktur, der er afhængig af balancen mellem apoteksfremstillet og fabriksfremstillet medicin.

Det er for så vidt naturligt, at fabrikkerne ligesom anden industri sælger deres varer som særlige mærkevarer, d.v.s. i fabrikernes pakning med firmanavn og -mærke og eventuelt under et særligt valgt navn, og derigennem forsøger at opnå en særlig beskyttelse; imidlertid giver forhandlingen af lægemidler på denne måde efter flertallets opfattelse anledning til monopoldannelser, som nødvendiggør en vis kontrol.

Ved apotekerloven af 1932 var man på grund af den stedfundne udvikling indenfor medicinalindustrien nødt til at tage de nævnte problemer op: Det drejer sig her om indførelse af en farmaceutisk kontrol, afgrænsningen mellem apotekernes og fabrikernes arbejdsområder og hensynet til forbrugernes interesse i at kunne købe lægemidler til den billigst mulige pris, uanset hvor de fremstilles. Ved gennemgangen i det følgende af kommissionens enkelte forslag vil den gældende retstilstand på de pågældende områder blive belyst. men dog, atrol indledningsvis anføres, at man ved 1932-loven søgte, at etablere en

ordning, hvorefter man på den ene side anerkendte en vis ret for fabrikkerne til udnyttelse af den indsats, der ofte ligger i at bringe en ny specialitet frem, og på den anden side søgte at begrænse specialitetsanerkendelserne til de tilfælde, hvor der virkelig er tale om en indsats, hvad enten denne nu har bestået i at tilvejebringe et nyt stof eller at påvise en særlig terapeutisk virkning af et tidligere kendt stof. Samtidig indførtes en kvalitetskontrol, ligesom der indførtes visse priskontrolbestemmelser.

Reglerne i den gældende lov om administrationen af specialitetsordningen er meget sparsomme; de indeholdes i lovens §§ 25 og 32. § 25 indeholder en regel om, at tilberedninger efter almindelige receptformler samt stoffer og præparater, der er optaget og beskrevet i farmakopeen eller i almindeligt tilgængelige receptsamlinger og håndbøger, eller som efter sundhedsstyrelsens skøn efter indhentet udtalelse fra farmakopékommisionen i hovedsagen svarer til disse, ikke må bringes i handelen som medicinske specialiteter. På baggrund af denne bestemmelse har der udviklet sig den praksis, at specialitetsfabrikanterne, allerede *forinden* en medicinsk specialitet bringes i handelen, forelægger sagen for sundhedsstyrelsen for på forhånd at opnå en udtalelse om, at den pågældende specialitet ikke strider imod § 25, stk. 4. I en lang årrække er den i loven omhandlede udtalelse blevet afgivet af et særligt af farmakopékommisionen nedsat udvalg på 6 medlemmer, specialitetsudvalget, der udtaler sig på kommissionens vegne, og i årenes løb har der dannet sig en ret fast praksis for udvalgets og sundhedsstyrelsens virksomhed. Specialitetsudvalget og sundhedsstyrelsen udtaler sig både om, hvorvidt specialiteten er i strid med § 25, stk. 4, og om, under hvilket navn specialiteten kan bringes i handelen (enten det af fabrikanten valgte særnavn eller det af sundhedsstyrelsen fastsatte fællesnavn med tilføjelse af virksomhedens firmanavn eller -mærke).

Den således etablerede ordning har alene haft virkning for specialiteter fremkommet efter den 16. juli 1934, på hvilket tidspunkt 1932-lovens bestemmelser blev ført ud i praksis. Med hensyn til *navnespørgsmålet* bemærkes, at sundhedsstyrelsen i medfør af apotekerlovens § 27 kan bestemme, at et lægemiddel kun må udleveres under de af sundhedsstyrelsen tilladte benævnelser, men denne bestemmelse er ikke blevet benyttet til at ophæve allerede eksisterende særnavne, siden man i tilslutning til farmakopeens fremkomst i 1933 ophævede en del særnavne.

Medicinalfabrikkerne er et nødvendigt led i lægemiddelfremstillingen — dels fordi en del af de fabriksfremstillede lægemidler ikke kan fremstilles på apotek, og dels fordi forskningen med hensyn til nye lægemidler for en stor del foregår på fabrikkerne. Endvidere er det af stor betydning, at der findes en dansk medicinalindustri, således at man mindst mulig bliver afhængig af forsyninger fra udlandet. Såfremt nye lægemidler alene kunne fremkomme i form af indførsel af udenlandske specialiteter, ville dette utvivlsomt være en for landet meget kostbar ordning og uheldig under hensyn til den interesse, landet i en afspærringssituation har i, at der findes en dansk lægemiddelindustri. Endvidere er det navnlig i løbet af de seneste år lykkedes de danske fabrikker at oparbejde en meget betydelig eksport.

Af disse årsager anser kommissionen det for vigtigt, at der fortsat gennem lovgiver for godkendelse af medicinske specialiteter gives fabrikkerne rimelige arbejdsvilkår.

Der gør sig imidlertid en række forskellige hensyn gældende, som gør det nødvendigt, at der finder en vis regulering sted fra det offentliges side. På grund af forbrugernes interesse i at få så billig medicin som muligt bør der ikke indrømmes specialitetsfabrikkerne en større

lægemidler. Det er *flertallets* opfattelse, at man ikke efter den hidtidige ordning i tilstrækkelig grad har foretaget en sådan afvejning, hvilket har ført kommissionen til nærmere at overveje, hvor længe en meddelt specialitetsgodkendelse, specielt retten til særnavn, bør være gældende, samt hvorledes den nødvendige priskontrol kan praktiseres bedst muligt.

Endvidere ønsker *flertallet* at fremhæve, at der ikke uden saglig grund bør ske en flytning af lægemiddelfremstillingen fra apotekerne til fabrikkerne. Det er for det første af stor betydning, at der opretholdes en høj faglig standard på apotekerne. Endvidere billiggør det efter flertallets opfattelse apoteksdriften, at der opretholdes en vis produktion på apotekerne, således at man får udnyttet den kapacitet, som findes der, og som nødvendigvis må findes der af hensyn til den lægemiddelfremstilling, som under alle omstændigheder må ske på apotekerne. *Kommissionen* er enig om, at tilstedeværelsen af veludstyrede og veldrevne apoteker betyder en naturlig konkurrence til fabrikkerne, som det efter kommissionens opfattelse er nødvendigt at bibeholde, ligesom det under afspærringsforhold har betydning, at der findes produktionssteder fordelt over hele landet.

I det følgende skal gives en kort fremstilling af de områder, hvor kommissionen har foreslået at foretage ændringer eller udbygninger af gældende regler, nemlig vedrørende oprettelse af et specialitetsregister, opstilling af bestemte betingelser for optagelse af lægemidler i dette, navnereglerne (særnavn-fællesnavn), udbygning af priskontrolbestemmelserne, administrationens tilrettelæggelse, placeringen af de ældre medicinske specialiteter i systemet samt endelig ændring af reglerne om annoncering.

Det er *flertallets* opfattelse, at alle disse spørgsmål hænger meget nøje sammen og må behandles og løses som en helhed; det må tilstræbes ved løsningen af hele dette kompleks af spørgsmål at nå frem til en rimelig ordning, der på den ene side indeholder den fornødne opfordring for fabrikkerne til at fremstille nye værdifulde lægemidler og på den anden side opretholder et godt apotekervæsesu og sikrer en rimelig prisdannelse.

Specialitetsregistret (§ 73).

Som det fremgår af foranstående, kræves der efter den nugældende apotekerlovingen egentlig godkendelse for at bringe et præparat i handelen som medicinsk specialitet, men der er alene adgang for sundhedsstyrelsen til at skride ind mod fortsat forhandling, såfremt præparatet er i strid med apotekerlovens § 25, stk. 4. Som nævnt har der på grundlag af denne bestemmelse udviklet sig den praksis, at vedkommende fabrik, forinden en specialitet sendes på markedet, forelægger specialiteten for myndighederne for på forhånd at opnå en udtalelse om, at specialiteten ikke er i strid med § 25, stk. 4. I praksis har sundhedsstyrelsens udtalelse om dette spørgsmål virket som en godkendelse af vedkommende specialitet.

Der er enighed om, at der til afløsning af denne ordning bør oprettes et egentligt specialitetsregister (forslagets § 73), således at medicinske specialiteter alene må forhandles, når de er optaget i dette register. Et sådant register findes i en række lande, bl. a. Norge og Sverige, og det vil give en i høj grad ønskelig klarhed både for industrien, engroshandelen, apotekerne og myndighederne. Endvidere vil eksistensen af dette register i forbindelse med et gebyr, der foreslås krævet for optagelse og forbliven i registret, virke i retning af, at ukurante specialiteter, der ikke knytter sig nogen interesse i at bibeholde, vil ophøre.

Betingelserne for optagelse i specialitetsregistret (§ 74).

Dette område har hidtil været administreret således, at det ved anmeldelsen af et præparat som medicinsk specialitet ikke har været krævet, at den pågældende specialitet

skulle foreligge fuldt udarbejdet: man har således kunnet indsende en foreløbig ansøgning, forinden der forelå fyldestgørende dokumentation med hensyn til terapeutisk og toksisk virkning, altså medens arbejdet endnu var på et laboratoriemæssigt stadium. Disse foreløbige ansøgninger indsendes ofte alene for at sikre vedkommende fabrik prioriteten med hensyn til opnåelse af særnavn, men uden at der foreligger en virkelig farmaceutisk eller klinisk gennemarbejdning af vedkommende specialitet. Der er enighed om, at det er uheldigt, at der gives nogen art af godkendelse på et så løst grundlag, og også fra industriens side er man indforstået med afskaffelsen af disse foreløbige ansøgninger, som i øvrigt har været mindre anvendt i den senere tid.

I overensstemmelse hermed foreslås det nu i § 74, stk. 1, 2), at specialiteten skal foreligge således udarbejdet, at det farmaceutisk-kemiske arbejde er afsluttet, og at det farmakologiske, toksikologiske og kliniske arbejde skal foreligge således oplyst, at det skønnes rimeligt, at præparatet overgives til almindelig anvendelse.

Hovedsynspunktet for godkendelse af medicinske specialiteter er i øvrigt det samme, som ligger til grund for den nugældende apotekerlovs § 25, stk. 4, nemlig at et lægemiddel alene må sælges som medicinsk specialitet med den særlige beskyttelse, dette indebærer, såfremt fremstilleren har præsteret en virkelig indsats, som i almindelighed enten vil bestå i at fremstille et nyt betydningsfuldt stof eller at påvise en særlig terapeutisk effekt af et tidligere kendt stof. Det er lykkedes at nå til enighed i kommissionen om den nærmere udformning af disse betingelser (forslagets § 74, stk. 1, 3) a-e), der afløser den meget summariske angivelse i apotekerlovens § 25, stk. 4.

Kommissionens *flertal* har imidlertid ikke ment at kunne blive stående alene ved en tilfredsstillende udformning af selve betingelserne for godkendelse af nye specialiteter, da det er flertallets opfattelse, at en afvejning af de forskellige modstående hensyn bør føre til indførelse af en vis tidsbegrænsning af specialitetsgodkendelsen, således at denne ikke løber ubegrænset videre, når selve specialiteten og fremstillingsmåden er blevet gængs. I overensstemmelse hermed har flertallet i § 74, stk. 4, foreslået, at optagelse i specialitetsregistret sker for 10 år. Ved det fastsatte åremåls udløb kan godkendelsen efter ansøgning forlænges, dog ikke udover 5 år ad gangen. Efter udløbet af 20 år kan forlængelse af godkendelsen af specialiteter ikke finde sted, såfremt de virksomme eller tilsvarende stoffer kan købes i en til fremstilling af lægemidler passende mængde, kvalitet og pris, d.v.s. er blevet en almindelig handelsvare, og tilsvarende præparater fremstilles på apotekerne. Undtaget herfra er dog registrering af specialiteter, der indeholder et virksomt stof, der fremstilles af ansøgeren ved omfattende og ud fra såvel en medicinsk som økonomisk bedømmelse for befolkningens lægemiddelforsyning særlig ønskelig dansk grundfabrikation. Fortsat registrering af sådanne specialiteter vil alene kunne ske under fællesnavn.

Når flertallet har foreslået disse tidsbegrænsninger, skyldes det som nævnt den betydelige beskyttelse, som de medicinske specialiteter nyder, især specialiteter med særnavn, da de konkurrerende præparater, der måtte fremkomme, eventuelt som almindelige på apotek fremstillede varer, alene kan forhandles under det kemiske navn eller det af sundhedsstyrelsen fastsatte fællesnavn. Ved almindelige industrielle forhold har særnavn ganske vist en ubegrænset levetid, men her er der på den anden side — alene med den begrænsning, som patentlovgivningen medfører — fri adgang for fremkomsten af konkurrerende varer med deres særnavn.

Der henvises til *mindretallenes bemærkninger* s. 63, 66 og 89.

Navnereglerne (§ 75).

Spørgsmålet om, under hvilke betingelser der kan indrømmes særnavn for en medicinsk specialitet, er noget for fabrikkerne meget væsentligt, fordi beskyttelsen er så nært knyttet sammen med særnavnet, i alt fald hvor det drejer sig om præparater, som ikke kræver en specielt udviklet teknik, og som derfor også kan fremstilles på apotekerne. Efter apotekerlovens § 27 har sundhedsstyrelsen en almindelig tilladelse til at bestemme, at et lægemiddel kun må udleveres under de af sundhedsstyrelsen tilladte benævnelser, men der er enighed i kommissionen om i loven at optage en speciel regel om, hvilke navneregler der bør gælde for medicinske specialiteter.

Der er ikke i kommissionen nået fuldstændig enighed om udformningen af den pågældende paragraf, men der er principiel enighed om, at det afgørende kriterium for, om der kan indrømmes særnavn, bør være, at fremstilleren kan dokumentere, at der er ydet en for befolkningens lægemiddelforsyning særlig værdifuld indsats.

Der henvises til *mindretallets* bemærkninger s. 62 og 67.

Prisreglerne (§ 79).

Den gældende apotekerlov indeholder i § 32, stk. 5, 3), den regel, at sundhedsstyrelsen kan forbyde en medicinsk specialitet, når specialitetens pris ikke står i rimeligt forhold til indholdsstoffernes pris eller de med fremstillingen forbundne udgifter. I indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 241 af 14. september 1932 om kontrol med medicinske specialiteter er herefter i § 4, stk. 1, angivet, at sundhedsstyrelsens undersøgelse af de udtagne prøvepakninger skal omfatte, om prisen (engrosprisen + den apotekeren tilkommende avance), til hvilken specialiteten vil kunne udleveres i apoteket, er højere, — og da hvor meget højere — end den pris, til hvilken varen vil kunne fremstilles på ethvert apotek, når de på pakningen anførte indholdsstoffer i de her opgivne mængder takseres efter den gældende medicintakst eller efter dennes principper med tillæg af ekspeditions- og arbejdstakst samt pris for emballage. Prisen kontrolleres for hver enkelt pakningsstørrelse.

Der er imidlertid ikke herved taget stilling til, hvilken konsekvens der må drages af, at der konstateres en højere pris, end en beregning efter medicintaksten fører til. Endvidere indeholder de givne regler ingen vejledning med hensyn til, hvorledes man skal forholde sig med de specialiteter, hvor en sammenligning ud fra medicintaksten ikke lader sig gennemføre.

Apotekerlovens regel har således i det hele været vanskelig at administrere, fordi den ikke har indeholdt tilstrækkelig vejledning for skønnet over, hvad der skal forstås ved „rimelig“. Endvidere har sundhedsstyrelsen savnet den fornødne prismæssige sagskundskab til at udøve nogen egentlig priskontrol.

Som følge af disse forskellige vanskeligheder optoges der ved krigens slutning forhandlinger med prisdirektoratet, hvilket resulterede i, at prisdirektoratet i 1946 udsendte en bekendtgørelse, hvorefter prisen ved salg til forbruger for de specialiteters vedkommende, hvor taksering efter medicintaksten er mulig, ikke måtte overstige det beløb, en beregning efter medicintaksten fører til. Imidlertid protesterede medicinalfabrikantforeningen imod prisdirektoratets indgriben og indbragte bekendtgørelsen for prisankenævnet. Da nærværende kommission samtidig var blevet nedsat, og industrien herefter ikke blot kunne hævde, at den retningslinie, direktoratet ønskede fulgt, var meget afvigende fra den almindelige fortolkning af prislovens bestemmelser, men endvidere kunne henvise til, at det

samme spørgsmål ville blive genstand for indgående behandling i kommissionen, besluttede priskontrolrådet at ophæve bekendtgørelsen, hvorved ankesagen bortfaldt.

Af de i indledningen til nærværende kapitel anførte grunde er kommissionen som nævnt enig i, at der gennem specialitetsordningen bør sikres specialitetsfabrikkerne rimelige arbejdsvilkår, men *flertallet* må på grund af de særlige muligheder for monopoldannelse finde det nødvendigt, at der etableres en priskontrol, hvorved den fornødne afvejning kan ske mellem fabrikernes og forbrugernes interesser.

Flertallet har herefter i § 79 foreslået en regel, som svarer til prislovens § 8. Det foreslås, at medicinske specialiteters pris skal være rimelig; ved afgørelsen af, om en pris er rimelig, vil hensyn være at tage til omkostningerne ved fremstilling og forhandling af pågældende eller beslægtede varer i virksomheder, der arbejder med efter forholdene tidssvarende materiel, og som drives på normal teknisk og kommerciel hensigtsmæssig måde. I prisen for en medicinsk specialitet skal kunne indregnes en rimelig andel af virksomhedens udgifter til forskning.

Kommissionen har endvidere overvejet, om priskontrollen bør henlægges til prismyndighederne, eller om den bør henhøre under sundhedsstyrelsen. *Flertallet* er her enig om, at det vil være rigtigst, at priskontrollen ligesom bestemt i apotekerloven af 1932 udøves af sundhedsstyrelsen, forudsat at denne udstyres med den fornødne prisrsmssige sagkundskab, jfr. afsnittet om administrationens tilrettelæggelse nedenfor.

Det har her været afgørende for flertallet, at prisbestemmelserne ikke er et isoleret led i specialitetsordningen, men må ses i forbindelse med de øvrige specialitetsbestemmelser (såsom navnereglerne og åremålene), der vil blive administreret af sundhedsstyrelsen. Specielt kan til belysning af sammenhængen mellem de forskellige regler anføres, at i jo højere grad der indrømmes særnavn, des mere påkrævet vil det være at udøve priskontrol på grund af den beskyttelse, som særnavnet giver. Den foreslåede ordning svarer også til, hvad der i øvrigt er gældende, hvor et eller andet område er undergivet særligt tilsyn af det offentlige, idet priskontrollen i så tilfælde udøves af vedkommende særlige myndighed (jfr. mælkeordning, sukkerordning, spritordning, rutebilordning m. v.).

Der henvises til *mindretallenes* bemærkninger s. 64 og 68.

Administrationen (§§ 72 og 83).

Efter den nuværende ordning er forholdet som nævnt det, at sundhedsstyrelsen træffer sin afgørelse om specialitetens godkendelse samt om navnespørgsmålet efter indhentet udtalelse fra farmakopékommisionens specialitetsudvalg, medens sundhedsstyrelsen i prissager ikke har haft saglig sagkundskab at støtte sig til.

Specialitetsudvalget består af repræsentanter for lægevidenskaben og farmacien, og udvalgets opgave har været at afgive indstilling til sundhedsstyrelsen om godkendelses- og navnespørgsmålene ud fra en overvejelse af nyheden, originaliteten og dermed berettigelsen af, at vedkommende specialitet kommer frem, samt af den indsats, som ansøgeren har præsteret. Der er enighed om, at udvalget har udført sit arbejde på tilfredsstillende måde, og at det bør videreføres som et særligt specialitetsnævn. I henhold til § 72, stk. 4, skal nævnet afgive indstilling til sundhedsstyrelsen om, hvorvidt og for hvor lang tid en specialitet bør registreres, og under hvilket navn specialiteten må forhandles, samt om, hvorvidt en tidligere registrering kan forlænges.

Som nævnt vil det ofte være nødvendigt at underkaste de forskellige spørgsmål en mere samlet bedømmelse, og man har derfor været inde på at udvide specialitetsnævnet

med repræsentanter for administrationen, herunder med et priskontrolkyndigt medlem, samt med et medlem, der repræsenterer industrielle synspunkter. Da de fleste forhandlinger i nævnet er af udpræget lægelig-farmaceutisk karakter (spørgsmål om berettigelsen af, at vedkommende lægemiddel kommer frem som specialitet, altså i virkeligheden spørgsmålet om specialitetens ønskelighed), medens nævnet omvendt i almindelighed ikke behøver at interessere sig for de prismæssige spørgsmål, har man imidlertid foretrukket at bevare specialitetsnævnet (udvalget) uændret, og i stedet for at supplere specialitetsnævnet som ovenfor omtalt, foreslår *flertallet* at knytte tilfornede til sundhedsstyrelsen som repræsentanter for henholdsvis prisdirektoratet, Danmarks Apotekerforening og Industrirådet ved behandlingen af de i § 72, stk. 4, omhandlede sager. Det vil være en selvfølge, at der optages forhandlinger mellem sundhedsstyrelsen og specialitetsnævnet, såfremt sundhedsstyrelsen ikke kan tiltræde nævnets indstilling, ligesom der i det hele bør være en snæver kontakt mellem nævnet og sundhedsstyrelsen. Det bemærkes iøvrigt, at sundhedsstyrelsens behandling af de pågældende sager, for så vidt angår registrering første gang, normalt vil være af ret formel karakter.

Med den foreslåede tilrettelæggelse af administrationen mener flertallet, at der skulle være opnået den nødvendige sikkerhed for en tilstrækkelig sagkyndig og alsidig behandling af specialitetssagerne. Da det i disse sager drejer sig om meget betydelige interesser både for fabrikkerne og for apotekervæsenet og dermed for lægemiddelforsyningen som helhed, har man dog ment det rigtigt at foreslå, at sagerne, såfremt der ikke opnås fuld enighed, skal forelægges indenrigsministeren til endelig afgørelse på grundlag af en udførlig redegørelse for de divergerende synspunkter.

Der henvises til *mindretallets* bemærkninger s. 63 og 68.

Særlige bestemmelser for ældre medicinske specialiteter (kapitel XIII).

Bortset fra visse navneændringer ved farmakopeens fremkomst i 1933 rørte man i tiden efter 1932 ikke ved de ældre medicinske specialiteter, og disse har således fortsat kunnet forhandles, selv om de ikke opfyldte de betingelser, man efter 1932 har stillet til nye specialiteter. Efter *flertallets* opfattelse bør imidlertid samtlige specialiteter, der forhandles ved lovens ikrafttrædelse, efter et passende tidsrum underkastes en behandling i specialitetsnævnet og sundhedsstyrelsen efter de foreslåede regler, såfremt de fortsat ønskes forhandlet, således at registreringerne alene bliver forlænget for de specialiteter, der opfylder betingelserne for nyregistrering.

Kommissionens flertal foreslår herefter, at der for alle specialiteter, der forhandles ved lovens ikrafttræden og fortsat ønskes forhandlet, inden 6 måneder efter lovens ikrafttræden skal indgives ansøgning om optagelse i specialitetsregistret, således at retten til forhandling, såfremt sådan ansøgning ikke indgives, bortfalder 18 måneder efter udløbet af ansøgningsfristen. Såfremt ansøgning indgives, optages vedkommende specialitet vel uden prøvelse i registret, men kun for en 5-årig periode, hvorefter forlængelse alene kan ske efter de sædvanlige regler.

For fabrikkerne knytter der sig naturligvis betydelige økonomiske interesser til opretholdelse af visse ældre specialiteter med særnavn, men flertallet finder, at der med de foreslåede afviklingsperioder i fuldt mål er taget hensyn til disse interesser, når det tages i betragtning, at de specialiteter, der vil blive ramt af nyordningen, vil være specialiteter, der ikke ville være blevet godkendt hverken efter de nu foreslåede regler eller efter den praksis, man nu i en lang årrække har fulgt på dette område. De pågældende specialiteter

har således i realiteten nydt en betydelig beskyttelse i et langt åremål derigennem, at nye tilsvarende specialiteter ikke har kunnet fremkomme, og de eneste konkurrencepræparater har derfor været de af apotekerne fremstillede.

Der henvises til *mindretallets* bemærkninger s. 65 og 68.

Begler om annoncering.

Der henvises til lovudkastets §§ 4, 74, stk. 1, nr. 2, og 82 og bemærkningerne til disse paragraffer.

Mindretallet Wolffbrandts bemærkninger.

Mindretallet (*Wolff brandt*) er enigt med flertallet i den hovedbetragtning, at formålet med kommissionens arbejde må være at tilvejebringe en lovgivning, der sikrer befolkningen de nødvendige lægemidler til en rimelig pris og samtidig giver de faktorer, der fremstiller og fordeler disse lægemidler, økonomisk forsvarlige arbejdsvilkår. Dette sidste har ikke mindst betydning ud fra det synspunkt, at man må have sikkerhed for, at nye fremskridt på lægemiddelområdet hurtigst muligt kommer til anvendelse her i landet.

Mindretallet er ligeledes enigt med flertallet i, at den kommende lovgivning må tage sigte på en rimelig ligevægt imellem apotekervæsenet og medicinalfabrikkerne og på, at den fornødne sikkerhed for forbrugerne tilvejebringes gennem en passende kontrolordning. Mindretallet kan derimod ikke erkende, at de bestemmelser, som flertallet foreslår i lovudkastets §§ 71—85 vil være i stand til at tilvejebringe sådanne vilkår for den industrielle tilvirkning af lægemidler, at det for helheden bedst mulige resultat opnås.

På møderne i kommissionen er det trådt klart frem, at man ville tage sigte på opretholdelse af apotekervæsenet i dets nuværende form. Mindretallet har noteret sig denne opfattelse, men har anført og må fastholde, at det til orientering om de måder, hvorpå befolkningens forsyning med lægemidler mest formålstjenligt kan ske, under alle omstændigheder må være ønskeligt, at der foretages en grundlæggende undersøgelse af de eksisterende produktions- og distributionsformer ud fra økonomiske synspunkter, en undersøgelse, der endnu ikke har været foretaget.

En sådan undersøgelse af såvel apotekernes som industriens driftsforhold ville have givet oplysninger af meget stor værdi, således at man i højere grad kunne have taget hensyn til den udvikling af lægemiddelforsyningen, som fremtiden vil føre ind i. Ved siden af frembringelsen af nye, stadigt mere effektive lægemidler vil selve distributionsformen, standardpakningen, være et af denne udviklings mest karakteristiske træk.

Distributionen af lægemidler i standardpakninger tog fart for 20—30 år siden, og det må forudses, at man i løbet af 10—20 år vil være nået dertil, at den altovervejende del af de egentlige lægemidler vil blive udleveret som færdigpakket standardmedicin, uanset om denne er fremstillet industrielt eller på apotek.

Når man i dag står overfor at skulle give forslag til en ny apotekerlov, har man foruden det egentlige apotekervæsen et andet erhverv at tage hensyn til, et erhverv, som har til opgave at fremstille lægemidler og at skabe nye lægemidler.

Den danske lægemiddelindustri har gennem de sidste 20—30 år haft en meget stor betydning af almen, økonomisk art for det danske samfund og for vor forsyning med lægemidler. Det skal nævnes, at industriens samlede produktion er vokset fra ca. 8 mill. i 1931 til ca. 80 mill. i 1950, samtidig med at eksporten er vokset fra 2,4 mill. i 1931 til

±0,6 mill. i 1950. Overslagsmæssigt har denne industri i 1950 haft et samlet forbrug af udenlandsk valuta på godt 20 mill., således, at der er en positiv valutabalace på omkring 20 mill.

Bag denne udvikling af lægemiddelindustrien ligger en betydelig indsats af forskningsmæssig art, der dels har givet resultater i form af udnyttelse af opdagelser gjort udefra som f. eks. insulin, penicillin, lever- og ventrikelpreparater, sulfastoffer, p-aminosalicylsyre etc., og dels i originale danske opdagelser, der har fået betydning over hele verden, f. eks. kan nævnes Protamin-Insulin (insulin med protraheret virkning), Antabus og nu i den sidste tid Leocillin, hvortil kommer en stor indsats, der er gjort ved fremstillingen af mange andre stoffer, hormoner, vitaminer etc. Indirekte har den danske lægemiddelindustri opnået besparelser for samfundet ved gennem indsigelser at bryde adskillige udenlandske forsøg på at patentere metoder til fremstilling af lægemidler og skaffe sig beskyttelse på det danske marked.

Den danske lægemiddelindustriens stilling er derfor i dag en sådan, at der er de stærkeste samfundsmæssige interesser knyttet til dens opretholdelse som en økonomisk velunderet industri, der både kommercielt og videnskabeligt kan tage konkurrencen op med udlandet og arbejde videre på de nye opgaver, som næsten dagligt dukker op.

Mindretallet er af den opfattelse, at de af flertallet foreslåede bestemmelser i §§ 71—85 vil betyde en udvidelse af de laugs-mæssige principper for lægemidlers fremstilling og salg. Ved disse bestemmelser fratages industrien om ikke formelt retten til så dog praktisk taget muligheden for at fremstille størstedelen af specialiteterne efter få års forløb, til trods for at disse med store omkostninger er udeksperimenteret og indført på markedet af industrien. Samtidig bevares ved bestemmelserne i § 34 det gamle handelsmonopol for apotekerne.

De overvejelser, der har ført flertallet til at foreslå sådanne regler, har samlet sig om den beskyttelse, der ligger i selve registreringen af en specialitet og tildelingen af et særnavn. Denne beskyttelse menes fra flertallets side at give sig udslag dels i en prisforørelse af lægemidlerne, dels i en uheldig indvirkning på omfanget af apotekernes egenfremstilling og apotekervæsenets økonomi.

Flertallets opfattelse vedrørende disse meget vigtige punkter kan sammenfattes derhen:

- at* apotekerne er i stand til at fremstille lægemidlerne billigere end de kontrollerede laboratorier,
- at* en tilbageførelse af specialiteter fra fabrikkerne (specialitetsfabrikkerne) til apotekerne vil kunne spare forbrugerne for et betydeligt millionbeløb årligt,
- at* den hidtidige administration af specialitetsreglerne har ført til en irrationel og økonomisk fordeling af produktionen.

Mindretallet må heroverfor hævde, at de oplysninger, der alene vil være i stand til at skabe klarhed over disse forhold, mangler. Kun en tilbunds-gående undersøgelse af såvel industriens som apotekervæsenets driftsforhold, foretaget under vejledning af uvildige sagskyndige, kan give disse oplysninger. Der er på et meget tidligt tidspunkt i kommissionen fremsat forslag såvel fra industriens som fra anden side om, at en sådan undersøgelse burde iværksættes, samtidig med at oplysninger om de kontrollerede laboratoriers produktion og salg af tilberedte lægemidler skulle indhentes. *Det må heldages, at dette arbejde ikke blev iværksat, idet man kun ved hjælp af de herfra indhentede oplysninger ville have været i stand til at foreslå rimelige bestemmelser vedrørende medicinske specialiteter, deres registrering, tildeling af særnavn, pris og genregistrering.*

Kommissionen har først forsøgt den genvej at sammenligne specialitetspriserne med priser indhentet fra eet kontrolleret laboratorium (Nordisk Droge A/S) og dermed ment at vise, at specialitetsfabrikkernes priser ligger meget væsentligt over det kontrollerede laboratoriums. Dette er indgående behandlet af mindretallet Borgen og Gelting-Hansen. I redegørelsen for disse forhold har man ikke taget fornødent hensyn til de skrivelser, som det pågældende kontrollerede laboratorium den 6. november 1950 og den 19. oktober 1951 (bilag 9 og 10) sendte kommissionen, og som alene må bevirke, at dette materiale ikke kunne lægges til grund for så vidtrækkende beslutninger. Det fremhæves i begge skrivelser:

„Iøvrigt skal bemærkes, at både kr. 4,45 og kr. 6,00 for 1000 magnyltabletter er urimeligt lave priser, der intet har med sundt købmandsskab at gøre. Ingen erhvervsvirksomhed, som vil give sine funktionærer og arbejdere gunstige levevilkår, er i stand til at levere med en rimelig nettofortjeneste de pågældende tabletter til de anførte priser.

Om Nordisk Droge's priser på injektabilia gælder, at de direkte giver tab og indirekte giver stort tab. Priserne er ikke fremkommet som resultater af kalkulationer.”

Senere har mindretallet iøvrigt erfaret, at de retningslinier, der er givet Nordisk Droge A/S med hensyn til beregningen af priser på lægemidler i glasemballage, har været sådanne, at der ikke kunne blive tale om en rigtig sammenligning af 2 identiske præparater. Opstillingen måtte derfor allerede få en vis slagside til ugunst for fabrikkerne. Sammenligningen er endvidere ikke foretaget på grundlag af specialitetsfabrikkernes *priser ab fabrik* men med grossistpriserne. Den vidtløftige diskussion, som har været ført i kommissionen om berettigelsen heraf, kunne være undgået, hvis en uvildig sagkyndig havde ledet en sådan undersøgelse.

Flertallet har endvidere anført, at apotekerne kun i begrænset omfang indkøber disse brugsfærdige lægemidler på de kontrollerede laboratorier, og at man deraf må slutte, at apotekerne selv er i stand til at fremstille lægemidlerne endnu billigere. Det synes indlysende, at dette forhold kun kan oplyses ved undersøgelser af apotekernes driftsforhold, og det understreges derved, at den svenske „Betänkande ang. omorganisation av apoteksväsendet m. m.” udfra undersøgelser over apotekernes driftsforhold i sammenligning med industriens er kommet til en konklusion, der går i modsat retning af det, flertallet her har hævdet. Der siges herom side 414—15:

„Utredningen är mycket bestämd i sin uppfattning, att tillverkningen inom apoteksväsendet alltså är för mycket utspridd och därför oekonomisk, varför säkert mycket vore att vinna genom en ytterligare centralisering av såväl tillverkning som förpackning av läkemedel. Den tillverkning som i första hand kan ifrågakomma för centralisering gäller dragerade och andre tabletter, men även andra beredningar sådana som pulveriserade droger, flytande och torra extrakter, salvor och emulsioner, stolpiller, injektionspreparat och kapsler. Enligt vad som framgått vid en av läkemedelsutredningen gjord stickprovsundersökning är bortåt 20 procent av apotekens tekniska personal nu sysselsatt med inläggningar (i allmänhet för hand) av ACO-beredningar och andra för handköp avsedda beredningar. Kostnaden för denna personal kan uppskattas till inemot 3 milj. kronor. Även med beaktande av att personalen i fråga till någon del tidvis kan bli tagen i anspråk för diskexpeditionen, kan det icke råda tvekan om att här föreligger ett uppenbart slöseri med arbetskraft och pengar.”

Det er beklageligt, at kommissionens flertal har måttet kassere det arbejde, det

har bygget på i de sidste 1½ år, og som har ligget til grund for de allerede udarbejdede, skærpede specialitetsregler. I stedet har flertallet kort tid før kommissionsarbejdets afslutning måttet skønne sig til et nyt talmateriale.

Til de af flertallet således opstillede beregninger vedrørende forholdet imellem specialitetspriserne og priser opnået ved „selvfremstilling" skal bemærkes:

Til grund for en sådan sammenligning forekommer det ikke rimeligt at anvende indkøbspriser for de forskellige tilberedninger fra kontrolleret laboratorium allerede under henvisning til, hvad tidligere er citeret om disse priser. Endvidere burde rettelig apotekernes selvfremstillingspris på selve tilberedningerne have været lagt til grund for sammenligningen, idet det udtrykkeligt har været kommissionens hensigt at bevare apoteker-væsenet i dets nuværende form.

De anførte afvejnings- og emballeringsudgifter er betegnet som skønsmæssige og er efter mindretallets mening for lave, da de ligger under fabrikkernes tilsvarende omkostninger. Det vil ses af hele opstillingen, at blot små afvigelser i de skønnede tal, navnlig for de mindre pakningers vedkommende, vil have afgørende indflydelse på sammenligningen.

Afvejnings- og emballeringsproblemet er det, der udtrykkelig sigtes på i den svenske utredning, når det siges, at der finder et sløseri sted med tid og penge ved apoteksdriften, og det er efter mindretallets mening en af de ting, som sikrest kunne være bestemt som led i den af mindretallet ofte omtalte almindelige undersøgelse af apotekernes driftsforhold. Herved ville samtidig det meget vigtige forhold mellem produktionsomkostninger og distributionsomkostninger på apoteket kunne være oplyst. T det af flertallet opstillede skema er angivet omkostninger og priser for selvfremstillede produkter. Sammenholdes disse omkostninger og priser med udsalgspriserne for de pågældende produkter, vil det fremgå, at der intet rimeligt forhold er imellem omkostningerne ved fremstillingen og omkostningerne ved udleveringen.

Mindretallet skal henvise til en undersøgelse, der er foretaget i apoteksudvalget vedrørende omsætningens fordeling på 3 kategorier af apoteker over 2 måneder. Resultaterne opstillet skematisk viser, at antallet af specialitetsekspeditioner udgør 24—29 pct. efter antal, men 41—44 pct. i beløb. Denne opstilling viser, at *bruttoavancen få specialitetssalget pr. stk.* er af omtrent samme størrelse som *gennemsnitssalgsprisen pr. stk.* af samtlige andre varer. Den viser endvidere, at specialiteterne i langt mindre grad end hævdet af flertallet fratager apotekerne arbejdet ved egenfremstilling. (Se opstillingen side 62).

Når det fra flertallets side har været hævdet, at „der ikke er noget rimeligt forhold imellem den merpris, apotekerne (og dermed forbrugerne) betaler for de medicinske specialiteter" og de udgifter, der medgår til fabrikkernes forskning, er mindretallet ikke enig i denne betragtning. Det må endnu engang fremhæves, at de anførte priser for de medicinske specialiteter ikke er *ab fabrik-priser* men grossistpriser. Mindretallet skal endvidere henvise til det tal, der på kommissionens foranledning indhentes vedrørende fabrikkernes udgifter til forsøgsomkostninger, incl. biologiske undersøgelser og omkostninger til pilot plants for året 1949. Det beløber sig for de 7 fabrikker, der er tilknyttet „Foreningen af danske Medicinfabrikker", til 3,44 mill. kr., hvilket udgør ca. 7,5 pct. af omsætningen — såvel den indenlandske som eksporten — for det pågældende år. For året 1950 har dette tal været 3,98 mill, eller 8 pct. af omsætningen.

I disse beløb indgår ikke udgifter til informationsvirksomhed, lægeservice og propaganda, som for de pågældende år har beløbet sig til omkring 1 mill. kr. eller ca. 2 pct. af den indenlandske omsætning.

Ca. 2 måneders salg.

	Pakninger		Pris		Gennemsnits- pris pr. pakning Kroner
	stk.	pct.	Kroner	pct.	
<i>A. 5 københavnske apoteker:</i>					
Egne tilberedninger	116 770	53,6	198 045	43,6	1,70
Sygeplejeartikler	20 863	9,6	24 670	5,4	1,18
Mærkevarer (håndkøb)	23 977	11,0	20 426	4,5	0,85
	161 610	74,2	243 141	53,5	1,50
Specialiteter	56 099	25,8	198 697	43,7	3,54 ¹⁾
		100,0	441 838	97,2	
Salg iøvrigt	—	—	12 701	2,8	
	217 709	100,0	454 539	100,0	
<i>B. 5 provinsapoteker:</i>					
Egne tilberedninger	104 455	56,4	186 562	40,8	1,79
Sygeplejeartikler	17 991	9,7	18 828	4,1	1,04
Mærkevarer (håndkøb)	8 901	4,8	7 826	1,7	0,88
	131 347	70,9	213 216	46,6	1,62
Specialiteter	43 920	29,1	205 015	44,8	3,80 ²⁾
	185 267	100,0	418 231	91,4	
Salg iøvrigt	—	—	39 340	8,6	
	185 267	100,0	457 571	100,0	
<i>C. 5 landapoteker:</i>					
Egne tilberedninger	29 524	53,8	51 058	43,4	1,73
Sygeplejeartikler	7 162	13,1	7 061	6,0	0,99
Mærkevarer (håndkøb)	3 249	5,9	2 576	2,2	0,79
	39 935	72,8	60 695	51,6	1,52
Specialiteter	14 927	27,2	48 291	41,0	3,23 ³⁾
	54 862	100,0	108 986	92,6	
Salg iøvrigt	—	—	8 794	7,4	
	54 862	100,0	117 780	100,0	

¹⁾ heraf 40 pct. avance 1,40 kr.

²⁾ — — — — 1,52 kr.

³⁾ — — — — 1,29 kr.

Særnavne og betingelser for registreringen af medicinske specialiteter (§§ 71—83).

Mindretallet erkender principielt, at en specialitetsordning med særnavne yder fabrikerne en vis beskyttelse, men må hævde, at den er stærkt begrænset, idet der både er konkurrence med de apoteksfremstillede lægemidler fra 350 apoteker og ofte tillige med et udenlandsk præparat. Begrænsningen af disse særnavnes antal er ikke indført efter ønske fra fabrikerne, men for at undgå en navneforvirring, som mange identiske præparater med hver sit navn ville medføre, og som ville volde ulemper for både læger og apoteker.

Det må her påpeges, at stillingen er en anden end i 1932, idet farmakopeen og formelsamlingerne nu i udstrakt grad benytter korte, mundrette kunstnavne, de såkaldte fællesnavne, som reelt er særnavn. Herved er apotekervæsenet i den henseende kommet på lige fod med medicinalindustrien, idet der ikke rent navnemæssigt kan siges at være nogen fordel ved at falholde f. eks. Albyl fremfor Magnyl. Det må vel endvidere erkendes, at den propaganda, som en fabrik fremtidig, jfr. § 4, bliver i stand til at udøve for f. eks. Albyl, næppe bliver større end den, apotekerstanden vil kunne udøve for Magnyl.

I omtalen af særnavnets betydning overfor fællesnavne er det vel rigtigt, når der siges om insulin og penicillin, at fremstillerne ikke har ønsket særnavn. Det skal dog bemærkes, at de 2 navne insulin og penicillin indtager en særstilling derved, at de allerede på et meget tidligt tidspunkt var internationale, indarbejdede betegnelser, som frit kunne anvendes verden over uden nogen form for licensafgifter. De tilsvarende præparater kunne derfor med fordel sælges under fællesnavne eller navne, der havde meget nær tilknytning til disse. Ydermere har netop disse 2 „fællesnavne“ karakteren af særnavn derved, at tilberedningsformer af penicillin og insulin af tekniske eller økonomiske grunde er vanskelige at fremstille på det enkelte apotek, uanset at bulk-varen er tilgængelig.

De i dette lovudkast skærpede betingelser for registrering af medicinske specialiteter kan mindretallet tiltræde i det store og hele. Mindretallet kan derimod ikke tiltræde den foreslåede ansættelse af registreringens varighed. Flertallets forslag om tidsbegrænsning af de medicinske specialiteter indebærer en væsentlig ændring af de arbejdsforhold, under hvilke industrien hidtil har arbejdet, og det er at forudse, at en sådan forholdsregel vil svække industriens stilling og evne til virksom indsats.

I den nugældende og påtænkte danske lovgivning er adgangen til at opnå anerkendelse for en medicinsk specialitet stærkt begrænset og gjort afhængig af en stor og kostbar indsats. Det er også anerkendt, at fabrikkernes arbejde ikke hører op med, at præparatet indføres på markedet, men må fortsættes gennem lang tid, hvilket medfører stadige udgifter på det pågældende præparat.

Det må fremhæves, at en opretholdelse af anerkendelser og særnavn vil være af overordentlig stor betydning for industriens eksport, idet ikke alene adskillige lande som forudsætning for tilladelse til salg af en specialitet i landet fordrer, at specialiteten er i handelen i oprindelseslandet, men at det i nogle lande endog fordres, at den sælges i oprindelseslandet under samme navn.

Endelig giver disse ansættelser af registreringens varighed ikke industrien mulighed for at få kompensation for de betydelige forarbejder, der er nødvendige for udarbejdelsen af et nyt lægemiddel, ligesom det må findes urimeligt at kræve af industrien, at den skal gøre en betydelig indsats for at skabe disse nye lægemidler, som efter et kort åremål vil overgå til en anden erhvervsgruppe, der uden videre kan gå ind i det marked, som er skabt for det industrielle produkt.

Det erkendes, at økonomiske momenter gør sig gældende ved en anerkendelse af en medicinsk specialitet og tildeling af særnavn. Men herunder falder også hensynet til indsats i forskningsmæssig og teknisk henseende, og rækkevidden heraf kan være vanskelig at overskue. Ingen er imidlertid bedre i stand til at bedømme disse forhold end sundhedsstyrelsen i kraft af dens fagkundskab og erfaring.

Flertallet har imidlertid i § 83 foreslået, at sundhedsstyrelsen ved behandlingen af sager om de i § 72, stk. 4, nævnte spørgsmål tiltrædes af 3 konsulenter udnævnt af indenrigsministeren efter indstilling fra henholdsvis prisdirektoratet, Danmarks Apotekerforening og Industrirådet. Mindretallet mener imidlertid, at afgørelser angående anerkendelse og

tildeling af særnavn alene bør træffes af sundhedsstyrelsen efter indstilling fra specialitetsnævnet.

Sundhedsstyrelsens afgørelser under §§ 72, stk. 4, 80 og 82 bør dog kunne indbringes for et ankenævn. Mindretallet anser det for ønskeligt, at sager, der skal forebringes ministeren til afgørelse, belyses så alsidigt som vel muligt gennem en forhandling i et ankenævn, der giver indstilling til ministeren.

Priser for medicinske specialiteter og priskontrol.

Under kommissionens forhandlinger har priserne for medicinske specialiteter været drøftet i snæver sammenhæng med de ovenfor omtalte forhold. De medicinske specialiteters engrospriser fastsættes på grundlag af fabrikkernes efter almindelige kalkulatoriske principper beregnede priser. Hertil lægges — når bortses fra insulin og lever- og ventrikelpræparater — en af sundhedsstyrelsen fastsat apotekeravance, der varierer fra max. 80 pct. til min. 50 pct. **Til** det normale distributionsled, grossisterne, yder fabrikkerne almindeligvis en rabat på **10—15** pct. For en specialitet med en udsalgspris på kr. 3,60, der er belagt med den maksimale apotekeravance 80 pct., kommer opstillingen til at se således ud:

Pris til grossist	kr. 1,80
Pris til apotek	kr. 2,00
Udsalgspris fra apotek	kr. 3,60

Prisen på apoteksfremstillede lægemidler fastsættes i modsætning hertil efter apotekertaksten, hvis regler ikke er baseret på rationelle kalkulatoriske principper. Denne taksts enkelte elementer — varetakst, arbejdstakst, ekspeditionsgebyr — er af meget gammel oprindelse og har i tidens løb været reguleret op eller ned temmelig vilkårligt under hensyntagen til, at apotekervæsenet som helhed sikredes en rimelig økonomi.

Det synes klart, at en sammenligning af priser beregnet ud fra de to forskellige principper kun er mulig, i fald man har vished for, at såvel specialitetsavancen som apotekertakstens enkelte elementer hviler på et sikkert grundlag.

De undersøgelser, der er udført af takstudvalget, er så ufuldstændige og i mange tilfælde misvisende, at de er uegnede til at skabe klarhed over disse forhold.

Mindretallet er ikke af den mening, at lægemiddelindustrien skulle kunne undgå priskontrol, og er indstillet på, at samfundet må sikre sig overfor urimelige priser også indenfor denne industri. Der bør derfor i den kommende apotekerlov opretholdes en bestemmelse om, at sundhedsstyrelsen kan slette en specialitet af specialitetsregistret, såfremt specialitetens pris er urimelig.

Det er imidlertid mindretallets opfattelse, at også lægemiddelindustrien bør henhøre under den til enhver tid gældende priskontrollov. Lægemiddelindustrien må være underkastet de skarpe vilkår, der gælder i en særlig krisesituation, men den må på den anden side også have adgang til lempede vilkår med hensyn til den priskontrol, der bliver gennemført, når en krisesituation letter. Mindretallet mener med andre ord, at det vil være urimeligt overfor en enkelt industri at gennemføre særlige priskontrolregler i en lov, der som apotekerloven har permanent karakter, når der iøvrigt eksisterer en generel lovgivning på dette område. Det ville formentlig også skabe et politisk uheldigt præcedens at gennemføre en permanent priskontrollovgivning for en enkelt industri.

Hvis synspunkter af ovennævnte art ikke ville kunne følges, måtte konsekvensen blive, at apotekerloven skulle udbygges med en række bestemmelser svarende til **priskon-**

trollovens, idet på den ene side den kontrollerende myndighed på en række punkter måtte have sin kompetence fastslået, og idet virksomhederne på den anden side for deres part måtte have fastsat en anden række bestemmelser vedrørende beskyttelse imod for vidtgående indgreb fra den kontrollerende myndigheds side, jfr. i særlig grad prislovens bestemmelser om adgang til anke samt bestemmelserne i § 8, stk. 2, om, hvornår prismyndighederne vil kunne gribe ind overfor en pris samt om, hvad der skal tages i betragtning ved afgørelsen af, om en pris er urimelig m. v.

Løvrigt måtte betydelige dele af medicinalfabrikernes virksomhed fortsat forblive under priskontrolrådet, f. eks. med hensyn til plantebeskyttelsesmidler, visse næringsmidler, insektbekæmpelsesmidler etc.

Genregistrering af gamle specialiteter, §§ 84 og 85.

Angående genregistreringen af de gamle præparater må mindretallet gå afgjort imod flertallets forslag, der vil betyde, at de gamle præparater udgår i løbet af et kortere åremål.

Sundhedsstyrelsen vil i henhold til lovudkastets § 82 få ret vidtgående beføjelser til at slette specialiteter af registret, og denne paragraf bør efter mindretallets opfattelse angive hovedretningslinien for slettelse af medicinske specialiteter. Fabrikkerne har i udstrakt grad selv inddraget præparater, der har vist sig at være af mindre medicinsk betydning. I 10-året 1940—1950 er således over 300 præparater trukket tilbage af denne grund, som det fremgår af et for kommissionen forelagt bilag.

Mindretallet kan ikke finde det rimeligt, om en betydelig del af de medicinske specialiteter, som har dannet grundlag for lægemiddelindustriens økonomi, og som stadig er medvirkende til at danne den økonomiske basis, der sætter industrien i stand til at opretholde et forskningsarbejde i det nuværende betydelige omfang, vilkårligt fratages industrien til fordel for en anden gruppe næringsdrivende.

Disse præparater har i vid udstrækning fortrængt dyrere, udenlandske præparater, og adskillige af dem eksporteres i betydeligt omfang.

Mindretallet må også på dette sted gøre opmærksom på, at en fjernelse af disse præparater af registret vil betyde en svækkelse af den danske lægemiddelindustri på eksportmarkedet.

I flertallets sammenfattende bemærkninger hævdes det, at et antal gamle specialiteter burde være påbudt inddraget i henhold til den allerede gældende apotekerlov.

Nærværende mindretal er enig med flertallet i, at uenigheden vedrørende fortolkningen af disse bestemmelser ikke bør uddybes yderligere i betænkningen. Mindretallet ønsker dog at påpege, at der ikke er noget, der tyder på, at reglen i § 27, 2. punktum — om at det kan bestemmes, at et lægemiddel kun må udleveres under de af sundhedsstyrelsen tilladte benævnelser, har hensyn til specialitetsnavnene. Efter ordvalget må det snarere antages, at der her er tale om de ti), almindelig brug beregnede benævnelser end om de indregistrerede specialitetsnavne. Og det gælder så meget mere, som der senere, i § 32, gives særlige regler om medicinske specialiteter, idet det i stk. 1 siges, at de er undergivet kontrol, bl. a. med hensyn til navn, og det derefter i stk. 3 er angivet, hvad der skal påses ved denne kontrol.

Fortolkningen af disse bestemmelser har været genstand for tvivl, hvilket bl. a. har medført gentagne henvendelser til administrationen fra apotekerside. Når praksis ikke

desto mindre er fortsat uændret gennem næsten 20 år, må man mene, at den i hvert fald er udformet i overensstemmelse med ministeriets opfattelse af loven.

Mindretallet Knud O. Møllers bemærkninger.

Idet henvises til kommissionens udtalelse i dette kapitels 1. afsnit (side 49—53), som mindretallet tiltræder, skal mindretallet fremsætte nedenstående særbemærkninger angående de mest betydningsfulde problemer vedrørende afgrænsningen mellem apotekernes og specialitetsfabrikkernes fremstilling af lægemidler.

Mindretallet er enig med flertallet i, at det er af stor betydning, at der findes en dansk medicinalindustri, samt deri, at der fra det offentliges side må føres kontrol med specialitetsfabrikkernes virksomhed, som apotekerne er underkastet kontrol, men det er mindretallets bestemte opfattelse, at de af flertallet foreslåede regler, om de bliver til lov, vil virke hæmmende, resp. ødelæggende for medicinalindustriens fortsatte — også af flertallet ønskede — trivsel.

Specialitetsregistret (§ 73).

Mindretallet tiltræder flertallets udtalelser herom side 53.

Betingelserne for optagelse i specialitetsregistret (§ 74).

Mindretallet tiltræder flertallets synspunkter med hensyn til de krav, der må stilles for et lægemiddels *optagelse i specialitetsregistret* (jfr. side 54), og har tiltrådt paragraffens formulering af kravene (stk. 1—3).

Mindretallet mener derimod, at flertallets forslag i § 74, stk. 4 om en *tidsbegrænsning* for optagelse i specialitetsregistret på 10 år med mulighed for forlængelse samt forslag om bortfald af særnævnet efter senest 20 år vil give medicinalindustrien ganske utilstrækkelige arbejdsvilkår. Mindretallet foreslår derfor, at optagelsen i specialitetsregistret sker for 20 år, hvorefter specialiteten forlænges for 10 år ad gangen, så længe den pågældende specialitet må anses som et medicinsk ønskeligt lægemiddel. Endvidere foreslår mindretallet, at særnævnet tillades bibeholdt, så længe specialiteten er optaget i registret.

Selv en ordning som den af mindretallet foreslåede betyder en skærpelse i forhold til nugældende praksis, hvorefter medicinske specialiteter fortsat kan sælges uden tidsbegrænsning, og selv om de ikke kan betegnes som medicinsk ønskelige.

Med hensyn til motiverne til forslaget ønsker mindretallet at anføre følgende:

Fremkomsten af nye lægemidler vil være afhængig af, at der gives fremstilleren en rimelig beskyttelse, analogt med patentbeskyttelsen for andre industrielle produkter. Et patent løber i 17 år, og i denne tid har patentindehaveren ofte eneret på varens fremstilling; efter denne tid kan fremstilleren *fortsat sælge sit produkt under eget navn*.

Ved lægemidler, der ikke kan patenteres, vil der som regel *fremkomme konkurrencepræparater i form af almindelige handelsvarer i løbet af få år*, hvilket sædvanligvis vil virke prisregulerende, og fremstillerens industrielle beskyttelse afhænger da i de fleste tilfælde næsten alene af særnævnet, hvorfor *særnævnet bør tillades bibeholdt, så længe specialiteten er optaget i specialitetsregistret*. Endvidere skønnes 20 år at være det passende åremål for et lægemiddels forbliven i specialitetsregistret med nærmere præciseret mulighed for forlængelse (jfr. at tidligere patenterede varer fortsat kan sælges under deres registrerede navn efter patentets udløb).

En optagelse i specialitetsregistret i kun 10 år, omend med mulighed for forlængelse, dog ikke ud over 20 år, som af flertallet foreslået, må efter mindretallets opfattelse anses at være *en utilstrækkelig industriel beskyttelse*, og gennemførelse af en sådan bestemmelse må befrygtes at medføre, at medicinalindustriens initiativ med hensyn til fremstilling af specialiteter bliver væsentligt indskrænket, hvorved vort land bliver i for høj grad afhængig af udlandets medicinalindustri.

Ingen ved, på hvilken måde praksis med hensyn til forlængelse af optagelse i registret vil udvikle sig i det kommende specialitetsnævn, om flertallets forslag bliver lov, og medicinalindustriens fremtidige udvikling og eksistens vil derfor blive afhængig af et i loven ikke nærmere præciseret administrativt skøn. — Selv om man i stigende grad i lovgivningen er kommet ind på i loven at give de principielle retningslinier og at overlade den praktiske udformning til administrationen, bør der på et for medicinalindustrien så vigtigt punkt fastsættes mere præcise retningslinier.

Efter den af mindretallet foreslåede formulering vil en medicinsk specialitet fortsat kunne sælges, sålænge den er „medicinsk ønskelig“. Ved udtrykket „medicinsk ønskelig“ forstås her, at der, på det tidspunkt specialiteten ansøges forlænget i specialitetsregistret, stadig foreligger en rimelig lægelig indikation for anvendelse af specialiteten.

Da reglerne i § 82 om sletning af en specialitet af specialitetsregistret er foreslået væsentlig skarpere end nu, vil administrationen til enhver tid kunne slette en specialitet, der ikke længere kan anses at være „medicinsk ønskelig“ (jfr. § 82, stk. 1 c).

Reglerne for optagelse i registret efter § 74, stk. 1, betyder også en væsentlig skalpelse i forhold til de nugældende regler. Selv med det af mindretallet foreslåede åremål for en specialitets optagelse i registret på 20 år med mulighed for forlængelse, vil reglerne for forhandling af medicinske specialiteter i Danmark blive strengere end i næsten alle andre lande.

Navnereglerne (§ 75).

Efter flertallets forslag, jfr. side 55, bør det afgørende kriterium for, om der kan tildeles særnavn til en medicinsk specialitet, være, at fremstilleren kan dokumentere, at der er ydet „en for befolkningens lægemiddelforsyning særlig værdifuld indsats.“ Mindretallet er af den opfattelse, at ordet „særlig“ bør udgå, idet særnavn efter den af flertallet foreslåede formulering vil blive undtagelsen (en „særlig værdifuld indsats“ vil aldrig blive det almindelige), en opfattelse mindretallet ikke kan tiltræde.

Da optagelse i specialitetsregistret efter § 74 i reglen vil kræve, at der er ydet „en for befolkningens lægemiddelforsyning værdifuld indsats“, vil særnavn efter mindretallets formulering af § 75 blive det almindelige (jfr. mindretallets foranstående bemærkninger om særnavnets betydning).

Mindretallet finder det rigtigt at præcisere, at det også bør betragtes som „en for befolkningens lægemiddelforsyning værdifuld indsats“, når en medicinalfabrik her i landet selv *syntetiserer* (fremstiller) et lægemiddel, der vel har været fremstillet tidligere, og/eller som har været omtalt i faglitteraturen, men som endnu ikke er blevet almindelig handelsvare. I sådanne tilfælde vil det næsten altid være tilfældet, at den danske fabrik selv må udarbejde en fremstillingsmetode og selv foretage de nødvendige farmakologiske undersøgelser af stoffet, et arbejde, der ofte er så betydningsfuldt, at det bør belønnes med særnavn til præparatet.

Det tilføjes, at flertallet for så vidt angår 1. registrering er enig heri.

Prisreglerne (§ 79).

Idet henvises til flertallets udtalelse herom (side 55) skal mindretallet udtale, at det selvfølgelig er enigt med flertallet i, at medicinske specialiteters pris bør være rimelig. Mindretallet mener imidlertid ikke, at dette behøver at omtales i loven, men foreslår, at priskontrollen med medicinske specialiteter henlægges under priskontrolrådet. Som motivering herfor skal mindretallet anføre følgende:

Selv om lægemidler er varer af en særlig art, bør medicinalindustrien, fraset reglerne om registrering af og kontrol med medicinske specialiteter, tilsyn med fabrikker m. v., dele industriens almindelige kår.

Ved at henlægge priskontrollen alene til sundhedsstyrelsen suppleret af 3 særlige konsulenter, som foreslået af flertallet, vil den særlige priskyndige konsulent i sundhedsstyrelsen let få en alt for dominerende stilling, selvom sundhedsstyrelsens afgørelser kan indankes for indenrigsministeren.

Særlige bestemmelser for ældre medicinske specialiteter (kapitel XIII).

Mindretallet er af den bestemte opfattelse, at flertallets forslag (jfr. side 57) — hvorefter et betydeligt antal af de ældre medicinske specialiteter formentlig vil blive slettet af specialitetsregistret efter den 5 årige periode — betyder et urimeligt indgreb i fabrikkernes økonomiske grundlag. Mindretallet foreslår derfor § 85 formuleret således, at også de ældre specialiteter fortsat kan forhandles, så længe de kan anses at være medicinsk ønskelige lægemidler.

Med hensyn til motiverne til forslaget skal mindretallet anføre følgende:

I de sidste ca. 20 år er den danske medicinalindustri undergået en stærk udvikling, der har medført, dels at en stor mængde af de her i landet benyttede lægemidler nu — i modsætning til tidligere — fremstilles her, dels at der er kommet en meget betydelig eksport af lægemidler.

I stigende grad er de danske medicinalfabrikker blevet i stand til ud fra selvstændigt forskningsarbejde at fremstille helt originale præparater. Til trods for denne udvikling, der stadig er i gang, er den danske medicinalindustri økonomi på væsentlig måde stadig afhængig af de såkaldte „gamle præparater“, d.v.s. præparater bragt i handelen før 16. juli 1934. En del af disse præparater kan ikke betegnes som „medicinsk ønskelige“ og vil derfor bortfalde 5 år efter lovens ikrafttræden efter såvel flertallets som efter mindretallets formulering af § 85. En anden del af de „gamle præparater“ må fortsat betegnes som „medicinsk ønskelige“ og vil efter den af mindretallet foreslåede formulering fortsat kunne forhandles, så længe de er „medicinsk ønskelige“.

Efter flertallets formulering af § 85 og af § 74, stk. 4, vil et meget stort antal af de medicinske specialiteter, der bragtes i handelen før 16. juli 1934, blive slettet af specialitetsregistret 5 år efter lovens ikrafttræden, uanset om de må anses for medicinsk ønskelige, og det samme vil formentlig blive tilfældet for adskillige ældre specialiteter, der er bragt i handelen efter nævnte dato. Det må befrygtes, at dette vil skade medicinalfabrikkernes økonomi på betydende måde, hvilket kan føre til en alvorlig hæmning af den blomstrende udvikling, den danske medicinalindustri nu er inde i. At priserne på disse ældre specialiteter bringes til at følge den almindelige apotekspris, vil den priskontrollerende myndighed kunne sørge for.

Det har ofte såvel indenfor som udenfor kommissionen været hævdet, at en tilladelse til specialitetsfabrikkerne til fortsat at forhandle en del af de ældre specialiteter

or til skade for apotekerne. Det er imidlertid en kendsgerning, at apotekerne selv under den gældende ordning, hvor *alle* de ældre specialiteter forhandles, ikke savner arbejdsopgaver med hensyn til lægemiddelfremstilling på apoteket, idet en betydelig del af apotekerne stadig indkøber helt brugsfærdige lægemidler, fremstillet efter farmakopeen eller efter andre formelsamlinger på de kontrollerede laboratorier. I hvor stort omfang dette finder sted, er beklageligvis ikke blevet klart oplyst under kommissionens arbejde. En ophævelse af retten til fortsat at sælge de medicinske ønskelige ældre specialiteter må derfor *hunne føre til, at fremstillingen af en betydelig del af disse fra specialitets fabrikkerne blot lægges over til de kontrollerede laboratorier.*

Sammenfattende ønsker mindretallet (Møller) at anføre følgende:

Mindretallet er ganske enig med flertallet i formuleringen af de hensyn, hvorefter lovbestemmelserne om medicinske specialiteter bør affattes (punkterne 1—6, side 71). Som også anført i flertallets sammenfattende bemærkninger beror uenigheden mellem flertallet og mindretallet med hensyn til formuleringen af reglerne om medicinske specialiteter derpå, at man har en forskellig opfattelse af, hvilken vægt der bør tillægges de under punkterne 4, 5 og 6 nævnte hensyn, og — først og fremmest — har en forskellig opfattelse af, hvilken, virkning de af flertallet foreslåede bestemmelser vil få for medicinalindustriens fremtidige udvikling.

Medens der er fuld enighed om betingelserne for et lægemiddels optagelse i specialitetsregistret og om betingelserne for sletning af registret, *består uenigheden i det væsentlige* i formuleringen af reglerne, der fastsætter det tidsrum, i hvilket en medicinsk specialitet kan forblive i registret, og det tidsrum, i hvilket det kan forhandles under særnavn, samt i formuleringen af reglerne vedrørende de ældre specialiteters optagelse og forbliven i registret.

Flertallets formulering af de regler, hvorom der er uenighed, vil medføre en meget kraftig skalpelse af den nugældende praksis for godkendelse af medicinske specialiteter og vil medføre en fundamental ændring af de kår, hvorunder medicinalindustrien fremtidigt vil komme til at virke. *Ingen indenfor flertallet vil være i stand til at forudse, hvilke konsekvenser de foreslåede regler vil få, at forudse, om de foreslåede regler vil blive økonomisk ødelæggende for den danske medicinalindustri med deraf følgende ulykkelige konsekvenser for vort lands lægemiddelforsyning.* Såvidt mindretallet bekendt findes der ikke i andre lande en lovgivning om medicinske specialiteter med tilsvarende strenge bestemmelser, således at erfaringer fra andre lande ikke står til rådighed, når det gælder at vurdere konsekvenserne af flertallets formulering af de anførte specialitetsregler.

Ved at tiltræde reglerne for medicinske specialiteters optagelse i registret (§ 74, stk. 1) og for deres sletning af registret (§ 82) går *mindretallet* ind for en ikke ubetydelig skærpelse af den nugældende praksis for godkendelse af medicinske specialiteter, men ved mindretallets formulering af reglerne om specialiteternes, herunder også de ældre specialiteters, forbliven i registret og om de navne, hvorunder de må forhandles, vil de fremtidige vilkår for medicinalindustrien dog ikke blive fundamentalt forandrede.

Den nugældende praksis for godkendelse af medicinske specialiteter er strengere end i de fleste andre lande, og *mindretallet har ikke kendskab til, om der i noget land overhovedet findes en specialitetslovgivning, der er væsentlig strengere end den her i landet nugældende praksis.* Til trods herfor har den danske medicinalindustri dog kunnet udvikle sig i betydelig grad, omend hæmmet af de gældende regler. Når medicinalindustriens repræsentant

har kunnet tiltræde de i forhold til nugældende praksis skærpede regler i § 74, stk. 1, og § 8'2, vil mindretallet (Møller) anse det for sandsynligt, at en specialitetslovgivning efter den af mindretallet foreslåede, resp. tiltrådte formulering vil tillade en fortsat udvikling af medicinalindustrien, samtidig med at de s. 71 under punkterne 1—6 anførte hensyn til befolkningen og til apotekerne bliver efterkommet på fuldt ud rimelig måde.

For mindretallet ligger problemet derfor således: Ved at følge flertallets forslag fås en ordning, hvis konsekvenser med hensyn til medicinalindustriens fremtidige kår er ganske uoverskuelige for enhver. Mindretallet befrygter, at konsekvenserne vil blive en alvorlig tilbagegang for medicinalindustrien i Danmark. Ved at følge mindretallets forslag opnås dels en skalpelse, dels og navnlig en længe savnet nøjere formulering af den gennem nu mange år bestående praksis, under hvilken såvel apotekerne som medicinalindustrien har haft og fortsat har gode arbejdskaar.

Sluttelig skal mindretallet fremhæve, at det ikke kan godtage den opfattelse, der ofte er fremført såvel indenfor som udenfor kommissionen, at apoteksfremstilling af lægemidler må være billigere end fabriksfremstilling (hvad enten dette sker på specialitetsfabrik eller autoriseret laboratorium). Denne påstand står i så afgjort modstrid til erfaringerne fra produktion af alle andre varer og kræver i hvert tilfælde en *omfattende driftsøkonomisk undersøgelse af apoteksarbejdet wider ledelse af en uvildig person*, før påstanden kan godtages. En sådan undersøgelse er ikke blevet anstillet, skønt bl. a. mindretallet fremsatte ønsker derom ved et af kommissionens allerførste møder og gentog det adskillige gange senere.

Indtil en sådan undersøgelse foreligger, må mindretallet hævde, at den anførte påstand henstår ubevist.

I denne forbindelse skal man minde om, at i de fleste lande foregår lægemiddel-fremstillingen i stedse stigende udstrækning på fabrikker og i stedse mindre omfang på apotekerne, en udvikling der vel lueppe skyldes, at lægemidler kan fremstilles billigere på apotek end på fabrik.

Mindretallet ville imidlertid betragte det som meget beklageligt, om en sådan udvikling også skulle ske i større omfang herhjemme, uanset om det skulle vise sig, at apoteks-fremstilling af lægemidler er dyrere end fabriksfremstillingen, idet mindretallet er enig med flertallet i, at det er af meget stor værdi fortsat at have velfungerende og produktionsdygtige apoteker. Efter nøje overvejelser mener mindretallet som nævnt, at dets forslag fortsat vil give apotekerne gode arbejdskaar, således at en betydelig del af lægemiddelfremstillingen fortsat kan foregå på apotek. Ved den af mindretallet foreslåede skærpelse af den nugældende praksis fjernes samtidig den væsentligste ulempe ved den bestående praksis

at medicinsk set *ikke* ønskelige specialiteter kan forhandles uden tidsbegrænsning - uden at *den* for landets lægemiddelforsyning ønskelige naturlige udvikling af medicinalindustrien hindres.

Flertallets sammenfattende bemærkninger (kommissionen med undtagelse af Møller og Wolff brandt).

Som supplement til foranstående almindelige redegørelse og til de af mindretallets afgivne særudtalelser ønsker flertallet at fremsætte nedenstående sammenfattende bemærkninger.

Der er i kommissionen enighed om, at lovbestemmelserne om medicinske specialiteter bør være dikteret af følgende hensyn:

1. Man vil sikre, at de medicinske specialiteter til enhver tid opfylder de krav, der ud fra lægelige synspunkter må stilles til et lægemiddel.

2. Man vil sikre befolkningen mod uheldige virkninger af reklamering for lægemidler.

3. Man ønsker gennemført en vis orden på området, således at det samme lægemiddel fremkommer under det mindst mulige antal forskellige betegnelser.

4. Man vil undgå fordyrelse af medicin og ønsker fremstillingen af medicin bevaret på apotekerne i det omfang, dette ud fra samfundsøkonomiske synspunkter er fordelagtigt.

5. Samfundets interesse i, at landet gennem en fortsat udvikling af medicinalindustrien bliver mindre afhængigt af udenlandske præparater.

6. Samfundets interesse i, at danske fabrikker deltager i det lægevidenskabelige pionerarbejde og i, at eksporten af lægemidler fortsat udvikles.

Medens de under 1—4 nævnte hensyn motiverer regulerende lovbestemmelser for specialitetsfabrikkernes virksomhed, nødvendiggør de under 5—6 nævnte hensyn en vis varsomhed ved fastlæggelsen af sådanne indgrebs art og omfang.

Om de bestemmelser, der tjener rent sundhedsmæssige og lægelige formål, er det ligeledes lykkedes at nå til enighed i kommissionen, medens det ikke har vist sig muligt at blive enige om de økonomiske spørgsmål (tidsbegrænsning for specialitetsanerkendelse, navnespørgsmål og priskontrollens placering).

Unigheden om disse spørgsmål er et resultat af en forskellig vurdering af, hvilken vægt der bør tillægges de foran under pkt. 4, 5 og 6 nævnte hensyn, samt hvilken virkning, de foreslåede bestemmelser vil få for medicinalindustriens fremtidige udvikling.

Selvom denne forskellige vurdering i et vist omfang må bero på forskelligt skøn, forekommer det flertallet naturligt at fremhæve følgende forhold, der må indgå som en væsentlig del af grundlaget for dette skøn.

A. (jfr. pkt. 4).

I konkurrence med en række medicinske specialiteter med særnavn sælges en række apoteksfremstillede lægemidler af samme sammensætning og til samme anvendelse.

Prisen ved salg til forbruger for medicinske specialiteter og for apoteksmedicin beregnes efter forskellige regler, og en bedømmelse af den merpris, specialitetsfabrikkerne opnår, kan derfor ikke ske ved en direkte sammenligning af forbrugerpriserne.

Den del af de apoteksfremstillede præparater, der er identiske med medicinske specialiteter, kan imidlertid af apotekerne indkøbes hos de kontrollerede laboratorier, der sælger præparaterne i fri indbyrdes konkurrence.

Apotekernes indkøb af disse lægemidler sker almindeligvis i „løs vægt“ hvorefter afvejning og emballering foretages af apotekerne — medens specialiteterne leveres emballeret i den for forbrugeren bestemte pakning. For at priserne kan blive sammenlignelige, må der derfor til priserne fra de kontrollerede laboratorier lægges et beløb til dækning af udgifterne til afvejning og emballering, jfr. hosstående tabel, der indeholder en række eksempler på priser gældende i august 1950. Udgiften til afvejning og emballering er skønsmæssigt anslået efter forholdene på de store apoteker og de kontrollerede laboratorier, jfr. dog herved, at der i det af et enkelt laboratorium indsendte materiale kalkuleres med væsentlig mindre emballeringstillæg.

Sammenligning mellem apotekernes indkøbspriser for medicinske specialiteter og tilsvarende a potekspræparater.

	Gennemsnitl. pris ved indkøb fra kontrol. lab. i aug. 1950	Skønmæssig anslæet udg. til afvejning og emballering	I Apotekets indkøbspris ialt ¹⁾	II Tilsvarende indkøbspris for med. specialitet ¹⁾	Merpris for specialitet ²⁾
	kr.	kr.	kr.	kr.	pet.
Magnesium silicas					
1000 g.	7,54	0,87	8,41	10,50	24,8
500 g.	3,77	0,66	4,43	5,90	33,1
250 g.	1,89	0,46	2,35	3,45	46,8
100 g.	0,76	0,29	1,05	1,55	47,6
				Gennemsnit...	44,1
Tabl. magnesi silicatis eg 45					
1000 stk.	6,60	0,87	7,47	9,40	25,8
500 —	3,30	0,66	3,96	4,70	18,6
100 —	0,66	0,47	1,13	1,15	1,7
50 —	0,33	0,42	0,75	0,75	—
				Gennemsnit...	2,5
Tabl. magnyli					
1000 stk.	5,10	0,87	5,97	9,65	61,6
500 —	2,55	0,66	3,21	5,25	63,5
100 —	0,51	0,24	0,75	1,12	49,3
50 —	0,26	0,24	0,50	0,73	46,0
20 —	0,10	0,20	0,30	0,45	50,0
				Gennemsnit...	49,3
Tabl. allypropymali					
1000 stk.	12,35	0,35	12,70	17,25	35,8
500 —	6,18	0,30	6,48	8,90	37,3
100 —	1,24	0,24	1,48	1,78	20,2
50 —	0,62	0,20	0,82	1,20	46,3
30 —	0,37	0,20	0,57	0,80	40,3
12 —	0,15	0,20	0,35	0,45	28,5
				Gennemsnit...	37,1
Pill. valerianae barbituricae					
1000 stk.	11,31	0,35	11,66	27,50	135,1
500 —	5,66	0,30	5,96	13,75	130,7
100 —	1,13	0,24	1,37	2,75	100,7
50 —	0,57	0,24	0,81	1,55	91,4
				Gennemsnit...	101,3
Aminojod					
1000 ml.	7,06	0,24	7,30		
500 —	3,53	0,24	3,77	8,25	118,8
100 —	0,71	0,24	0,95	2,15	126,3
50 —	0,36	0,24	0,60	1,12	86,7
				Gennemsnit...	113,9

¹⁾ Alle priser er enten inkl. papemballage eller ekskl. glasemballage, da pris for glas beregnes særskilt.

²⁾ Den gennemsnitlige merpris er beregnet på grundlag af oplysninger fra specialitetsfabrikkerne om antallet af specialitetspakninger solgt i 1948.

	Gennem- snitl. pris ved ind- køb fra kontrol. lab. i aug. 1950	Skøns- mæssig anslået udg. til afvejning og embal- lering	I Apothe- kets ind- købspris ialt	II Tilsva- rende ind- købspris for med. speciali- tet	Merpris for spe- cialitet
	kr.	kr.	kr.	kr.	pet.
Tabl. novatrophedrini DAK					
1000 stk.	15,63				
500 —	7,82	0,24	8,06	14,10	74,9
100 —	1,57	0,24	1,81	3,10	71,2
50 —	0,79	0,24	1,03	1,75	69,9
25 —	0,40	0,24	0,64	1,00	56,2
				Gennemsnit...	70,7
Tabl. sulfamethizoli eg 50					
1000 stk.	125,79	0,87	126,66	156,63	23,6
500 —	62,90	0,66	63,56	85,00	33,7
100 —	12,58	0,24	12,82	17,75	38,4
50 —	6,29	0,20	6,49	9,00	38,6
25 —	3,15	0,20	3,35	4,60	37,3
10 —	1,26	0,20	1,46	1,90	30,1
				Gennemsnit...	34,2
Tabl. sulfamethizoli minores					
1000 stk.	26,58				
250 —	6,65	0,24	6,89	14,58	111,6
50 —	1,35	0,20	1,55	3,07	98,1
25 —	0,67	0,20	0,87	1,59	82,7
				Gennemsnit...	100,8
Tabl. acidi citrici obductae DAK					
1000 stk.	8,15	0,45	8,60	18,00	109,3
500 —	4,08	0,35	4,43	9,00	103,1
100 —	0,81	0,24	1,05	2,00	90,4
				Gennemsnit...	93,7
Tabl. calc. chloridi cum salolo DD					
1000 stk.	15,90				
250 —	3,98	0,35	4,33	6,35	46,6
100 —	1,59	0,24	1,83	2,75	50,2
50 —	0,80	0,24	1,04	1,50	44,2
				Gennemsnit...	49,2
Tabl. thyreoidei DAK nr. 2					
1000 stk.	18,04	0,35	18,39	20,00	8,7
500 —	9,02	0,35	9,37	10,00	6,7
100 —	1,81	0,24	2,05	2,20	7,3
50 —	0,91	0,24	1,15	1,25	8,6
				Gennemsnit...	7,4
Tabl. thyreoidei DAK nr. 4.					
1000 stk.	34,15	0,45	34,60	31,00	÷ 14,0
500 —	17,08	0,35	17,43	15,50	÷ 11,0
100 —	3,42	0,24	3,66	3,30	÷ 10,0
50 —	1,71	0,24	1,95	1,85	÷ 5,0
				Gennemsnit...	÷ 9,6

	Gennem- snitl. pris ved ind- køb fra kontrol- lab. i aug. 1950	Skøns- mæssig anslået udg. til afvejning og embal- lering	I Apo- kets ind- købspris ialt	II Tilsva- rende ind- købspris for med. speciali- tet	Merpris for spec- ialitet
	kr.	kr.	kr.	kr.	pet.
Tabl. stilboestrolī minores					
1000 stk.	3,07	0,24	3,31		
500 —	1,54	0,24	1,78	5,25	194,9
100 —	0,31	0,24	0,55	1,65	200,0
50 —	0,16	0,24	0,40	1,05	162,5
				Gennemsnit...	197,9
Tabl. amphetamini					
1000 stk.	3,38	0,24	3,62	10,90	201,1
500 —	1,69	0,24	1,93	7,80	304,1
100 —	0,34	0,24	0,58	1,75	201,7
50 —	0,17	0,24	0,41	1,10	168,2
25 —	0,09	0,24	0,33	0,60	81,8
10 —	0,04	0,20	0,24	0,50	108,3
				Gennemsnit...	129,2
Vagitoria acetarsoli					
1000 stk.	39,93	0,87	40,85	55,15	35,0
500 —	19,97	0,66	20,63	29,50	42,9
100 —	4,00	0,47	4,47	5,90	31,9
30 —	1,20	0,24	1,44	2,05	42,3
15 —	0,60	0,24	0,84	1,20	42,8
				Gennemsnit...	41,6
Tabl. sulfanilamidi eg 30					
1000 stk.	7,39				
100 —	0,74	0,47	1,21	1,84	52,0
50 —	0,37	0,42	0,79	1,09	37,9
20 —	0,15	0,20	0,35	0,55	57,1
10 —	0,08	0,20	0,28	0,40	42,8
				Gennemsnit...	47,5
Tabl. betani chloridi DAK					
1000 stk.	16,29				
500 —	8,15	0,24	8,39	11,35	35,2
100 —	1,63	0,24	1,87	2,35	25,6
				Gennemsnit...	28,1
Tabl. codeipheni					
1000 stk.	20,80	0,87	21,67	¹⁾ 36,30	¹⁾ 67,5
				37,40	72,5
500 —	10,40	0,66	11,06	18,25	65,0
				16,22	46,6
100 —	2,08	0,24	2,32	2,90	25,0
				4,08	75,8
				2,99	28,8
50 —	1,04	0,24	1,28	1,70	32,8
				2,30	79,6
				1,80	40,6
25 —	0,52	0,24	0,76	1,00	31,5
				1,12	47,3
20 —	0,42	0,20	0,62	0,84	10,5
				Gennemsnit...	59,6

Det fremgår heraf, at priserne ved salg til apotek af medicinske specialiteter gennemgående ligger i et langt højere niveau end de engrospriser., der i fri konkurrence beregnes for tilsvarende apotekspræparater. Når hensyn tages til de forskellige specialiteters omsætningsmæssige betydning i 1948 (det eneste år for hvilket tal foreligger), kan merprisen anslås til gennemsnitlig 50—60 pct., et tal af lidt mindre størrelsesorden end resultatet af den mere omfattende i højere grad på kalkulationer baserede undersøgelse, der er omtalt i bemærkninger fra mindretallet Borgen og Gelting-Hansen, jfr. side 88. Flertallet er iøvrigt enig med nævnte mindretal i dets vurdering af dette materiale og har alene af hensyn til mindretallet Wolffbrandts kritik udarbejdet de foran angivne prissammenligninger, der er baseret på faktiske gennemsnitssalgpriser fra flere kontrollerede laboratorier. Mindretallet Wolffbrandt vil søge støtte for sin kritik af det af mindretallet Borgen og Gelting-Hansen benyttede materiale i skrivelser fra det pågældende kontrollerede laboratorium, jfr. bilagene 9 og 10. Flertallet mener det i så henseende tilstrækkeligt at henvise til laboratoriets seneste skrivelse, jfr. bilag 11, hvorefter en relativt ringe forhøjelse af de af laboratoriet tidligere kalkulerede salgssummer vil fore til, at den i laboratoriet investerede kapital opnår en forrentning på ca. 6 pct. p. a.

Da apotekerne kun i begrænset omfang indkøber brugsfærdige lægemidler fra de kontrollerede laboratorier, har det kun været muligt at fremskaffe *faktiske* salgspriser for et mindre antal præparater, men de i hosstående tabel anførte priser svarer dog til en engrosomsætning af specialiteter, der i 1948 androg godt 4 mill. kr.

Ved bedømmelse af den beregnede merpris må erindres, at apotekerne for hovedparten af de brugsfærdige lægemidler foretrækker at fremstille Lægemidlerne selv, fremfor at indkøbe dem fra laboratorierne, hvoraf man må slutte, at apotekerne — trods de i sammenligning med priserne for medicinske specialiteter meget lave indkøbspriser for „apotekspræparater“ - i almindelighed med fordel kan fremstille præparaterne selv.

Overfor det synspunkt, at der således betales en stor merpris for medicinske specialiteter, og at en tilbageførelse af forbruget fra medicinske specialiteter til lægemidler fremstillet på apotek eller kontrolleret laboratorium vil medføre en stor besparelse, fremfører mindretallet Wolffbrandt:

a. Der burde ved uvildige sagkyndige være foretaget en driftsøkonomisk undersøgelse til konstatering af apotekernes fremstillingspriser.

b. De af de kontrollerede laboratorier beregnede priser er i en række tilfælde specielt lave (måske tabsgivende) konkurrencepriser, der må ses i forbindelse med virksomhedens interesse i at øge engrosomsætningen af andre medicinalvarer.

c. Den svenske apotekerkommission udtaler i sin betænkning af september 1951, at der kan opnås store besparelser ved en centralisering af hvgemiddelfremstillingen.

Disse argumenter giver flertallet anledning til følgende bemærkninger:

nd a. En undersøgelse som den af mindretallet ønskede har bl. a. været drøftet i det nedsatte takstudvalg, men resultatet af disse drøftelser blev, at en sådan undersøgelse efter flertallets opfattelse vil være uden værdi i den foreliggende sammenhæng.

Udover dækning for de direkte udgifter skal ved beregning af apotekernes fremstillingspris indregnes en andel af de indirekte omkostninger (husleje, afskrivning og forrentning af materiel, andel af apotekernes vederlag m. v.), og der findes ikke faste holdpunkter for afgørelsen af, hvor stor andel af disse indirekte udgifter, apotekernes fremstillingsvirksomhed bør belastes med.

Hertil kommer yderligere, at apotekerne for at være i stand til at tilfredsstille behovet for magistrel (individuel, specielt sammensat) medicin *skal* have laboratorier til rådighed, og de hermed forbundne udgifter — hvis fordeling er afgørende for resultatet af den omhandlede undersøgelse — er således faste omkostninger, som ikke påvirkes af, om udnyttelsen af laboratorierne er større eller mindre.

Tænker man sig, at apotekernes laboratorier på et bestemt tidspunkt på grund af et stort salg af medicinske specialiteter kun udnyttes lidt, vil den af mindretallet ønskede undersøgelse føre til en meget høj fremstillingspris, samtidig med at specialitetsfabrikkerens fremstillingspris (som følge af det store salg af medicinske specialiteter) vil blive relativt lav. Omvendt vil den ønskede undersøgelse — hvis salget af medicinske specialiteter er ringe — føre til en lav fremstillingspris på apotekerne samtidig med, at specialitetsfabrikkerens omkostninger vil ligge i et relativt højt niveau.

Heraf følger, at en sammenligning af apotekernes indkøbspriser for medicinske specialiteter med en fremstillingspris i apotekerne, der nødvendigvis må hvile på mere eller mindre vilkårligt valgte forudsætninger, ikke har nogen betydning for en vurdering af spørgsmålet om, hvilket samfundsøkonomisk tab det medfører, at der sælges medicinske specialiteter i stedet for apotekspræparater.

Endelig må det som en væsentlig omstændighed fremhæves, at navnlig apotekernes farmaceutiske personale kun bliver delvis udnyttet ved fremstilling af magistrel medicin og ekspedition af lægemidler, fordi handelen er koncentreret på visse tider af dagen; dette personale er derfor til andre tider til rådighed til fremstilling på selve apoteket også af standardmedicin, uden at dette belaster apoteket med nogen yderligere lønudgift.

ad b. Det er sikkert rigtigt, at de kontrollerede laboratorier i visse tilfælde sælger apotekerne brugsfærdige lægemidler til priser, der kalkuleres uden fortjeneste. At dette forhold skulle være af større betydning har imidlertid ikke nogen sandsynlighed for sig (jfr. herved at apotekerne almindeligvis foretrækker at indkøbe råvarerne fremfor de færdige præparater), og under alle omstændigheder drejer det sig om *faktiske friser, der ikke står og falder med holdbarheden af de ved en driftsøkonomisk undersøgelse valgte forudsætninger og udøvede skøn.*

ad e. Det er muligt, at en vis centralisering af lægemiddelfremstillingen efterhånden kan medføre en billiggørelse af lægemidlerne. I så tilfælde vil en sådan centralisering imidlertid automatisk ske ved, at de kontrollerede laboratorier efterhånden overtager en større del af fremstillingen af de præparater, der også fremstilles på apotekerne.

Hidtil har apotekerne — fordi de som nævnt af andre grunde skal have laboratorier til rådighed — set deres fordel ved selv at fremstille hovedparten af de standardiserede apotekspræparater, men den industrielle fremstilling på de kontrollerede laboratorier har erstattet og vil fremdeles erstatte fremstillingen på apotekerne *i det omfang*, stordriftens fordele vejer tungere end fordelene for de enkelte apoteker — og dermed for samfundet — ved at det på apotekerne forhåndenværende produktionsapparat udnyttes.

Når de medicinske specialiteter, hvortil der findes analoge apotekspræparater, har udgjort en stigende andel af omsætningen, skyldes det ikke, at den industrielle fremstilling har været fordelagtig, men det skyldes, at specialitetsfabrikkerne på grund af navngivningen har fået en monopolstilling.¹ Det er særnavnets indarbejdelse hos læger og **forbrugere,* der** har fastholdt og udvidet omsætningen af specialiteter, hvortil der findes identiske apotekspræparater.

Det må i denne forbindelse fremhæves, at skillelinien mellem apoteksfremstilling og fabriksfremstilling ikke går mellem apotekerne og de kontrollerede laboratorier på den

ene side og specialitetsfabrikkerne på den anden. De kontrollerede laboratorier og specialitetsfabrikkerne har de samme muligheder for at udnytte stordriftens fordele, men for de kontrollerede laboratoriers vedkommende vil — i modsætning til specialitetsfabrikkerne — såvel omsætningens størrelse som priserne være bestemt af konkurrencen.

En af lavere fremstillingsomkostninger i fabrikkerne motiveret forskydning af produktionen fra, apotekerne til industrien er der således ingen hindring for efter flertallets forslag, der tværtimod sikrer, at forholdene på dette område kan udvikle sig frit. Det er således ikke rigtigt som af mindretallet Wolffbrandt anført, at flertallets forslag betyder en udvidelse af de laugsæmæssige principper for lægemidlers fremstilling og salg.

Af mindretallet fremhæves det, at specialiteterne fremkommer som resultat af en kostbar forskning, der nødvendigvis må finansieres gennem højere priser og en af særnavn beskyttet omsætning.

Det kan diskuteres, hvorvidt og i hvilket omfang det af hensyn til sådanne forskningsudgifter er nødvendigt at tildele producenten en særlig beskyttelse mod konkurrence, men det bør erindres, at specialitetsfabrikernes forskningsudgifter er langt mindre end den merpris, apotekerne betaler ved køb af medicinske specialiteter, ligesom det bør erindres, at den øvrige industri — dette gælder også de kontrollerede laboratorier — i almindelighed opnår dækning for forskningsudgifter uden monopolstilling og alene gennem det forspring i konkurrencen, som forskningsresultaterne muliggør. Løvrigt er der i flertallets forslag skabt hjemmel for i prisen for en medicinsk specialitet at indregne en rimelig andel af virksomhedens udgifter til forskning, jfr. § 79, stk. 1.

Når mindretallet Wolffbrandt anfører, at nogle — efter hvad der er oplyst navnlig mindre udviklede — lande som vilkår for import af en medicinsk specialitet kræver, at pågældende specialitet er i handelen i hjemlandet og undertiden endog fordrer, at den sælges i hjemlandet under samme navn, skal flertallet heroverfor udtale, at de krav, der af fremmede lande måtte blive stillet af forannævnte art, påvirkes af de her i landet gældende lovbestemmelser, hvis indhold og motivering de eksporterende virksomheder til enhver tid kan oplyse de pågældende landes myndigheder om. I tilslutning hertil skal bemærkes, at den kontrol med specialitetsfabrikernes fremstilling, der stilles forslag om, vil indebære en garanti for specialiteternes kvalitet, som i forhold til udenlandske myndigheder kan blive af værdi for kommende eksportfremstød. Endelig bør det erindres, at mindretallets synspunkt højst kan få gyldighed for en brøkdel af den samlede lægemiddelseksport, jfr. at $\frac{2}{3}$ af den nuværende eksport alene omfatter insulin og penicillin.

B. (jfr. punkt 5 og 6).

Den danske medicinalindustri frembringelser er i det væsentligste baseret på opdagelser gjort i udlandet. Ved at bringe danske præparater på markedet kort tid efter de udenlandske præparaters fremkomst har industrien medvirket til at hindre afhængighed af udenlandske leverancer og priser.

I mange tilfælde knytter der sig betydelige udgifter til dette arbejde, men i andre tilfælde er udgifterne små. I visse tilfælde drejer det sig om værdifulde nyskabelser, der af fabrikken bringes på markedet, længe før det virksomme stof kan købes i fri handel, men i andre tilfælde betyder fabrikkens indsats kun en ringe fremskyndelse af det tidspunkt, hvor lægemidlet uden dansk initiativ ville have været til fri rådighed.

Selve det at komme først med et nyt lægemiddel har stor merkantil værdi, større jo længere tid der går, før det virksomme stof er almindelig handelsvare. Når dette ind-

træffer, må lægemidlet sælges i fri konkurrence, medmindre der er opnået godkendelse af et særnavn, der giver en fortsat særlig beskyttelse, men selv uden særnavnet vil den første fremstiller kunne nyde godt af at være indarbejdet på markedet, før konkurrence indtræder. Dette muliggør større omsætning og dermed lavere fremstillingsomkostninger.

Det skal bemærkes, at de specialiteter, der er blevet de vigtigste eksportvarer, insulin og penicillin, er bragt på markedet under fællesnavn. Det drejer sig her om virkelig betydningsfulde lægemidler, og fremstillerne har ikke ønsket særnavn, men har indstillet sig på at måtte konkurrere med andre producenter. Det må dog bemærkes, at disse præparater ikke kan fremstilles på apotek, og at der derfor kun bliver tale om konkurrence fra andre fabrikker i ind- og udland.

	Industriproduktionen af lægemidler*)	Rksport af farma- ceutiske præparater
1050		
ialt ca	80 mill. kr.	ca. 40 mill. kr.
heraf insulin og penicillin	ca. 34 — -	- 26 - -

Som modstykke til disse livsvigtige præparater — hvis fremkomst og udvikling har dominerende betydning for hele medicinalindustrien, jfr. ovenstående tal — findes et stort antal specialiteter, der er mindre påkrævede, som ud fra hensynet til en billigsgørelse af lægemidlerne er mindre ønskelige, og hvis omsætning alene er baseret på et særnavn. Mange af disse specialiteter er gamle og bragt på markedet uden nogen forudgående indsats af betydning, andre er af nyere dato og godkendt ud fra forudsætninger, der senere har vist sig ikke at blive opfyldt.

Endelig findes en betydelig række specialiteter med særnavn, som fremdeles nyder almindelig anerkendelse.

Det vil af foranstående fremgå, at en vigtig gren af medicinalindustrien har udviklet sig uden beskyttelse af særnavn, og udviklingen ville her have været upåvirket af en tidsbegrænset godkendelse med efterfølgende forlængelse. Det vil endvidere fremgå, at medicinske specialiteter er en så uensartet sammensat varegruppe, at det er umuligt i loven at give en eksakt afgrænsning af de tilfælde, hvor godkendelse på længere sigt eller godkendelse af særnavn bør gives, i forhold til de tilfælde, hvor specialiteten kun bør godkendes med fællesnavn eller efter kortere tids forløb bør inddrages.

Det er vigtigt, at industrien bydes sådanne kår, at den udvikles til gavn for samfundet, men det er også vigtigt, at udviklingen ledes i sådanne baner, at der ikke opstår monopoldannelser, som giver uberettigede fordele til enkeltvirksomheder, medfører samfundsøkonomisk spild og højere priser for forbrugerne.

Ud fra disse synspunkter må flertallet finde det nødvendigt, at lovbestemmelserne udformes således, at der bliver adgang til at tage fornødent hensyn til de konkret foreliggende omstændigheder og at foretage den afvejelse af de forskellige forholds betydning, som er nødvendig for at sikre den samfundsmæssigt set mest ønskelige udvikling.

I overensstemmelse hermed må det anses for påkrævet, at der gennemføres regler for en afvikling af de gamle specialiteter, samt at der gennem en tidsbegrænsning af specialitetsanerkendelsen for nye specialiteter sikres en efterprøvelse efter højst 10 års forløb af den ved første godkendelse anlagte vurdering, ligesom der i den følgende tid bør være mulighed for med 5 års mellemrum at tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt det alle forhold taget i betragtning er ønskeligt at godkende fortsat opretholdelse af en medicinsk specialitet.

*) Såvel medicinske specialiteter som andre lægemidler.

Betragtninger af samme art som ovenstående lå til grund for affattelsen af de nugældende (mindre detaillerede) bestemmelser i apotekerloven af 1932.

Lovens § 25, stk. 4, 1. pkt., indeholder følgende bestemmelse:

„Tilberedninger efter receptformler, som af sundhedsstyrelsen efter indhentet udtalelse fra farmakopékommisionen anses for velkendte og almindeligt brugt³, samt stoffer og præparater, som findes optaget og beskrevet i de gældende eller ældre danske farmakopeer, i almindelige receptsamlinger, lægevidenskabelige eller farmaceutiske håndbøger, eller som efter sundhedsstyrelsens skøn efter forud indhentet udtalelse fra farmakopékommisionen i hovedsagen svarer til disse, må ikke bringes i handelen som specialiteter“.

Denne bestemmelse omfatter ifølge indenrigsministeriets fortolkning i skrivelse af 12. juni 1933 såvel lægemidler, der kunne ønskes bragt i handelen som specialiteter efter lovens ikrafttræden, som lægemidler, der allerede fandtes i handelen, men som ikke opfyldte betingelserne på tidspunktet for deres fremkomst.

I konsekvens heraf burde et stort antal gamle specialiteter være påbudt inddraget, men dette er ikke sket. Endvidere har fabrikkerne i den overgangsperiode, der hengik imellem lovens vedtagelse og det tidspunkt, hvor lovens administration blev fastlagt, bragt en række specialiteter i handelen, som ikke er forenelige med § 25, og disse specialiteter er ej heller senere påbudt inddraget.

Fra midten af 1934 er lovens bestemmelser bragt i anvendelse på specialiteter, der er fremkommet efter dette tidspunkt. Samtidig er der udformet en praksis med hensyn til specialiteternes navngivning, som i store træk svarer til de lovbestemmelser, der nu stilles forslag om.

Da der imidlertid ikke hidtil har foreligget bestemmelser om tidsbegrænset anerkendelse og ej heller er gennemført nogen egentlig priskontrol, har den praktiserede ordning med hensyn til navngivning i forbindelse med, at en række gamle specialiteter ikke er anfægtet, givet betydelig større økonomiske fordele til industrien end tilsigtet ved loven af 1932, jfr. herved det foran anførte om produktionens fordeling mellem fabrikkerne og apotekerne.

At den nugældende lov er administreret som det foran er refereret skyldes i første række, at administrationen ikke har haft den økonomiske side af sagen tilstrækkelig for øje, og dette har formentlig igen sin årsag i den kontrollerende myndigheds opbygning. Det må herved erindres, at der i begyndelsen af 1930'erne endnu ikke fandtes nogen priskontrol, og at indstillingen overfor disse problemer derfor var mindre afklaret end senere.

Som følge af det anførte må det anses for nødvendigt, at der til sikring af en alsidig behandling af specialitetssagerne med hensyn til såvel tidsbegrænsning som navngivning og prisberegning sker en udbygning af sundhedsstyrelsen som foreslået i § 83.

Mindretallene Hørslev, K. O. Møller og Wolffbrandt har gjort gældende, at priskontrollen bør henlægges under de almindelige prismyndigheder (prisdirektoratet, priskontrolråd og ankenævn), hvorved medicinalindustrien ifølge nævnte mindretals opfattelse ville komme til på linie med den øvrige industri at *nyde* fordel af eventuelle lemper og rammes af eventuelle skærpelser af prislovens nugældende bestemmelser, ligesom medicinalindustrien ville få tilsvarende appelmuligheder vedrørende priser som andre erhvervsvirksomheder.

Heroverfor skal anføres, at det er sundhedsstyrelsen, der efter den nugældende apotekerlov har haft til opgave at sikre rimelige priser for medicinske specialiteter, og kun fordi sundhedsstyrelsen i sin hidtidige skikkelse har haft vanskeligt ved at løse denne opgave, har prisdirektoratet som omtalt side 55 en kort periode forinden kommissionens nedsættelse beskæftiget sig med fabrikkernes prisberegning.

Kommissionens flertal mener som anført sammesteds, at prisen for en medicinsk specialitet må betragtes som et led i en større helhed.

At søge gennemført en spredning af administrationen på flere myndigheder vil iøvrigt rent praktisk være irrationelt, og det må herved erindres, at *en begrænsning af medicinalindustriens frihed med hensyn til prisberegningen alene er en begrænsning af den mere*

eller mindre monopollignende stilling, som sundhedsstyrelsen gennem specialitetsanerkendelserne har tildelt de pågældende virksomheder.

Ligesom det er sundhedsstyrelsen, der — med appel til indenrigsministeren — må tage stilling til spørgsmålet om et lægemiddels anerkendelse som medicinsk specialitet, således vil også spørgsmålet om prisen finde den mest betryggende afgørelse ved de samme organer.

Foranlediget af mindretallet Wolffbrandts henvisning til, at priskontrollens henlæggelse til de almindelige prismyndigheder ville sikre en adgang til appel til ankenævnet med handelsministeren som sidste og afgørende instans, gør flertallet opmærksom på, at den af flertallet foreslåede ordning, jfr. forslagets § 83, medfører automatisk indankning af en sag for indenrigsministeren, når der ikke er opnået fuld enighed i sundhedsstyrelsen suppleret med tilforordnede repræsenterende prismyndighederne samt apotekernes og industriens interesser, og at indenrigsministeren må anses for at være den rette ankeinstans her, hvor den enkelte sag ofte må ses i sammenhæng med de indenfor medicinalvæsenet som helhed herskende forhold.

I kommissionen har der fundet drøftelser sted vedrørende administrationen af apotekerloven af 1932.

Fra forskellig side indenfor kommissionen har det været gjort gældende, at sundhedsstyrelsens undladelse af efter lovens vedtagelse at inddrage forskellige ældre specialiteter har været i strid med lovens § 25, stk. 4, og i strid med den af indenrigsministeriet i forannævnte skrivelse af 12. juni 1933 givne fortolkning af den her indeholdte bestemmelse, ligesom det er blevet hævdet, at undladelsen af at inddrage specialiteter, der af medicinalfabrikkerne blev udsendt umiddelbart efter lovens vedtagelse, men inden lovens administration blev fastlagt, heller ikke var forenelig med bestemmelserne i nævnte paragraf. Yderligere er det blevet hævdet, at navnereglen i lovens § 27 ikke er blevet gennemført i overensstemmelse med bemærkningerne til loven.

Sundhedsstyrelsen har haft lejlighed til overfor kommissionen at ytre sig i den givne anledning og har nærmere redegjort for de synspunkter, der har ligget til grund for styrelsens administration af de pågældende bestemmelser.

Under den videre drøftelse i kommissionen blev den rejste kritik imidlertid fastholdt og nærmere motiveret, men under hensyn til, at de omtalte uoverensstemmelser vil være bragt ud af verden efter gennemførelsen af §§ 75 og 85 i det forslag til ny apotekerlov, som kommissionens flertal har udarbejdet, og da der yderligere i § 83 skabes sikkerhed for, at eventuelle fremtidige uoverensstemmelser mellem de af medicinalfabrikker og apotekere repræsenterede interesser vedrørende administrationen af specialitetsordningen bliver forelagt den ansvarlige minister til afgørelse, er man i kommissionen enedes om ikke yderligere i betænkningen at uddybe spørgsmålet.

Et mindretal (*Borgen og Gelting-Hansen*) er medforslagsstiller til flertallets afsnit vedrørende specialiteter med undtagelse af § 74, stk. 4 og deltager i flertallets ovenstående bemærkninger, men ønsker hertil yderligere at føje følgende:

Selv om visse sider af spørgsmålene arkana og specialiteter har været genstand for mere eller mindre grundige undersøgelser, foreligger, så vidt mindretallet ved, ikke nogen udtømmende historisk bearbejdelse af hele spørgsmålet.

En redegørelse her kan næppe heller siges at blive udtømmende, men mindretallet ønsker at påpege visse karakteristiske træk i udviklingen og vurdere de dermed forbundne fordele og ulemper vedrørende befolkningens forsyning med lægemidler set såvel ud fra et kvalitetsspørgsmål som ud fra et prisspørgsmål.

Det kan næppe undre nogen, at de synspunkter, der fremføres fra apoteksside henholdsvis fra fabrikksside ofte kan synes modstridende, da de altid vil være mere eller mindre subjektivt betonedede. Det er ikke uforståeligt at fabrikkerne i særlig grad påpeger de fordele, som kan være forbundet med en fabriksmæssig fremstilling og en fabriksmæssig pakning af den brugsfærdige medicin og i mindre grad har øje for ulemperne.

Mindretallet finder dog anledning til at påpege, at apotekerne i mindre grad end fabrikkerne er fristet til at anlægge snævre økonomiske synspunkter, da apotekervæsenets økonomi er underkastet en indgribende kontrol og regulering fra myndighedernes side. Apotekernes muligheder for at forbedre deres økonomi er meget begrænsede, da deres gennemsnitsindtægt fra tid til anden reguleres af myndighederne ud fra et skøn over, hvad der må anses for rimeligt. Derfor vil en udvikling, som forøger apotekernes indtjeningsmuligheder, uvægerligt følges af en sænkning af medicintakstens priser eller af en forhøjelse af afgifterne til apotekerfonden.

I.

Apoteks farmaciens syn på og bidrag til udviklingen i relation til apoteksdriftens økonomi.

Mindretallet finder i samme forbindelse anledning til at påpege, at de hovedsynspunkter, der i de sidste 30 år har gjort sig gældende såvel indenfor Danmarks Apotekerforening som indenfor Dansk Farmaceutforening, har været at fremme arbejdet på apotekerne i størst mulig overensstemmelse med samfundsmæssige interesser uden at tage hensyn til en eventuel øjeblikkelig mindre fortjeneste. Dette har bl. a. givet sig udtryk i, at apotekerne ved flere lejligheder har udsendt præparater, hvis pris til forbrugerne endog var mindre end fortjenesten ved at sælge tilsvarende specialiteter.

II.

Specialitetsindustriens udvikling. Overførelse af produktion og pakning fra apotek til fabrik.

Der har altid været elementer, der har søgt at slå mønt på folks sygdomme ved at falbyde og reklamere for mere eller mindre værdifulde præparater. Den første kategori af sådanne præparater var de såkaldte arkanapræparater, hvis sammensætning var hemmelig. På dette område har tidligere apotekerlovgivning stort set bragt ordnede forhold til veje, og det foreliggende lovudkast med sine registreringsregler og reklameregler vil fuldt ud komme dette uvæsen til livs.

Udviklingen af specialitetsindustrien her i landet har i det store og hele fulgt de samme linier som i udlandet, og da lovgivningsmagten greb ind overfor arkanapræparater, fremkom det næste typiske træk i udviklingen, nemlig den såkaldte *medicinske specialitet*, hvis sammensætning ikke var hemmelig.

Den danske specialitetsindustri må på dette tidspunkt ikke forveksles med den udenlandske medicinindustri, som i større omfang byggede sine præparater på selvfremstilling af råvarer og fremstilling af nye værdifulde lægemidler. Udviklingen af specialitetsindustrien var som anført i kommissionens bemærkninger til lovudkastet nært knyttet til lægemiddelformen tabletter og en overtrækning af disse med sukker eller chokolade.

Fabrikernes Inaskinmæssige fremstilling af lægemidler i tabletforn var på dette tidspunkt et specialarbejde, medens fremstillingen af tabletter på apotekerne med deres mere primitive hjælpemidler dengang nærmest måtte betragtes som håndværk. Derimod kan fabrikkernes pakning af tabletterne i de til forbrugerne bestemte pakningsstørrelser ikke betegnes som et specialarbejde, da tilsvarende arbejde gennem generationer har været almindeligt apoteksarbejde.

Foruden tabletspecialiteterne fremkom også i stor udstrækning andre såkaldte specialiteter, der kun var tilberedninger efter velkendte og almindeligt brugte opskrifter fremstillet ud fra velkendte og almindeligt brugte råvarer og kemikalier.

Salget af disse specialiteter blev hurtigt en succes, dels på grund af fikse pakningsformer, dels på grund af anvendelsen af mundrette og lethuskelige særnave og sidst, men ikke mindst på grund af omfattende reklamer og direkte propaganda overfor lægerne.

Alt dette kostede naturligvis penge, men da specialiteterne kunne sælges til priser, der var betydeligt højere end på den tilsvarende apoteksmedicin, var specialitetsindustrien alligevel en særdeles indbringende forretning, der skaffede fabrikkerne en så solid økonomisk basis, at flere af disse kunne gå i gang med mere værdifulde opgaver.

Importen af udenlandske specialiteter har aldrig været af større økonomisk betydning, og da de første danske specialitetsfabrikker startede, var det da også efter det udenlandske system med at fremstille almindelig apoteksmedicin på fabrik og bringe denne i handelen under et særnavn. Den senere udvikling af disse virksomheder havde sin betydning deri, at de opbyggede et værn mod udenlandske specialiteter ved at fremstille kemikalier o. l., som på daværende tidspunkt ikke kunne købes i fri handel. Når kemikalierne o. l. senere kunne købes i fri handel, holdt fabrikkerne i reglen op med selv at fremstille disse, da det kun rent undtagelsesvis viste sig at være rentabelt. På grund af denne udvikling indtager fremstillingen af specialiteter på basis af importerede færdigkemikalier o. l., bortset fra enkelte undtagelser, bl. a. insulin og penicillin, således en dominerende stilling og afviger ikke fra fremstillingen af almindelig apoteksmedicin. De oplysninger, kommissionen har indhentet fra de danske medicinalfabrikker om selv fremstilling af kemikalier o. l., bekræfter til fulde dette.

Den danske medicinalindustri har til dato kun præsteret ret få nyskabelser, hvorfor de talrige danske specialiteter enten er identiske med udenlandske specialiteter eller deraf afledede præparater, som kun afviger lidt fra disse i kemisk og terapeutisk henseende. Det er mindretallets opfattelse, at fabrikkernes indsats i mange tilfælde næppe har været af større omfang, og at fremkomsten af disse specialiteter er en stor forretningsmæssig fordel for fabrikkerne, medens den samfundsmæssige betydning er af noget mindre værdi, da apotekerne oftest efter kort tids forløb kan købe de omtalte kemikalier i fri handel og fremstille præparater i konkurrence med de udenlandske fabrikker og til en billigere pris end de danske medicinalfabrikker.

Det er ikke mindretallets hensigt at underkende den samfundsmæssige værdi, der kan knytte sig til fremkomsten og opretholdelsen af en dansk medicinalindustri, som kan påtage sig opgaver, der bedre kan løses på fabrik end på apotek, men denne værdi er i flertallets bemærkninger og i særdeleshed i mindretallets Møller og Wolffbrandts bemærkninger fremhævet så stærkt, at mindretallet ikke har fundet anledning til at uddybe spørgsmålet nærmere.

Indtil året 1920 var salget af medicinske specialiteter her i landet uden større betydning. Ifølge en statistik udarbejdet i 1933 af Danmarks Apotekerforening og offentliggjort i „Archiv for Pharmaci og Chemi“ 1935 s. 427, androg salget i 1920 af medicinske

specialiteter 3,5 pct. af det samlede receptantal. Efter 1920 indtrådte en stærk og nogenlunde jævn stigning i salget af specialiteter, idet der dog synes at være en mindre stærk stigning efter fremkomsten af DAK-præparater i 1925. I 1932 var antallet af medicinske specialiteter dog steget til 24,9 pct., svarende til ca. 33 pct. af salgsbeløbet.

Efter apotekerfondens undersøgelser udgjorde i 1940 antallet af specialiteter 37,5 pct. og i 1949 42,0 pct. af det samlede receptantal.

I nedenstående tabel er efter apotekerfondens undersøgelser angivet apotekernes salg i millioner kroner af medicinske specialiteter, insulin m. v. for årene 1940—1949.

År	Insulin m. v.	Andre specialiteter	Insulin + andre spe- cialiteter	Apoteks- fremstillet medicin	Salgsbeløb af specialiteter i pct. af totalsalget
1932.....					33,0
1940.....	1 518	12 983	14 501	14 447	50,1
1941.....	1 684	14 766	16 450	17 269	48,8
1942.....	2 019	17 562	19 581	19 709	49,8
1943.....	2 112	19 890	22 002	23 300	48,6
1944.....	2 247	23 794	26 041	27 288	48,8
1945.....	2 382	25 302	27 684	27 817	49,9
1946.....	2 461	27 125	29 586	27 705	51,6
1947.....	2 813	27 822	30 635	27 216	53,0
1948.....	3 248	30 589	33 837	28 649	54,1
1949.....	3 589	35 456	39 045	28 496	57,8

En gransk gengivelse af talmaterialet findes omstående.

Den grafiske gengivelse viser, at salgsbeløbet for apoteksmedicin praktisk taget har stået stille siden 1945, hvilket under hensyn til prisstigningen er ensbetydende med en formindskelse af produktionen.

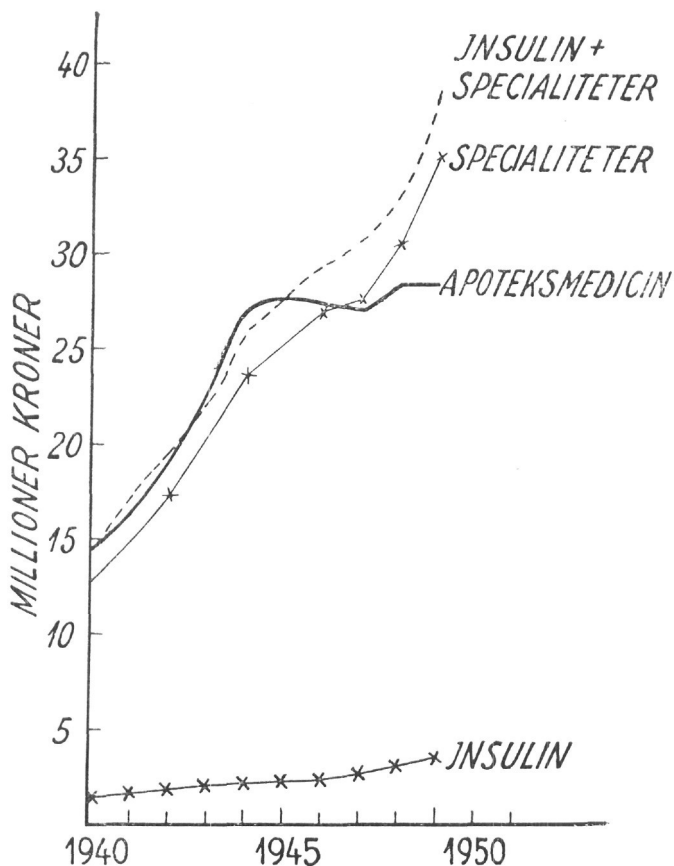
Fra 1920 til 1932 steg salget af medicinske specialiteter i antal fra 3,5 pct. til 24,9 pct. eller med 1,8 pct. årlig. Fra 1932 til 1940 fortsatte stigningen fra 24,9 pct. til 37,5 pct. eller med 1,6 pct. årlig. Apotekerloven af 1932 medførte således ikke, som tilset, nogen væsentlig nedgang i stigningen af salget af specialiteter. Udtrykt i penge steg salget fra 1932 til 1940 med godt 2 pct. årlig.

III.

DAK-laboratoriet, farmakofélaboratoriet og udbygningen af apotekernes laboratorier.

Apotekerne, hvis opgaver i henhold til den lovmæssige opbygning af apoteker-væsenet er at fremstille lægemidler efter officielle forskrifter, under behørig kontrol og til fastsatte priser, indså i midten af tyverne, at det måtte være påkrævet at sætte et organisationsmæssigt arbejde ind som modvægt mod specialitetsindustriens fremstød, hvis ikke formerne for apoteksdrift i løbet af kort tid skulle undergå en katastrofal ændring.

Disse overvejelser resulterede i 1924 i oprettelsen af DAK-laboratoriet, hvis opgaver skulle være på farmakopémæssig måde at udsende beskrivelser af nye fremkomne kemikalier o. 1. og give forskrifter for fremstilling af nye brugsfærdige lægemidler. Endvidere optog DAK anvendelsen af korte særnave og indførte standardpakninger med sær-



lig emballage og særlige etiketter til brug for alle landets apoteker. Tillige optog DAK en vis begrænset propaganda ved at udsende en kort omtale af de nye præparater til lægerne, hvorimod man den gang som i dag ikke drev personlig propaganda overfor lægerne.

En af DAK's hovedopgaver var at udarbejde fremstillingsforskrifter for tabletter og at lære apotekere og farmaceuter at fremstille disse.

Også Dansk Farmaceutforening støttede dette arbejde, som lykkedes i løbet af forbausende kort tid. Apotekerne anskaffede i større og større omfang motordrevne tabletmaskiner, og idag er tabletfremstillingen den dominerende præparation på apotekerne.

Selvom DAK-laboratoriets indsats ikke var i stand til at standse stigningen i salget af specialiteter, hindrede den dog en pludselig og katastrofal ændring i apotekernes driftsform.

DAK-laboratoriets arbejde vandt ved fremkomsten af Pharmacopea Danica i 1933 officiel anerkendelse derved, at en betydelig del af DAK-præparaterne blev optaget i farmakopeen, dog ofte under andre navne. Som det gik den gang, er det gået siden, og fremkomsten i DAK-formelsamling en af nye stoffer og nye brugsfærdige lægemidler er i større og større udstrækning blevet forløbere for en senere optagelse i farmakopeen og dennes tillæg. På basis af apotekerloven af 1932 oprettedes under farmakopékommisjonen et laboratorium, som har haft stor betydning for apotekervæsenet bl. a. ved udsendelse af Dispensatorium Danicum 1934 og 1938 samt den gældende farmakopé.

I de senere år har farmakopeen i større og større udstrækning indført korte kunstnavne i ligled med specialiteternes særnavn. Mindretallet erkender den store værdi heraf med henblik på salget af officinelle lægemidler, men må tage afstand fra mindretallet Wolffbrandts udtalelse om, at apotekervæsenet med hensyn til navngivningen er kommet på lige fod med medicinalindustrien. Nogle eksempler skal anføres for at belyse forholdet.

Farmakopénavne	Tilsvarende specialitetsnavne
Pulvis aluminis compositus	Vaginol
Syrupus ipecacuanhae mites	Ipecatin
Syrupus lactokreosoti codeicus	Beatin
Tablettaa alkalinae cum atropino	Tablettaa antacidi
Tablettaa diemalnatrii cum phenacetino	Tablettaa phenaronali
Emulsio paraffini cum phenolphthaleino	Agarol

Som det fremgår af ovenstående bemærkninger, er der i de senere år foregået en betydelig udbygning af de organer, der arbejder på at holde de officielle forskrifter for fremstilling af brugsfærdige lægemidler på højde med udviklingen. Det er dog sikkert almindeligt erkendt, at udbygningen langtfra er tilstrækkelig, og det vil efter mindretallets mening være meget uheldigt, hvis de officielle organer stort set må give op og overlade udviklingen til medicinalindustrien. Indtil udvidelsen af farmakopélaboratoriet kan finde sted, vil det efter mindretallets opfattelse være ønskeligt, om man kunne øge farmakopékommisionens effektivitet ved at tildele nogle af kommissionens medlemmer assistenter, der kunne arbejde på de apoteker eller institutioner, hvortil medlemmerne er knyttet.

Sideløbende med udbygningen af DAK-laboratorierne, farmakopékommisionens laboratorium og i øvrigt hele farmakopékommisionens virksomhed er der, dels på initiativ af de enkelte apotekere, dels som en følge af sundhedsstyrelsens bestemmelser vedrørende apotekernes indretning og drift foregået en gennemgribende modernisering af apotekernes laboratorier, således at disse som ingensinde før står rustede til at påtage sig et omfattende produktionsarbejde vedrørende fremstilling af brugsfærdig medicin, både med hensyn til tabletter, sterile lægemidler, ampulfremstilling og i stor udstrækning med hensyn til dragering og andet specialarbejde.

En medvirkende årsag til, at denne opbygning af de danske apotekslaboratorier har kunnet finde sted, er at søge i den udvidede undervisning i praktisk farmaci, som har fundet sted, efter at den nye farmaceutiske højskole er taget i brug.

Udviklingen indenfor det danske apotekervæsen har taget helt andre retningslinier end i udlandet. Det er derfor efter mindretallets mening med urette, at mindretallet Møller vil drage sammenligning med udlandet og derfor giver udtryk for, at det finder det naturligt, at udviklingen i Danmark naturnødvendigt også må bevæge sig henimod en stadig stigende produktion på fabrikkerne og i stedse mindre omfang på apotekerne.

De danske apotekers egenproduktion af brugsfærdige lægemidler har i de sidste 20 år taget mere og mere rationel form, således at der ikke mere er tale om egentligt håndværk, men om en række små fabrikker spredt over det ganske land. Når produktionen på apotekerne trods alt går tilbage, skyldes det et administrativt forhold. Sundhedsstyrelsen fordrer velindrettede apotekslaboratorier, men har hidtil ved sin administration af 1932-loven modvirket, at disse laboratorier blev fuldt udnyttede, således at fordelingen af arbejdet mellem apotek og fabrik ikke er sket på den for befolkningen mest fordelagtige måde med hensyn til fremskaffelsen af god og billig medicin.

Udnyttelsen af apotekernes produktionskapacitet er af allerstørste betydning for billiggørelsen af medicin, og apotekerloven af 1932 byggede på denne opfattelse. Det blev derfor i 1932-loven besluttet at effektivisere farmakopékommisionens arbejde ved oprettelse af et dertil knyttet laboratorium. Yderligere blev der i lovens § 25 fastsat bestemmelser, der begrænsede fabrikkernes ret til fremstilling af specialiteter, ligesom der i lovens § 27 blev fastsat bestemmelser, som tilsigtede en begrænsning af fabrikkernes anvendelse af særnævne.

Som mindretallet allerede har bemærket, medførte 1932-loven ikke den tilsigtede begrænsning af specialitetssalget, som i 1949 var steget til ca. 60 pct. af recepturomsætningen.

Efter alt at dømme sker der stadig en flytning af produktionen fra apotek til specialitetsfabrik, og *mindretallet kan ikke tilstrækkeligt kraftigt påpege alvoren i den nuværende situation, der tenderer imod at likvidere produktionen på apotekerne til ubodelig skade for befolkningens forsyning med god og billig medicin.*

IV.

Priskontrol og priser på medicinske specialiteter.

Med hensyn til spørgsmålet om priskontrol har mindretallet ikke villet stille særvotum, men det ville efter mindretallets opfattelse have været fuldt ud tilstrækkeligt at fastsætte en bestemmelse om, at specialiteter, som kan takseres efter medicintaksten eller efter dens principper, skal følge denne, medmindre sundhedsstyrelsen under ganske særlige forhold dispenserer herfra. Det er mindretallet uforståeligt, at man ikke har kunnet godtage dette forslag.

Mindretallet Wolffbrandt anfører i sit særvotum, at apoteksavancen på specialiteter varierer fra 80 pct. til minimalt 50 pct. Dette er ikke korrekt, idet der i § 8 i reglerne for udregning af taksterne står anført, at avancen beregnes på basis af indkøbsprisen i 1941 med et tillæg af 20 pct. af stigningen i indkøbsprisen siden 1941. Eksemplet er iøvrigt meget lidt oplysende, da der her som alle andre steder i afsnittet om specialiteter beklageligvis kun findes få oplysninger om fabrikkernes driftsudgifter og avancer.

Til mindretallet Wolffbrandts oplysninger om, at de medicinske specialiteters engrospriser fastsættes på grundlag af fabrikkernes almindelige kalkulatoriske principper, finder mindretallet anledning til at påpege, at der fra denne regel findes adskillige undtagelser, idet konkurrencemomentet fra den apoteksfremstillede medicin ofte har medført prisreduktion for tilsvarende specialiteter.

V.

De danske medicinalfabrikkers økonomiske grundlag.

Der er indenfor kommissionen enighed om, at såvel apoteker som medicinalfabrikker er nødvendige led i befolkningens forsyning med lægemidler. Det må derfor tilstræbes, at lovgivningsmagten sikrer begge disse faktorer forsvarlige og rimelige arbejdsvilkår, og at dette sker på en måde, som er i størst mulig overensstemmelse med samfundets tarv. Om de bestemmelser, der er fremsat i lovudkastet med henblik på at forsyne befolk-

ningen med lægemidler af god kvalitet, er der fuldstændig enighed. Tilbage står spørgsmålet om på så tidligt et tidspunkt som muligt at fremskaffe danske efterligninger af udenlandske lægemidler, spørgsmålet om forskning efter helt nye lægemidler og sidst, men ikke mindst, hvorledes samfundet skal honorere medicinalfabrikkerne for dette arbejde.

Det vil være af den største samfundsmæssige betydning, at der her i landet foregår en fremstilling af kemikalier og andre råvarer, som kan anvendes til fremstilling af brugsfærdig medicin, hvis der foreligger en rimelig økonomisk basis for denne produktion, og hvis disse råvarer stilles til rådighed for samfundet delvis i konkurrence med udenlandske fabrikker.

Af særlig interesse for det danske samfund er, at fabrikkerne fremstiller nyfremkomne lægemidler, der ikke er almindelige handelsvarer, idet der herved skabes en modvægt mod ofte meget dyre udenlandske specialiteter. Fremstillingen af sådanne nye lægemidler har i nogle tilfælde været et meget rentabelt foretagende og har fuldt ud været konkurrencedygtig på verdensmarkedet. Men i de fleste tilfælde vil produktionen på længere sigt være urentabel, når varerne skal sælges til apotekerne i konkurrence med udenlandske kemikaliefabrikker. Vil samfundet derfor opretholde denne produktion af nye lægemidler til en rimelig pris, må der følgelig ydes fabrikkerne en eller anden form for støtte.

Den økonomiske støtte, som samfundet hidtil har ydet de danske medicinalfabrikker, består i, at fabrikkerne har fået tilladelse til i stort omfang at foretage almindeligt apoteksarbejde. Dette gælder ikke blot de kemikalier, de selv fremstiller, men de har desuden fået tilladelse til at oparbejde forskellige importerede varer og kemikalier til brugsfærdig medicin og ret til at sælge disse ting i pakket tilstand under særnavn. Da denne oparbejdelse af råvarer til brugsfærdig medicin i de allerfleste tilfælde ville kunne foretages af apotekerne på fuldtud betryggende måde, uden nyinvesteringer til apparatur og uden væsentlig forøgelse af personale, ville en tilbageførelse af produktionen efter mindretallets opfattelse muliggøre en billiggørelse af medicinen.

Ud fra denne opfattelse besluttede kommissionen at underkaste dette spørgsmål en nærmere undersøgelse og indhentede i dette øjemed oplysninger fra samtlige danske medicinalfabrikker om salget i 1948 og priserne på samtlige specialiteter i samtlige pakningsstørrelser.

På basis af de indhentede oplysninger blev der udarbejdet en oversigt over de specialiteter, der havde karakter af almindelig apoteksmedicin, d. v. s. brugsfærdige lægemidler, hvori de indgående bestanddele var almindelige handelsvarer, og hvis fremstilling apotekerne fuldt beherskede. Problemet var herefter at undersøge, hvilke besparelser samfundet kunne opnå ved at lade de omhandlede specialiteter overgå til apoteksfremstilling, d. v. s. at beregne prisforskellen mellem apotekernes indkøbspris for specialiteterne og deres egen produktionspris for identiske præparater.

Et flertal indenfor kommissionen mente, det ville være vanskeligt at foretage en sådan beregning af apotekernes produktionspris, da forholdene var for uensartede på landets 346 apoteker, til at der kunne foretages en nogenlunde nøjagtig bearbejdelse af materialet.

Da apotekerne kun i meget begrænset omfang indkøber forarbejdede lægemidler, og slet ikke i pakket tilstand, på de kontrollerede laboratorier, sluttede flertallet deraf, at apotekernes produktionspris i hvert fald ikke var højere end den pris, til hvilken apotekerne kunne købe disse lægemidler på de kontrollerede laboratorier. Det besluttedes derfor at foretage den ønskede undersøgelse på basis af de kontrollerede laboratoriers priser på

de omtalte lægemidler, samtidig med at man forespurgte, hvad varerne ville koste i pakket tilstand, svarende til de omhandlede specialiteter.

Kun et enkelt af de store kontrollerede laboratorier besvarede kommissionens forespørgsel fuldt ud, og kun fra dette laboratorium foreligger der prisopgivelser over lægemidlerne i pakket tilstand. Det skal anføres, at to af de store kontrollerede laboratorier, hvorfra man anmodede om oplysninger, er tilknyttet specialitetsfabrikker, hvorfor det må forekomme mindretallet uforståeligt, at netop disse laboratorier ikke kunne påtage sig opgaven. Bearbejdelsen af det indkomne materiale viste, at den pris, apotekerne betaler for specialiteterne, var fra 71,7 pct. til 115,8 pct. højere end den kalkulerede pris for tilsvarende præparater i pakket tilstand. I gennemsnit var prisen 80,2 pct. højere.

Ved bearbejdelsen af det indkomne materiale blev der kun taget hensyn til præparater, hvis salg i 1948 androg 10 000 kr. eller derover, og en stor del meget solgte grænsepræparater -- f. eks. tonica — blev ikke medtaget i beregningerne. Besparelsen for de undersøgte præparaters vedkommende beløb sig til 5,2 mill. kroner årlig. Da et stort antal specialiteter ikke indgik i undersøgelsen, og da besparelsen måtte antages at være større end anført, fordi apotekerne foretrækker at fremstille og pakke lægemidlerne selv fremfor at indkøbe dem i færdig stand, skønnedes det, at der ved en udnyttelse af apotekernes produktionsmuligheder kunne opnås besparelser på henved 8 mill. kr. om året, svarende til det oprindelige skøn.

Mindretallet Wolffbrandt har kritiseret konklusionerne af den foretagne undersøgelse, og yderligere har direktøren for det kontrollerede laboratorium, som besvarede kommissionens forespørgsel fuldt ud, senere meddelt, at det benyttede materiale var af ringe værdi til en sammenligning med priserne for tilsvarende specialiteter bl. a. på grund af, at der eksisterede en ubillig (usund) konkurrence mellem de eksisterende kontrollerede laboratorier. Til disse indvendinger skal mindretallet bemærke, at det havde været mere konsekvent, om direktøren for det omhandlede kontrollerede laboratorium, der er medlem af kommissionen og selv har deltaget i og godkendt udarbejdelsen af spørgeskemaet, i tide havde gjort kommissionen opmærksom på det ønskede materiales eventuelle mindre værdi til det tilsigtede formål. Yderligere skal mindretallet anføre, at de kontrollerede laboratorier, som alle er grossister i apotekervarer, under kriseperioden viste en tilbøjelighed til at tilbageholde råvarerne og i stedet tilbød varerne i bearbejdet tilstand som tabletter etc. Dette tyder efter mindretallets opfattelse på, at det selv under den ubillige konkurrence har været økonomisk fordelagtigt at sælge forarbejdede varer i stedet for råvarer. Det forhold, at apotekerne i almindelighed foretrækker at købe råvarer fremfor forarbejdede lægemidler, må iøvrigt være det bedste bevis for, at laboratoriernes priser for færdige præparater ikke kan karakteriseres som et resultat af usund konkurrence, jfr. afsnit VII, side 90.

Selvom den foretagne undersøgelse kan være behæftet med visse fejl, er det mindretallets opfattelse, at disse er af en så underordnet betydning, at de ikke kan forrykke resultatet i væsentlig grad. Det må være berettiget at slutte, at samfundet kan spare millionbeløb ved at udnytte apotekernes produktionsmuligheder.

Det kan lyde overraskende, at der vil kunne spares så store beløb ved at lade den brugsfærdige medicin fremstille og pakke på apotekerne i stedet for på medicinalfabrikkerne, da man må formode, at fabrikernes fremstilling og pakning kan foretages efter mere rationelle metoder end apotekernes. Årsagerne hertil er flere. For apotekernes vedkommende, at salget foregår direkte fra producent til forbruger, medens fremstillingen på medicinalfabrikken medfører, at der indføres to mellemlid — fabrikant og grossist — som

skal have avance. Desuden indføres et ret bekosteligt og uproduktivt emballerings- og distributionsarbejde ved transport fra fabrik til grossist og derfra til apotek, men også et forøget administrationsarbejde og arbejde med returnering af tom emballage er en medvirkende årsag. At specialitetsfabrikkerne har udgifter til reklame og forskning, er i relation hertil af mindre betydning.

Af disse udgifter er samfundets interesse først og fremmest knyttet til forskning, men som det fremgår af det ovenfor udviklede, vil kun i ret begrænset omfang de millionbeløb, "de medicinske specialiteter koster publikum som merudgift, komme medicinalfabrikkerne tilgode. Det har derfor været overvejet i kommissionen, om man kunne finde en anden form for støtte, men ingen af de herom fremkomne forslag har vundet tilslutning i kommissionen, hvis flertal var af den opfattelse, at man ikke kunne gennemføre anden form for støtte, end ved tildeling af specialitetsanerkendelser. *Det måtte derfor blive kommissionens opgave at foreslå lovbestemmelser, som, ville medføre en rimelig balance mellem produktionen af brugsfærdige lægemidler på apotek og fabrik.*

VI.

Mindretallets særvotum til § 74, stk. 4.

Mindretallet har ikke villet stille særvotum med hensyn til anvendelse af andre metoder for støtte til fabrikkerne, men er af den opfattelse, at flertallets forslag om optagelse i specialitetsregistret for 10 år ikke på fyldestgørende måde vil være i stand til at tilvejebringe en rimelig balance mellem apotekernes og fabrikkernes produktion.

I tilfælde af, at der foreligger en uomtvistelig original og betydningsfuld indsats fra fabrikkernes side, finder mindretallet det rimeligt, at optagelsen straks sker for et tidsrum af 20 år.

Efter mindretallets opfattelse vil der imidlertid i de fleste tilfælde være tale om kopipræparater eller om afledede kopipræparater, d. v. s. præparater, hvor afvigelse fra de først fremkomne originalpræparater kun er ringe såvel i kemisk som i terapeutisk henseende. I disse tilfælde vil det være vanskeligt straks at bedømme fabrikkens indsats, *hvorfor mindretallet er af den opfattelse, at optagelse i specialitetsregister et i disse tilfælde bør begrænses til 5 år.*

Mindretallet Møller har desuden fremhævet, at man ikke kan forlange, at et nyt stof skal have været underkastet en flerårig klinisk gennemprøvning, før det optages i specialitetsregisteret, en udtalelse, som yderligere taler for, at det vil være hensigtsmæssigt, at spørgsmålet om genregistrering og bevarelse af særnavn tages op til fornyet overvejelse efter en femårig periode. Den i § 75, stk. 2, anførte bestemmelse, der muliggør fortsat bevarelse af særnavn, når fabrikkens indsats gør det rimeligt, anser mindretallet som værende fuldt tilstrækkelig.

Mindretallet Møllers særvotum om, at optagelse første gang skal ske for 20 år og kunne forlænges med 10 år ad gangen, så længe specialiteten må anses for at være et medicinsk ønskeligt lægemiddel, er i realiteten identisk med mindretallet Wolffbrandts særvotum, at optagelse i specialitetsregisteret skal ske uden tidsbegrænsning, og vil efter mindretallets opfattelse være ensbetydende med en likvidering af produktionen på apotekerne eller indskrænke denne til præparater, hvis holdbarhed er så ringe, at de ikke kan udsendes som specialiteter.

VII.

Apotekernes egenproduktion i relation til indkøb fra kontrolleret laboratorium.

Da apotekernes egenproduktion af brugsfærdige lægemidler og deres supplerende indkøb af disse fra kontrollerede laboratorier har givet anledning til hyppige diskussioner i kommissionen, og da mindretallet Møller og Wolffbrandt hævder, at apotekerne i betydelig udstrækning indkøber brugsfærdige lægemidler på de kontrollerede laboratorier, og mindretallet Møller endog bruger som motivering for bevarelse af de gamle specialiteter, at en inddragelse af disse vil kunne medføre, at fremstillingen af en betydelig del af disse blot vil blive flyttet over fra medicinalfabrikkerne til de kontrollerede laboratorier, skal mindretallet Møller ikke har forsøgt at dokumentere, og som er i åbenlys strid med de erfaringer, man har fra apotekerloven af 1932, da man overførte en del præparater fra fabrik til apotek.

For nærmere at belyse disse problemer anser mindretallet det for nødvendigt at fremsætte nogle almindelige betragtninger angående de kontrollerede laboratorier.

Hensigten med oprettelsen af de kontrollerede laboratorier i apotekerloven af 1913 var at give apotekerne mulighed for at indkøbe forarbejdede lægemidler, som var fremstillede under behørig kontrol. Der var ved denne bestemmelse navnlig tænkt på de mindre apoteker, hvor en fremstilling af små mængder af sjældent benyttede lægemidler, der kræver omfattende produktionsarbejde, ville være irrationel. Tillige er laboratorierne naturligvis af betydning i forskellige særlige tilfælde, f. eks. når et apotek under sygdomstilfælde eller under en epidemi kommer i midlertidig vanskelighed. Da der findes ca. 350 apoteker her i landet, vil der naturligvis blive tale om en vis produktion på de kontrollerede laboratorier, som forøvrigt også i ikke ringe udstrækning er leverandører til medicinalfabrikkerne af mere eller mindre forarbejdede lægemidler.

Apotekernes indkøb fra de kontrollerede laboratorier vil derimod ikke medføre nogen fordyrelse af medicinen til forbrugerne, således som det ofte ville være tilfældet ved erstatning af de pågældende lægemidler med medicinske specialiteter.

I begyndelsen af 1950 blev der af Danmarks Apotekerforening udsendt spørgeskemaer til alle landets apoteker om apotekernes egenproduktion og køb af tabletter i henhold til apotekerlovens § 26, stk. 3, på kontrollerede laboratorier i perioden 1939—1949. På basis af den af sundhedsstyrelsen påbudte føring af indkøbskartotek skulle apotekerne være i stand til at besvare de stillede spørgsmål med temmelig stor nøjagtighed.

Til nærmere orientering anføres i omstående tabel resultaterne af undersøgelserne for årene 1946—1949.

Det indenfor tidsfristens udløb indkomne materiale, der omfatter 84 pct. af totalomsætningen på apotekerne, viste, at ca. 80 pct. af tabletproduktionen foregår på apotekerne, medens ca. 20 pct. indkøbes hos de kontrollerede laboratorier.

Hvad de øvrige galeniske præparater angår, fremstiller apotekerne efter mindretallets bedste skøn langt over 80 pct., da værdien af simple tilberedninger — f. eks. pulvere, hostesaft o. 1. — mange gange overstiger værdien af de hjemkøbte, i ringe omfang anvendte, ekstrakter, fluidekstrakter o. 1.

Af det anførte kan efter mindretallets opfattelse drages den slutning, at produktionen af den brugsfærdige apoteksmedicin for den allerstørste dels vedkommende foregår på apotekerne, og at de kontrollerede laboratorier har virket efter deres formål for oprettelsen: at forsyne især de mindre apoteker med den del af den brugsfærdige medicin, som det volder disse apoteker visse vanskeligheder at fremstille.

	1946	1947	1948	1949
Antal apoteker, der har besvaret forespørgslen	271	276	282	282
Omsætning i millioner på de pågældende apoteker	79	83	92	96
Totalomsætning i mill. på landets apoteker	95	98	107	114
Procentvis omsætning på de undersøgte apoteker	83	84	85	84
Antal tabletter i mill., indkøbt	65	91	77	76
Antal tabletter i mill., fremstillet	267	259	304	332
Pct. af tabletter, fremstillet på apotek	81	74	80	81

VIII.

Administrationen af apotekerloven af 1932.

Den i flertallets sammenfattende bemærkninger side 79 og 80 omtalte administration af apotekerloven af 1932 har efter mindretallets opfattelse ført til, at medicinalindustrien har kunnet bevare en del specialiteter og særnævne i strid med loven og dens hensigt.

Når mindretallet har undladt at stille særvotum til de i §§ 84 og 85 anførte bestemmelser, som muliggør forhandling af ældre specialiteter fem år efter lovens vedtagelse, har det ikke været uden store betænkeligheder. Det er sket i erkendelse af, at det administrativt vil være et stort arbejde at foretage registrering og bedømmelse af de talrige ansøgninger, som man må forvente vil blive indsendt, såsnart loven er vedtaget.

I løbet af de sidste 30 år er, som foran anført, ca. 60 p et. af apotekernes produktion overført til medicinalfabrikkerne. Mindretallet må protestere mod denne udvikling, da en udnyttelse af apotekslaboratorierne ikke alene er af betydning for farmaceuternes uddannelse og apotekernes erhverv, men tillige af den største betydning for billiggørelse af medicin for forbrugerne.

9. Forslag om ændring i reglerne om udlevering af lægemidler m. v.

Efter forhandling med det af finansministeriet nedsatte spareudvalg har indenrigsministeriet den 11. januar 1951 anmodet kommissionen om at ville have opmærksomheden henvendt på følgende spørgsmål:

1. I hvilket omfang det bør kræves, at lægemidler kun må udleveres efter rekvisition ved en af en autoriseret læge, dyrlæge eller tandlæge udstedt recept.
2. Hvilke forholdsregler der bør træffes for at nedbringe befolkningens udgift til medicin, herunder navnlig spørgsmålet om at sikre, at lægerne ordinerer den billigste medicin i tilfælde, hvor flere præparater har samme sammensætning.

ad 1. Efter anmodning af kommissionen har sundhedsstyrelsens apotekerafdeling udarbejdet udkast til et cirkulære til afløsning af sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. december 1949 om recepters affattelse og ekspedition m. v. (det såkaldte udleveringscirkulære). Ved udarbejdelsen af udkastet har apotekerafdelingen tilstræbt at gennemføre en forenkling og foreslået en revision af de nugældende komplicerede regler om lægemidlers udlevering,

ligesom udkastet i forhold til de nugældende regler indeholder en lempelse af recepttvangen, der medfører fritagelse for recepttvangen for en række hidtil receptpligtige lægemidler.

Det nævnte udkast har været forelagt kommissionen, som i det store og hele har kunnet tiltræde udkastet, jfr. herved kommissionens som bilag 5, side 187 aftrykte skrivelse af 17. december 1951.

lovrigt er kommissionen enig i, at man ikke bør medvirke til en lempelse i recepttvangen forsåvidt angår lægemidler tilhørende gruppen rusgifte („narkotica“). Endvidere mener kommissionen, at sovemidler og visse andre giftige stoffer på grund af deres stærke virkning og faren for forgiftning som alt overvejende hovedregel fortsat bør være underkastet receptpligt, eventuelt med begrænset udlevering.

Derimod er der ikke opnået enighed i kommissionen om, hvorvidt recepters gyldighed bør fastsættes til 5 år, således som tilfældet er efter de nugældende regler, eller om recepters gyldighed skal nedsættes til 1 år som foreslået af sundhedsstyrelsens apotekerafdeling, jfr. herved kommissionens ovennævnte skrivelse af 17. december 1951. Et *flertal* bestående af kommissionen med undtagelse af *Møller* og *Schou* mener, at de 5 år bør fastholdes. *Kjær* ønskede ikke at deltage i afstemningen.

I forbindelse med drøftelserne om udkastet til et nyt udleveringscirkulære har kommissionen specielt overvejet spørgsmålet om ønskeligheden af en ændring i de nugældende regler om udlevering af badespiritus. Af hensyn til den kontrol, som departementet for told- og forbrugsafgifter ønsker at udøve med forbruget af badespiritus, er der indført den regel, at badespiritus kun må udleveres i begrænset mængde een gang efter samme recept. Recepten skal tilbageholdes på apoteket og indsendes til toldvæsenet ved kalenderårets udløb.

Kommissionen anser ikke den nævnte regel, som ikke blot medfører administrativt besvær for apotekerne, men også medvirker til en forøgelse i antallet af lægekonsultationer, for nødvendig til gennemførelse af den fornødne kontrol med anvendelsen af badespiritus. Recepter, der er udstedt til nydende sygekassemedlemmer, indsendes af apotekerne til sygekasserne som regnskabsbilag, således at toldvæsenet allerede nu kun får tilsendt recepter på badespiritus udstedt til personer, der ikke er nydende sygekassemedlemmer. I de tilfælde, hvor recepten skal fungere som regnskabsbilag i sygekasserne, udøver toldvæsenet kontrollen med forbruget af badespiritus ved gennemsyn af det kontrol hæfte, hvori der er taget genpart af recepterne.

Efter kommissionens formening kan kontrollen med forbruget af badespiritus udøves på en lige så betryggende måde ved, at departementet for told- og forbrugsafgifter lader foretage periodiske gennemsyn af de enkelte apotekers kontrolhæfter.

Kommissionen er med sundhedsstyrelsen enig i, at receptordinationer på badespiritus fremtidig bør være gyldige for flere udleveringer, at det bør tillades apotekerne at udlevere et større kvantum ad gangen end hidtil, og at receptens gyldighed ikke bør begrænses til kalenderåret.

ad 2. Med hensyn til spørgsmålet om forholdsregler til nedsættelse af befolkningens udgifter til medicin vil det være betænkeligt at foreslå gennemført begrænsninger i den lægerne tilsikrede frie ordinationsret. I henhold til § 6 i lægeloven er lægerne under udøvelsen af deres gerning forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved økonomisk ordination af lægemidler.

Til trods for lægeforeningens bestræbelser for at vejlede lægerne på dette område må det erkendes, at mange læger fortsat ikke er tilstrækkeligt opmærksomme på proble-

met, og kommissionen må derfor understrege betydningen af, at bestræbelserne for at oplyse lægerne herom fortsættes, således at de vejledes så godt og så hurtigt som muligt med hensyn til anvendeligheden og prisen på ensartede farmaceutiske præparater og tilskyndes til på dette område at sikre, at behandlingen af de enkelte sygdomme kan foregå på den mest økonomiske måde.

Den foreslåede lempelse af recepttvangen vil også medvirke til en billiggørelse af befolkningens medicinforbrug, dels derigennem, at patienten spares for udgiften til udstedelsen af recept, dels derigennem, at patienten sparer tid ved ikke at skulle søge læge blot for at få en recept udstedt eller fornyet.

Endelig skal der peges på, at gennemførelsen af den af flertallet foreslåede ordning med hensyn til medicinske specialiteter, herunder navnlig forslaget om en begrænsning i den tid, hvori specialiteterne vil kunne bevares i specialitetsregistret, efter det nævnte flertals opfattelse må antages på længere sigt at ville betyde en reduktion af befolkningens udgift til medicin.

10. Lægemedelforskningen og statens kontrol med lægemidler.

Statens kontrol med lægemidler udøves efter den nugældende ordning af de under sundhedsstyrelsen hørende laboratorier: De farmaceutiske visitorers laboratorium og kontrollaboratoriet for medicinske specialiteter.

De farmaceutiske visitorer fører tilsyn med apotekernes indretning og drift, herunder kontrol med, at apotekernes råvarer (kemikalier m. v.) samt heraf fremstillede lægemidler svarer til de krav, der er angivet i farmakopeen. Apotekerne skal i henhold til apotekerloven selv fremstille de Ia3gemidler, for hvilke farmakopeen giver forskrifter, for såvidt disse lægemidler ikke indkøbes fra andre apoteker eller fra laboratorier, der underkaster sig sundhedsstyrelsens kontrol; tilsynet med disse kontrollerede laboratoriers fremstilling af lægemidler udføres ligeledes af visitorerne.

Kontrollen med de af inden- og udenlandske fabrikker fremstillede medicinske specialiteter varetages af kontrollaboratoriet for medicinske specialiteter.

Laboratoriernes undersøgelser af lægemidler er i alt væsentligt baseret på kemiske eller fysiske analysemetoder, der ved apotekerloven af 1932 i det store og hele var tilstrækkelige til formålet, idet lægemidlernes virksomme bestanddele samt øvrige indholdsstoffer var af en sådan art, at undersøgelsen af de pågældende lægemidler som regel skulle foretages ved sådanne analyser.

En del nyere lægemidler som f. eks. vitamin- og hormonpræparater kræver i visse tilfælde en biologisk styrkebestemmelse, og de her til kontrol udtagne lægemidler undersøges efter den nugældende ordning i samarbejde med statens vitaminlaboratorium, statens seruminstitut eller farmakologisk institut, idet laboratorierne ikke råder over bakteriologiske og mikrobiologiske afdelinger eller en afdeling for biologisk undersøgelse af lægemidler.

Laboratorierne er som følge deraf ikke i stand til selv at undersøge en række lægemidler som nedennævnte eksempler.

1) Digitalispræparater — bortset fra præparater, som alene indeholder renfremstillede, hjerte virksomme glukosider som digitoxin m. fl.₃ der kan bestemmes kemisk.

Biologiske digitalisundersøgelser er blevet foretaget på farmakologisk institut og statens seruminstitut. Det i farmakopeen optagne digitalispræparat bliver fremstillet af digitalislaboratoriet på rigshospitalet og kontrolleret på dette laboratoriums foranstaltning.

2) Thyreoideapræparater.

Laboratorierne kan foretage en kemisk bestemmelse af jod, og en sådan kvantitativ bestemmelse er fuldt tilstrækkelig, såfremt præparaterne er fremstillet ud fra thyreoideakirtel, der ikke er tilsat jod eller joderede produkter, men da man ikke på forhånd har nogen garanti herfor, må den kemiske bestemmelse suppleres med en biologisk styrkebestemmelse, som hidtil er blevet udført på statens seruminstitut.

3) Insulinpræparater.

Disse er hidtil undersøgt af fabrikkerne og har aldrig været officielt kontrolleret.

4) Antiperniciosastoffer.

Klinisk gennemprøvning har hidtil været den eneste mulighed for en vurdering af præparaternes virkning, men de seneste års undersøgelser synes at vise, at en mikrobiologisk bestemmelse i visse tilfælde giver fulgyldige resultater.

Vedrørende de under punkterne 3 og 4 nævnte insulinpræparater og antiperniciosastoffer må det fremhæves, at danske insulinpræparater altid har haft en høj standard, og det samme kan stort set siges om antiperniciosastofferne.

5) Antibiotica.

Penicillinpræparater undersøges af laboratorierne, men adskillige andre nye antibiotica som aureomycin, dihydrostreptomycin, streptomycin, terramycin og kloramphenicol har man ikke haft mulighed for at kontrollere.

6) Sera og vacciner.

Disse fremstilles og kontrolleres af statens seruminstitut og det veterinære serumlaboratorium. Der findes dog også udenlandske medicinske specialiteter af denne art i handelen; disse kan vel som oftest kontrolleres på seruminstitutet eller serumlaboratoriet, men er hidtil ikke undersøgt. Da seruminstitutet og serumlaboratoriet står som både fremstiller og kontrollant, kan der rejses spørgsmål om, hvorvidt de af disse laboratorier fremstillede præparater bør kontrolleres på en anden institution, men dette må dog anses for overflødig.

7) Hormonpræparater.

Laboratorierne er i stand til ved fysisk-kemisk bestemmelse at kontrollere præparater, der indeholder renfremstillede, krystallinske hormoner som progesteron og testosteron m. fl., medens hormonpræparater fremstillet ud fra dyriske kirtler ved metoder, der ikke fører til renfremstilling af hormonerne, kræver biologisk styrkebestemmelse, der hidtil er foretaget af statens seruminstitut.

8) Vitaminpræparater.

Adskillige præparater analyseres bedst ved en kemisk bestemmelse, og laboratorierne undersøger således renfremstillede præparater indeholdende aneurin, ascorbinsyre, lactoflavin, nicotinsyre, pyridoxin, tocoferol, k- samt p-vitamin, hvorimod udefinerede blandinger af vitaminer, fremstillet ud fra naturprodukter, ofte kun kan værdibestemmes ved biologiske eller mikrobiologiske undersøgelser.

Den biologiske undersøgelse af vitaminpræparater er hidtil foretaget af statens vitaminlaboratorium.

Endvidere bemærkes, at der findes adskillige andre lægemidler som f. eks. corticotropin-, heparin- og thrombinpræparater samt farmakopeens bregnerodsekstrakt, hvis virksomme indholdsstof kun lader sig bestemme ved biologisk eller klinisk prøve, og sådanne lægemidler er hidtil ikke blevet kontrolleret.

Kontrollen med lægemidler er således ufuldstændig og bør udbygges.

Løvrigt er pladsforholdene på kontrollaboratorierne ganske utilstrækkelige også i forhold til det arbejde, som laboratorierne efter den nugældende ordning har udført, og det har i længere tid været overvejet at skabe forbedrede plads- og arbejdsforhold, herunder etablering af de i dag stærkt savnede afdelinger for bakteriologisk undersøgelse samt biologisk og mikrobiologisk styrkebestemmelse af lægemidler.

Målet må være, at der sikres en systematisk gennem/prøvning af samtlige lægemidler, og en sådan udvidet kontrol ville med fordel kunne centraliseres under et fuldt udbygget kontrollaboratorium, navnlig hvis dette arbejder i nøje tilknytning til et forskningslaboratorium for lægemidlers virkning m. v., idet indhøstede erfaringer på kontrollens område ofte vil være af stor betydning for et forskningslaboratorium og omvendt.

En sådan udbygning af kontrollen vil dog forudsætte indretning af en kontrolinstitution af ret betydelige dimensioner, og i betragtning af, at der på statens øvrige institutioner allerede forefindes den fornødne specialviden på en række biologiske områder, der kan udnyttes og i nogen grad bliver det ved den biologiske kontrol med lægemidler, og der desuden her forefindes lokaler, apparatur, dyrestalde m. v. til de omhandlede formål, synes det hensigtsmæssigt at søge denne specialviden m. v. udnyttet gennem et udvidet samarbejde mellem kontrollaboratorierne og en eller flere af statens andre institutioner.

Vitaminlaboratoriets undersøgelser gælder fortrinsvis bestemmelsen af vitaminindholdet i levnedsmidler og foderstoffer, og en fuldstændig kontrol med de vitaminpræparater, der forhandles som lægemidler, vil formentlig højst udgøre ca. 5 pct. af laboratoriets undersøgelser. Denne del af den biologiske kontrol vil derfor med fordel kunne foretages af vitaminlaboratoriet under forudsætning af et nøje samarbejde med kontrollaboratorierne.

Det er kommissionen bekendt, at statens vitaminlaboratorium arbejder under så dårlige forhold, at end ikke almindelige hygiejniske krav er opfyldt, samt at en udvidelse af dette laboratorium er nødvendig. Det synes derfor nærliggende at kombinere en udvidelse af dette laboratorium og kontrollaboratorierne således, at disse laboratorier bliver placeret samme sted, idet en intim kontakt mellem disse laboratorier må anses for at være af væsentlig betydning for kontrollens arbejde.

Vedrørende den biologiske styrkebestemmelse af lægemidler, der hidtil er udført på seruminstitutet, bemærkes, at et stadig stigende antal præparater vil kunne bestemmes ved fysisk-kemiske analysemetoder, men visse præparater, som f. eks. testosteron opløst i olie, kræver dog fortsat biologisk styrkebestemmelse, og en af forudsætningerne for en sådan enkelt bestemmelse er en ret omfattende dyrestald.

Såfremt kontrollaboratorierne skulle råde over det til enhver tid nødvendige dyremateriale, måtte dyrestaldene således være af betydeligt format, selvom der bortses fra kontrollen med vitaminpræparater.

Selvom seruminstitutet muligvis også fortsat vil kunne påtage sig undersøgelserne af en række præparater, og selvom der bortses fra disse præparater samt fra vitaminpræ-

paraterne, **vil** det dog være påkrævet, at kontrollaboratorierne udbygges med en afdeling for biologisk styrkebestemmelse med henblik på gennemførelse af en række specialundersøgelser. I betragtning heraf vil det være naturligt, at f. eks. styrkebestemmelsen af hormonpræparater udføres af kontrollaboratoriet.

Ved indretning af en sådan biologisk afdeling under kontrollaboratoriet bør det af hensyn til anlægs- samt driftsudgifter tilstræbes, at dyrestalde m. v. ikke får et større omfang end påkrævet. Dette spørgsmål vil efter kommissionens opfattelse bedst kunne løses ved, at f. eks. statens seruminstitut — der allerede har organiseret en stor, men allerede nu utilstrækkelig dyreproduktion — udvider dyreavlen og leverer dyr til andre statsinstitutioner samt eventuelt også til private virksomheders biologiske afdelinger.

Der vil ved en sådan centralisering kunne opnås væsentlige besparelser for statens institutioner som helhed.

Kontrollaboratorierne arbejder efter den nugældende ordning i nær tilknytning til farmakopékommisionens laboratorium og har iøvrigt lokaler i samme ejendom som dette.

Vedrørende de lægemidler, der fremstilles af apotekerne, er der • i farmakopeen stillet officielle krav, medens der i almindelighed ikke er stillet fast formulerede krav til medicinske specialiteter.

Farmakopeen udarbejdes af farmakopékommisionen, som har til opgave stedse at holde farmakopeen på højde med udviklingen.

Farmakopékommisionens laboratoriums arbejdsområde omfatter kemiske og fysiske undersøgelser af sådanne nye stoffer, hvoraf der kan fremstilles nye lægemidler på apotekerne, samt udarbejdelsen af fremstillings- samt prøveforskrifter for disse lægemidler.

De nødvendige farmaceutisk-tekniske samt almen galeniske undersøgelser bliver sædvanligvis udført på de apoteker og hospitalsapoteker, hvis ledere er medlemmer af farmakopékommisionen, idet laboratoriet ikke hidtil har kunnet udføre dette arbejde. Da nye lægemidler fremkommer i stadig større antal, har laboratoriet i de senere år været så stærkt belastet med udarbejdelse af officielle lægemiddelforskrifter, at en stor del af det nødvendige laboratoriearbejde ligeledes har måttet udføres af farmakopékommisionens medlemmer og andre, der frivilligt har påtaget sig sådanne opgaver.

Farmakopékommisionens arbejdsområde har antaget et sådant omfang, at det er nødvendigt, at laboratoriet udvides, således at det selv er i stand til at foretage de nødvendige undersøgelser — og dette gælder selv set på baggrund af, at kommissionen i samarbejde med Det Nordiske Farmakopénævn har påbegyndt udarbejdelsen af en fælles nordisk farmakopé, hvorved arbejdsbyrden fordeles på flere laboratorier i Norden.

Det må endvidere fremhæves, at laboratoriet ikke råder over en bakteriologisk og mikrobiologisk afdeling eller en afdeling for biologisk styrkebestemmelse af lægemidler. Dette er yderst uheldigt, idet der i farmakopeen af 1948 er optaget og beskrevet lægemidler, der kræver biologisk styrkebestemmelse, og for hvilke der endnu ikke har kunnet angives kontrolforskrifter. Etablering af et biologisk laboratorium er derfor påkrævet.

En forudsætning for nye lægemidlers optagelse i farmakopeen er, at der forinden er foretaget den nødvendige farmakologiske og kliniske gennemprøvning, og optagelsen i farmakopeen må nu ofte alene bero på inden- eller udenlandske meddelelser vedrørende de pågældende lægemidlers toksiske og terapeutiske effekt, idet farmakopékommisionen ikke er i stand til direkte at kontrollere disse.

Dette er og vil også fremtidig være ganske upåkrævet for det store flertal af de nye lægemidler, der optages i farmakopeen, men det har i visse specielle tilfælde vist sig nød-

vendigt at foretage eksperimentelle biologiske undersøgelser af nye stoffer, idet bemærkes, at undersøgelse blot af et enkelt stof kan være meget tidsrøvende, og det er således også af denne grund særdeles ønskeligt, at farmakopé-kommissionen ved etablering af et biologisk laboratorium sættes i stand til selv at foretage sådanne undersøgelser.

Der udføres i dag et meget betydningsfuldt forskningsarbejde af såvel medicinalfabrikker som stats- og kommunale institutioner, af DAK-laboratoriet og af enkeltpersoner. Herom vidner fremkomsten af nye medicinske specialiteter, doktorafhandlinger samt publikationer i den medicinske og farmaceutiske fagpresse m. v., men forskningen ligger ret spredt. Der savnes stærkt et forskningsorgan, der arbejder i nøje tilknytning til lægemiddelkontrollen og supplerer fabrikernes forskning. Statens nuværende institutioner, der foretager forskning på dette område, som f. eks. farmakologisk institut og Danmarks farmaceutiske Højskole, har ingen tilknytning til kontrollen med lægemidler, og et centralorgan for koordination af forskning og kontrol med lægemidler vil kunne få stor praktisk betydning.

En sådan institution bør eventuelt kunne sættes ind på løsningen af påtrængende forskningsopgaver, der ikke kan løses på anden måde.

Det er endvidere almindelig kendt, at den rationelle anvendelse af lægemidler lader meget tilbage at ønske, bl. a. fordi lægestanden gennem industriens propaganda kan bringes til at foretrække visse præparater, hvis rationelle og økonomiske begrundelse er utilstrækkelig. Det kunne blive af stor økonomisk, samfundsmæssig og lægelig betydning, såfremt farmakopékommisionens arbejde blev underbygget med en udvidet, uafhængig kontrol- og forskningsinstitution.

En sådan institution bør stå i nøje samarbejde med sygehusene med henblik på gennemprøvning af nye lægemidler og om nødvendigt være i stand til at stille videnskabeligt uddannet personale og apparatur til rådighed for sygehusene ved løsning af sådanne opgaver, som efter institutionens skøn bør tages op til undersøgelse.

Institutionens forskningsresultater bør offentliggøres; men skulle der gennem dens arbejde fremkomme opdagelser, der må antages at kunne få merkantil betydning, skal disse dog kunne patenteres af instituttet, og udnyttelsen af patentrettighederne skal kunne overlades til private virksomheder mod licens.

Blandt institutionens øvrige opgaver kan nævnes, at den bør stå til rådighed for specialitetsnævnet, der jævnlig har brug for at få undersøgt f. eks. toksiciteten af nye lægemidler.

Der forekommer endvidere visse undersøgelsesmetoder, der er så specielle, at de kun med stor udgift og langvarig rutine kan foretages på medicinalfabrikker, men hvor den specielle erfaring eventuelt allerede forefindes i det planlagte institut. I så fald ville det være rimeligt, at instituttet mod betaling kunne udføre sådanne undersøgelser for fabrikker m. n., såfremt dette iøvrigt er foreneligt med instituttets kontrollerende funktion.

Selvom det falder uden for det egentlige arbejdsområde for et lægemiddelinstitut som det omhandlede, vil det dog være rimeligt, at instituttet efter anmodning fra sundhedsstyrelsen påtager sig at bestemme giftvirkningen af nye stoffer, der fremkommer f. eks. som bekæmpelsesmiddel mod plantesygdomme. Sundhedsstyrelsen har i dag ikke direkte adgang til at få gennemført sådanne undersøgelser, hvad der med den stærke udvikling af fremstilling af nye tekniske gifte ofte har været savnet.

I overensstemmelse med foranstående redegørelse skal kommissionen udtale, at det ville være meget betydningsfuldt, om der oprettedes et institut, der passende kunne kaldes *statens lægemiddelinstitut*, og som burde omfatte:

1. *Kontrollaboratoriet.*

- a) afdeling for fysisk-kemisk analyse.
- b) — - biologisk styrkebestemmelse.
- c) — - bakteriologisk og mikrobiologisk bestemmelse.

Afdeling 1 b og 1 c bør tillige fungere som forskningsafdeling i samarbejde med afdeling 2 og 3.

2. *Farmakopékommisionens laboratorium.*

3. *Farmakologisk laboratorium.*

- a) eksperimentel biologisk afdeling.
- b) kemisk afdeling.

I betragtning af landets vanskelige økonomiske situation må det formentlig forudsættes, at en udbygning som den foreslåede sker etapevis. Da pladsforholdene på såvel kontrollaboratorierne som farmakopékommisionens laboratorium allerede længe har været utilstrækkelige, er det påkrævet, at der snarest skabes forbedrede arbejds- og pladsforhold for disse laboratorier, og samtidig hermed bør der etableres et grundlag for laboratoriernes farmakologiske forskning.

Denne flytning og udvidelse af laboratorierne bør om muligt ske jævnsides med en flytning og udvidelse af statens vitaminlaboratorium og planlægges således, at de pågældende laboratorier kan udgøre grundlaget for et fuldt udbygget lægemiddelinstitut.

Kommissionen foreslår, at der til finansiering af disse byggearbejder med hjemmel på finansloven af apotekerfondens overskud årlig henlægges 1 mill. kr.

Kommissionen ønsker endelig at pege på betydningen af, at det nordiske samarbejde, som er påbegyndt ved oprettelsen af Det Nordiske Farmakopénævn, fortsættes og udvides, således at opgaverne i det omfang, det er muligt, fordeles mellem de nordiske lande, hvorved der kan opnås en værdifuld rationalisering med deraf følgende besparelser.

III. Udkast til lov om apotekervæsenet.

1. afdeling.

Fælles bestemmelser.

Kapitel I.

Stk. 1. Ved *lægemidler* forstås i denne lov midler (stoffer, droger og biologiske produkter som sera, vacciner o. 1. samt præparater af disse af enhver art), der er bestemt til at helbrede, lindre, behandle eller forebygge sygdomme eller sygdomssymptomer hos mennesker eller dyr. og endvidere midler, der ved indgivelse gennem munden, ved anbringelse på huden, ved indsprøjtning gennem huden eller ved indbringelse i legemshulheder anvendes **til** erkendelse af sygdomme hos mennesker og dyr (diagnostika).

Stk. 2. **Til** lægemidler henregnes instrumenter og forbindsstoffer, der indeholder lægemidler.

Stk. 3. Midler til forhindring af udbredelse af sygdom, f. eks. midler til desinfektion af instrumenter og andre tekniske hjælpemidler under sygdomsbehandlingen, til desinfektion af badevand og luften i rum, til desinfektion af møbler, sengetøj m.v., til desinfektion af opspyt og andre udtømmelser fra syge samt midler til andre hygiejniske formål betragtes ikke som lægemidler.

§ 2.

Stk. 1. Forskrifter for lægemidlers renhed, fremstilling, behandling og opbevaring fastsættes i en farmakopé, som sættes i kraft ved kongelig anordning.

Stk. 2. **Til** at udarbejde farmakopeen nedsættes under sundhedsstyrelsen en kommission, hvis medlemmer efter indstilling af sundhedsstyrelsen udnævnes af indenrigsministeren.

Stk. 3. Det påhviler kommissionen at holde farmakopeen i overensstemmelse med udviklingen og at udarbejde tillæg til farmakopeen.

Stk. 4. Det fornødne beløb til kommissionens virksomhed bevilges på de årlige finanslove **af apotekerfondens midler**.

§ 3.

Indenrigsministeren **kan** forbyde salg af lægemidler, hvis sammensætning ikke **er** angivet eller ikke er rigtigt angivet, eller som ikke kan anses for virksomme imod det, de angives at virke imod, eller hvis pris findes urimelig.

§ 4.

Stk. 1. Det er forbudt direkte eller indirekte at reklamere for varer som virksomme eller forebyggende mod sygdomme eller sygdomssymptomer.

Stk. 2. Det er forbudt at reklamere for lægemidler ved filmsreklamer, ved vinduesudstillinger eller ved skilte, herunder lysreklamer, i det fri, i befordringsmidler eller i offentlige lokaler eller ved reklamebrochurer eller lignende. Sundhedsstyrelsen kan dog dispensere herfra, forsåvidt angår lægemidler, der er forebyggende mod sygdom.

Stk. 3. Eeklamering i pressen for lægemidler er kun tilladt, når reklamens form og indhold er godkendt af sundhedsstyrelsen.

Stk. 4. Foranstående regler gælder dog ikke, når reklameringen udelukkende sker direkte overfor læger, tandlæger, dyrlæger eller farmaceuter eller i de for disse bestemte fagblade.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen kan træffe indskrænkende bestemmelser med hensyn til reklamer for desinfektionsmidler, forbindsstoffer, bandager, helbredelsesapparater af enhver art samt apparater til afhjælpning af tunghørhed, synsforstyrrelser m. v.

Stk. 6. Enhver reklame for medicinske specialiteter, der ikke er optaget i specialitetsregistret, er forbudt.

Stk. 7. Såfremt der ved udsendelse af cirkulærskrivelser og tryksager samt ved avertering om lægemidler gives urigtige eller utilstrækkelige oplysninger angående lægemidlernes terapeutiske effekt og bivirkninger eller angående de forsigtighedsregler, der bør tages, når lægemidlet anvendes, kan sundhedsstyrelsen pålægge fremstilleren eller annoncøren at udsende korrigerende eller supplerende cirkulærskrivelser, tryksager eller annoncer. Cirkulærskrivelser og tryksager skal være daterede.

§ 5.

Stk. 1. Ingen må samtidig drive virksomhed som apoteker og som læge, tandlæge eller dyrlæge.

Stk. 2. Den, der driver læge-, tandlæge- eller dyrlægevirksomhed, må ikke uden indenrigsministerens samtykke være knyttet til en virksomhed, der fremstiller eller forhandler lægemidler.

2. afdeling.

Apoteker m. v.

Kapitel II.

Apoteker og apotekere.

§ 6.

Stk. 1. Apoteker må kun oprettes eller nedlægges i henhold til kongelig resolution, der ved oprettelser bestemmer det område, indenfor hvilket apoteket skal ligge. Indenrigsministeren godkender apotekets beliggenhed indenfor det ved resolutionen angivne område. Tilsvarende regler gælder ved flytning af apoteker.

Stk. 2. Apotek må kun oprettes, når det antages, at apoteket ved normal drift ikke vil blive tilskudsberettiget, jfr. § 50.

Stk. 3. Ethvert apotek skal betegnes med et af sundhedsstyrelsen godkendt navn.

§ 7

Stk. 1. For at drive apotek kræves kongelig bevilling. I bevillingen kan ikke pålægges forpligtelser eller tages forbehold, som ikke har lovhyggemmel.

Stk. 2. Når et apotek bliver ledigt, udfærdiger sundhedsstyrelsen bekendtgørelse herom. Ansøgning om apotekerbevilling er stempelfri og indsendes til sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Ved behandling af indstillinger til ledige apoteker og af spørgsmål om ansættelse af sygehusapotekere tiltrædes sundhedsstyrelsens apotekerafdeling af en apoteker og en provisor, som hertil antages af indenrigsministeren for 3 år ad gangen efter indstilling fra henholdsvis apotekernes og provisorernes organisation. Samtidig udnævnes på tilsvarende måde stedfortrædere for de pågældende. Ved indstillinger om bortgivelse af apotekerbevillinger afgiver apotekerafdelingen til indenrigsministeren en med grunde ledsaget udtalelse om de 3 efter afdelingens skøn mest egnede ansøgere i nummerorden. Ved indstillingens afgivelse offentliggør afdelingen navnene på de indstillede i alfabetisk orden.

Stk. 4. Bestemmelserne i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 58, stk. 1, forbliver gældende med de af denne lovs §§ 10 og 22 følgende ændringer.

x c.

Stk. 1. For at opnå bevilling som apoteker kræves, at den pågældende

- 1) har dansk indfødsret,
- 2) har bopæl her i landet,
- 3) har nået myndighedsalderen og ikke er umyndiggjort,
- 4) er i besiddelse af den for virksomheden som apoteker fornødne agtelse og tillid,
- 5) har dansk farmaceutisk kandidateksamen og har gjort fuld tjeneste i to år som provisor på dansk apotek eller sygehusapotek og
- 6) ikke lever i ægteskab med en apoteker

Stk. 2. Apotekerbevilling må ikke gives nogen, der er fyldt 51 år, efter den 1. januar 1955 50 år, medmindre vedkommende tidligere har haft sådan bevilling.

Stk. 3. Forinden bevillingen udleveres, skal den pågældende underskrive en forsikring efter en af indenrigsministeren fastsat formular om samvittighedsfuldt at ville opfylde sine pligter som apoteker.

Stk. 4. Den i stk. 1, 5), omhandlede tjenestetid kræves ikke af den, som ved lovens ikrafttræden er forstander for et under sundhedsstyrelsen hørende Laboratorium, og kan fraviges i det omfang, det er nødvendigt for overholdelsen af den i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 58, stk. 1, fastsatte frist af 25 år.

§ 9.

Stk. 1. Apotekerbevillingen bortfalder, når indehaveren

- 1) ikke overtager apotekets drift inden den i § 22 omhandlede frist,
- 2) dør eller ophører at opfylde de i § 8, stk. 1, under 1—3 opførte betingelser,
- 3) erklæres konkurs,
- 4) ophører at lede apoteket uden at have ordnet bestyrerforholdet, jfr. § 27, eller ikke kan overtage dets ledelse ved bestyrerforholdets ophør,
- 5) får anden apotekerbevilling eller
- 6) frakendes bevillingen i henhold til §§ 19 eller 20 eller andre lovbestemmelser.

Stk. 2. Enhver apotekerbevilling, der er meddelt i henhold til denne lov, bortfalder med udgangen af den måned, hvori indehaveren fylder 70 år, apotekerbevillinger, der meddeles inden udgangen af året 1954, dog først ved udgangen af den måned, hvori indehaveren fylder 71 år. For apotekerbevillinger, der er meddelt i henhold til lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet, eller er udfaldet før ikrafttrædelsen af den nævnte lov med forbehold om, at indehaveren er underkastet de til enhver tid om apoteker og

deres indehavere gældende lovbestemmelser, forbliver bestemmelserne i lovens § 62, stk. 2, jfr. § 57, stk. 2, gældende.

Stk. 3. En apoteker kan til enhver tid efter ansøgning fritages for bevillingen, jfr. herved kapitel IX.

§ 10.

Stk. 1. Ved forflyttelse eller fratreden efter § 9, stk. 2—3, er apotekeren berettiget og forpligtet og ved hans død hans bo berettiget til at drive apoteket, indtil den nye bevillingshaver overtager driften, jfr. § 22, dog ikke udover et år. Når et bo driver apotek, skal driften ledes af en bestyrer, der skal opfylde de i § 8, stk. 1, angivne betingelser for at blive apoteker, og hvis antagelse, lønningsvilkår m. v. skal godkendes af sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. I andre tilfælde af apotekerbevillingens bortfald bestemmer indenrigsministeren, hvorledes apotekets drift midlertidigt skal ordnes, og kan i så tilfælde lade apoteket drive for apotekerfondens regning.

§ 11.

Stk. 1. Statens og kommuners sygehuse samt private sygehuse, der modtager offentlig støtte, eller på hvilke patienter indlægges for offentlig regning, har ret til at indrette sygehusapotek, forsåvidt de er indrettet med mindst 500 sengepladser, eller indenrigsministeren under hensyn til sygehusets karakter skønner, at indretning af et sygehusapotek er hensigtsmæssig.

Stk. 2. Sygehusapotekere skal opfylde de i § 8, stk. 1, angivne betingelser for at blive apoteker. Besættelse af stillinger som sygehusapotekere skal ske efter forudgående opslag, og der skal inden besættelsen indhentes en udtalelse fra sundhedsstyrelsen om, hvilke ansøgere der er særlig egnede til stillingen.

Stk. 3. Bestemmelserne om Den kongelige Veterinær- og Landbohøjskoles apotek berøres ikke af denne lov.

Kapitel III.

Apotekspersonale.

§ 12.

Stk. 1. Den, der har bestået dansk farmaceutisk kandidateksamen, betegnes under sin ansættelse på dansk apotek eller sygehusapotek som provisor.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan på betingelse af gensidighed tillade, at personer, der har fået tilsvarende farmaceutisk uddannelse i et andet land, antages som provisorer.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde tillade en person, som har fået tilsvarende farmaceutisk uddannelse i udlandet, at tage ansættelse som provisor.

§ 13.

Stk. 1. Den, der har bestået den farmaceutiske medhjælpereksamen efter kongelig anordning nr. 402 af 14. september 1942 om Danmarks farmaceutiske Højskole og den farmaceutiske uddannelse eller tidligere anordninger, betegnes under sin ansættelse på dansk apotek eller sygehusapotek som apoteksmedhjælper.

Stk. 2. En apoteksmedhjælper kan ikke godkendes som bestyrer af et apotek og kun med sundhedsstyrelsens godkendelse virke som enemehjælper, jfr. § 24, stk. 2, men omfattes iøvrigt af bestemmelserne om provisorer.

§ 14.

Stk. 1. Den, der har bestået eksamen for apoteksassistenter eller discipelprøven, betegnes under sin ansættelse på apotek eller sygehusapotek som apoteksassistent.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte forskrifter for apoteksassistenteres beføjelser under arbejdet i apoteket.

§ 15.

Stk. 1. Aftaler mellem en apoteker og elever, der forbereder sig til farmaceutisk kandidat-eksamen eller til eksamen for apoteksassistenter, skal udformes skriftligt og forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan, når han finder det fornødent, bestemme antallet af apotekernes årlige antagelser af elever, der ønsker at forberede sig til farmaceutisk kandidat-eksamen.

Kapitel IV.

Arbejdsoverenskomster.

§ 16.

Stk. 1. Der nedsættes et nævn til at mægle mellem apotekernes og provisorernes organisationer i spørgsmål om oprettelse af aftaler vedrørende løn- og arbejdsforhold samt til at træffe afgørelse i spørgsmål om forståelsen af bestående aftaler om løn- og arbejdsforhold.

Stk. 2. Nævnet består af 3 medlemmer. Parterne udpeger i fællesskab såvel formanden som de to andre medlemmer. Kan parterne ikke enes om valget af formanden eller de andre medlemmer, udpeges de pågældende af indenrigsministeren. Samtidig med nævnets nedsættelse udpeges på tilsvarende måde en stedfortræder for hvert af medlemmerne. Alle valg gælder for 3 år; genvalg kan finde sted.

§ 17.

Stk. 1. Nævnet træder i virksomhed efter begæring af apotekernes eller provisorernes organisationer eller af indenrigsministeren.

Stk. 2. Når nævnet finder det formålstjenligt, kan det fremsætte et mæglingsforslag, som dog ikke uden dets samtykke må offentliggøres, så længe ikke begge parter svar på mæglingsforslaget foreligger. Inden nævnet fremsætter sit mæglingsforslag, skal det med hensyn til forslaget formelle og tekniske side rådføre sig med en repræsentant for hver af parterne.

Stk. 3. Nævnet bestemmer efter samråd med parterne fristen for afgivelse af svar på mæglingsforslaget med hensyn til vedtagelse eller forkastelse.

Stk. 4. Når mæglingsforslaget underkastes afstemning, må det kun forelægges i nævnets affattelse, og der kan kun afgives rene ja- eller nej-stemmer. Enhver afstemning om mæglingsforslaget skal foregå hemmeligt og skriftligt. Når afstemningsresultatet foreligger, skal der uden ophold gives nævnet skriftlig meddelelse om, hvor mange ja-stemmer og hvor mange nej-stemmer der er afgivet, såvel som om det samlede antal af stemmeberettigede medlemmer. Før en afstemning finder sted, skal organisationerne så vidt gørligt drage omsorg for, at alle stemmeberettigede medlemmer får adgang til at gøre sig bekendt med mæglingsforslaget i dets helhed.

Stk. 5. Opgørelsen af resultatet af en urafstemning finder sted efter nedennævnte regler:

Et mæglingforslag anses for forkastet, når over 50 pct. af de stemmedeltagende har stemt imod forslaget, og mindst 75 pct. af de stemmeberettigede medlemmer har deltaget i afstemningen. For hver procent (point), hvormed stemmeafgivningsprocenten ligger under 75, skal den til forkastelse nødvendige procent af de afgivne stemmer forhøjes med 1.

Har stemmedeltagelsen ikke andraget 25 pct. af de stemmeberettigedes antal, anses forslaget som vedtaget.

Blanke og andre ugyldige stemmesedler medregnes ikke ved opgørelsen.

Stk. 6. Om stemmeresultaterne må intet offentliggøres eller meddeles, før nævnet har offentliggjort hovedresultatet.

Stk. 7. Der kan ikke varsles arbejdsstandsning, forinden den pågældende sag har været behandlet i nævnet, og dette enten har erklæret ikke at ville fremsætte mæglingforslag, eller et fremsat mæglingforslag er blevet forkastet.

Stk. 8. Parterne skal afgive deres krav eller påstande skriftligt, medens parternes forelægelse af sagen sker mundtligt. Nævnet har ret til at indkalde enkeltpersoner og organisationer, som i så fald er pligtige at give møde og meddele sådanne oplysninger, som nævnet anser for nødvendige af hensyn til dets afgørelse.

Stk. 9. Udgifterne til nævnets administration afholdes af apotekerfonden.

§ 18.

Finder indenrigsministeren det i tilfælde af konflikter mellem apotekerne og provisorerne eller apoteksmedhjælperne påkrævet af hensyn til befolkningens eller det offentlige lægemiddelforsyning, er ministeren berettiget til midlertidig at fritage apotekerne for pligten til at benytte den i § 24 nævnte medhjælp, hvor dette normalt fordres, og til uanset denne lovs øvrige bestemmelser at give apotekerne sådanne tilladelser, som findes tjenlige til at vedligeholde en for befolkningen og det offentlige så vidt muligt uforstyrret lægemiddelforsyning.

Kapitel V.

Fortabelse af ret til at virke på apotek.

§ 19.

Stk. 1. Må det antages, at en apotekers, sygehusapotekers, provisors eller apoteksmedhjælperes udøvelse af hans virksomhed er farlig for hans medmennesker enten på grund af legemlige mangler eller varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjælstilstand, hvad enten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, narkotika og deslige, eller på grund af udvist grov uduelighed, afgiver sundhedsstyrelsen til indenrigsministeren indstilling om, at den pågældende, såfremt han er apoteker eller sygehusapoteker, frakendes retten til at drive apotek eller til at tilberede lægemidler eller til at fungere på noget apotek her i landet, og hvis han er provisor eller apoteksmedhjælper, frakendes de to sidstnævnte beføjelser. Der skal gives vedkommende lejlighed til at erklære sig skriftligt eller, hvis han ønsker det, mundtligt for sundhedsstyrelsen i et i den anledning afholdt møde. Endvidere skal den pågældende skriftligt eller i det nævnte møde opfordres til at erklære, om han ønsker sagen afgjort ved dom eller foretrækker at underkaste sig indenrigsministerens

afgørelse. Afgives sådan erklæring ikke inden en frist af 14 dage, vil sagen være at indbringe for domstolene.

Stk. 2. Under sagens behandling i sundhedsstyrelsen har den pågældende ret til at optræde ved eller i forening med en af ham valgt tillidsmand, ligesom han og tillidsmanden på hans vegne har ret til at gøre sig bekendt med samtlige sagens akter.

Stk. 3. I påtrængende tilfælde, hvor den pågældendes fortsatte virksomhed skønnes at frembyde overhængende fare, kan sundhedsstyrelsen midlertidigt fratage ham retten til at udøve den. Sundhedsstyrelsen skal da straks gøre indberetning til indenrigsministeren, der stadfæster eller ophæver sundhedsstyrelsens beslutning.

Stk. 4. Skal spørgsmålet om endeligt at fratage en apoteker, sygehusapoteker, provisor eller apoteksmedhjælper retten til at udøve virksomhed afgøres ved dom, foranlediger indenrigsministeren retssag anlagt mod den pågældende i den borgerlige retsplejes former. Dersom retten frakendes den pågældende, kan det ved dommen bestemmes, at anke ikke har opsættende virkning. En apotekerbevilling bortfalder dog ikke, før endelig domstolsafgørelse foreligger.

Stk. 5. Dersom indenrigsministeren, forinden han tager stilling til, om retten til at udøve virksomhed bør søges frataget en apoteker, sygehusapoteker, provisor eller apoteksmedhjælper, anser det for nødvendigt, at denne underkastes lægeundersøgelse, eventuelt ved indlæggelse på et sygehus eller et sindssygehospital, opfordrer han den pågældende til at underkaste sig sådan undersøgelse. Vægrer den pågældende sig herved, forelægger indenrigsministeren spørgsmålet for den ret, ved hvilken en eventuel retssag vil være at anlægge. Retten afgør spørgsmålet ved kendelse. Sådan afgørelse kan også træffes af retten, efter at retssag er anlagt. Såfremt den pågældende undlader at efterkomme en kendelse om undersøgelse, fratager indenrigsministeren ham retten til at udøve virksomhed, og hvis retssag er rejst, bortfalder denne. Udgifterne ved lægeundersøgelsen afholdes af apotekerfonden.

Stk. 6. Indenrigsministeren kan efter ansøgning meddele en apoteker, sygehusapoteker, provisor eller apoteksmedhjælper, hvem retten til at udøve virksomhed er frataget i henhold til de anførte regler, tilladelse til påny at udøve sådan gerning, såfremt de fratagelsen begrundende omstændigheder ikke længere findes at være til stede. Indenrigsministerens nægtelse af at tage ansøgningen til følge kan ikke indbringes for domstolene, før der er forløbet et år efter den afgørelse, ved hvilken retten endeligt blev frataget den pågældende, eller efter en dom, ved hvilken der nægtedes ham tilladelse til påny at udøve virksomhed.

§ 20.

Har en apoteker, sygehusapoteker, provisor, apoteksmedhjælper eller apoteksassistent forset sig på strafbar måde, være sig i udøvelsen af sin virksomhed, således at vedkommende har vist sig uskikket til denne, eller iøvrigt således at vedkommende findes uværdig til den for virksomheden fornødne tillid, kan retten til at være apoteker, til at tilberede lægemidler eller til at fungere på et apotek frakendes den pågældende efter samme regler som anført i borgerlig straffelov nr. 126 af 15. april 1930 § 79, jfr. lov nr. 88 af 15. marts 1939 § 1 og lov nr. 286 af 18. juni 1951. Det påhviler anklagemyndigheden at give sundhedsstyrelsen lejlighed til at udtale sig i alle sådanne sager, inden de optages til dom i første instans, og, når nogen af de omtalte rettigheder frakendes den pågældende, at give meddelelse derom til sundhedsstyrelsen.

Kapitel VI.

Apotekers indretning og drift.

§ 21.

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

il.

Stk. 1. Den, der får bevilling til at drive et apotek, er berettiget til straks at påbegynde driften og er forpligtet dertil inden 6 måneder efter bevillingens dato. Når forholdene taler derfor, kan indenrigsministeren forlænge denne frist.

Stk. 2. Såfremt den fratrædende apoteker har fået bevilling til at drive et andet apotek, er den tiltrædende apoteker dog ikke berettiget til at overtage driften, før den fratrædende apoteker har overtaget driften af det ham tildelte apotek, forsåvidt denne overtagelse finder sted inden 6 måneder fra bevillingens meddelelse.

§ 23.

Stk. 1. Den, der får bevilling til at drive et bestående apotek, er, hvis forgængerens eller dennes bo forlanger det, ved overtagelsen forpligtet til mod kontant betaling at købe apotekets varebeholdning og inventar, alt i det omfang varebeholdningen og inventaret står i passende forhold til apotekets behov og er i brugbar og efter forholdene tidssvarende stand.

Stk. 2. Forsåvidt den ejendom, hvori et apotek er indrettet, kun omfatter apoteket og bolig for apotekeren og dennes personale, og forsåvidt ejendommen efter sin beliggenhed, størrelse, indretning og tilstand er egnet til varig brug for apoteket, kan indenrigsministeren, når forholdene taler derfor, bestemme, at den tiltrædende apoteker skal afkøbe den fratrædende apoteker eller dennes bo ejendommen. Bemærkning herom skal dog være indeholdt i opslaget om den ledige bevilling.

Stk. 3. Såfremt den tiltrædende apoteker ikke erhverver den ejendom, hvori apoteket er beliggende, er han berettiget til at overtage apotekslokalerne som lejer for et tidsrum af indtil 2 år. Lejen fastsættes i de tilfælde, hvor den fratrædende apoteker var ejer af den ejendom, hvori apoteket er beliggende, til det beløb, hvormed udgiften til husleje af apotekslokalerne kunne opføres i apotekets opgørelser af omsætning og driftsudgifter, såfremt den fratrædende apoteker havde fortsat apotekets drift. Hvis den fratrædende apoteker var lejer af apotekslokalerne, indtræder den tiltrædende apoteker i lejemålet for de nævnte 2 år.

Stk. 4. Dersom det ved en apotekers fratræden bestemmes, at apoteket skal nedlægges, og det på en efter indenrigsministerens skøn fyldestgørende måde godtgøres, at inventarets salgsværdi derefter er mindre end dets efter de i medfør af § 36 givne bestemmelser bogførte værdi, kan ministeren bestemme, at forskellen helt eller delvis dækkes af apotekerfonden.

Stk. 5. I mangel af mindelig overenskomst mellem den tiltrædende apoteker og den fratrædende apoteker eller dennes bo om de i denne paragraf omhandlede forhold afgøres uoverensstemmelserne ved voldgift.

Stk. 6. Til at afgøre disse voldgiftssager nedsættes der af indenrigsministeren for 5 år ad gangen et nævn på 3 uvildige medlemmer, hvoraf formanden skal opfylde betingelserne for at kunne udnævnes til dommer; nævnet tiltrædes for den enkelte sag af en repræsentant for hver af parterne.

Stk. 7. Nævnet træffer bestemmelse om, hvorledes omkostningerne ved den enkelte sags behandling skal fordeles mellem parterne.

§ 24.

Stk. 1. Apotekeren skal lede driften af sit apotek og føre tilsyn med de til apoteket hørende håndkøbsudsalg. Det påhviler ham at sørge for, at det efter arbejdets art og omfang fornødne personale er til stede, og at elevs antagelse og uddannelse sker efter de derom fastsatte regler.

Stk. 2. På ethvert apotek og sygehusapotek skal der være ansat mindst een provisor. For kortere perioder kan sundhedsstyrelsen dog dispensere fra denne bestemmelse, jfr. endvidere § 13, stk. 2.

§ 25.

Stk. 1. Apoteker skal holdes åbne indenfor butikkers almindelige åbningstider. Sundhedsstyrelsen kan dog bestemme, at et apotek, som drives uden eksamineret medhjælp, holdes lukket nogle timer om dagen på nærmere fastsatte vilkår.

Stk. 2. Indenrigsministeren bestemmer omfanget af apotekernes tjeneste udenfor butikkers almindelige åbningstider og kan derved, hvor der er to eller flere apoteker, bestemme, at kun et enkelt eller enkelte af disse skal have nat- og helligdagstjeneste.

§ 26.

Stk. 1. Ved en recept forstås en af en læge, tandlæge eller dyrlæge given forskrift for udlevering fra apotek eller sygehusapotek af et lægemiddel, enten gældende for bestemte personer eller dyr og derfor, at betragte som alene beregnet for disse eller gældende for et sygehus, en klinik eller lignende eller til brug i receptudstederens praksis.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen giver regler for recepters affattelse m. v. og bestemmer, hvilke lægemidler apoteker kun må udlevere efter en af en her i landet autoriseret læge, tandlæge eller dyrlæge udstedt recept eller efter andre af dertil berettigede udfærdigede, skriftlige rekvisitioner.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan under forudsætning af gensidighed tillade, at recepter, som er udstedt af en læge, tandlæge eller dyrlæge, der er autoriseret i et andet land, også må ekspederes her i landet.

§ 27.

Stk. 1. Når apotekeren ikke er til stede på apoteket, skal han repræsenteres af en provisor, jfr. dog § 24, stk. 2, 2. punktum. Såfremt hans fraværelse varer over en uge, skal han indberette dette til amtslægen, i København stadslægen, tillige med sin stedfortræders navn.

Stk. 2. Såfremt hans fraværelse kan forudses eller senere viser sig at ville vare ud over 8 uger, skal apoteket ledes af en bestyrer, der skal opfylde de i § 8, stk. 1, angivne betingelser for at blive apoteker, og hvis antagelse, lønningsvilkår m. v. skal godkendes af sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Driften af et apotek kan ikke forestås af bestyrer udover 1 år undtagen ved apotekerens sygdom. I dette tilfælde kan sundhedsstyrelsen, såfremt apotekeren ved årets udløb ifølge lægeattest må antages at kunne overtage apotekets drift i løbet af en vis tid og i ethvert tilfælde inden det andet års udløb, forlænge bestyrertilladelsen indtil dette tidspunkt.

§ 28.

Stk. 1. Ethvert apotek skal være forsynet med eller skal omgående søge fremskaffet ethvert lægemiddel, der ordineres ved recept, og som lovligt må forhandles her i landet, samt de apotekerne forbeholdte lægemidler, jfr. § 34.

Stk. 2. Farmaceutiske tilberedninger — bortset fra medicinske specialiteter og digitalisblade fra statens digitalislaboratorium — af de apotekerne forbeholdte lægemidler, herunder skårne, knuste eller pulveriserede droger, må, såfremt de ikke tilberedes på apoteket eller sygelmsapoteket selv, kun indkøbes fra et andet dansk apotek eller fra et kontrolleret laboratorium, ifr. § 68.

§ 29.

Stk. 1. Apotekeren er ansvarlig for, at apotekets varer svarer til deres betegnelser og således er i besiddelse af den foreskrevne renhed og kvalitet.

Stk. 2. Er varen indkøbt i original emballage fra et andet apotek, fra et kontrolleret laboratorium, en kontrolleret engrosforhandler eller statens digitalislaboratorium, er apotekeren berettiget til at gå ud fra, at den ved leveringen opfyldte de i stk. 1 omhandlede fordringer. Dog er apotekeren ansvarlig, hvis han har eller burde have formodning om, at varen ikke ved leveringen opfyldte de i stk. 1 nævnte fordringer eller er undergået forandringer siden leveringen.

§ 30.

Stk. 1. For salg af lægemidler til forbrugere fastsættes prisen i en takst, der stadfæstes ved kongelig resolution.

Stk. 2. Ved leverance af lægemidler til distribuerende læger, distribuerende eller dispenserende dyrlæger samt til institutioner eller lignende virksomheder ydes rabat efter takstens regler.

Stk. 3. Ved udlevering af lægemidler må der hverken tages højere eller lavere betaling end taksten bestemmer. Apotekerne er dog berettiget til indenfor takstbestemmelserne at yde sædvanlig handelsmæssig kundebetjening.

§ 31.

Når en læge giver en recept påtegning om, at de derpå anførte lægemidler tiltrænges uopholdelig, samt angiver, for hvis regning udleveringen menes at ske, er apoteket forpligtet til mod tilbageholdelse af recepten at udlevere varen hurtigst muligt, selv om der ikke medfølger betaling eller stilles sikkerhed for denne. Det samme gælder ved udlevering af forbindsstoffer, når disse i henhold til lægeerklæring tiltrænges uopholdelig.

§ 32.

Stk. 1. Apotekerne har i henhold til den dem meddelte bevilling ret til i apoteket at fremstille og til fra apoteket at forhandle lægemidler, sygeplejeartikler, hygiejniske og kosmetiske artikler, toiletartikler, næringspræparater samt gifte, desinfektionsmidler, kemisk-tekniske midler og lignende.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan tillægge apotekerne ret til at fremstille eller at forhandle andre bestemte varer.

Stk. 3. Apotekerne kan erholde ret til fremstilling af eller handel med andre varer i henhold til den til enhver tid gældende næringslovgivning.

§ 33.

Stk. 1. Sygehusapoteker har ret til at indkøbe, fremstille og udlevere samme varer som andre apoteker til behandling af patienter på sygehusets afdelinger og af sygehusets faste personale samt af patienter og fast personale ved andre sygehuse af den i § 11 nævnte art, som tilhører den institution, der er indehaver eller medindehaver af sygehuset, og er beliggende i samme købstad eller sognekommune som dette.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan, hvor særlige forhold taler derfor, meddele sygehusapoteker tilladelse til at udlevere de i stk. 1 nævnte varer til andre sygehuse i den kommune, hvor sygehusapoteket er beliggende, samt til sådanne indenfor kommunen beliggende klinikker og sådanne udenfor denne beliggende sygehuse, som drives af den institution, der er indehaver eller medindehaver af det sygehus, hvori sygehusapoteket er indrettet.

§ 34.

Stk. 1. Hvor intet andet ved særlig lov er fastsat, bestemmes det ved en af indenrigsministeren efter forhandling med ministeren for handel, industri og søfart udfærdiget bekendtgørelse, hvilke lægemidler det skal være apotekerne forbeholdt helt eller delvis at udbyde, forhandle eller udlevere.

Stk. 2. De apotekerne forbeholdte lægemidler må til videreförhandling ikke sælges eller udleveres til personer, som ikke er berettiget til at forhandle dem.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan tillade vederlagsfri udlevering til læger og tandlæger af de apotekerne forbeholdte lægemidler til forsøg udenfor de i § 73 omhandlede tilfælde. For lægemidler til dyr kan sundhedsstyrelsen efter forhandling med Det veterinære Sundhedsråd give tilsvarende tilladelser vedrørende dyrlæger.

Stk. 4. Bestemmelserne om udlevering af lægemidler fra statens seruminstitut og Den kongelige Veterinær- og Landbohøjskoles serumlaboratorium samt de i medfør af § 1, nr. 9, i lov nr. 273 af 28. juni 1920 om udvidelse af sundheds lovgivningens gyldighed til de sønderjydske landsdele udfærdigede bestemmelser berøres ikke af denne lov.

§ 35.

Stk. 1. Nærmere regler for indførsel her til landet af de apotekerne forbeholdte lægemidler gives af indenrigsministeren, jfr. også § 3.

Stk. 2. Lov nr. 138 af 10. maj 1915 om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse § 29, stk. 2, og lov nr. 53 af 6. marts 1936 om fremstilling af og handel med opium m. v. samt de i henhold dertil truffne indførselsbestemmelser berøres ikke af denne lov.

§ 36.

Stk. 1. Enhver, der driver apotek, er forpligtet til at føre regnskab over apotekets omsætning og driftsudgifter overensstemmende med de regler, som indeholdes i bestemmelserne om bogføring, eller som iøvrigt gives af indenrigsministeren.

Stk. 2. Regnskabsbøgerne med bilag skal forelægges til eftersyn, når det forlanges af nogen, der er bemyndiget dertil af indenrigsministeren.

§ 37.

Stk. 1. Enhver, der driver apotek, skal årlig inden 15. februar på et af indenrigsministeren godkendt skema til sundhedsstyrelsen indsende en på tro og love affattet opgørelse af

apotekets omsætning og driftsudgifter i det forløbne kalenderår. Ved indehaverskifte i årets løb skal opgørelse for den forløbne del af året indsendes inden 3 måneder efter fra-trædelsen. Sundhedsstyrelsen kan under særlige omstændigheder forlænge disse tidsfrister. Stk. 2. Enhver, der driver apotek eller sygehusapotek, skal give indenrigsministeren og sundhedsstyrelsen de oplysninger om apoteket og dets forhold, som det har betydning at kende.

Stk. 3. Forpligtelsernes efterlevelse kan fremtvinges af sundhedsstyrelsen ved dagbøder på mindst 10 kr. Bøderne tilfalder apotekerfonden.

§ 38.

Ethvert sygehusapotek skal inden 6 uger efter udløbet af dets regnskabsår på et af indenrigsministeren godkendt skema til sundhedsstyrelsen indsende en oversigt over dets udleveringer og driftsudgifter.

§ 39.

Stk. 1. Ethvert apotek og sygehusapotek skal underkastes eftersyn mindst een gang årlig af en farmaceutisk visitator og vedkommende amtslæge (stadslæge). Ethvert håndkøbsudsalg skal underkastes eftersyn mindst hvert andet år af en visitator. Sundhedsstyrelsen påser, at forefundne mangler snarest afhjælpes.

Stk. 2. Tilsynet med overholdelsen af de forskrifter, som indeholdes i eller er givet i henhold til lov nr. 34 af 28. februar 1931 om gifte og andre for sundheden farlige stoffer, lov nr. 76 af 9. marts 1948 om midler til bekæmpelse af plantesygdomme, ukrudt og visse skadedyr, lov nr. 65 af 22. februar 1950 om mål og vægt og lov nr. 174 af 28. april 1950 om levnedsmidler m. m. samt tilsvarende forskrifter for de af apoteker og sygehusapoteker leverede varer eller benyttede apparater, udøves for apotekers og sygehusapotekers vedkommende af visitatorerne.

Stk. 3. Visitatorerne skal opfylde de i § 8, stk. 1, angivne betingelser for at blive apoteker og ansættes af indenrigsministeren. Sundhedsstyrelsen fastsætter reglerne for visitatorernes arbejde. Udgifterne ved deres virksomhed afholdes af apotekerfonden.

§ 40.

Enhver, der driver apotek eller sygehusapotek, samt apotekets personale skal hemmeligholde, hvad de erfarer eller formoder om den sygdom, for hvilken et lægemiddel er foreskrevet, undtagen i tilfælde, hvor vidnepligt følger af den almindelige lovgivning.

§ 41.

Sundhedsstyrelsen fastsætter, hvor intet andet er bestemt, forskrifter for apotekers og sygehusapotekers drift.

Kapitel VII.

Håndkøbsudsalgs samt sygehuses, **lægers**, tandlægers og dyrlægers behandling af lægemidler m. v.

§ 42.

Stk. 1. Hvor det af hensyn til befolkningens adgang til lægemidler findes påkrævet, kan indenrigsministeren bestemme, at et apotek i sit opland skal oprette et udsalg for de varer, som apotekerne i henhold til nærværende lovs § 32 er berettiget til at føre uden næringsbevis som handlende, og til hvis udlevering der ikke kræves recept eller skriftlig rekvisition.

Stk. 2. Indenrigsministeren fastsætter de nærmere forskrifter for indretning og drift af håndkøbsudsalg.

§ 43.

Sundhedsstyrelsen kan give forskrifter for sygehuses, klinikkers og andre institutioners opbevaring, behandling og fordeling af lægemidler m. v.

§ 44.

Stk. 1. Indenrigsministeren kan på steder, hvor der ikke er apotek, tillade læger på nærmere fastsatte vilkår til deres patienter at udlevere lægemidler og forbindsstoffer i afmålte, lukkede og takserede portioner fra det apotek, som indenrigsministeren bestemmer.

Stk. 2. Iøvrigt må læger ikke uden sundhedsstyrelsens tilladelse udlevere lægemidler, herunder lægemiddelprøver, og forbindsstoffer. Det er dog tilladt læger i praksis at medtage og benytte lægemidler, der er købt på et dansk apotek eller på statens seruminstitutioner, og forbindsstoffer, alt for såvidt sådanne er nødvendige for behandling af patienterne, indtil lægemidler af disse kan fremskaffes fra apotek. Herom kan sundhedsstyrelsen give nærmere forskrifter.

§ 45.

§ 5 i lov nr. 40 af 25. februar 1916 om udøvelse af tandlægevirksomhed, jfr. lov nr. 131 af 30. marts 1942 § 2 affattes således:

Tandlæger er berettigede til som led i deres tandlægevirksomhed ved recept at foreskrive for deres patienter lægemidler til brug i mundhulen, ligesom de til brug i deres praksis ved recept kan rekvirere sådanne midler samt lægemidler til fremkaldelse af lokal eller unisersel bedøvelse. Tandlæger er endvidere i det af sundhedsstyrelsen ved bekendtgørelse fastsatte omfang berettigede til som led i deres tandlægevirksomhed ved recept at foreskrive lægemidler for deres patienter eller til brug i deres praksis.

§ 46.

Stk. 1. Dyrslæger, der har ret til at praktisere her i landet, må til brug for deres patienter udlevere i afmålte portioner lægemidler, som er indkøbt i færdig stand på et dansk apotek.

Stk. 2. Dyrslæger kan af Det veterinære Sundhedsråd få ret til at dispensere (tilberede, sammenblande, dele og afveje) lægemidler samt udlevere disse til brug for deres patienter.

Stk. 3. Landbrugsministeren fastsætter efter forhandling med indenrigsministeren forskrifter for udøvelsen af disse beføjelser og for tilsynet dermed og kan deri bestemme, at beføjelsen helt eller delvis bortfalder i overtrædelsestilfælde. Dyrslæger, som ikke har sådan beføjelse, må i deres praksis kun medtage og benytte lægemidler, som er købt på et dansk apotek eller statens seruminstitutioner, og forbindsstoffer, for såvidt sådant er nødvendigt for den øjeblikkelige behandling af patienterne, og skal iagttage de forskrifter, som landbrugsministeren fastsætter derfor.

Kapitel VIII.

Afgift af og tilskud til apoteker.

Et flertal (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

§ 47.

Stk. 1. Apoteker, der er åbnet for drift før den 1. januar 1948, med undtagelse af dem, der omfattes af lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 55, stk. 1, svarer til apotekerfonden en grundafgift på 5 pct. af, hvad det pågældende apoteks gennemsnitlige

nettoomsætning (bruttoomsætning med fradrag af rabat) i årene 1948—1950 har oversteget 150 000 kr.

Stk. 2. Apoteker, der er åbnet for drift efter den 1. januar 1948, svarer først grundafgift fra og med det fulde fjerde kalenderår efter deres åbning. Grundafgiften beregnes da med 5 pct. af, hvad det pågældende apoteks nettoomsætning i dets tredje fulde driftsår har oversteget 150 000 kr., dog således at nettoomsætningen nedsættes eller forhøjes i samme forhold, som samtlige apotekers gennemsnitlige nettoomsætning i det pågældende år overstiger eller er mindre end deres gennemsnitlige nettoomsætning i årene 1948—1950.

Stk. 3. Ydelser, som i henhold til lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 55, stk. 1, af et tidligere salgbart apotek skal betales til amortisation af apotekerfondens udlån til erstatningen for bortfald af apotekets salgbarhed, indbetales til apotekerfonden, som overtager afviklingskassen for salgbare apotekers rettigheder og forpligtelser, idet apotekerfondens lån til afviklingskassen afskrives, og lovens § 53, stk. 3 og 4, ophæves. Hvis et af de pågældende apoteker før amortisationstidens udløb overtages af en ny apoteker, som ikke har fået bevilling til at drive det pågældende apotek i henhold til lovens § 58, stk. 1, jfr. nærværende lovs § 7, stk. 4, bortfalder amortisationsydelsen fra den nye apotekers overtagelsesdag, og apoteket indgår fra samme dato under pligten til at svare grundafgift, hvis størrelse fastsættes på tilsvarende måde som anført i stk. 2, 2. pkt.

Stk. 4. Hvor dispositioner fra det offentlige side, f. eks. oprettelse, flytning eller nedlæggelse af et apotek eller gennemførelse af nattelukning, har medført væsentlig ændring i et apoteks kundekreds, kan indenrigsministeren bestemme, at grundafgiften for det pågældende apotek skal omregnes efter, hvad apotekets nettoomsætning har oversteget 150 000 kr. i de to fulde kalenderår, der følger efter dispositionens gennemførelse, og grundafgiften i mellemtiden beregnes for det enkelte år på tilsvarende måde. Nettoomsætningen nedsættes eller forhøjes derved på samme måde som anført i stk. 2, sidste punktum. For apoteker, der svarer amortisationsydelse, kan indenrigsministeren under tilsvarende forhold nedsætte ydelsen med et passende beløb.

§ 48.

Alle apoteker svarer til apotekerfonden en omsætningsafgift på 4 pct. af apotekets bruttoomsætning i det pågældende kalenderår med fradrag af

- a. salg til andre apoteker,
- b. salg af livsvigtige lægemidler (insulin og leverpræparater m. v.), for hvilke der er fastsat en særlig lav avance,
- c. 150 000 kr. og
- d. 3 gange apotekets rabatydelser og udgift til inkassogebyr.

§ 49.

Stk. 1. Alle apoteker svarer til apotekerfonden en nettoafgift på grundlag af apotekets overskud i det pågældende kalenderår med tillæg af udgifter til indretning og vedligeholdelse samt tilskud efter § 50 og § 51, stk. 1, og efter fradrag af grundafgift eller amortisationsydelse samt omsætningsafgift.

Stk. 2. Af den del af det således opgjorte beløb, der overstiger 20 000 kr., svares afgift efter følgende skala:

af de første 10 000 kr.	30 pct.,
af de næste 20 000 kr.	40 —
af resten.	50 —

§ 50.

Stk. 1. Til apoteker, hvis nettoomsætning i et kalenderår er mindre end halvdelen af samtlige apotekers gennemsnitlige nettoomsætning i det foregående kalenderår, yder apotekerfonden et tilskud på 10 pot. af det beløb, som apotekets nettoomsætning er mindre end halvdelen af gennemsnitsomsætningen.

Stk. 2. Hvor sådant tilskud ville bringe apotekets overskud med tillæg af udgifter til indretning og vedligeholdelse op over 16 000 kr., nedsættes tilskudet med halvdelen af, hvad beløbet ville overstige 16 000 kr.

§ 51.

Stk. 1. Hvor et apoteks udgift til husleje i det foregående kalenderår har udgjort en højere procent af apotekets nettoomsætning end gennemsnitsprocenten for samtlige apoteker, yder apotekerfonden apoteket et tilskud på halvdelen af denne merudgift.

Stk. 2. Apotekerfonden refunderer apotekerne halvdelen af deres udgifter til indretning og vedligeholdelse af apoteket. Indenrigsministeren kan give nærmere regler om, hvilke udgifter der omfattes af denne bestemmelse.

§ 52.

Stk. 1. Afgifter, tilskud og refusion beregnes på grundlag af de i § 37 omhandlede opgørelser, dog således at udgifter, som beregnes eller reguleres i forhold til apotekernes omsætning eller indtægt, kun med indenrigsministerens godkendelse kan medregnes.

Stk. 2. I tilfælde, hvor indenrigsministeren finder det uberettiget, at en udgiftspost i væsentlig grad afviger fra det normale, kan ministeren bestemme, at der ved beregning af afgift, tilskud og refusion skal bortses fra afvigelsen.

Stk. 3. Når særlige forhold for apoteket taler derfor, kan indenrigsministeren tilstå et apotek afgiftslempelse eller tilskud for eet år ad gangen.

§ 53.

Stk. 1. Ved beregning af afgift, tilskud og refusion afrundes nettoomsætningen og det beløb, hvoraf der svares omsætningsafgift i henhold til § 48, nedad til det nærmeste med 1 000 kr. delelige beløb, medens det nettoafgiftspligtige beløb afrundes nedad til det nærmeste med 100 kr. delelige beløb.

Stk. 2. Apotekets udgifter til husleje samt indretning og vedligeholdelse afrundes nedad til det nærmeste med 10 kr. delelige beløb.

§ 54.

Stk. 1. I hvert kalenderår betales med halvdelen i juni og halvdelen i december termin en foreløbig afgift, beregnet på grundlag af de for det pågældende apotek for det foregående kalenderår efter denne lovs regler beregnede afgifter og tilskud.

Stk. 2. Når godkendt opgørelse for regnskabsperioden foreligger, foretages regulering af afgift og tilskud samtidig med, at den apoteket tilkommende refusion af udgifter til indretning og vedligeholdelse opgøres. Eterefter udbetales de apotekerne tilkommende beløb, medens apotekerfondens tilgodehavender hos apoteker forfalder til betaling senest 1 måned efter, at beløbets størrelse er meddelt den betalingspligtige.

Stk. 3. Ved indehaverskifte i årets løb foretages tilsvarende beregning for den forløbne del af året, og afgift og amortisationsydelse forfalder til betaling 1 måned efter, at beløbene er meddelt den betalingspligtige.

§ 55.

Stk. 1. De i dette kapitel omhandlede afgifter og amortisationsyndelser påhviler, og de omhandlede tilskud og refusioner tilfalder den, der driver apoteket i det kalenderår eller den del deraf, for hvilken beløbet beregnes. En apoteksindehaver og hans bo betragtes herved som en enhed, og afgift og amortisationsydelse påhviler boet som sådant.

Stk. 2. Afgifter og amortisationsyndelser kan inddrives ved udpantning.

Stk. 3. Finder betaling ikke sted inden den efter forfaldstiden følgende måneds udløb, svares $\frac{1}{2}$ pct. månedlig rente fra dette tidspunkt.

Et mindretal (*Gelting-Hansen*) foreslår kapitel VIII affattet således:

§ 47.

Stk. 1. Apotekerafgift beregnes på grundlag af de i § 37 omhandlede opgørelser. Ved indehaverskifte i årets løb beregnes afgiften forholdsmæssig efter det pågældende tidsrum.

Stk. 2. Afgiften svares af nettoindtægten og af omsætningen på apoteket.

§ 48.

Stk. 1. Nettoindtægten bestemmes som apotekets overskud, før apotekerafgiften er udredet, og omfatter det pågældende apoteks udbytte såvel af salget af medicinalvarer som af anden handel eller fabrikation. I nettoindtægten medregnes endvidere det i § 52 omhandlede tilskud.

Stk. 2. Af apotekets nettoindtægt efter fradrag af omsætningsafgiften svares af fulde 100 kr. afgift efter følgende skala:

over 16 000 kr., men ikke over 20 000 kr.	0 kr. af 16 000 kr. og 30 pct. af resten
20 000 - — — — 24 000	- 1 200 - - 20 000 - - 35
24 000 - — — — 28 000	- 2 600 - - 24 000 - - 40
— 28 000 - — — 32 000	- 4 200 - - 28 000 - - 45
— 32 000 - og derover	6 000 - - 32 000 - - 50

§ 49.

Stk. 1. Apotekets afgiftspligtige omsætning bestemmes ved fra bruttoomsætningen at fradrage

- omsætning ved salg til andre apoteker,
- omsætning ved salg af livsvigtige lægemidler (insulin og leverpræparater m. v.), for hvilke der er fastsat en særlig lav avance, samt
- ydet rabat.

Stk. 2. Af den del af omsætningen i fulde 100 kr., som overstiger 150 000 kr., svares en omsætningsafgift på 6 pct.

Stk. 3. Omsætningsafgiften bortfalder, når nettoindtægten ligger under 16 000 kr.

Stk. 4. Omsætningsafgiften nedsættes i det omfang, hvori den bringer den samlede afgift op over 70 pct. af det beløb, hvormed den indtjente nettoindtægt overstiger 16 000 kr.

§ 50.

Stk. 1. I hvert kalenderår betales med halvdelen i juni og halvdelen i december termin en foreløbig afgift, beregnet på grundlag af den for apoteket for det foregående kalenderår efter denne lovs regler beregnede afgift.

Stk. 2. Når godkendt opgørelse for regnskabsperioden foreligger, finder regulering af afgiften sted, således at for meget betalt afgift tilbagebetales, medens restafgift forfalder til betaling senest en måned efter, at beløbets størrelse er meddelt den betalingspligtige.

§ 51.

Stk. 1. Den, der driver et hidtil salgbart apotek, betaler den i loven i om apotekervæsenet af 1932 omhandlede amortisationstid den i § 48 i nærværende lov omhandlede afgift, men ikke afgift i henhold til S 49.

Stk. 2. Ydelser, som i henhold til lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 55, stk. 1, af et tidligere salgbart apotek skal betales til amortisation af apotekerfondens udlån til erstatningen for bortfald af apotekets salgbarhed, indbetales til apotekerfonden, som overtager afviklingskassen for salgbare apotekers rettigheder og forpligtelser, idet apotekerfondens lån til afviklingskassen afskrives og lovens § 53, stk. 3 og 4, ophæves. Hvis et af de pågældende apoteker før amortisationstidens udløb overtages af en ny apoteker, som ikke har fået bevilling til at drive det pågældende apotek i henhold til lovens § 58, stk. 1, jfr. nærværende lovs § 7, stk. 4, bortfalder amortisationsydelsen fra den nye apotekers overtagelsesdag, og apoteket svarer da fra samme dato afgift i henhold til §§ 48 og 49.

§ 52.

Stk. 1. Til apoteker, hvis bruttoomsætning med fradrag af rabat i et kalenderår er mindre end halvdelen af samtlige apotekers gennemsnitlige tilsvarende omsætning i det foregående kalenderår, yder apotekerfonden et tilskud på 10 pct. af det beløb, som apotekets omsætning er mindre end halvdelen af gennemsnitsomsætningen.

Stk. 2. I tilfælde, hvor indenrigsministeren finder det uberettiget, at en udgiftspost i væsentlig grad afviger fra det normale, kan han bestemme, at der ved beregning af afgift og tilskud skal bortses fra afvigelsen.

Stk. 3. Når særlige forhold for apoteket taler derfor, kan indenrigsministeren tilstå et apotek afgiftslempe eller tilskud for eet år ad gangen.

§ 53.

Ved beregning af afgift og tilskud afrundes nettoomsætningen og det beløb, hvoraf der svares omsætningsafgift i henhold til § 49, nedad til det nærmeste med 1 000 kr. delelige beløb, medens overskudet afrundes nedad til det nærmeste med 100 kr. delelige beløb.

§ 54.

Stk. 1. De i dette kapitel omhandlede afgifter og amortisationsydelser påhviler, og de omhandlede tilskud tilfalder den, der driver apoteket i det kalenderår eller den del deraf, for hvilket beløbet beregnes. En apoteksindehaver og hans bo betragtes herved som en enhed, og afgift og amortisationsydelse påhviler boet som sådant.

Stk. 2. Afgifter og amortisationsydelser kan inddrives ved udpantning.

Stk. 3. Finder betaling ikke sted inden den efter forfaldstiden følgende måneds udløb, svares $\frac{1}{2}$ pct. månedlig rente fra dette tidspunkt.

Et andet mindretal (*Jackerott*) kan tiltræde flertallets forslag med den ændring, at „4 pct.“ i § 48 ændres til „3 pct.“.

Kapitel IX.

Pensioner og understøttelser.

§ 56.

Stk. 1. Af apotekerfonden ydes pension til nedenstående grupper farmaceuter.

Stk. 2. Ordinært ydes pension til:

- a) 1. apotekere,
2. farmaceutiske kandidater, der er ansat på apoteker, i eller under sundhedsstyrelsen, ved Danmarks farmaceutiske Højskole, ved Universitetets farmakologiske Institut eller ved laboratorier drevet af apotekernes eller provisorernes organisationer,
3. farmaceutiske eksaminater, der er ansat på apoteker eller de under 2 nævnte institutioner, og
- b) sygehusapotekere og farmaceutiske kandidater og eksaminater, der er ansat på sygehusapoteker eller ved apotekernes eller provisorernes organisationer uden at være beskæftiget ved laboratorier,

alt for så vidt de pågældende er fyldt 27 år og ikke er statstjenestemænd.

Stk. 3. For så vidt de pågældende opfylder de betingelser, der stilles med hensyn til alder, helbred og beskæftigelsesgrad, er de forpligtede til at indgå under ordningen.

Stk. 4. Indenrigsministeren kan godkende, at kontrollerede laboratorier og specialitetsfabrikker eller andre institutioner eller virksomheder med tilknytning til apotekervæsenet indgår under ordningen således, at de ved institutionen eller virksomheden ansatte eller fremtidig ansatte farmaceutiske kandidater eller eksaminater ekstraordinært skal indgå under ordningen uden udgift for apotekerfonden.

§ 57.

Stk. 1. For de af ordningen omfattede personer beregnes, oppebæres og bortfalder alders- og invalidepension samt enke- og børnepension i overensstemmelse med de til enhver tid for statens tjenestemænd gældende principper.

Stk. 2. Til ordinære pensioner ydes der reguleringstillæg m. v. i overensstemmelse med de til enhver tid for statens pensionister gældende regler. Til ekstraordinære pensioner kommer de i § 59, stk. 3, indeholdte regler om procenttillæg til anvendelse.

§ 58.

Stk. 1. For *apotekere* bestemmes egenpension (alders- og invalidepension) og enkepension på grundlag af en pensionsgivende lønningsindtægt på 8 000 kr. årlig.

Stk. 2. For de øvrige i § 56, stk. 2, omhandlede *farmaceutiske kandidater* bestemmes egenpension (alders- og invalidepension) og enkepension på grundlag af en pensionsgivende lønningsindtægt på 4800 kr. årlig, stigende underforudsætning af fuld tjeneste med 640 kr. hvert 4. år indtil 8 000 kr.

Stk. 3. For de i § 56, stk. 2, omhandlede *farmaceutiske eksaminater* bestemmes egenpension (alders- og invalidepension) og enkepension på grundlag af en pensionsgivende lønningsindtægt på 4 800 kr. årlig.

§ 59.

Stk. 1. De i § 56, stk. 2, omhandlede personer betaler til apotekerfonden et årligt bidrag på for tiden 6 pct. af deres pensionsgivende lønningsindtægt.

Stk. 2. For de i § 56, stk. 2 b), omhandlede personer betaler det sygehusapotek eller den organisation, ved hvilken den pågældende er ansat, et årligt bidrag på for tiden 8 pct. af den pågældendes pensionsgivende lønningsindtægt og for tiden 14 pct. af det dertil til enhver tid svarende reguleringstillæg m. v. for statens tjenestemænd. Der svares dog ikke bidrag for de farmaceutiske kandidater og eksaminater, som ved lovens ikrafttræden er ansat ved apotekernes eller provisorernes organisationer.

Stk. 3. For de i § 56, stk. 4, omhandlede personer betales et årligt bidrag på for tiden 14 pct. af den pågældendes pensionsgivende lønningsindtægt med tillæg af det dertil til enhver tid svarende reguleringstillæg m. v. for statens tjenestemænd. Den del af bidraget, som hidrører fra reguleringstillægget m. v., forrentes af apotekerfonden med en af indenrigsministeren fastsat rente og anvendes til et procenttillæg til pensionerne fastsat efter forsikringsmæssige principper ved hver aktuarmæssig opgørelse. Når en af de i § 56, stk. 4, omhandlede institutioner eller virksomheder indgår under ordningen, skal der desuden for hver af de af ordningen omfattede personer betales den præmiereserve, som efter en forsikringsmæssig beregning skal være til stede til sikring af pensionerne.

Stk. 4. Bidragsprocenterne fastsættes for et tidsrum af 5 år ad gangen, første gang dog 3 år efter denne lovs ikrafttræden, på grundlag af aktuarmæssige opgørelser.

§ 60.

Stk. 1. Ordningen står under indenrigsministerens tilsyn og forestås af en af indenrigsministeren beskikket bestyrelse på 4 medlemmer. Formanden, hvis stemme i tilfælde af stemmelighed er afgørende, beskikkes blandt medlemmerne af apotekerfondens bestyrelse. I øvrigt beskikkes 1 medlem efter forhandling med finansministeren og 2 efter indstilling fra henholdsvis apotekernes og provisorernes organisationer. Der beskikkes suppleanter til at indtræde i medlemmernes forfald. Beskikkelserne gælder for 5 år ad gangen. Ethvert bestyrelsesmedlem kan indbringe en truffet beslutning for indenrigsministeren.

Stk. 2. Det påhviler bestyrelsen mindst hvert 5. år, første gang 3 år efter lovens ikrafttræden, at lade foretage aktuarmæssige opgørelser af apotekerfondens forpligtelser efter ordningen, særskilt med hensyn til grundpensionerne. Opgørelserne indsendes til indenrigsministeren.

Stk. 3. Nærmere bestemmelser om ordningens gennemførelse fastsættes i en af indenrigsministeren udstedt bekendtgørelse. I denne træffes blandt andet bestemmelse om den administrative tilrettelæggelse, om bidragenes indbetaling, om udtrædelsesgodtgørelse, om adgang for de i § 56, stk. 2, omhandlede personer til midlertidigt at være beskæftiget på anden måde end deri anført samt om pensionsforholdene ved overgang fra de i § 56, stk. 2, omhandlede beskæftigelser til beskæftigelse, som omfattes af § 56, stk. 4, og omvendt. I bekendtgørelsen træffes endvidere bestemmelse om nedsættelse af egen- og enkepension for personer, der efter ordningens ikrafttrædelse godkendes som pensionsberettigede efter det fyldte 31. år. Pensionsordningen er ikke undergivet lovgivningen om statens tilsyn med pensionskasser.

§ 61.

Stk. 1. Under forudsætning af, at Farmaceuternes Pensionskasse ophæves ved denne lovs ikrafttræden, og at den del af dens formue, som ved ophævelsen tilfalder de af dens medlemmer, som omfattes af § 56, stk. 2, og den dertil svarende del af dens pensionister, overføres til apotekerfonden, overtager denne den fortsatte udbetaling af de pensionskassen påhvilende pensioner til disse pensionister på de for disse hidtil gældende betingelser.

Stk. 2. Medlemmer af Farmaceuternes Pensionskasse, der omfattes af § 56, stk. 2, uden at opfylde den deri fastsatte aldersbetingelse, indgår uden hensyn hertil under ordningen ved dens ikrafttræden. Apotekere, som opnår bevilling i henhold til § 58, stk. 1, i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet inden det fyldte 27. år, indgår straks ved deres tiltrædelse under ordningen.

Stk. 3. For pensionskassens nuværende medlemmer beregnes de i § 58, stk. 2, omhandlede alderstillæg tidligst med udgangspunkt i det 27. år.

Stk. 4. Andre medlemmer af Farmaceuternes Pensionskasse kan indgå under den ekstraordinære ordning på i hvert enkelt tilfælde fastsatte vilkår såvel med hensyn til bidrag som til pensionernes beregning. Såfremt de andele i pensionskassens formue, som efter delingsplanen for pensionskassens formue ved kassens opløsning tilkommer de af dens pensionister og medlemmer, som ikke indgår under ordningen, er mindre end henholdsvis indkøbsprisen for en straks begyndende livrente af samme størrelse som pensionen og den udtrædelsesgodtgørelse, der ville tilkomme vedkommende medlem ved udtrædelse på opløsningstiden, bemyndiges indenrigsministeren til at tilskyde det manglende af den del af pensionskassens formue, som efter stk. 1 overføres til apotekerfonden.

Stk. 5. Indenrigsministeren kan godkende, at de af § 56, stk. 2, b), omhandlede personer, som ved lovens ikrafttræden er medlemmer af en anden pensionsordning, holdes udenfor den her bestemte ordning.

§ 62.

Stk. 1. De i nærværende kapitel hjemlede grundpensioner ydes til apotekere og farmaceutiske kandidater og eksaminater, der er pensioneret efter den 1. april 1947, samt til enker efter apotekere og farmaceutiske kandidater og eksaminater, der er pensioneret efter den 1. april 1947 eller afgang ved døden efter denne dato uden forudgående pensionering.

Stk. 2. Grundpensionen for apotekere, der er pensioneret før den 1. april 1947, fastsættes til 5 050 kr. årlig.

Stk. 3. Grundpensionen for enker efter apotekere, der er pensioneret eller afgang ved døden før den 1. april 1947, fastsættes til 3 050 kr. årlig.

Stk. 4. De i nærværende kapitel hjemlede grundpensioner for farmaceutiske kandidater og eksaminater og enker efter sådanne ydes også til farmaceutiske kandidater og eksaminater, der er pensioneret før den 1. april 1947, samt til enker efter farmaceutiske kandidater og eksaminater, der er pensioneret eller afgang ved døden før den 1. april 1947. Dersom den udregnede grundpension for den enkelte pensionist overstiger den grundpension, der er eller ville være kommet til udbetaling efter de før den 1. april 1947 gældende regler med mere end 450 kr., nedsættes grundpensionen dog med $\frac{1}{5}$ af stigningen udover 450 kr., og de i midlertidig lov nr. 119 af 23. marts 1948 § 2, stk. 3, i slutningen fastsatte nedsættelser på 600 kr., 400 kr., 300 kr. og 200 kr. forbliver gældende for de pågældende pensionister.

Stk. 5. Ingen grundpension til allerede pensionerede kan fastsættes til et lavere beløb end det, som vedkommende ved lovens ikrafttræden oppebærer.

Stk. 6. For farmaceutiske kandidater og eksaminater, som er ordinære medlemmer af Farmaceuternes Pensionskasse, og som ved lovens ikrafttræden er fyldt 45 år, samt for enker efter sådanne udgør grundpensionen det højeste af de beløb, som en beregning efter nærværende lov og efter midlertidig lov nr. 119 af 23. marts 1948 ville føre til. Det samme gælder for apotekere, der har fået apotekerbevilling inden lovens ikrafttræden, samt for enker efter sådanne.

§ 63.

Understøttelser, som har været ydet enker efter apotekere, der er afgået ved døden før den 31. marts 1932, og som har været sikret gennem apotekernes forsørgelseskasse for enker og børn, og de understøttelser, som er tilstået provisorer i henhold til lov nr. 107 af 31. marts 1932 § 46, stk. 3, udredes på de for dem fastsatte vilkår fortsat af apotekerfonden.

Kapitel X.

Apotekerfonden.

§ 64.

Over apotekerfondens midler må ikke rådes uden ved lov. For dens indtægter og udgifter gøres rede på de årlige finanslove.

§65.

7 medlemmer af kommissionen: *Bertel Dahlgaard, Poul Dahlgaard, Hørslev, Kristensen, Martensen-Larsen, Schoubye* og *Spang-Hanssen* ønsker paragraffen affattet således:

Stk. 1. Apotekerfonden bestyres under indenrigsministerens tilsyn af en bestyrelse på 5 medlemmer, hvoraf formanden og 2 medlemmer beskikkes af indenrigsministeren. Den apoteker og den provisor, der er ansat i sundhedsstyrelsens apotekerafdeling, er som sådanne medlemmer. De af indenrigsministeren beskikkede skal repræsentere såvel juridisk som nationaløkonomisk indsigt samt kendskab til ejendoms- og kreditforhold. Indenrigsministeren fastsætter bestemmelser for bestyrelsens virksomhed; den bestemmer selv sin forretningsorden.

Stk. 2. Det påhviler bestyrelsen at følge og årlig at udgive en redegørelse for apotekernes økonomiske forhold. Bestyrelsen overtager de funktioner, som i kapitel VII i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet er henlagt til bestyrelsen for den der omhandlede afviklingskasse.

Stk. 3. Udgifterne ved bestyrelsen udredes af apotekerfonden.

7 medlemmer af kommissionen: *Borgen, Gelting-Hansen, Jackerott, Kjær, Møller, Schon* og *Warburg* ønsker efter stk. 1, 1. pkt., tilføjet „det ene medlem blandt 3 af Danmarks Apotekerforening indstillede apotekere“.

Wolfjbrandt ønskede ikke at deltage i afstemningen om paragraffens affattelse.

§66.

Stk. 1. Apotekerfonden kan yde lån til apotekere til køb af apotekets inventar og varelager, til dets drift m. v. og efter omstændighederne til erhvervelse af den ejendom, hvori

apoteket er eller agtes indrettet. Regler for forrentning og afdrag på sådanne lån fastsættes af indenrigsministeren.

Stk. 2. For lånene skal der gives apotekerfonden pant henholdsvis i apotekets inventar og varelager og i ejendommen samt i disse ejendes brandforsikringssummer eller i andre aktiver efter bestyrelsens nærmere bestemmelse. Panteret i inventar m. v. kan stiftes uanset bestemmelsen i § 152, stk. 1, i lov nr. 51 af 25. marts 1872 om konkurs m. m.

§ 67.

Stk. 1. Indenrigsministeren kan af apotekerfondens midler yde tilskud til nedsættelse af prisen på livsvigtige eller særlig betydningsfulde lægemidler.

Stk. 2. Indenrigsministeren fastsætter de nærmere regler for, hvilke lægemidler der skal omfattes af nærværende bestemmelse.

3. afdeling.

Kontrollerede laboratorier og engrosvirksomheder.

Kapitel XI.

§ 68.

Stk. 1. Indenrigsministeren godkender efter ansøgning danske virksomheder (kontrollerede laboratorier) som leverandører til apoteker af lægemidler, der er forarbejdede på de pågældende virksomheder, for så vidt virksomhederne

- a. har en teknisk leder, der har bestået dansk farmaceutisk kandidateksamen, og som har ret til at fungere som provisor på dansk apotek, og
- b. efter sundhedsstyrelsens skøn er udstyret således, at de er i stand til at fremstille forarbejdede lægemidler, som opfylder farmakopeens forskrifter.

Stk. 2. De således godkendte virksomheder er forpligtet til på sædvanlige betalingsbetingelser til apotekerne at levere de i farmakopeen eller i en her i landet almindelig benyttet formelsamling beskrevne forarbejdede lægemidler; disse skal være fremstillet af den pågældende godkendte virksomhed i overensstemmelse med den for lægemidlet angivne forskrift. Leverer en godkendt virksomhed andre forarbejdede lægemidler til apoteker, skal også disse lægemidler opfylde de almindelige forskrifter, der gives i farmakopeen.

Stk. 3. Hvor ganske særlige forhold taler derfor, kan indenrigsministeren godkende en virksomhed som leverandør alene af visse bestemte forarbejdede lægemidler. I forbindelse med en sådan godkendelse træffer ministeren afgørelse om, hvorvidt og i hvilket omfang de i stk. 1 anførte betingelser skal være opfyldt.

Stk. 4. En meddelt godkendelse kan tilbagekaldes af indenrigsministeren, hvis de fastsatte betingelser for godkendelse ikke overholdes, samt i tilfælde af grov eller gentagen forsømmelighed ved virksomhedens behandling eller salg af lægemidlerne.

Stk. 5. Levering af de i denne paragraf omhandlede forarbejdede lægemidler skal, når de leveres til apotek, ske direkte til dette og i emballage mærket med virksomhedens navn eller mærke, lægemidlets navn og fabriktionsnummer samt for de lægemidler, for hvilke farmakopeen fastsætter en begrænset opbevaringstid, tillige fremstillingsdatoen.

Stk. 6. En godkendt virksomhed er pligtig at underkaste sig de kontrolforskrifter, som foreskrives af sundhedsstyrelsen, og betale den derfor af indenrigsministeren fastsatte afgift, der indgår i apotekerfonden og fastsættes således, at kun de til kontrollen medgående

udgifter dækkes. Resultaterne og omfanget af kontrollen, der foretages af de farmaceutiske visitatorer, offentliggøres af sundhedsstyrelsen.

§ 69.

Et *flertal* (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Stk. 1. Indenrigsministeren godkender efter ansøgning danske engrosvirksomheder som kontrollerede leverandører til apoteker af uforarbejdede lægemidler, der er prøveholdige i henhold til kravene i farmakopeen, eller for hvilke der her i landet på anden måde er fastsat officielle prøveforskrifter. En godkendt virksomhed skal opfylde de af sundhedsstyrelsen stillede krav med hensyn til teknisk ledelse, farmaceutisk bistand og indretning.

Stk. 2. En godkendt virksomhed er pligtig til efter sundhedsstyrelsens forskrifter at sikre sig, at lægemidlenes identitet og renhed er prøvet her i landet, samt i øvrigt at underkaste sig de kontrolforskrifter, der gives af sundhedsstyrelsen, og betale den derfor af indenrigsministeren fastsatte afgift, der indgår i apotekerfonden og fastsættes således, at kun de til kontrollen medgående udgifter dækkes. Resultaterne og omfanget af kontrollen, der foretages af de farmaceutiske visitatorer, offentliggøres af sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. En meddelt godkendelse kan tilbagekaldes af indenrigsministeren, hvis de fastsatte betingelser for godkendelsen ikke overholdes, samt i tilfælde af grov eller gentagen forsømmelighed ved virksomhedens behandling eller salg af lægemidlerne.

Et mindretal (*Gelting-Hansen, Hørslev, J ackerott og Møller*) ønsker paragraffen affattet således:

Stk. 1. Indenrigsministeriet godkender efter ansøgning danske engrosvirksomheder som kontrollerede leverandører til apoteker af uforarbejdede lægemidler, der er prøveholdige i henhold til kravene i farmakopeen eller andre her i landet almindeligt benyttede formelsamlinger, for så vidt virksomheden

- a) råder over fornøden teknisk bistand,
- b) efter sundhedsstyrelsens skøn er udstyret således, at den er i stand til at foretage de i farmakopeen og formel samlingerne foreskrevne undersøgelser.

Stk. 2. En godkendt virksomhed er pligtig til at foretage undersøgelser over de omhandlede uforarbejdede lægemidlers identitet og renhed, idet dog virksomheden kan erholde sundhedsstyrelsens tilladelse til at lade biologiske styrkebestemmelser foretage på dertil efter styrelsens skøn egnede danske laboratorier eller institutioner.

Stk. 3. De omhandlede lægemidler skal leveres i emballage, på hvis etiket er anført lægemidlets navn med angivelse af den farmakopé eller formelsamling, til hvis prøveforskrifter Jajgemidlet svarer, samt et kontrolnummer.

Stk. 4. En godkendt virksomhed er pligtig at underkaste sig de kontrolforskrifter, som Poreskrives af sundhedsstyrelsen, og betale den derfor af indenrigsministeriet fastsatte afgift, der indgår i apotekerfonden og fastsættes således, at kun de ved kontrollen medgående udgifter dækkes. Kontrollen udøves af de farmaceutiske visitatorer; om dens omfang og resultater gives meddelelse i sundhedsstyrelsens årsberetninger.

Stk. 5. En meddelt godkendelse kan tilbagekaldes i tilfælde af grov eller gentagen forsømmelighed ved virksomhedens behandling eller salg af de omhandlede lægemidler.

§ 70.

Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om fremstilling og forhandling af medicinske gasarter m. v.

4. afdeling.

Medicinske specialiteter.

Kapitel XII.

Almindelige regler om medicinske specialiteter.

§ 71.

Stk. 1. Ved *medicinske specialiteter* forstås brugsfærdige lægemidler, der forhandles i fremstillereis for forbrugeren bestemte pakning under et *særnavn* eller under et af sundhedsstyrelsen fastsat *fællesnavn* med tilføjelse af fremstillereis firmanavn eller -mærke.

Stk. 2. Al anden falholdelse af brugsfærdige lægemidler under særnavn eller under fællesnavn med tilføjelse af fremstillereis firmanavn eller -mærke — bortset fra de lægemidler, der er optageb i de officielle formelsamlinger eller i andre af sundhedsstyrelsen godkendte formel samlinger — er forbudt.

Stk. 3. Ved tilberedning af lægemiddelblandinger er det tilladt apotekerne at anvende medicinske specialiteter.

Stk. 4. Ved *medicinslie mærkevarer* forstås lægemidler, som uden at være bragt i brugsfærdig stand forhandles til apotekerne under et særnavn eller under fællesnavn med tilføjelse af fremstillereis firmanavn eller -mærke til brug ved fremstilling af lægemidler, der udleveres under særnavnet eller fællesnavnet med tilføjelse af fremstillereis firmanavn eller -mærke.

Stk. 5. Hvad der i denne lov er bestemt for medicinske specialiteter, gælder også for medicinske mærkevarer.

§ 72.

Et *flertal* (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Stk. 1. Indenrigsministeren nedsætter under sundhedsstyrelsen et specialitetsnævn bestående af 6 medlemmer, hvoraf 2 udnævnes efter indstilling fra farmakopékommisjonen blandt dennes medlemmer. I sager angående lægemidler for dyr tiltrædes nævnet af et medlem udnævnt efter indstilling fra Det veterinære Sundhedsråd. Såfremt det skønnes ønskeligt, kan nævnet indhente udtalelser fra særligt sagkyndige.

Stk. 2. Ingen af nævnets medlemmer må være økonomisk interesseret i nogen virksomhed, der fremstiller eller importerer medicinske specialiteter.

Stk. 3. Indenrigsministeren udpeger nævnets formand og fastsætter de nærmere retningslinier for nævnets virksomhed.

Stk. 4. Nævnets opgave er at afgive indstilling til sundhedsstyrelsen om, hvorvidt en medicinsk specialitet bør registreres, samt om, hvorvidt en registrering bør forlænges, og under hvilket navn den i givet fald bør forhandles.

Et mindretal (*Wolffbrandt*) ønsker, at ordene „samt om, hvorvidt en registrering bør forlænges" i stk. 4 skal udgå.

§ 73.

Stk. 1. Medicinske specialiteter må kun forhandles, når de er optaget i sundhedsstyrelsen specialitetsregister. Denne regel gælder ikke for de sera, vacciner og andre bakteriologiske præparater, der er fremstillet på statens seruminstitutioner.

Stk. 2. Uanset bestemmelsen i stk. 1, 1. pkt., er det tilladt fabrikanter og importører til

sygehuse eller offentlige klinikker uden betaling at udlevere ikke-registrerede specialiteter til klinisk prøvning. Udlevering til klinisk prøvning under andre former kræver sundhedsstyrelsens godkendelse.

Stk. 3. I særlige tilfælde kan sundhedsstyrelsen tillade, at en begrænset mængde af en ikke-registreret specialitet udleveres efter recept,

§ 74.

Et *flertal* (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Stk. 1. Et lægemiddel kan optages i specialitetsregistret, hvis det efter sundhedsstyrelsens skøn, efter forud indhentet udtalelse fra specialitetsnævnet, opfylder følgende betingelser:

- 1) Det skal være fremstillet på en virksomhed, der opfylder betingelserne i § 77.
- 2) Det skal foreligge således udarbejdet, at det farmaceutisk-kemiske arbejde er afsluttet, og det farmakologiske, toksikologiske og kliniske arbejde skal foreligge således oplyst, at det skønnes rimeligt, at præparatet overgives til almindelig anvendelse mod de i ansøgningen anførte sygdomme eller sygdomssymptomer.
- 3) Det skal endvidere opfylde en af de under a—e anførte betingelser:
 - a. Hvis det kun indeholder een virksom bestanddel, må denne ikke kunne købes i en til fremstilling af lægemidler passende mængde, kvalitet og pris. Såfremt den virksomme bestanddel eller tilberedning i kemisk og terapeutisk henseende kun afviger på betydningsløs måde fra et som foran omtalt almindeligt tilgængeligt lægemiddel, kan afvigelsen ikke begrunde optagelse i specialitetsregistret.
 - b. Hvis det indeholder flere virksomme bestanddele, skal mindst een opfylde den under a. krævede betingelse, og ansøgeren skal ordentligvis som den første have påvist, at der ved kombination af de virksomme bestanddele opnås en særlig hensigtsmæssig terapeutisk effekt eller en særlig fordel ved dispenseringsformen.
 - c. Dets fremkomst skal skyldes en terapeutisk betydningsfuld opdagelse, der er gjort af ansøgeren eller af en person eller virksomhed, der har overdraget ansøgeren adkomsten til at udnytte opdagelsen, eller lægemidlets fremstilling skal kræve en speciel, ikke almindelig anvendt teknik og fremkomsten af lægemidlet i den pågældende form betyde et fremskridt.
 - d. Såfremt et lægemiddel indeholder en virksom bestanddel, fremstillet af ansøgeren ved omfattende og ud fra en såvel medicinsk som økonomisk bedømmelse for befolkningens lægemiddelforsyning særlig ønskelig dansk grundfabrikation, vil det dog kunne optages i specialitetsregistret, uanset at bestanddelen kan købes i en til fremstilling af lægemidler passende mængde, kvalitet og pris.
 - e. Såfremt ansøgeren ved omfattende og ønskelig grundfabrikation fremstiller en virksom bestanddel, der indgår i et lægemiddel, som virksomheden tidligere har fået optaget i specialitetsregistret, vil andre dispenseringsformer af den pågældende virksomme bestanddel kunne optages i specialitetsregistret, uanset at bestanddelen kan købes i en til fremstilling af lægemidler passende mængde, kvalitet og pris.

Stk. 2. Specialiteten skal bringes i handelen senest 6 måneder efter, at sundhedsstyrelsen har meddelt ansøgeren, at den er optaget i specialitetsregistret. Når særlige omstændigheder taler derfor, vil sundhedsstyrelsen kunne forlænge fristen.

Stk. 3. Uanset om et lægemiddel opfylder de i stk. 1 anførte betingelser, kan sundhedsstyrelsen nægte registrering, såfremt dets pakning og udstyr ikke opfylder de i § 78 stillede krav.

Stk. 4. Optagelse i registret sker for 10 år. Ved det fastsatte åremåls udløb kan registreringen efter ansøgning forlænges, dog ikke ud over 5 år ad gangen. Efter udløbet af 20 år fra det tidspunkt, da specialiteten bragtes i handelen, kan forlængelse af registreringen ikke finde sted, såfremt de virksomme eller tilsvarende stoffer kan købes i en til fremstilling af lægemidler passende mængde, kvalitet og pris, og tilsvarende præparater fremstilles på apoteker. Såfremt specialiteten indeholder en virksom bestanddel, fremstillet af ansøgeren ved omfattende og ud fra en såvel medicinsk som økonomisk bedømmelse for befolkningens lægemiddelforsyning særlig ønskelig dansk grundfabrikation, vil forlængelse af registrering efter udløbet af 20 år dog kunne ske, men ikke under særnavn. I de i stk. 1, 3) e, omhandlede tilfælde regnes 20-årsfristen fra det tidspunkt, da den først godkendte dispenseringsform blev optaget i registret.

Stk. 5. Når ganske særlige omstændigheder, herunder lægemidlets toksiske egenskaber, gør det påkrævet, kan sundhedsstyrelsen gøre optagelsen i specialitetsregistret betinget og bestemme, at lægemidlet optages i specialitetsregistret i et ganske kort åremål. Efter udløbet af dette kan optagelsen i specialitetsregistret efter ansøgning forlænges efter de i stk. 4 givne regler, såfremt de ganske særlige omstændigheder ikke længere foreligger.

Stk. (5). Ansøgning om forbliven i registret skal indgives senest 2 år, inden registreringsperioden udløber. Såfremt sundhedsstyrelsen afslår ansøgningen, forbliver vedkommende medicinske specialitet i registret i 18 måneder efter afslaget, uanset om den fastsatte årsfrist herved overskrides.

Et mindretal (*Borgen og Gelting-Hansen*) ønsker stk. 4, 1. pkt., erstattet af følgende:

Optagelse i registret sker for 5 år. Under ganske særlige omstændigheder kan sundhedsstyrelsen indrømme optagelse i registret for 20 år.

Et andet mindretal (*Møller*) ønsker stk. 4 affattet således:

Optagelse i registret sker for 20 år. Efter de 20 års forløb kan optagelsen i registret efter ansøgning forlænges for 10 år ad gangen, så længe det pågældende lægemiddel må anses for medicinsk ønskeligt.

Et andet mindretal (*Wolffbrandt*) ønsker, at stk. 4 og stk. 0 udgår, og at stk. 5, 2. punktum affattes således:

Såfremt de ganske særlige omstændigheder ikke længere foreligger, sker optagelse i registret efter ansøgning på normal måde.

§ 75.

Et flertal (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Stk. 1. Et lægemiddel må kun falholdes som medicinsk specialitet under et af sundhedsstyrelsen fastsat navn, hvortil fremstillersens firmanavn eller firmamærke skal være knyttet. Sundhedsstyrelsen vil dog kunne meddele tilladelse til, at en medicinsk specialitet falholdes under et af fremstilleren valgt navn (særnavn), når der i ansøgningen om optagelse i specialitetsregistret foreligger dokumentation for, at fremstilleren ved udarbejdelsen af specialiteten har ydet en for befolkningens lægemiddelforsyning særlig værdifuld indsats.

Navnet skal dog med hensyn til lægemiddelformen altid være i overensstemmelse med de officielle benævnelser.

Stk. 2. Såfremt der efter udløbet af de i § 74 omhandlede åremål eller den i § 85 fastsatte frist gives specialiteten forlænget godkendelse, tages der påny stilling til navnespørgsmålet, idet fortsat godkendelse af særnavn er betinget af, at den ved fremstillingen af specialiteten ydede indsats stadig må anses for særlig værdifuld.

Et mindretal (*Møller og Wolffbrandt*) ønsker § 75 affattet således:

Stk. 1. En medicinsk specialitet må kun falholdes under et af sundhedsstyrelsen godkendt, af fremstilleren valgt navn (*særnavn*) eller under et af sundhedsstyrelsen fastsat navn (*fællesnavn*) med tilføjelse af firmanavn, eller firmamærke. Navnet skal med hensyn til lægemiddelformen altid være i overensstemmelse med de officielle benævnelser.

Stk. 2. Betingelsen for anerkendelse af særnavn er, at der i ansøgningen om optagelse i specialitetsregistret foreligger dokumentation for, at fremstilleren ved udarbejdelsen af specialiteten har ydet en for befolkningens lægemiddelforsyning værdifuld indsats.

§ 76.

, Ansøgning om optagelse i specialitetsregistret skal — efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler — for her i landet fremstillede specialiteter indgives af fremstilleren og for specialiteter, der importeres fra udlandet, af en her i landet bosat, befuldmægtiget repræsentant.

§ 77.

Registrering af medicinske specialiteter kan kun ske, såfremt specialiteterne fremstilles i virksomheder, der efter sundhedsstyrelsens skøn råder over fornøden faglig sagkundskab, og hvis indretning og drift af sundhedsstyrelsen skønnes at tilfredsstille de krav, som sikrer en betryggende fremstilling af de pågældende specialiteter.

§ 78.

Stk. 1. En specialitet skal være forsynet med tydelig angivelse af:

- a. Specialitetens af sundhedsstyrelsen fastsatte eller godkendte navn,
- b. indholdsmængden,
- c. de virksomme indholdsstoffers almindeligt benyttede navne og deres mængder, for doserede lægemidler angivet pr. dosis,
- d. et fabriksnummer eller -mærke, hvorved fremstillingens dato kan fastslås og pakninger fra samme fabrikation kan genfindes,
- e. fremstillerens firmanavn og hjemsted,
- f. opbevaringsregler og holdbarhedsangivelser, hvor sådanne er påkrævede.

Stk. 2. Specialiteten skal iøvrigt fremtræde på en sådan måde, at forveksling med specialiteter af anden sammensætning eller styrke modvirkes.

Stk. 3. Andre angivelser end de i denne paragraf påbudte må ikke forefindes uden sundhedsstyrelsens tilladelse eller påbud; stoffer, der er anvendt som hjælpemidler ved fremstillingen, kan dog altid angives.

Stk. 4. For doserede lægemidler kan sundhedsstyrelsen påbyde særlig mærkning af de enkelte doser.

§ 79.

Et *flertal* (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Stk. 1. Medicinske specialiteters pris skal være rimelig. Ved afgørelse af, om en pris er rimelig, vil hensyn være at tage til omkostningerne ved fremstilling og forhandling af de pågældende eller beslægtede varer i virksomheder, der arbejder med efter forholdene tidsvarende materiel, og som drives på normal teknisk og kommerciel hensigtsmæssig måde. I prisen for en medicinsk specialitet kan indregnes en rimelig andel af virksomhedens udgifter til forskning.

Stk. 2. De for en medicinsk specialitet ansatte priser samt ændringer af disse skal anmeldes til sundhedsstyrelsen senest 8 dage før ikrafttrædelsen.

Et mindretal (*Møller og Wolffbrandt*) ønsker, at paragraffens 1. stk. skal udgå.

§ 80.

Kt flertal (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Stk. 1. Sundhedsstyrelsen fører efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler kontrol med de medicinske specialiteter såvel med hensyn til deres indhold og sammensætning som med hensyn til navn, pris og den måde, på hvilken fremstilling og falholdelse finder sted.

Stk. 2. Virksomheder, som fremstiller eller emballerer medicinske specialiteter her i landet, er efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler underkastet sundhedsstyrelsens tilsyn og kontrol med hensyn til specialitetens farmaceutiske fremstilling og indholdsstoffernes anvendelighed og renhed, herunder at de i § 77 nævnte krav stadig er opfyldt.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan forlange sig tilstillet erklæring på tro og love om, hvorvidt betingelserne for en specialitets optagelse og bevarelse i registret er opfyldt.

Stk. 4. Ved gennemførelse af den i stk. 2 omhandlede farmaceutiske kontrol og kontrollen med prisens rimelighed er sundhedsstyrelsen berettiget til at lade udtage eller kræve udleveret prøver af specialiteten og de i denne indgåede bestanddele og til at kræve meddelt alle sådanne oplysninger, som findes nødvendige for dens virksomhed, herunder til at kræve indsendt behørigt bekræftede udskrifter af protokol- og regnskabsmateriale samt analysejournaler, og til at indkalde personer til mundtlig forklaring. Til brug for den omhandlede priskontrol er sundhedsstyrelsen endvidere berettiget til at få adgang til regnskaber og regnskabsbøger og til på stedet at foretage de til forholdenes oplysning fornødne undersøgelser.

Stk. 5. Resultaterne og omfanget af kontrollen offentliggøres af sundhedsstyrelsen.

Et mindretal (*Horslev, Møller og Wolffbrandt*) ønsker § 80, stk. 1 og 4, affattet således:

Stk. 1. Sundhedsstyrelsen fører efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler kontrol med de medicinske specialiteter såvel med hensyn til deres indhold og sammensætning som med hensyn til navn og den måde, på hvilken fremstilling og falholdelse finder sted.

Stk. 4. Ved gennemførelsen af den i stk. 2 omhandlede farmaceutiske kontrol er sundhedsstyrelsen berettiget til at lade udtage eller kræve udleveret prøver af specialiteten og de i denne indgåede bestanddele, til at få adgang til analysejournaler, til at indkalde

personer til mundtlig forklaring samt til iøvrigt at kræve de oplysninger, som er nødvendige til kontrollens gennemførelse.

§ 81.

Til dækning af udgifterne ved specialitetsnævnets og specialitetskontrollens virksomhed erlægges for hver registreret specialitet en årlig afgift, hvis størrelse fastsættes af indenrigsministeren. Ved indgivelse af andragende om en specialitets optagelse i specialitetsregistret erlægges et af indenrigsministeren fastsat gebyr.

§ 82.

- Stk. 1. Sundhedsstyrelsen kan slette en medicinsk specialitet af specialitetsregistret,
- a. såfremt specialiteten ikke svarer til det, der findes angivet på etiket, omslag, brochurer eller lignende eller i annoncer eller anden omtale af specialiteten,
 - b. såfremt sammensætningen ikke er konstant, eller indholdsstofferne mangler den efter sundhedsstyrelsens skøn fornødne renhed og kvalitet, eller specialiteten efter sundhedsstyrelsens skøn ikke fremstilles på betryggende måde,
 - c. såfremt specialitetens anvendelse efter sundhedsstyrelsens skøn medfører fare af sundhedsmæssig art, eller specialiteten ikke kan antages at være i besiddelse af en virkning, der er en betingelse for optagelse i registret,
 - d. såfremt specialitetens pris er urimelig,
 - e. såfremt specialitetens sammensætning ændres uden sundhedsstyrelsens tilladelse eller fremstillingen sker i en virksomhed, der ikke opfylder betingelserne i § 77,
 - f. såfremt de for registreringen stillede betingelser ikke er opfyldt,
 - g. såfremt specialiteten ikke er bragt i handelen inden udløbet af den i henhold til § 74, stk. 2, fastsatte frist,
 - h. såfremt den i henhold til § 81 fastsatte afgift ikke indbetales rettidigt, eller de til bedømmelse af specialiteten eller dens fremstilling forlangte oplysninger ikke afgives,
 - i. såfremt iøvrigt de i henhold til denne lov stillede krav ikke opfyldes, eller den for specialiteten anvendte reklame, jfr. § 4, eller den måde, hvorpå specialiteten forhandles, er i strid med givne bestemmelser.

Stk. 2. Såfremt det ved kontrollen konstateres, at en medicinsk specialitet afviger mere end tilladeligt fra deklARATIONEN, skal fabrikanten eller importøren hjemkalde restlagrene af den pågældende fabrikation fra grossister og apoteker.

§ 83.

Et *flertal* (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Ved behandlingen af sager om de i § 72, stk. 4, nævnte spørgsmål og de i §§ 79, 80 og 82 nævnte prisspørgsmål tiltrædes sundhedsstyrelsen af 3 konsulenter udnævnt af indenrigsministeren for en periode af 6 år ad gangen efter indstilling fra henholdsvis prisdirektoratet, Danmarks Apotekerforening og Industrirådet. Såfremt der ved behandlingen af sagerne ikke opnås enighed, forelægges de indenrigsministeren til endelig afgørelse.

Et mindretal (*Hørslev, Møller og Wolffbrandt*) ønsker, at denne paragraf udgår.

Kapitel XIII.

Særlige bestemmelser om ældre medicinske specialiteter.

§ 84.

For samtlige medicinske specialiteter, der forhandles ved lovens ikrafttrædelse og fortsat ønskes forhandlet, skal der inden 6 måneder efter lovens ikrafttrædelsesdato indgives ansøgning til sundhedsstyrelsen om specialitetens optagelse i specialitetsregistret, jfr. § 76. Såfremt sådan ansøgning ikke indgives, bortfalder retten til forhandling af vedkommende specialitet 18 måneder efter udløbet af ansøgningsfristen.

§ 85.

Et *flertal* (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Medicinske specialiteter, der lovligt er bragt i handelen før lovens ikrafttrædelsesdato, kan optages i specialitetsregistret under uændret navn uden at opfylde de i § 74, stk. 1, nævnte betingelser. Optagelsen gælder for 5 år fra lovens ikrafttrædelsesdato. Med hensyn til forlængelse gælder de i § 74 fastsatte regler.

Et mindretal (*Møller*) ønsker § 85 affattet således:

Stk. 1. Samblige medicinske specialiteter, der lovligt forhandles ved lovens ikrafttrædelse, kan optages i specialitetsregistret uden at opfylde de i § 74, stk. 1, nævnte betingelser.

Stk. 2. Medicinske specialiteter, der er bragt i handelen i tiden fra 16. juli 1934 til lovens ikrafttrædelsesdato, slettes af registret, når der er forløbet 20 år fra det tidspunkt, da de blev bragt i handelen, med mindre sundhedsstyrelsen i henhold til § 74, stk. 4, tillader, at specialiteten forbliver i registret.

Stk. 3. Medicinske specialiteter, der er bragt i handelen inden 16. juli 1934, slettes af registret, når der er forløbet 5 år fra lovens ikrafttrædelsesdato. Efter de 5 års forløb kan optagelsen i registret efter ansøgning forlænges for 10 år ad gangen, så længe den medicinske specialitet må anses at være et medicinsk ønskeligt lægemiddel (jfr. § 74, stk. 4).

Et andet mindretal (*Wolffbrandt*) ønsker, at § 85 udgår.

5. afdeling.

Straffe- og ikrafttrædelsesbestemmelser m. v.

Kapitel XIV.

Straffebestemmelser.

§ 86.

Stk. 1. For urigtige opgivelser af indtægt, udgift eller andre oplysninger, der er krævet til fastsættelse af apotekerafgift eller tilskud fra apotekerfonden, kan der ikendes bøde på indtil det dobbelte af den deraf følgende fordel, hvilken bøde tilfalder apotekerfonden. Bøde ifølge denne bestemmelse kan ikke beregnes for længere tidsrum end 10 år, og den ikendes af indenrigsministeren, medmindre denne eller den skyldige ønsker sagen indbragt for retten.

Stk. 2. Iøvrigt straffes overtrædelse af denne lov eller de i henhold til denne udfærdigede bestemmelser, forsåvidt den øvrige lovgivning ikke medfører strengere straf, med bøder, der tilfalder statskassen. Sagerne kan kun med sundhedsstyrelsens for hvert enkelt tilfælde indhentede samtykke slutes uden dom.

Stk. 3. Påtalemyndigheden skal sende sundhedsstyrelsen meddelelse om alle sager vedrørende overtrædelse af denne lov eller de i medfør af samme givne bestemmelser, jfr. herved § 20.

Stk. 4. Når en apoteker, sygehusapoteker, provisor, apoteksmedhjælper eller apoteksassistent — midlertidigt eller endeligt — fortaber retten til at udøve virksomhed, udsteder sundhedsstyrelsen bekendtgørelse herom.

§ 87.

Såfremt en person, hvem indenrigsministeren eller sundhedsstyrelsen i henhold til §§ 19 og 20 har frataget retten til at tilberede lægemidler eller til at fungere på et apotek, vedblivende udøver virksomhed, straffes han med bøde eller hæfte i indtil 3 måneder.

Kapitel XV.

Ikrafttrædelse m. v.

§ 88.

Stk. 1. Denne lov træder i kraft den

Stk. 2. Fra samme tidspunkt ophæves lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet, jfr. lov nr. 192 af 12. april 1949 om ændring af denne lov og lov nr. 286 af 18. juni 1951 om ændring af reglerne om fortabelse af rettigheder som følge af straf § 12, med undtagelse af de bestemmelser, som i denne lov udtrykkelig er opretholdt. Endvidere ophæves lov nr. 108 af 31. marts 1932 om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden.

Stk. 3. De hidtil udfærdigede bestemmelser vedrørende apotekervæsenet betragtes, indtil de ophæves, som udstedt i henhold til denne lov, forsåvidt de ikke strider mod dens regler, i hvilket tilfælde de ophæves i det deraf følgende omfang.

Stk. 4. Denne lov gælder ikke for Færøerne. Under forudsætning af, at der for Færøerne opretholdes en ordning af apotekervæsenet af tilsvarende karakter som den i denne lov omhandlede, bemyndiges indenrigsministeren til med Færøerne at aftale, at Færøerne kan tiltræde lovens eftersyns- og pensionsordning på betingelse af, at Færøerne betaler udgifterne derved.

§ 89.

Enhver af sundhedsstyrelsen i henhold til nærværende lov truffen afgørelse kan indankes for indenrigsministeren.

IV. Bemærkninger til udkast til lov om apotekervæsenet.

Til 1. afdeling (kap. I): Fælles bestemmelser.

Denne afdeling af loven indeholder de regler, som er fælles for både apotekerne (afd. 2) og den del af lægemiddelhandelen og -fremstillingen, som ligger udenfor apotekerne (afd. 3—4).

Til de enkelte paragraffer bemærkes:

Til § 1.

Der har hidtil ikke i lovgivningen været optaget nogen definition af lægemiddelbegrebet, men man har fundet det naturligt, at der udformes en sådan definition til klarførelse af de talrige steder i loven, hvor ordet „lægemiddel“ forekommer. Som det vil ses af paragraffens stk. 1, er det afgørende for, om et stof er et lægemiddel, ikke stoffets art eller sammensætning, men stoffets almindelige bestemmelse, da talrige stoffer anvendes både som lægemidler og til teknisk brug; men stoffets sammensætning vil naturligvis ofte være et indicium for, om det er et lægemiddel. Til lægemidler henregnes *ikke* tilskud til menneskers og dyrs normale ernæring, forsåvidt de ikke tilsigter behandling eller forebyggelse af sygdomme eller sygdomssymptomer.

Det kan synes, som om definitionen er unødigt lang og detailleret. Da det imidlertid ikke vil være muligt at give en definition, der helt klart og ganske entydigt i hvert enkelt tilfælde kan afgøre, hvorvidt et givet stof vil være at betragte som lægemiddel i lovens forstand eller ej, således at myndighederne, eventuelt domstolene, i givet tilfælde må foretage en fortolkning af loven, bør definitionen være så indgående, at den giver en fylldig vejledning for fortolkningen.

Da de i stk. 3 nævnte stoffer faktisk også tjener til at forebygge sygdom ved at forhindre udbredelse af sygdom, men grundet på deres almene hygiejniske karakter (f.eks. klor i badevand i svømmehaller) ikke bør betragtes som „lægemidler“, bør det udtrykkeligt præciseres, at sådanne stoffer ikke er at betragte som lægemidler.

Hidtil har *af mag ring s midler og midler mod kropslus og hovedlus* på grundlag af gældende anordninger ikke været betragtet som lægemidler, men som kosmetika, et forhold, der flere gange har haft uheldige konsekvenser. Stoffet, der anvendes som midler mod fedme, er medicinsk set ganske klart lægemiddel. Lus er snyltere på legemets overflader og bør sidestilles med de mange andre snyltere, der kan angribe menneskers og dyrs overflader, og midler mod sådanne er og har medicinsk set altid været betragtet som lægemidler.

Afmagringsmidler og midler mod lus bør derfor betragtes som lægemidler ved lovens praktisering.

Til § 2.

Stk. 2—4 svarer til apotekerlovens § 25, stk. 1—3. Ved bestemmelsen i stk. 1 og ved paragraffens placering i nærværende afsnit ønskes understreget, at farmakopeens forskrifter også gælder for den lægemiddelfremstilling, som ikke sker på apotekerne, jfr. forslaget §§ 68, 69, 77 og 80.

Til § 3.

Bestemmelsen svarer i hovedsagen til apotekerlovens § 31, dog at adgangen til at forbyde indførsel er slettet som overflødig. Endvidere omfatter nævnte paragraf „sådanne originalpræparater, der ikke omfattes af bestemmelserne i § 32,“ d. v. s. af bestemmelserne om medicinske specialiteter; også denne passus er foreslået slettet som overflødig, da der i forslaget § 71 er optaget et almindeligt forbud mod falholdelse af andre brugsfærdige lægemidler under særnavn end medicinske specialiteter.

Til § 4.

Bestemmelserne indeholder følgende ændringer i forhold til de nugældende reklamebestemmelser i apotekerlovens § 33:

I stk. 1 er forbudet mod at reklamere for varer som desinficerende foreslået slettet.

I stk. 2 foreslås optaget et almindeligt forbud imod en række nærmere angivne reklameformer. Efter kommissionens opfattelse er det urimeligt og skadeligt gennem offentlig reklame af den anførte art at stimulere befolkningens medicinforbrug, hvorved bemærkes, at ophor af disse reklameformer ikke kan antages at ville berøre forbruget af virkelig nødvendig medicin. Det erkendes imidlertid, at det kan være naturligt at tillade reklame for visse forebyggende lægemidler, og det foreslås derfor, at sundhedsstyrelsen skal kunne dispensere fra forbudet forsåvidt angår lægemidler, der er forebyggende mod sygdom.

Kommissionen har overvejet, hvorvidt forbudet mod offentlig reklame burde udstrækkes til også at omfatte reklamering i dagspressen, men kommissionen har ikke fundet det påkrævet at gå så vidt; det foreslås dog i stk. 3, at sådan reklamering kun må finde sted, når reklamens form og indhold er godkendt af sundhedsstyrelsen. Kommissionen henstiller, at bestemmelsen praktiseres således, at der nedsættes et nævn, hvori pressen er repræsenteret, til at afgive indstilling til sundhedsstyrelsen i de pågældende sager. Det er kommissionen bekendt, at der findes en ordning af denne karakter i Sverige, og at ordningen her har fungeret tilfredsstillende og uden administrativt besvær.

I stk. 4 opretholdes den gældende ordning, hvorefter det tillades at reklamere direkte overfor læger, tandlæger, dyrlæger eller farmaceuter eller i de for disse bestemte fagblade.

I stk. 5 foreslås det, at sundhedsstyrelsen ligesom hidtil skal kunne træffe indskrænkende bestemmelser med hensyn til reklamer for helbredelsesapparater, forbindstoffer m. v.

Bestemmelsen i stk. 6, hvorefter enhver reklame for medicinske specialiteter, der ikke er opført i specialitetsregistret, er forbudt, er en naturlig følge af forslaget i afd. 4 om indførelse af et særligt specialitetsregister.

Bestemmelsen i stk. 7 er foreslået, fordi der jævnligt forekommer urigtige eller utilstrækkelige oplysninger i de udsendte brochurer. Man har overvejet at foreslå, at alle brochurer m. v. forinden udsendelsen skulle godkendes af sundhedsstyrelsen, men er vejet tilbage herfor af frygt for, at en sådan ordning skulle medføre for stort administrativt besvær; en ordning som den foreslåede vil formentlig også have en betydelig virkning. Det er en selvfølge, at fabrikanten eller annoncøren alene kan være ansvarlig i forhold til den

viden, som man med rimelighed, kan forlange hos de pågældende på det tidspunkt, da brochuren m. v. udsendes. Man har derfor foreslået, at sådanne udsendelser fremtidig skal dateres, hvilket iøvrigt også vil være af stor værdi for lægerne.

Da *midler, der angives at virke af magrende*, efter kommissionens formening bør betragtes som lægemidler, jfr. bemærkningerne til § 1, vil de i § 4 foreslåede bestemmelser også omfatte sådanne midler. Det bemærkes iøvrigt, at reklamen for afmagringsmidler ofte er skadelig og aldeles vildledende.

Til § 5.

Disse bestemmelser svarer i realiteten til apotekerlovens § 4.

Til 2. afdeling: Apoteker m. v.

Til kapitel II: Apoteker og apotekere.

Til § 6.

Bestemmelserne svarer til reglerne i den nugældende apotekerlovs § 1, § 2, stk. 3. og § 14, stk. 1.

Kommissionen har ikke anset det for nødvendigt at foreslå indføjret en til den nugældende lovs § 1 svarende bestemmelse om, at indenrigsministeren i alle tilfælde, hvor der er tale om flytning af apoteker, skal indhente en udtalelse fra vedkommende kommunalbestyrelse. Man anser det for en selvfølge, at indenrigsministeren i de tilfælde, hvor der er tale om en ikke uvæsentlig forandring i et apoteks placering, indhenter en udtalelse ikke blot fra vedkommende kommunalbestyrelse, men også fra eventuelle andre interesserede myndigheder og institutioner.

Bestemmelsen i stk. 2 svarer til reglerne i apotekerlovens § 2, stk. 3, dog således at man under hensyn til, at der næppe vil blive brug for oprettelse af flere egentlige laudapoteker, har anset det for rimeligt, at apoteksoprettelser begrænses til de tilfælde, hvor det må antages, at apoteket ikke vil kræve tilskud, medens man i den gældende lov kun kræver, at det antagelig kan give en indtægt på $\frac{2}{3}$ af den mindste nettoindtægt, hvoraf der svares afgift.

Til § 7.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 2, stk. 1 og 2, jfr. § 22.

Kommissionen har dog foreslået gebyret på 75 kr. for apotekerbevillinger afskaffet.

Reglerne om forfremmelsesrådet i stk. 3 svarer til apotekerlovens § 2, stk. 2. Man har dog for at lette administrationen foreslået, at behandlingen af forfremmelsessager, der nu først foretages i forfremmelsesrådet og derefter i sundhedsstyrelsen, fremtidig sker under eet i sundhedsstyrelsen, når dennes apotekerafdeling tiltrædes af repræsentanter for de faglige foreninger, der tidligere udpegede medlemmerne af forfremmelsesrådet. For at vejlede ansøgere med hensyn til muligheden for befordring har man foreslået, at navnene på de 3 indstillede ansøgere offentliggøres, men kun i alfabetisk orden.

Bestemmelsen om sygehusapotekere er formuleret som bestemmelsen i lov nr. 72 af 14. marts 1932 om udøvelse af lægegerning § 14 angående overlæger.

Til § 8.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 3, jfr. § 12 i lov nr. 28G af 18. juni 1951 om ændring af reglerne om fortabelse af rettigheder som følge af straf. Betingelserne for

at opnå apotekerbevilling svarer til den nugældende lov, dog således at man har samarbejdet reglerne i § 3, stk. 1 c) og d), jfr. forslagets stk. 1, 4).

Som nye betingelser er foreslået indføjjet, at man skal have bopæl her i landet, og at man ikke lever i ægteskab med en apoteker, hvilket svarer til betingelserne i § 3 i næringslov nr. 138 af 28. april 1931.

Endelig har kommissionen foreslået, at det skal være en betingelse for opnåelse af bevilling, at man har gjort fuld tjeneste i 2 år som provisor på dansk apotek eller sygehusapotek, idet man har fundet det rimeligt i loven at præcisere, at de pågældende skal have praktisk kendskab til dansk apotekervæsen. Man har dog i stk. 4 fundet det ønskeligt at indsætte en undtagelsesbestemmelse for de farmaceuter, der nu er ansat som forstandere for sundhedsstyrelsens laboratorier, ligesom en undtagelsesbestemmelse er nødvendig af hensyn til enkelte successorer, som ellers ikke ville have mulighed for at overtage apoteket. Kommissionen har ikke anset det for påkrævet at foreslå nogen lovbestemt aldersgrænse for forflyttelse af apotekere, men efter kommissionens opfattelse bør forflyttelse normalt ikke finde sted efter en apotekers fyldte 60. år.

Kommissionen finder det ønskeligt, at de, der skal virke som apotekere, tiltræder deres gerning, før de er kommet højt op i årene, og har derfor overvejet, om den gældende legale aldersgrænse for tildeling af første apotekerbevilling bør sænkes. Under hensyn til de for tiden vanskelige forhold på dette område har kommissionen imidlertid bortset herfra og foreslår den gældende bestemmelse opretholdt, men finder anledning til at bemærke, at den finder det ønskeligt, at der ved bortgivelse af apoteker, for hvilke der foreligger særlige forhold, f. eks. nyoprettelser eller større ombygninger og moderniseringsplaner, gives yngre ansøgere et vist fortrin.

Til § 9.

Bestemmelserne svarer til den nugældende lovs §§ 34—36, men er suppleret med en udtrykkelig regel — som kun indeholdes forudsætningsvis i apotekerloven — om at bevillingen bortfalder, hvis apotekeren ikke overtager driften inden udløbet af den tidsfrist, indenfor hvilken apotekeren er forpligtet til at overtage apotekets drift.

Reglen i stk. 3 om, at en apoteker kan fritages for bevillingen, stemmer med hidtidig praksis.

Til § 10.

Bestemmelserne svarer i det store og hele til apotekerlovens § 13, § 34, 2. pkt. og § 37, dog således at det foreslås, at et bo ikke skal være forpligtet til at fortsætte apotekets drift efter apotekerens død.

Til § 11.

Kommissionen har ved udformningen af disse bestemmelser, som svarer til apotekerlovens § 22, anset det for formålstjenligt under hensyn til den faglige og videnskabelige indsats, der ydes af sygehusapotekerne, i højere grad end efter den nugældende lov at side stille sygehusapotekerne med de almindelige apoteker.

Kommissionen har for at begrænse oprettelsen af sygehusapoteker til de tilfælde, hvor der er baggrund for deres faglige og videnskabelige indsats, foreslået, at sygehusapoteker normalt kun må oprettes ved store sygehuse, idet det samtidig forudsættes, at disse sygehusapotekers omsætning er tilstrækkelig stor til, at der på apotekerne kan beskæftiges en apoteker og mindst een provisor.

Til kapitel III: Apotekspersonale.

Til § 12.

Keglen i stk. 1 er ny. Fra Dansk Farmaceutforenings side har der været fremsat ønske om, at samtlige på apotek ansatte farmaceuter skulle betegnes som apotekere; men kommissionen har fundet, at det var af betydning at forbeholde betegnelsen apoteker for den, der har ansvaret for et apoteks drift, og foreslår provisor som betegnelse for alle de øvrige til apoteket knyttede farmaceutiske kandidater.

Reglen i stk. 2 bygger på bestræbelserne for at gennemføre samarbejde mellem de skandinaviske lande også på apotekervæsenets område, herunder Det Nordiske Farmakopénævns arbejde på at samstemme landenes farmakopeer. Som følge heraf vil der efterhånden blive en naturlig basis for udveksling af provisorer imellem landene.

Reglen i stk. 3 åbner adgang for sundhedsstyrelsen til at tillade enkeltpersoner at gøre tjeneste på dansk apotek. De i stk. 2 og 3 omhandlede tilladelser bør betinges af, at de pågældende har dokumenteret, at de har erhvervet sig fyldestgørende kendskab til de her i landet gældende regler om udlevering af lægemidler m. v.

Til § 13.

Bestemmelsen svarer til apotekerlovens § 10, stk. 1, jfr. iøvrigt bemærkningerne i betænkningens afsnit 3, side 25, om uddannelsesspørgsmålene, hvorefter den farmaceutiske medhjælpereksamen fremtidig afskaffes, således at der ikke uddannes flere exam, pharm'er (eksaminater).

Til § 14.

Apotekernes eksaminerede personale omfatter for tiden farmaceutiske kandidater og eksaminater.

Det ueksaminerede personale omfatter disciple, defektricer og defektriceelever m. v.

Det daglige arbejde på apotekerne har nu udviklet sig således, at det findes naturligt til aflastning af det eksaminerede personale at give den fuldt uddannede del af det tekniske personale visse selvstændige beføjelser som apoteksassistenter under forudsætning af, at de pågældende erhverver sig den nødvendige specielle uddannelse. Herom henvises nærmere til den som bilag nr. 4 aftrykte redegørelse, jfr. side 173.

Til § 15.

Den nu i apotekerlovens § 11 indeholdte bestemmelse om disciples foruddannelse er udeladt som overflødig. Forslaget om oprettelse af lærekontrakt, som skal forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse, er en nydannelse og må ses i sammenhæng med uddannelsesudvalgets indstilling, jfr. bilag nr. 4.

Med hensyn til reglen i stk. 2 henvises til bemærkningerne i betænkningens afsnit 3, side 30.

Til kapitel IV: Arbejdsoverenskomster.

Til §§ 16—17.

Efter den nugældende apotekerlovs § 9, stk. 2, henviser indenrigsministeren, når en konflikt mellem apotekere og apoteksmedhjælpere medfører fare for standsning af eller væsentlig indskrænkning i medicinforsyningen, konflikten til den i henhold til lovgivningen

om mægling i arbejdsstridigheder udnævnte forligsmand, hvorefter sagen behandles efter de i denne lovgivning indeholdte regler.

De senere års ustadige økonomiske forhold har besværliggjort lønforhandlingerne mellem Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening, således at man gentagne gange har stået overfor trusler om arbejdsnedlæggelse fra farmaceuternes side, hvorefter konflikten i henhold til den nævnte lovbestemmelse er blevet henvist til forligsmanden. Forhandlingerne hos forligsmanden er imidlertid også flere gange endt med negativt resultat, bl. a. fordi apotekerne ikke er i stand til at skaffe dækning for eventuelle lønforhøjelser gennem prisforhøjelser, da sådanne alene kan ske ved ændring i den fastsatte medicintakst. Som følge heraf har indenrigsministeren, når forhandlingerne hos forligsmanden er stranded, måttet mægle mellem de 2 organisationer og eventuelt været nødsaget til at forhøje medicintaksten, såfremt ministeriet har ment, at farmaceuternes lønkrav helt eller delvis har været berettiget og på den anden side har fundet det rimeligt helt eller delvis at give apotekerne dækning for de forøgede lønudgifter.

Efter kommissionens opfattelse vil det være heldigt, at der indføres en særlig mæglingsinstitution på dette område, idet en sådan permanent og sagkyndig institution formentlig vil have særlige muligheder for at bilægge arbejdskonflikter på apotekerne. Kommissionen foreslår derfor, at der nedsættes et særligt nævn på 3 medlemmer til at mægle mellem de 2 organisationer i spørgsmål om oprettelse af aftaler om løn- og arbejdsforhold. For at skabe ro under forhandlingerne for nævnet foreslås det endvidere i § 17, stk. 7, at der ikke kan varsles arbejdsstandsning, forinden den pågældende sag har været behandlet i nævnet, og dette enten har erklæret ikke at ville fremsætte mæglingsforslag, eller det fremsatte mæglingsforslag er blevet forkastet.

De øvrige mere teknisk betonedede regler i § 17 svarer i det store og hele til reglerne i loven om mægling i arbejdsstridigheder, jfr. lovebekendtgørelse nr. 603 af 21. december 1945; i afstemningsreglerne er der dog foreslået den ændring, at for hver procent, hvormed afstemningsprocenten ligger under 75, skal den til forkastelse nødvendige procent af de afgivne stemmer forhøjes med 1 i stedet for som anført i loven om mægling i arbejdsstridigheder y_2 .

Det foreslås, at nævnet også skal kunne træffe afgørelse i spørgsmål om forståelsen af bestående aftaler om løn- og arbejdsforhold, d. v. s. virke som faglig voldgift, da det vil være uhensigtsmæssigt at have en særlig voldgiftsordning ved siden af det foreslåede mæglingsorgan.

Kommissionen tænker sig, at tilsvarende regler kan blive ønskelige også for apoteksassistenter, men finder ikke tidspunktet kommet til at stille forslag i så henseende.

Til § 18.

Bestemmelsen svarer til den nugældende apotekerlovs § 9, stk. 3.

Til kapitel V: Fortabelse af ret til at virke på apotek.

Til § 19.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 38, stk. 1—6.

Kommissionen tænker sig, at tilsvarende regler kan blive ønskelige også for apoteksassistenter, men finder ikke tidspunktet kommet til at stille forslag i så henseende.

Til § 20.

Bestemmelsen svarer til bestemmelsen i apotekerlovens § 38, stk. 7, der nu er ophævet ved lov nr. 286 af 18. juni 1951 om ændring af reglerne om fortabelse af rettigheder som følge af straf § 12.

Kommissionen har overvejet, om bestemmelsen bør begrænses til de tilfælde, hvor den pågældende har forset sig på strafbar måde i udøvelsen af sin virksomhed, men har ikke anset dette for ønskeligt. Også en forbrydelse, der ikke vedrører apoteksvirksomheden, kan medføre, at befolkningen ikke bør være henvist til den pågældende for at få lægemidler. Om forseelsen skal have en sådan virkning, må afgøres efter forholdene i det enkelte tilfælde, og afgørelsen må naturligt henlægges til den domstol, som behandler sagen mod den pågældende.

Til kapitel VI: Apotekers indretning og drift.

Til § 21.

Tilsvarende regler kan udfærdiges i medfør af den nugældende lovs § 14, stk. 2, og § 26, stk. 1.

Kommissionen har drøftet spørgsmålet om betimeligheden af at oprette en særlig gruppe apoteker, som vel skulle tilberede de lægemidler, der efter deres natur må fremstilles umiddelbart før udleveringen, men iøvrigt hovedsagelig baseres på indkøb af lægemidler fra andre apoteker eller kontrollerede laboratorier, således at deres lokaliteter, udstyr og personale kunne blive mindre end normalt. Men man har opgivet at gennemføre en senere ordning af denne art og indskrænket sig til i forslaget §§ 21, 24, 25 og 41 at åbne adgang for administrationen til at lempe de almindelige regler efter de enkelte apotekers forhold.

Til § 22.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 5, dog således at man har foreslået, at fristen, inden hvilken den nyudnævnte apoteker skal påbegynde driften, nedsættes fra 1 år til 6 måneder for at gøre det tidsrum, hvori apoteket ledes af en bestyrer, der ikke har selvstændig interesse i apotekets drift, så kort som mulig. Endvidere er gældsvedgælsesboers ret til at fortsætte driften i 6 måneder bortfaldet.

Kommissionen har overvejet at foreslå en bestemmelse om, at apotekeren, hvis han overtager driften straks, er forpligtet til at overtage det på apoteket ansatte personale. For det farmaceutiske personale opstår der imidlertid ingen problemer, så længe den mellem Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening indgåede overenskomst er gældende, hvorimod boet kan komme til at hæfte for løn for det øvrige personale, som er underkastet funktionærlovens regler. Da der normalt forløber ca. 3 måneder fra en apotekers død indtil en ny indehavers overtagelse af apotekets drift, har kommissionen ikke anset spørgsmålet for så væsentligt, at den har fundet anledning til at foreslå gennemført en lovbestemmelse¹ heroin.

Til § 23.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 6.

Regelen i stk. 1 er i forhold til den nugældende bestemmelse i apotekerlovens § 6, stk. 1, ændret noget, idet apotekeren hidtil har været pligtig at overtage varebeholdning og inventar i det omfang, disse svarer til apotekets behov og er i brugbar stand. Disse kriterier finder kommissionen det rimeligt at skærpe, specielt med henblik på overtagelsen

af det faste inventar, idet det vil være uønskeligt at pålægge apotekeren pligt til at overtage et forældet og upraktisk indrettet inventar.

Reglen i stk. 2 er i forhold til den nugældende bestemmelse i apotekerlovens § 6, stk. 3, der kun omfatter ejendomme med apotek og bolig for apotekeren, udvidet til også at omfatte ejendomme med bolig for apotekets personale. Det kan i denne forbindelse oplyses, at der for tiden (marts måned 1951) findes 154 apoteker indrettet i lejede lokaler og 193 indrettet i en apotekeren tilhørende ejendom; af disse sidste omfatter 2 apotekslokale alene, 143 indeholder tillige bolig for apotekeren, 4 yderligere bolig for en del af apotekspersonalet, medens 44 indeholder flere lejligheder.

Reglen i stk. 3 har til hensigt at begrænse muligheden for at gennemtvinge urimelige krav overfor en apoteker med hensyn til købe- og lejevilkår.

Ejerne af de pågældende ejendomme vil ved udløbet af 2-årsfristen være stillet som i andre tilfælde af lejemålets ophør med hensyn til fastsættelsen af den fremtidige leje indenfor rammerne af den almindelige lejelovgivning, uanset om lokalerne fortsat udlejes til brug for apotek eller overgår til anden anvendelse.

Forslaget i stk. 4 tilsigter at skabe hjemmel for at holde en apoteker skadesløs for det tab, han vil lide ved nedlæggelse af apoteket.

Bestemmelserne i stk. 5—7 tilsigter at gennemføre større ensartethed ved at skabe et særligt organ til afgørelse af sager i tilfælde af uoverensstemmelse mellem den tiltrædte og den fratrædende apoteker.

Til § 24.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens §§ 7 og 9, stk. 1.

Til § 25.

I henhold til apotekerlovens § 14, stk. 3, var der i tiden indtil 1. marts 1950 af indenrigsministeriet fastsat en nattevagtsordning, hvorefter landapotekerne og eneapotekerne i byerne som hovedregel skulle holdes tilgængelige til enhver tid, medens det var tilladt apotekerne i byer med flere apoteker at holde lukket om natten og på helligdage efter en vis turnus.

På foranledning af kommissionens som bilag 2 aftrykte skrivelse af 16. december 1948 anmodede indenrigsministeriet i skrivelse af 28. april 1949 sundhedsstyrelsen om at gennemføre en nyordning af nattjenesten i overensstemmelse med kommissionens flertalsindstilling.

På grundlag heraf fastsatte sundhedsstyrelsen i cirkulærer af 20. maj og 5. juli 1949 samt 17. februar 1950 til apotekerne, at apoteker på landet og eneapoteker i byerne skulle kunne etablere tilkaldelsesvagt på visse nærmere angivne betingelser, medens apotekerne i hovedstadsområdet enten skulle have fast vagttjeneste eller være helt fritaget for vagttjeneste om natten samt på søn- og helligdage. For apotekerne i byerne udenfor hovedstadsområdet, hvor der findes flere apoteker, opretholdt man i hovedsagen den hidtidige ordning.

Kommissionen, der mener, at den omhandlede nyordning, som har medført en væsentlig indskrænkning i apotekernes nat- og helligdagstjeneste, har fungeret tilfredsstillende, har udformet forslaget med henblik på muligheden af en yderligere indskrænkning i apotekernes nat- og helligdagstjeneste. Nogle af kommissionens medlemmer har ønsket, at der skulle åbnes adgang for skiftevis ferielukning af apoteker i byer, hvor aftale herom kan træffes mellem to eller flere nærliggende apoteker. Kommissionens flertal mener

dog ikke at kunne gå ind for denne tanke af hensyn til de uheldige konsekvenser, sådanne aftaler **vil** kunne medføre vedrørende betjeningen af apotekernes kunder, herunder navnlig sygehuse og læger.

Til § 26.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 27, men indeholder i modsætning til denne en definition af begrebet „recept“. Kommissionen har anset det for naturligt at optage denne definition i lovudkastet under hensyn **til**, at flere af lovudkastets bestemmelser knytter retsvirkninger til recepter.

Ved udtrykket „skriftlig rekvisition“ i stk. 2 er navnlig tænkt på rekvisitioner udstedt af jordemødre og skibsførere.

Stk. 3 er særlig udfærdiget med henblik på det nordiske samarbejde på apoteker- væsenets område.

Til § 27.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 8, dog at man har foreslået denne ændret således, at apotekeren, hvis hans fravær varer over 1 uge, men mindre end 8 uger, kan nøjes med at indberette dette til amtslægen.

Til § 28.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 26, stk. 2—3. Da spørgsmålet om et lægemiddels optagelse i farmakopeen ikke afgøres efter dets betydning som salgsvare, har kommissionen ikke fundet det rimeligt som hidtil at knytte apotekernes pligt til at søge fremskaffet et lægemiddel til dets optagelse i farmakopeen, men man har foreslået, at pligten skal omfatte alle lægemidler, der ordineres ved recept og alle apotekerne forbeholdte lægemidler.

Til § 29.

Bestemmelserne, der afløser ansvarsreglerne i apotekerlovens § 26, stk. 1 og 3, er luermere omhandlet i betænkningens afsnit II, 7, side 47.

Til § 30.

Bestemmelsen i stk. 2 tilsigter at opretholde den bestående adgang til ydelse af rabat, idet man dog for at regulere rabatydelsen foreslår, at de nærmere regler herom skal være optaget i taksten.

I henhold til apotekerlovens § 28, stk. 2, må der ved udlevering efter recept hverken tages højere eller lavere betaling, end taksten angiver, medens prisen for håndkøbssalgs vedkommende ikke må overskride taksten. Efter forslaget kan taksten aldrig fraviges ved udlevering af lægemidler, idet man må anse prismæssig konkurrence mellem apotekerne i lægemiddelhandelen for uønsket, og apotekerne allerede nu efter overenskomst faktisk holder samme pris også for håndkøbsvarer.

Til § 31.

Bestemmelsen svarer til apotekerlovens § 29, stk. 3.

Til § 32.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens §§ 20 og 21, dog således at man har udvidet apotekernes handelsret i henhold til deres bevilling til også at omfatte hygiejniske artikler, toiletartikler, næringspræparater og kemisk-tekniske midler.

Man har endvidere foreslået en regel om, at indenrigsministeren kan give apotekeret til at fremstille eller forhandle andre bestemte varer, idet det må anses for urimeligt, om apotekerne skal være nødsaget til at erhverve næringsbevis for at kunne fremstille og forhandle varer, som naturligt hører hjemme på et apotek, eller som det offentlige ønsker at henlægge til apotekerne.

Til § 33.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 22, stk. 1,2. punktum, dog at man har foreslået, at sygehusapoteker ikke uden særlig tilladelse kan udlevere varer til andre sygehuse indenfor samme kommune, når disse ikke hører under samme institution som den, der driver sygehusapoteket.

Derimod indeholder stk. 2 den udvidelse i forhold til den nugældende lovgivning, at indenrigsministeren også kan give tilladelse til udlevering af varer til klinikker i den kommune, hvori sygehusapoteket er beliggende. Det bemærkes i denne forbindelse, at det efter omstændighederne kan være urimeligt, at et sygehusapotek har leverancen til et sygehus, som er beliggende i større afstand fra sygehusapoteket men indenfor et mindre apoteks naturlige opland.

Til § 34.

Bestemmelserne i stk. 1 og 2 svarer til apotekerlovens § 19, stk. 1 og 3. Kommissionen har foreslået den i den nugældende lov indeholdte regel om, at anordningen om apotekervarer skal udfærdiges efter indstilling af en kommission, afskaffet under hensyn til, at denne fremgangsmåde fra et administrativt synspunkt må anses for upraktisk.

Kommissionen finder anledning til at bemærke, at efter dens mening bør spørgsmålet om, hvilke lægemidler der er eller bør være forbeholdt apotekerne, i sundhedsstyrelsen behandles af dens hygiejnisk-lægelige afdeling efter forhandling med apotekerafdelingen.

Bestemmelsen i stk. 3 tilsigter at begrænse den overhåndtagende vederlagsfri udlevering af lægemiddelprøver til tilfælde, hvor der må antages at kunne fremkomme videnskabelige resultater ved afprøvning af nye lægemidler.

Man henviser iøvrigt til bemærkningerne til § 1.

Til § 35.

Bestemmelsen svarer til reglen om indførsel af varer i apotekerlovens § 19, stk. 4.

Til §§ 36—40.

Bestemmelserne svarer i det store og hele til apotekerlovens §§ 15—17 og § 30, bortset fra forslagets § 38 som er ny, jfr. herved bemærkningerne til § 11.

Bidrag fra apotekerne til dækning af udgiften ved eftersynene har hidtil været opkrævet ved en særlig afgift, idet de salgbare apoteker ikke betalte apotekerafgift. Da denne gruppe apoteker nu er bortfaldet, foreslås det at lade den særlige afgift bortfalde.

Til § 41.

Der henvises til bemærkningerne til § 2i.

*Til kapitel VII: Håndkøbsudsalg samt sygehuses, lægers, tandlægers og dyrlægers
behandling af lægemidler m. v.*

Til § 42.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 24, dog at der foreslås tillagt indenrigsministeren bemyndigelse til at pålægge apoteker at oprette håndkøbsudsalg.

Kommissionen har fundet det unødvendigt i lovforslaget at foreslå optaget nærmere regler om betingelserne for oprettelse af håndkøbsudsalg, idet man går ud fra, at sådanne ud salg kun vil blive oprettet på steder, der ligger i passende afstand fra apoteker, og hvis befolkningstæthed motiverer udsalgets oprettelse. Endvidere går kommissionen ud fra, at håndkøbsudsalg kun vil blive oprettet, når der kan findes en kvalificeret bestyrer til at lede udsalget.

Til § 43.

Under 9. september 1948 nedsatte sundhedsstyrelsen et udvalg med den opgave at fremkomme med forslag til revision af de gældende regler vedrørende sygehuses fremstilling, opbevaring og distribuering af lægemidler og gifte (reagenser).

Til medlemmer af udvalget beskikkedes:

Professor, overlæge, dr. med. *H. C. Grant*, formand,
reservelæge, dr. med. *A. Harrestrup Andersen*,
overlæge *Søren Dalsgaard*,
fuldmægtig i indenrigsministeriet *J. Garde*,
apoteker *K. Aa. Kjær*,
forstanderinde frøken *Eli Magnussen*,
hospitalsapoteker, dr. phil. *K. Pedersen-Bjergaard*,
professor, dr. phil. *S. Aa. Schou*.

Som sekretær for udvalget beskikkedes farmaceutisk visitator *C. J. Toft-Madsen*. Udvalgsbetænkningen forelå i februar måned 1949 og er aftrykt som bilag nr. 8, side 198.

Kommissionen har overvejet at udforme mere detaljerede regler om sygehuses og andre institutioners behandling, opbevaring og fordeling af lægemidler, men har kunnet tilslutte sig udvalgets opfattelse, som gik ud på, at udfærdigelsen af de herhenhørende regler bør overlades til sundhedsmyndighederne.

Til § 44.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 23, dog at man ikke har fundet det påkrævet at medtage en til apotekerlovens § 23, stk. 2, svarende regel om dispenseringsret for læger, idet der ikke mere findes læger, der dispenserer lægemidler. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 31.

Til § 45.

Bestemmelsen, om hvilken der har været ført orienterende drøftelser med repræsentanter for Danmarks Tandlægehøjskole og Tandlægeforeningen, ophæver tandlægers ret til at dispensere lægemidler. Kommissionen mener ikke, at det er påkrævet at bibeholde dispenseringsretten under hensyn til, at denne ikke i de senere år har været benyttet i praksis.

Til § 46.

Bestemmelserne svarer til apotekerlovens § 27, dog at kommissionen efter forhandling med professor *Vald. C. Adersen* har foreslået reglen affattet således, at dyrlæger kun efter ansøgning kan få tillagt ret til at dispensere lægemidler.

Til kapitel VIII: Afgift af og tilskud til apoteker.

Der henvises til betænkningens afsnit II, 2, side 13 ff.

Til § 51, stk. 2, i flertallets forslag bemærkes:

Ved udtrykket „udgifter til indretning“ forstås alene udgifter, der fremkommer ved overtagelse af et bestående apotek, ved nyanlæg af apotek eller ved apotekslokalers flytning, ændring eller udvidelse, og hvis afholdelse ikke tilfører apoteket eller apoteksjendommen en værdi, der normalt må antages at ville give sig udslag i en højere overtagelessum i tilfælde af indehaverskifte.

Til vedligeholdelsesudgifter bør kun henregnes udgifter til egentlige vedligeholdelser eller reparationer (men ikke udskiftning) af apotekets lokaler og inventar.

Det foreslås iøvrigt, at indenrigsministeren bemyndiges til at bestemme, hvilke udgifter og udgiftsgrupper der skal omfattes af denne bestemmelse.

Til kapitel IX: Pensioner og understøttelser.

idet henvises til betænkningens afsnit II, 4, side 31 ff, bemærkes følgende til de enkelte paragraffer.

Til § 56.

Med hensyn til motiveringen for den foreslåede afgrænsning i stk. 2 henvises til side 33 ff. Det foreslås af praktiske årsager, at det skal være en betingelse for at indgå under pensionsordningen, at vedkommende er fyldt 27 år; til den tid vil de pågældende normalt have overstået militærtjeneste m. v., og alderen svarer til den sædvanlige ansættelsesalder i staten for tilsvarende kategorier af tjenestemænd.

Bestemmelsen i stk. 4, hvorefter alene samtlige de ved den pågældende virksomhed ansatte farmaceutiske kandidater kan godkendes som berettigede til ekstraordinær pension, udelukker ikke, at en person, der engang har været berettiget til ordinær pension, kan fortsætte som ekstraordinært pensionsberettiget ved overgang til ansættelse i medicinalindustrien, uanset om han ansættes i en virksomhed, som ikke er indgået under pensionsordningen, jfr. foran side 35.

Til § 57.

Der henvises til det almindelige afsnit side 32 og side 38-39.

Til § 58.

Efter den nugældende apotekerlov er selve grundpensionerne anført i loven. For at lette en beregning efter tjenestemandsprincipper har man imidlertid foretrukket fremfor en fiksering af pensionsbeløbene at anføre en pensionsgivende lønningsindtægt, der vel ikke svarer til de faktiske farmaceutlønninger, men — når man anvender de sædvanlige pensionsbrøker — giver den tilsigtede pension, jfr. det almindelige afsnit side 36—37.

Til § 59.

Der henvises til det almindelige afsnit side 38.

Til § 60.

Der henvises til det almindelige afsnit side 33.

Heglen i stk. 3 om nedsættelse af pensionen for personer, der godkendes som pensionsberettigede efter det fyldte 31. år, svarer til, hvad der gælder i statsunderstøttede pensionskasser. Bestemmelsen er motiveret i, at man ikke som ved tjenstemandsansættelser er herre over den gennemsnitlige ansættelsesalder.

Til § 61.

Til stk. 1. Der henvises til det almindelige afsnit side 33.

Til stk. 2. Reglen i 2. pkt. er motiveret i et hensyn til eventuelle apotekssuccessorer, som i henhold til den afløsningsordning, der i sin tid er truffet for vedkommende apotek, har krav på at opnå pensionsret straks ved deres tiltrædelse.

Til stk. 4. Reglen må ses i sammenhæng med § 16 i den af handelsministeriet og indenrigsministeriet godkendte vedtægt for Farmaceuternes Pensionskasse, hvorefter medlemmer og personer, der ved kassens opløsning oppebærer pension, har krav på andel i kassens formue i forhold til indkøbsprisen for en straks begyndende livrente af samme størrelse som pensionen, medens medlemmer, der ikke er pensionerede på opløsningstidspunktet, har krav på sædvanlig udtrædelsesgodtgørelse. Da det vil være naturligt, at de ekstraordinære medlemmer (eller pensionister efter sådanne), der ikke har tilknytning til lægemiddelindustrien, ikke fortsætter under den nye pensionsordning, findes det rimeligt at sikre de pågældende en opfyldelse af deres krav i henhold til vedtægtens § 16, når kassen opløses som en følge af den nye lovs gennemførelse.

Til § 62.

Der henvises til det almindelige afsnit side 40.

Til kapitel X: Apotekerfonden.

Til §§ 64—66.

Der henvises til betænkningens afsnit IT, 5 side 41.

Til § 67.

Der henvises til betænkningens afsnit II, 6, side 46.

Til 3. afdeling (kapitel XI): Kontrollerede laboratorier og engrosvirksomheder (§§ 68—70).

Der henvises til det almindelige afsnit s. 47, hvor de vigtigste ændringer i forhold til apotekerlovens § 26, stk. 3, er omtalt. Ved de i § 68, stk. 2, omtalte almindelig benyttede formelsamlinger forstås ældre farmakopeer og formelsamlinger.

Til § 69.

Mindretallet (*Gelting-Hansen, Hørslev, Jackerott og Møller*) motiverer sit forslag således:

Til stk. 1: Når det kræves, at et receptpligtigt lægemiddel i apoteket kun må udleveres under kontrol af en farmaceutisk uddannet person, bør ledelsen af en virksomhed, der handler med lægemidler, være sikret fornøden teknisk bistand, også for at kunne overvåge den nedennførte kontrol med lægemidlerne.

Til stk. 2: Kun at kræve, „at lægemidlernes identitet og renhed er prøvet her i landet“, giver ikke fornøden sikkerhed. De forskellige analytiske laboratorier, der findes her i landet, er af meget forskellig kvalitet, således at en vedtagelse af flertallets forslag formentlig i praksis må føre til, at sundhedsstyrelsen bliver nødt til at autorisere visse analytiske laboratorier til at udstede de analyseattester, på grundlag af hvilke grossisten sælger en større eller mindre del af sine varer. Da biologisk styrkebestemmelse af lægemidler kræver ganske særlige indretninger og sagkundskab, bør disse dog kunne udføres på sådanne biologiske laboratorier, som sundhedsstyrelsen skønner egnet dertil.

Til 4. afdeling: Medicinske specialiteter.

Til kapitel XII. Almindelige regler om medicinske specialiteter (§§ 71—83).

Dette kapitel indeholder næsten udelukkende nye bestemmelser, jfr. det almindelige afsnit om medicinske specialiteter side 49 ff. Udover det i dette afsnit anførte bemærkes følgende til de enkelte paragraffer:

Til § 71.

Definitionen i stk. 1 svarer i realiteten til definitionen i apotekerlovens § 32, stk. 2, jfr. det almindelige afsnit side 51.

Forbudet i stk. 2 tilsigter at udelukke omgåelse af specialitetsbestemmelserne. For klarhedens skyld er det pointeret, at forbudet naturligvis ikke gælder for de lægemidler, der er optaget i de af sundhedsstyrelsen godkendte formelsamlinger; det forudsættes herved, at Danmarks Apotekerforening har en almindelig beføjelse til at udsende en formelsamling (DAK)*. Det forudsættes endvidere, at de i DAK ved lovens ikrafttrædelse værende præparater fortsat kan forhandles uden videre, men at nye forskrifter for tilberedninger af lægemidler, der ønskes optaget i DAK, forinden optagelsen forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse efter indhentet udtalelse fra farmakopékommisionen. Da det bl. a. påhviler farmakopékommisionen at udarbejde den officielle formelsamling (i farmakopeen) og at fastsætte navne for de heri optagne lægemiddeltilberedninger, bør andre formelsamlinger følge de principper, der gælder i farmakopeen, og farmakopékommisionen bør have indseende med, om dette finder sted. Det skal herved bemærkes, at der allerede gennem en årrække har bestået et godt samarbejde mellem farmakopékommisionen og Danmarks Apotekerforening.

Man har endvidere i stk. 4 givet en definition af medicinske mærkevarer og i stk. 5 fastslået, at disse varer er undergivet de almindelige specialitetsbestemmelser; denne gruppe lægemidler minder meget om de medicinske specialiteter — der jo også er mærkevarer — men da det drejer sig om varer, der ifølge deres natur ikke kan udleveres fra fabrikker i brugsfærdig stand, er de foreslået optaget i loven som en særlig lægemiddelgruppe.

Til § 72.

I en årrække har man krævet, at medlemmerne af farmakopékommisionens specialitetsudvalg ikke må være økonomisk interesseret i nogen virksomhed, der fremstiller eller importerer medicinske specialiteter. Da specialitetsudvalget nu i henhold til stk. 1 foreslås omdannet til et selvstændigt specialitetsnævn, jfr. nærmere det almindelige afsnit side 56, finder man det naturligt samtidigt også at lovfæste den nævnte praksis. Man har

*) D. v. s. Danmarks Apotekerforenings Kompositionsudvalg.

fundet det rigtigst, at der ikke knyttes nogen repræsentant for specialitetsfabrikkerne **til** selve specialitetsnævnet, men det må anses for rimeligt, at nævnet, når det ønskes, indkalder en repræsentant for vedkommende specialitetsfabrik til forhandling.

Blandt lægerne i specialitetsnævnet bør såvel klinisk som farmakologisk sagkundskab være repræsenteret. Medlemstallet svarer til medlemstallet i det nuværende specialitetsudvalg.

Til § 73.

Der benvises **til** det almindelige afsnit side 53.

Til § 74.

Til stk. 1.

Bortset fra stk. 1, 2), hvorefter de foreløbige anmeldelser til farmakopékommis­ sions specialitetsudvalg foreslås bragt til ophør, indeholder betingelserne i stk. 1 i alt væsentligt blot en kodifikation af den praksis, der i årenes løb har udviklet sig i henhold til apotekerlovens § 25, stk. 4, jfr. det almindelige afsnit side 53 f.

Det anføres i lovforslaget, at det skal skønnes rimeligt, at præparatet overgives til almindelig anvendelse mod de i ansøgningen anførte sygdomme eller sygdomssymptomer. Heri ligger ikke, at præparatet ikke uden godkendelse må anvendes mod andre sygdomme m. v., men man har fundet det hensigtsmæssigt at foreslå den nævnte bestemmelse, da det jævnligt er sket, at specialiteter er blevet reklameret som virksomme med hensyn til en lang række sygdomme, uden at der har foreligget dokumentation for, at det har været rimeligt at anvende specialiteterne overfor disse sygdomme. Bestemmelsen må iøvrigt ses i sammenhæng med bestemmelserne i forslaget § 4, stk. 6—7 om begrænsning af uheldige reklameformer for specialiteter.

Stk. 1, 3), opregner de tilfælde, hvor der kan ske registrering af et lægemiddel som medicinsk specialitet.

3 a) vedrører de lægemidler, hvori der kun indgår een virksom bestanddel. I overensstemmelse med det almindelige princip for specialitetsanerkendelse, hvorefter der for at opnå en sådan anerkendelse må kræves, at vedkommende ansøger har gjort en særlig indsats, har man i praksis i disse tilfælde krævet, at vedkommende stof ikke må være en almindelig handelsvare; da ordet almindelig handelsvare ikke er et entydigt begreb, har man i lovforslaget formuleret kravet således, at det ikke må dreje sig om et stof, der kan købes i en til fremstilling af lægemidler passende mængde, kvalitet og pris, hvilket er i overensstemmelse med den i en årrække fulgte praksis.

I anledning af bestemmelsens 2. pkt. bemærkes, at der kendes mange eksempler på, at et nyt stof, der kemisk kun afviger meget lidt fra et andet velkendt stof, og som ved den første kliniske gennemprøvning viser sig terapeutisk at virke tilsyneladende ganske som det velkendte stof, dog ved den fortsatte kliniske gennemprøvning i stort omfang (d. v. s. når stoffet *er* kommet i handelen) viser sig at have fortrin for det tidligere, velkendte stof ved at have færre skadelige bivirkninger. En sådan erkendelse vil i reglen kræve adskillige års lægelige erfaringer på store patientmaterialer.

Hertil kommer, at et nyt stof, der kemisk kun afviger i ringe grad fra et velkendt stof og terapeutisk i alle retninger (herunder de toksiske bivirkninger) virker ganske som dette, dog kan være ønskeligt at få i handelen, idet det nye stof kan være lettere at fremstille end det velkendte og derfor kan sælges til en lavere pris end det velkendte stof.

Bestemmelsen bør derfor praktiseres således, at man ikke risikerer, at et stof, der ved dets fremkomst og ved dets behandling i specialitetsnævnet kan synes at være en betydn-

ningsløs variant af et velkendt stof, ikke kommer i handelen og dermed ikke til omfattende klinisk prøvning her i landet, skønt stoffet gennem sine færre skadelige bivirkninger senere viser sig værdifuldt.

3 b) vedrører lægemidler, der består af blandinger, og det anføres her for det første, at mindst eet af de virksomme stoffer skal være af den under a) nævnte art. Det vil kunne forekomme, at en ansøger, der har fået specialitetsanerkendelse for et stof i henhold til 3 a), ønsker denne anerkendelse udvidet ved som specialiteter at udsende samme stof i blandinger med andre stoffer. For at undgå udsendelse af upåkrævede specialiteter foreslås det derfor i 3 b), at ansøgeren ordentligvis som den første skal have påvist, at der ved kombination af de virksomme bestanddele opnås en særlig hensigtsmæssig terapeutisk effekt eller en særlig fordel ved dispenseringsformen.

3 c) vedrører de tilfælde, hvor indsatsen ikke består i at bringe et nyt stoffrem, men i på anden måde at gøre en terapeutisk betydningsfuld opdagelse, samt de tilfælde, hvor indsatsen er af særlig teknisk karakter, idet den betyder et virkeligt fremskridt med hensyn til selve lægemiddelfremstillingen.

3 d) vedrører endelig de særlige tilfælde, hvor det, uanset at ingen af de foran under a—c nævnte betingelser er opfyldt, kan være ønskeligt at godkende registrering af et lægemiddel som medicinsk specialitet, fordi der kan være en afgørende samfundsmæssig interesse i ved en sådan godkendelse at fremme en grundfabrikation af vigtige lægemidler, hvor dette kan ske på et ud fra et nationaløkonomisk synspunkt sundt grundlag. For en specialitet af denne type må det kræves, at den pågældende grundfabrikation er en betingelse for deres fortsatte forbliven i specialitetsregistret.

Til stk. 2.

Bestemmelsen i stk. 2, hvorefter specialiteten skal bringes i handelen senest 6 måneder efter, at sundhedsstyrelsen har meddelt ansøgeren, at den er optaget i specialitetsregistret, må ses i sammenhæng med stk. 1, 2) (afskaffelsen af de foreløbige anmeldelser). Optagelsen i registret tænkes først offentliggjort, når specialiteten kommer i handelen.

Til stk. 4.

Vedrørende de i dette stykke optagne forslag til tidsbegrænsninger for optagelsen i specialitetsregistret henvises til det almindelige afsnit side 54 og mindretalsudtalelserne s. 63. 66 og s. 89.

Ordene „tilsvarende stoffer" og „tilsvarende præparater" skal her forstås på samme måde som angivet i lovtekstens stk. 1, 3 a.

Til stk. 5.

Det vil kunne forekomme, at specialitetsnævnet nærer betænkelighed ved at indstille et nyt lægemiddel til optagelse i specialitetsregistret, fordi det kliniske materiale ikke skønnes tilstrækkeligt fyldestgørende til at tillade, at lægemidlet frigives til almindelig anvendelse. I sådanne tilfælde kan sundhedsstyrelsen i henhold til dette stykke gøre optagelsen i registret betinget, f. eks. af, at specialiteten foreløbig alene anvendes på sygehuse.

Endvidere kan det i lignende særlige tilfælde være ønskeligt foreløbigt at optage lægemidler i specialitetsregistret for et ganske kort åremål.

Til § 75.

Mindretallet *Moller og Wolffbrandt* mener, at særnavn bør være reglen. I konsekvens heraf mener man, at kriteriet for indrømmelse af særnavn bør være dokumentation for,

dt fremstilleren har ydet „en for befolkningens lægemiddelforsyning værdifuld indsats“, d. v. s. at ordet „særlig“ i flertallets forslag udgår. Mindretallets motivering for forslaget er anført i det almindelige afsnit II, 8, side 67.

Der henvises tillige til mindretallet *Borgen og Gelting-Hansens* bemærkninger, s. 89.

Til § 76.

Mindretallet *Borgen og Gelting-Hansen* skal udtale, at det finder det rimeligt, at ansøgninger om anerkendelse af specialiteter bekendtgøres, og at der i lighed med gældende bestemmelser for patentansøgninger fastsættes en frist, inden hvilken der kan gøres indsigelse imod specialiteten.

Til § 77.

I henhold til apotekerlovens § 32 er medicinske specialiteter undergivet kontrol såvel med hensyn til deres indhold og sammensætning som med hensyn til navn, pris og den måde, hvorpå falholdelse finder sted. Endvidere er sundhedsstyrelsen berettiget til af specialitetens fremstiller eller importør at kræve meddelt de for kontrollen nødvendige oplysninger.

Den i apotekerloven omhandlede kontrol er således i første række en kontrol med selve de færdige præparater, medens der ikke hidtil har været udøvet nogen kontrol med den fremstillende virksomheds indretning og drift. Efter kommissionens opfattelse er det imidlertid ønskeligt, at der etableres kontrol også med virksomhedernes indretning og drift på lignende måde, som tilfældet er med apoteker og kontrollerede laboratorier; kontrollen bør dog ikke udøves af de sædvanlige farmaceutiske visitatorer, men af kontrollaboratoriet for medicinske specialiteter.

Til § 78.

Også efter den gældende apotekerlov har sundhedsstyrelsen haft hjemmel til at fastsætte nærmere regler for, hvorledes en medicinsk specialitet skal fremtræde, jfr. den i bemærkningen til § 77 citerede lovbestemmelse.

I stk. 4 foreslås det, at sundhedsstyrelsen for doserede lægemidler kan påbyde saglig mærkning af de enkelte doser; det forudsættes, at eventuelle påbud efter denne bestemmelse også kommer til at gælde for de af apotekerne fremstillede lægemidler.

Til § 79.

Som anført i det almindelige afsnit side 56 svarer denne bestemmelse til prislovens § 8.

Med hensyn til mindretallets motivering henvises til side 64 og 68.

Til § 80.

Stk. 1 svarer til apotekerlovens § 32, stk. 1, 1. pkt., jfr. bemærkningerne til § 77.

Til stk. 3 bemærkes, at de særlige betingelser specielt vil angå spørgsmålet om, i hvilket omfang syntetisering m. v. finder sted her i landet, og sundhedsstyrelsen skal her kunne afkræve virksomhederne tro og love-erklæringer, men såfremt sundhedsstyrelsen finder grund dertil, må den være beføjet til at foretage de fornødne undersøgelser på stedet. Bestemmelsen må, som i øvrigt hele paragraffen, ses i sammenhæng med bestemmelserne i § 82.

Stk. 4. indeholder for det første den fornødne hjemmel til at udtage prøver m. v., jfr. apotekerlovens § 32, stk. 1 i slutningen, sammenholdt med stk. 4. Endvidere indeholder dette stykke en almindelig adgang til at kræve meddelt de for kontrollen nødvendige oplysninger, også de for udøvelsen af en priskontrol nødvendige oplysninger af regnskabsmæssig karakter. Denne del af stk. 4 svarer for så vidt angår den priskontrolmæssige side til

prislovens § 12. Det må iøvrigt antages, at bestemmelsen ikke går ud over, hvad der følger af apotekerlovens almindelige bestemmelse om, at sundhedsstyrelsen er berettiget til at kræve meddelt de for kontrollen nødvendige oplysninger.

Mindretallet (*Hørslev, Møller og Wolffbrandt*) motiverer sit forslag således:

Den af mindretallet foreslåede udformning adskiller sig fra flertallets kun derved, at alle bestemmelser vedrørende kontrol med priser er udeladt, idet priskontrollen som før nævnt foreslås henlagt til prisdirektoratet.

Vedrørende kontrolforanstaltningerne, som foreslås i lovudkastets § 80, har mindretallet næret nogen betænkelighed ved indførelse af bestemmelser, der vil virke strengere overfor danske fabrikker end overfor udenlandske. I erkendelse af, at det giver en mere effektiv kontrol med lægemidlerne og dermed større betryggelse, har mindretallet dog erklæret sig indforstået med, at der indføres en bestemmelse om visitats for specialitetsfabrikkerne i lighed med den, der finder sted på de kontrollerede laboratorier. Mindretallet lægger vægt på, at denne visitats henlægges til det nuværende kontrollaboratorium for medicinske specialiteter, således at der finder en klar adskillelse sted mellem fabriksvisitationea og den øvrige visitation.

Der henvises til mindretallet *Borgen og Gelting-Hansens* bemærkninger, side 86.

Til § 81.

Afgifterne skal ligesom de øvrige i lovforslaget omhandlede gebyrer og afgifter indgå i apotekerfonden; opkrævningen skal ske ved kontrollaboratoriets foranstaltning. Afgifterne skal dække de direkte udgifter til specialitetsnævnet og kontrollen samt en rimelig del af generalomkostningerne ved kontrollaboratoriernes drift.

Til § 82.

Bestemmelserne i denne paragraf svarer til apotekerlovens § 32, stk. 5, med de tilføjelser, der følger af de forskellige nye bestemmelser i dette afsnit. 1 stk. 1 c) pointeres, at en specialitet til stadighed skal antages at være i besiddelse af en virkning, der er en betingelse for optagelse i registret, således at specialiteten altså bl. a. kan slettes af registret, såfremt de ved ansøgningens indgivelse meddelte oplysninger viser sig ikke at holde stik og dette medfører, at specialiteten ikke kan antages at have en virkning som anført.

Til § 83.

Medens hjemmelen til at ansætte konsulenter i sundhedsstyrelsen elles findes i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse, er de i denne paragraf omhandlede konsulenter medtaget i selve apotekerloven på grund af de særlige funktioner, der er foreslået tillagt dem, jfr. det almindelige afsnit s. 56.

Mindretallet *Møller og Wolffbrandt*, der ønsker, at paragraffen skal udgå, henviser til sine bemærkninger side 63 og side 68.

Til kapitel XIII: Særlige bestemmelser om ældre medicinske specialiteter.

Der henvises til det almindelige afsnit side 57 og mindretallenes motiveringer side 65, 68 og side 91.

Det foreslås i § 85, at specialiteter, der lovligt er bragt i handelen inden lovens ikrafttrædelse, skal kunne optages i specialitetsregistret for 5 år uden at opfylde de i § 74 fastsatte betingelser. Det forudsættes herved, at de bl. a. i flertallets sammenfat-

V. Udkast til lov om ændring af lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

I lovens § 4, stk. 1. udgår „samt alle apotekere og deres medhjælpere“ og erstattes af „samt de ved apotekervæsenet beskæftigede personer.“

§ 2.

Et flertal (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Lovens § 9 affattes således:

„Stk. 1. De under apotekerafdelingen henhørende sager behandles af medicinaldirektøren i forening med en apoteker og en provisor, som udnævnes af indenrigsministeren for 6 år ad gangen; genudnævnelse kan finde sted.

Stk. 2. Til bistand for apotekerafdelingen antages en farmaceutisk uddannet kontorchef.

Stk. 3. Indenfor apotekerafdelingen afgøres sagerne ved stemmeflerhed. Afdelingen er ansvarlig for, at den efter vedkommende sag fornødne særlige bistand er indhentet hos den til rådighed for sundhedsstyrelsen stående sagskundskab eller på anden måde.

Stk. 4. Ved behandling af indstillinger til ledige apoteker og af spørgsmål om ansættelse af sygehusapotekere tiltrædes apotekerafdelingen af en apoteker og en provisor, som hertil antages af indenrigsministeren for 3 år ad gangen efter indstilling fra henholdsvis apotekernes og provisorernes organisation. Samtidig udnævnes på tilsvarende måde stedfortrædere for de pågældende. Ved indstillinger om bortgivelse af apotekerbevillinger afgiver apotekerafdelingen til indenrigsministeren en med grunde ledsaget udtalelse om de 3 efter afdelingens skøn mest egnede ansøgere i nummerorden. Ved indstillingens afgivelse offentliggør afdelingen navnene på de indstillede i alfabetisk orden.

Stk. 5. Ved behandlingen af de i § 19 i lov om apotekervæsenet af omhandlede sager kan apotekerafdelingen tilkalde en eller flere af den hygiejnisk-lægelige afdelings konsulenter til at deltage i afgørelsen. I tilfælde af stemmelighed gør medicinaldirektørens stemme udslaget."

Et mindretal (*Wolfjbrandt*) foreslår § 2 formuleret således:

Lovens § 9 affattes således:

„Stk. 1. De under apotekerafdelingen henhørende sager behandles af medicinaldirektøren i forening med en apoteker samt en provisor eller en bedriftsteknisk kyndig person, hvilke udnævnes af indenrigsministeren for 6 år ad gangen; genudnævnelse kan finde sted.

Stk. 2, 3, 4 og 5 i flertallets affattelse."

§ 3.

I lovens § 11 tilføjes til stk. 1, 2. pkt. „som apotekeren under medicinaldirektørens forfald leder". Endvidere udgår stk. 1, 3. pkt.

Bemærkninger til lovudkastet.

Da loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse indeholder bestemmelserne for den centrale ledelse af apotekervæsenet, har kommissionen i forbindelse med revisionen af apotekerloven tillige gennemgået de bestemmelser i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse, som vedrører apotekervæsenet. Da kommissionen mener, at den nuværende administration af apotekervæsenet stort set har fungeret tilfredsstillende, har man alene foreslået mindre væsentlige ændringer.

Til de enkelte paragraffer bemærkesfølgende:

Til § 1.

Efter den gældende lovs § 4 står alle læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, massører o. lign. samt alle apotekere og deres medhjælpere under sundhedsstyrelsen, for så vidt angår deres embeder, bestillinger, forretninger og pligter som sådanne. I forslaget til en ny apotekerlov er der foreslået en række væsentlige ændringer i apotekerlovens afsnit vedr. medicinske specialiteter, hvorved sundhedsstyrelsens kontrol bl. a. er blevet udvidet til foruden selve de medicinske specialiteter tillige at omfatte de virksomheder, hvor specialiteterne fremstilles; endvidere foreslås der ændrede regler for de kontrollerede laboratorier samt indførelse af en særlig godkendelsesordning for virksomheder, der forhandler uforarbejdede lægemidler engros. Under hensyn til disse ændringer i apotekerloven foreslås det, at de i de nævnte virksomheder beskæftigede personer også bringes ind under bestemmelsen i § 4 i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse, og man har derfor foreslået ordene „samt alle apotekere og deres medhjælpere.“ erstattet af det mere omfattende udtryk „samt de ved apotekervæsenet beskæftigede personer“.

Til § 2.

Et flertal (kommissionen med undtagelse af nedennævnte mindretal):

Stk. 1 og stk. 3 svarer til stk. 1—3 i den nugældende § 9, hvilket betyder, at man indenfor sundhedsstyrelsens apotekerafdeling bevarer et kollegialt styre ved medicinaldirektøren, en apoteker og en farmaceutisk kandidat.

Efter den gældende lov benævnes den farmaceutiske kandidat som konsulent, men man har foreslået denne benævnelse slettet som mindre korrekt, da den pågældende ikke blot har en rådgivende funktion, men tillige deltager i afgørelserne. I den gældende lov tilføjes, at den farmaceutiske kandidat skal have ansættelse på et apotek, men ikke selv må drive et sådant. Denne tilføjelse vil fremtidig være overflødig, da man i § 12 i apotekerlovsforslaget netop har defineret ordet „provisor“ som en apoteksansat farmaceutisk kandidat.

Bestemmelsen i den nugældende lovs § 9, stk. 2 i slutningen, hvorefter mindre vigtige sager kan behandles af medicinaldirektøren i forening med apotekeren, foreslås ophævet, således at forretningsgangen ved ekspeditionen af mindre vigtige sager, hvor kollegial behandling af den enkelte sag i almindelighed vil være unødvendig, overlades til praksis.

Som en ny bestemmelse foreslås i stk. 2 optaget en regel om, at der til bistand for apotekerafdelingen skal antages en farmaceutisk uddannet kontorchef. Efter den nugældende ordning fungerer en af de farmaceutiske visitatorer som heldagsbeskæftiget i sundhedsstyrelsens apotekerafdeling, men i forbindelse med henlæggelsen af en række nye opgaver til sundhedsstyrelsen i henhold til apotekerlovsforslaget, jfr. navnlig dettes afsnit

om medicinske specialiteter, må det anses for nødvendigt at styrke afdelingen gennem ansættelse af en kontorchef. Man henleder iøvrigt i denne forbindelse opmærksomheden på, at det vil kunne blive nødvendigt for at opnå en tilfredsstillende administration af medicinalfabrikkernes forhold at knytte yderligere, særlig bedriftsteknisk sagkundskab til sundhedsstyrelsen, eventuelt gennem ansættelse af en konsulent, jfr. at der i henhold til § 10 i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse kan knyttes tekniske rådgivere til sundhedsstyrelsen.

Reglen i stk. 4 om behandling af indstillinger til ledige apoteksprivilegier er af praktiske årsager tillige foreslået optaget i apotekerloven, **jfr.** lovforslagets § 7, stk. 3. 1 bemærkningerne hertil er bestemmelsen nærmere motiveret.

Stk. 5 svarer til den nugældende § 9, stk. 4.

Et mindretal (Wolijbrandt) ønsker at anføre følgende:

Flertallet i kommissionen erkender, at det vil være nødvendigt for at opnå en tilfredsstillende administration af medicinalfabrikkernes anliggender at knytte yderligere — særlig bedriftsteknisk — sagkundskab til sundhedsstyrelsen og foreslår ansættelse af en konsulent. Det har efter industriens mening gennem mange år været en ulempe, at industriens forhold i sundhedsstyrelsen ikke har ligget fastere knyttet til en person, der som hovedopgave havde industrielle spørgsmål at varetage. Ansættelse af en konsulent **vil** i nogen grad råde bod herpå, men det er mindretallets opfattelse, at der til varetagelse af administrationen af de forhold, der vedrører industrien, bør ansættes en stemmeberettiget embedsmand, idet dette muliggør en naturlig opdeling af apotekerafdelingens virke, således at sager vedrørende apotekernes forhold afgøres af medicinaldirektøren sammen med apotekeren og provisoren, hvorimod afgørelser vedrørende industrielle forhold træffes af medicinaldirektøren i forening med apotekeren og den nævnte industrielt kyndige person.

Muligvis overflødig gør den foreslåede sammensætning af sundhedsstyrelsens apotekerafdeling den under stk. 2 nævnte farmaceutisk uddannede kontorchef.

Flertallet ønsker hertil at bemærke følgende:

Flertallet henleder opmærksomheden på den af flertallet foreslåede udbygning af sundhedsstyrelsen ved behandlingen af specialitetssagerne, jfr. forslaget § 83. Herefter mener flertallet, at en udbygning som den af mindretallet foreslåede ikke er påkrævet, og at de øvrige sager vedrørende fabrikkernes forhold vil kunne blive forsvarligt varetaget af apotekerafdelingen i dennes hidtidige skikkelse, eventuel suppleret med en i henhold til § 10 i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse ansat bedriftsmyndig konsulent, jfr. ovenfor.

VI. BILAG

KOMMISSIONEN VEDRØRENDE
 APOTEKERVÆSEN ET
 Udvalget om Pensionsforhold.

København, den 3. Oktober 1947.

Indstilling til Kommissionen angaaende midlertidig Ordning for Pensionering af Apotekererker samt **Apoteksmedhjælpere** og disses Enker.

(Indstillingen er tiltraadt af den samlede Kommission).

I. Indledning og principielle Retningslinier.

Ved Udvalgets Nedsættelse den 23. Maj 1947 var der i Kommissionen Enighed om, at det er nødvendigt, at der sker en i hvert Fald fra den 1. April 1947 gældende Ændring af Bestemmelserne i Apotekerlovens Kapitel VI om Pensionering af Apoteker og Apotekererker samt Apoteksmedhjælpere og disses Enker. Dette skyldes, at de Regler for Pensionering af Statens Tjenestemænd, hvortil der er henvist i Bestemmelserne i Kapitel VI, er ophørt at være gældende den nævnte Dag, idet Overgangsreglen, i Tjenestemandslovens § 992 kun havde Gyldighed for Finansaaret 1946—47, og at de økonomiske Forhold paa mange Maader er ændret i de Aar, der er forløbet siden Bestemmelsernes Fastsættelse i Lov Nr. 107 af 31. Marts 1932 om Apotekervæsenet.

Der var endvidere i Kommissionen Enighed om, at der først kan fremsættes Forslag til en varig Ændring af Pensionsforholdene, naar der er bragt Klarhed over, hvorledes Apotekeres og Apoteksmedhjælperes Forhold, særlig deres økonomiske Forhold, bør ordnes i en ny Lov om Apotekervæsenet, idet der først derefter vil kunne tages Stilling bl. a. til, om der som hidtil bør være to selvstændige Pensionsordninger for henholdsvis Apotekere og Medhjælpere, og til, hvorvidt og da hvorledes de til Apotekervæsenet knyttede Institutioner — saasom de under Sundhedsstyrelsen hørende Laboratorier, Hospitalsapoteker, kontrollerede Laboratorier m. v. — hvis Forhold ligeledes maa drøftes, bør inddrages under Ordningen.

Udvalget har derefter set sin Opgave alene i at fremkomme med Forslag til en rent midlertidig Ordning og har ment at maatte lade denne hvile paa den nu bestaaende Tilstand.

II. Historisk Redegørelse og Redegørelse for den nuværende Ordning.

Den nu bestaaende Tilstand er fremkommet ved følgende Udvikling.

A. Pensionering af Apotekere og deres Enker.

Lov Nr. 132 af 29. April 1913 om Apotekervæsenet — der hviler paa den Betænkning angaaende Ordningen af Apotekervæsenet i Danmark, som i Juni Maaned 1912 blev afgivet af den i Medfør af Lov Nr. 43 af 13. Marts 1903 nedsatte Kommission til at forberede en Omordning af Statens civile Sundhedsvæsen („Medicinalkommissionen V") — bestemte i § 35, at Justitsministeriet, saafremt der skønnes at være Midler til Raadighed,

af Apotekerfonden kan tillægge den Indehaver af et personligt Apoteksprivilegium, der paa Grund af sin Helbredstilstand eller Alderdomssvaghed maa opgive sin Bevilling, en aarlig Pension af indtil Halvdelen af Apotekets Nettoindtægt, beregnet efter Reglerne i Lovens § 29 om Apotekers afgiftspligtige Nettoindtægt, dog i intet Tilfælde under 1 200 Kr. eller over 2 400 Kr. Bestemmelsen er motiveret i Medicinalkommissionens Betænkning Side 30 og 60 (Forslagets § 31). Ved senere Tekstanmærkning paa Finansloven blev der til Pensionerne føjet Dyrtids- og Konjunkturtillæg efter Reglerne i Tjenestemandsløvgivningen og ligesom i denne afløst af Reguleringstillæg; det samlede Pensionsbeløb følte imidlertid stadig som saa ringe, at Apotekerne kun modstræbende opgav Bevillingen og søgte Pension.

Loven af 29. April 1913 bestemte endvidere i § 34, at samtlige Indhavere af personlige Apoteksprivilegier skulde være bidragsydende Medlemmer af en af Justitsministeriet dertil autoriseret Forsørgelseskasse for Enker og uforsørgede Børn efter saadanne Indhavere, saaledes at Bidragspligten skulde bestemmes ved Kassens Vedtægt; denne skulde godkendes af Justitsministeriet, som skulde kontrollere Kassens Forhold og betale den et nærmere bestemt aarligt Bidrag pr. eksisterende personligt Privilegium af Apotekerfonden. Bestemmelsen er motiveret i Medicinalkommissionens Betænkning Side 28 og 59 (Forslagets § 30). Bekendtgørelse Nr. 282 af 18. December 1913 om Vedtægt for Apotekernes Forsørgelseskasse for Enker og Børn indeholder den fra 1. Januar 1914 gældende Vedtægt, hvori bl. a. bestemtes, at Pensioneringen skete ved Indkøb af Livrenter i Statsanstalten for Livsforsikring paa 1 200 Kr. aarlig for Enker, paa 100 kr. for hvert Barn, hvis anden Forsørger var i Live, og 300 Kr. for hvert forældreløst Barn. Ved Bekendtgørelse Nr. 687 af 22. December 1920 blev Livrenten forhøjet til 1 400 Kr. for dem, der blev Enker efter den 1. April 1920, og ved Bekendtgørelse Nr. 383 af 6. August 1921 forhøjet til 2 000 Kr. aarlig for dem, der blev Enker efter den 1. April 1921, ligesom Livrenter for Børn forhøjedes til 200 Kr. og 600 Kr.

Lov Nr. 107 af 31. Marts 1932 om Apotekervæsenet, der indførte Aldersgrænse for Apotekere i § 35, jfr. § 62, gav i § 44 enhver Apoteker, som maatte opgive sin Bevilling paa Grund af Invaliditet eller Alder, Ret til en Pension fra Apotekerfonden paa 2 400 Kr. aarlig med Reguleringstillæg, hvorhos Lovens § 62, Stk. 3, gav Apotekere Ret til med det fyldte 70. Aar at opgive Bevillingen med Pensionsret. I Henhold til Lovens § 57 kunde der dog ved Afløsningen af Salgbarheden for de hidtil salgbare Apoteker træffes Aftale bl. a. om Afkald paa Pensionsret, og saadan Aftale blev truffet for 3 Apotekere. Ved Lovens § 63, Stk. 5, opretholdtes den hidtidige Pension for de før Lovens Ikrafttrædelse pensionerede, og da de pensionerede 3 Apotekere havde 2 400 Kr. i Pension, blev deres Pension af samme Størrelse som de senere pensioneredes. Paa Grund af den Tidsfrist, der i Lovens § 62, Stk. 2, er givet, inden den i Loven fastsatte Aldersgrænse af 70 Aar kræves ubetinget gennemført, har Antallet af pensionerede Apotekere hidtil kun været:

				pr. 31. Marts 1944:	14	
Finansaar 1944—45:	Tilgang 2,	Afgang 1,	-	1945:	15	
	1945—46:	— 6,	— 3,	-	1946:	18
	— 1946—47:	— 7,	— 4,	-	1947:	21

Loven af 31. Marts 1932 gav endvidere i § 45 Enker efter en pensionsberettiget eller pensioneret Apoteker, som døde efter Lovens Ikrafttræden, Ret til en Pension fra Apotekerfonden paa 2 000 Kr. aarlig med Reguleringstillæg, hvorhos der ydes Børnepension eller Børnetillæg til Enkepensionen efter Tjenestemandsløvgivningens Regler.

De foran omtalte Aftaler ved 3 tidligere salgbare Apoteker om Afkald paa Pension omfatter ogsaa Enkepension. Antallet af efter Lovens pensionerede Enker har været:

				pr. 31. Marts 1944:	89
Finansaar 1944-45:	Tilgang 3,	Afgang 0,	-	1945:	92
— 1945—46:	— 11,	— 2,	-	1946:	101
— 1946—47:	— 5,	— 3,	-	1947:	103

Kn forsikringsteknisk Undersøgelse af Pensionsordningens økonomiske Risiko er i Aaret 1943 foretaget af Direktør i Statsanstalten for Livsforsikring H. Goldmann og trykt i „Archiv for Pharmaci og Chemi“ 1943 Side 567.

De Enker fra Tiden før Lovens Ikrafttrædelse, for hvem der gennem Apotekernes Forsørgelseskasse for Enker og Børn var tegnet Livrenter paa 1 200 Kr. og 1 400 Kr., havde i Tidens Løb ved Finansloven faaet Understøttelser paa 600 Kr. aarlig; disse Understøttelser afløstes ved Lovens Ikrafttrædelse ved Tegning af Livrenter for de paa-gældende paa 800 Kr. og 600 Kr., saaledes at de 49 endnu levende Enker fra Tiden før 31. Marts 1932 nu alle har Livrenter paa 2 000 Kr. aarlig. Selv om Apotekerne betalte Bidrag til Forsørgelseskassen, var Forholdet, da Forsørgelseskassen ikke havde faaet tillagt nogen Startkapital, at Apotekerfonden har betalt den væsentlige Del af Udgiften ved Ordningens Gennemførelse. Fra og med Finansaaret 1940—41 er der i Henhold til Tillægsbevillingsloven for det nævnte Finansaar yderligere ydet Understøttelser fra Apotekerfonden til visse af disse Enker, fra og med Finansaaret 1941—42 saaledes, at der ydes dem, hvis Indtægt, iberegnet Livrenten, ikke naar op til den legale Enkepension — 2 000 Kr. med Reguleringstillæg — Understøttelser paa det manglende Beløb; saadan Understøttelse ydes for Tiden 29 af de 49 Enker.

B. Pensionering af Apoteksmed hjælpere og deres Etiker.

§ 36 i Loven af 29. April 1913 bestemte, at dersom der oprettedes en Forsørgelseskasse for Apoteksmedhjælpere og disses Enker og Børn, kunde Justitsministeriet, som skulde approbere Kassens Vedtægter, af Apotekerfonden tilstaa Kassen et aarligt Tilskud paa indtil Halvdelen af det samlede Indskud, der ydedes af de Medhjælpere, som var Medlemmer af Kassen, dog ikke udover 15 000 Kr. Forslaget er motiveret i Medicinalkommissionens Betænkning Side 29 og 60 (Forslagets § 32). Da der ingen Startkapital var til Raadighed, kom Farmaceuternes Pensionskasse først til at begynde sin Virksomhed den 1. November 1918, efter at dens Vedtægt var godkendt af Justitsministeriet den 17. Oktober 1918.

I Aaret 1919 optog Dansk Farmaceutforening i sine Love en Bestemmelse om, at ethvert Medlem, der er indmeldt efter 1. Maj 1919 og har Plads paa et Apotek, skal være Medlem af Pensionskassen i det Omfang, hvori dette efter dennes Love er muligt; det bemærkes herved, at det i Lønoverenskomsterne mellem, Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening er aftalt, at Medlemmer af den ene Forening kun maa arbejde med Medlemmer af den anden Forening; tilsvarende Ordning gælder for de Hospitalsapotekers Vedkommende, som har Overenskomst med Farmaceutforeningen.

Farmaceuternes Pensionskasse har stedse ydet Pensioner af samme Størrelse til Invalide- og Alderspensionister med Enkepensioner paa $\frac{3}{5}$ deraf, idet Pensionens Størrelse fastsættes paa Gundlag af periodiske forsikringstekniske Opgørelser af Kassens Status. I Kassens første Vedtægt var Medlemsbidraget fastsat som Procent af Lønnen, men ved en den 28. April 1926 stadfæstet Vedtægt gik Kassen over til faste Bidrag pr.

Medlem, med en mindre Forskel mellem de 9 yngste Aargange og de ældre, saaledes at der krævedes Bidrag fra bestaaet Medhjælpereksamen uanset Medlemstiden. Det i Loven fastsatte Maksimum for Apotekerfondens Tilskud blev naaet allerede i Kassens 2. Virkeaar, og Tilskudet blev derefter i Henhold til aarlige Finanslovbevillinger ydet med større Beløb, som dog aldrig naaede op til det halve Medlemsbidrag. Men da Pensionerne paa Grund af den manglende Startkapital, omend stigende, stadig var smaa, opnaaede Dansk Farmaceutforening ved en Lønoverenskomst i Máj 1921 Tilsagn fra Danmarks Apotekerforening om at betale et 50 pCt.s Tillæg til Pensionisterne, hvorhos Apotekerforeningen lovede at oprette en Fond til Udredelsen af dette Tillæg, hvilket dog ikke skete. En Oversigt over Forholdene i Aaret 1931 findes i Bemærkningerne til Forslaget til Apotekerloven af 1932, Rigsdagstidende 1931—32, Tillæg A. Sp. 3525.

§ 46 i Loven af 31. Marts 1932 fastslog, at Apotekerne, dog ikke Hospitalsapotekere, og Apoteksmed hjælperne hver skulde betale Halvdelen af Udgiften ved Medhjælpernes Pensionering, idet dog Apotekernes Bidrag uden særlig Begrundelse begrænsedes til 150 Kr. pr. Medhjælper. Under Hensyn til, at den ved Lovens § 3, Stk. 2, jfr. § 62, fastsatte Aldersgrænse for første Udnævnelse til Apoteker vilde begrænse de farmaceutiske Kandidaters Avancementsmuligheder paa ikke hidtil forudsat Maade, tilsagdes der Pensionisterne et saa stort Pensionstilskud fra Apotekerfonden, at der sikredes dem 2 000 Kr. aarlig — Enker 1 400 Kr. — med Reguleringstillæg efter Tjenestemandslovens Regler. Idet Pensionskassen ved sine periodiske Opgørelser regnede med en Sikkerhedsmargin og derhos beholdt de af udtrædende Medlemmer betalte Bidrag, antoges det ved Lovens Udarbejdelse ud fra det daværende Prisniveau, at Pensionskassen som hidtil ville kunne forhøje sine Pensioner saaledes, at dette Tilskud fra Apotekerfonden vilde bortfalde i Løbet af 20—25 Aar. Samtidig tilsagdes der de pensionerede Medhjælpere og Enker, som ved Livrente eller paa anden Maade sikrede sig 300 Kr. aarlig — Enker 200 Kr. — udover Pensionen, en Tilskudspension af samme Størrelse fra Apotekerfonden. Under Hensyn hertil vedtog Dansk Farmaceutforening i Aaret 1933 af sine Midler at tegne Livrenter af den angivne Størrelse for alle fremtidige Pensionister, idet Foreningen først købte Livrenter og senere af sine Midler deponerede den nødvendige Post rentebærende Obligationer i Bikubens Forvaltningsafdeling, en Ordning, der i Aaret 1945 ændredes derhen, at Foreningen henlagde en særlig Tilskudspensionsfond, som afløste de da løbende Deponeringer i Bikuben, og som paatog sig fremtidig den direkte Udbetaling af de kran-ede Beløb 300 Kr. og 200 Kr. til Pensionisterne. Tilskudspensionsfonden udgjorde pr. 31. December 1946 706 170 Kr. 10 Øre.

Herefter er Forholdet, at der findes

2	Medlemspensionister,	20	Enkepensionister uden Tilskudspension,
40	—	,38	— med Tilskudspension,
hvoraf 8		, 9	er ordnet ved Tegning af Livrenter.

Ligesom Pensionskassen selvfølgelig udformede sine Vedtægter og sin Administration særlig med Apoteksforhold for Oje, saaledes administrerede Justits- og senere Indenrigsministeriet Ordningen efter dens særlige Forhold. Saaledes opsagde Indenrigsministeriet i Skrivelse af 19. September 1935 sin Godkendelse af Vedtægterne under Hensyn til, at de deri bestemte Bidrag havde vist sig for smaa til nogensinde at frigøre Apotekerfonden for dens Forpligtelse til at yde Pensionstilskud, og krævede dem som Betingelse for Godkendelsens Fornyelse forhøjet til 180 Kr. aarlig for yngre, 204 Kr. for ældre Medlemmer med Forbehold om senere Forhøjelse. Heri indtraadte en Ændring som Følge

af Lov Nr. 183 af 11. Maj 1935 om Tilsyn med Pensionskasser, hvorefter Pensionskassen blev underlagt Forsikringsraadet, og Loven paabød fra dens Ikrafttrædelse den 1. Januar 1936 at betale udtrædende Medlemmer Udtrædelsesgodtgørelse, Højesterets Dom af 7. Juni 1946, Ugeskrift for Ketsvæsen 1946 Side 854.

Pensionskassens gældende Vedtægt er stadfæstet af Handelsministeriet den 13. April 1944 og af Indenrigsministeriet den 9. Maj 1944 med Ændringer, stadfæstet den 2. og den 24. November 1945. Derefter er Medlemsbidragene 17 Kr. månedlig for yngre, 19 Kr. for ældre Medlemmer; Apotekernes Bidrag er 150 Kr. aarlig pr. Medhjælper. Medlemspensionen har udgjort fra Aar 1918 300 Kr., fra 1921 720 Kr., fra 1927 1 000 Kr., fra 1930 1 200 Kr., fra 1933 1 400 Kr., fra 1937 1 700 Kr., fra 1942 2 000 Kr., og er fra 1. Oktober 1945 fastsat til 2 040 Kr. aarlig, Enkepensionen til 1 224 Kr. Pensionskassens Formue udgjorde pr. 31. December 1946: 7 910 049 Kr. 41 Øre.

Som særlige Forhold bemærkes, at samgifte Farmaceuter begge kan være Medlemmer af Pensionskassen med Ret til Pension, Hustruen altsaa med Enkepension under fortsat Apotekstjeneste efter Mandens Død og tillige med Medlemspension ved sin Fra-træden, og at ogsaa pensionerede Apotekerenker, der er tjenestegørende Farmaceuter, kan være Medlemmer med Ret til Medlems- og Børnepension.

Pensionskassens Bidragsbasis blev i Henhold til Indenrigsministeriets nævnte Skrivelse af 19. September 1935 lagt med et anslaaet Reguleringstillæg paa 800 Kr. aarlig, saa at Kassen med de hidtidige Bidrag næppe vil kunne komme op paa højere Pensioner end ca. 2 800 Kr., snarere mindre paa Grund af den nye Pligt til at betale Udtrædelsesgodtgørelse. Naar der ikke er sket Ændringer paa dette Punkt, skyldes det formentlig, at enhver Forhøjelse paa Grund af Begrænsningen i Apotekernes Bidragspligt vilde falde helt paa Medhjælperne, og at det under Verdenskrigen ikke fandtes rimeligt at rejse Krav i saa Henseende. Det er herved formentlig ogsaa taget i Betragtning, at saa længe de Pensioner, Kassen kunde yde, ikke var større end anført, maatte det være forsvarligt at yde alle Medlemmerne samme Pension, men at en Forhøjelse af Pensionerne maatte medføre den indgribende Ændring i Pensionskassens Forhold, at Pensionerne blev gradueret efter Medlemmets Uddannelse (cand. eller exam. pharm.) og Tjenestetid og dermed ogsaa Bidragenes Størrelse. Kun Farmaceuter, der gør Tjeneste paa Apotek eller de til Apotekervæsenet knyttede Institutioner, kan indmeldes i Kassen og betegnes som dens ordinære Medlemmer; Medlemmer, der udtræder af disse Stillinger, kan dog paa visse Vilkaar forblive som ekstraordinære Medlemmer mod et højere Kontingent og faar da ved Pensionering samme Pension fra Kassen som ordinære Medlemmer. 1. Januar 1947 havde Kassen 1 246 ordinære og 85 ekstraordinære Medlemmer. Ved Forhøjelse af Pensionerne maatte ogsaa dette Forhold reguleres, og med en saa gennemgribende Ændring i Kassens Forhold maatte naturlig følge en Regulering af Forholdet for Farmaceuter, der arbejder paa Hospitalsapoteker og andre til Faget knyttede Institutioner.

III. Udvalgets Forslag med tilhørende Bemærkninger.

Under disse Forhold er Udvalget (Formanden for Danmarks Apotekerforening, Apoteker Gelting-Hansen, Formanden for Dansk Farmaceutforening, cand. pharm. Neergaard Jacobsen, Apotekerfondens Forretningsfører, Ligningschef K. J. Kristensen og den tilsynsførende med Apotekerfonden, Landsdommer Spang-Hanssen med Tiltrædelse af Kontorchef i Finansministeriet H. Salicath og Pensionskassens Formand, cand. pharm. Svend Nielsen) enedes om at stille vedlagte Forslag til en midlertidig Ordning,

idet flere af Udvalgets Medlemmer har bedt bemærket, at Forslaget ikke svarer til, hvad de maa ønske gennemført, og at de deri indeholdte Retningslinier paa ingen Maade maa tages som Præcedens for den endelige Ordnings Principper.

Til Forslagets Bestemmelser skal man iøvrigt bemærke:

A. Pensionering af Apotekere og deres Enker.

Apotekernes og Apotekerenkernes Pension i Finansaaret 1946—47 har for Forsørgere udgjort henholdsvis $2\ 400 + 2\ 964 = 5\ 364$ Kr. og $2\ 000 + 2\ 964 = 4\ 964$ Kr.

Da disse Pensioner blev fastsat, var efter Lov Nr. 108 af 31. Marts 1932 om Apotekeravgift og Tilskud fra Apotekerfonden § 1, Stk. 1, og § 6 6 000 Kr. Grænsen for et Apoteks **Ret** til Tilskud og Pligt til at svare Apotekeravgift. Ved Lov Nr. 383 af 12. Juli 1946 om Forlængelse af midlertidig Lov Nr. 87 af 13. Marts 1942 om Ændring i Lov Nr. 107 af 31. Marts 1932 om Apotekervæsenet og i Lov Nr. 108 af 31. Marts 1932 om Apotekeravgift og Tilskud fra Apotekerfonden er Beløbet 6 000 Kr. ændret til 12 000 Kr. som Følge af den økonomiske Udvikling, der bl. a. har givet sig Udtryk i, at den overenskomstmæssige Løn til **en** paa Apotek tjenstgørende farmaceutisk Kandidat paa ældste Alderstrin, der i Aaret 1932 udgjorde 6 816 Kr., nu pr. 1. Maj 1947 udgør 12 744 Kr. aarlig.

Ifølge Lov Nr. 301 af 6. Juni 1946 om Statens Tjenestemænd **vil** en **Tjenestemand**sindtægt i Sommerhalvaaret 1947 paa 12 000 Kr. fordele sig med:

Grundløn og pensionsgivende Tillæg	8 724 Kr.
Reguleringsstillæg	3 276 —

En saadan Indtægt giver Ret til en Maksimalpension paa 6 106 Kr. 80 Øre med **Reguleringsstillæg** 3 024 Kr., ialt 9 130 Kr. 80 Øre.

Den gældende Apoteksordning betragter ikke Apotekeren som Embedsmand, men som Næringsdrivende; Vilkaarene for den Pension, der er garanteret Apotekerne, er paa mange Punkter afvigende fra Tjenestemændenes Pensionsordning, og der er ved Fastsettelsen taget Hensyn til, at Apotekerstanden har Adgang **til** at skaffe sig Indtægter, som betydeligt overstiger Tjenestemandslønningers Niveau og giver Mulighed for en supplerende Selvpensionering, og i hvert Fald indtil de sidste Aar i meget stort Omfang bar kunnet udnytte denne Adgang.

Under Hensyn til det anførte mener Udvalget, at det maa være rimeligt som en midlertidig Ordning at forhøje Apotekerpensionens Grundbeløb til 4 800 Kx. aarlig, hvortil vil svare et Reguleringsstillæg paa 2 772 Kr., saa at Pensionen ialt bliver 7 572 Kr., og man antager ikke, at dette til sin Tid kan vanskeliggøre den endelige Ordning.

Forskellen mellem Apotekerpensionen og Enkepensionen har hidtil været usædvanlig ringe. Udvalget foreslaar nu i nogen Grad at regulere dette og midlertidigt at sætte **Enkepensionen** til 3 000 Kr. aarlig, hvortil svarer et Reguleringsstillæg paa 2 520 Kr., tilsammen 5 520 Kr.

Stigningen fra den hidtidige Enkepension bliver da 556 Kr. og er ikke større, end at Udvalget maa finde det rimeligt ogsaa at gøre den gældende for de den 1. April 1947 pensionerede Enker. For Apotekere bliver Stigningen 2 208 Kr., og selv om der tages Hensyn til, at det Tjenestemænd nu tillagtet pensionsgivende Tillæg er udtaget af Reguleringsstillægget, og at Apotekernes hidtidige Pension derfor beregnes forhøjet med et tilsvarende Beløb 450 Kr. til 2 850 Kr., er Stigningen dog saa stor, at Udvalget mener, at

Forhøjelsen for de den 1. April 1947 pensionerede Apotekere kun bør gennemføres med en Reduktion paa $\frac{1}{5}$ af Forskellen mellem den nye Pension 4 800 Kr. og det anførte Beløb 2 850 Kr., saa at deres Pension sættes til 4 410 Kr., hvortil svarer Reguleringstillæg paa 2 520 Kr., ialt 6 930 Kr.

Merudgiften for de den 1. April 1947 nævnte Pensionister vil derefter blive efter Tallene for Sommerhalvaaret 1947:

21 x 1 566 Kr.	32 886 Kr.
103 X 556 —.....	57 268 —
	tilsammen. . . 90 154 Kr.

Merudgiften foreslaas udredet af Apotekerfonden efter den bestaaende Ordning, uden at der heri kan lægges nogen Tilkendegivelse om den varige Ordning, som ventelig senere vil blive foreslået.

Dertil vil komme en tilsvarende Stigning i Understøttelserne til Apotekerkerne fra Tiden før 31. Marts 1932, for Tiden 29 X 556 Kr. = 16 124 Kr., som dog aarlig formindskes.

B. Pensionering af Apoteks medhjælpere og deres Enker.

Apoteksmedhjælperes og deres Enkers Pension i Finansaaret 1946—47 har udgjort for Forsørgere 2 000 + 2 964 = 4 964 Kr. og 1 400 + 2 646 = 4 046 Kr., hvortil kommer for dem, der har Tilskudspension, 300 Kr. og 200 Kr. foruden den som Betingelse for Tilskudspensionen tegnede Livrente paa 300 Kr. og 200 Kr.

Begrundelsen for, at der gennem Apotekerfonden garanteres Apoteksmedhjælpere en vis Pension, er som anført, at de ikke ogsaa paa Pensionsomraadet skal lide under den indførte Aldersgrænse, som ikke kunde forudses ved deres Indtrædelse i Faget. Herefter og under Hensyn til Apoteksmedhjælperes omtalte nuværende Løn finder Udvalget det rimeligt, at der ved denne midlertidige Ordning sikres de farmaceutiske Kandidater, som har naaet Aldersgrænsen for Apotekerudnævnelser og følgelig har samme Tjenestetid i Faget som praktisk taget alle Apotekere, en Pension af tilsvarende Størrelse som Apotekernes. Som en Konsekvens heraf foreslaar Udvalget, at den Pension, som midlertidigt sikres andre Apoteksmedhjælpere, gradueres efter deres Tjenestetid med lavere Skala for examinati pharmaciae end for Kandidater, og at $\frac{3}{5}$ af denne Pension sikres deres Enker. Af beregningsmæssige Hensyn er det hidtidige Grundlag for Enkepensionen foreslaaet nedsat fra 1 400 Kr. til 1 320 Kr. Udvalget vil være tilbøjeligt til at mene, at et Graderingsprincip maa blive lagt til Grund i en varig Ordning, og at de foreslåede Skalaer ikke kan foregribe noget i en saadan, idet de i Hovedsagen svarer til de i den gældende Lønordning fulgte Regler. I denne findes ogsaa Regler for, hvad der forstaas ved fuld Tjenestetid paa Apotek, men Enkeltheder i dette Spørgsmaal og mulig opstaaende Tvivl om andre Punkter i Ordningen foreslaas henlagt til Indenrigsministeriets Afgørelse. Samtidig foreslaas afskaffet den særlige Ordning med Tilskudspensioner, som er urimelig, efter at den gennemføres generelt, og som giver Anledning til betydeligt Arbejde, der bør undgaas.

Den foreslaaede Ordning anser Udvalget det nødvendigt principielt ogsaa at anvende paa de den 1. April 1947 pensionerede, dog saaledes, at Pensionen — dersom selve det hidtidige Pensionsbeløb for den enkelte Pensionist overstiger den Pension, den paa-gæld ende derefter skulde have, med mere end 450 Kr. — nedsættes med $\frac{1}{5}$ af det overstigende paa tilsvarende Maade som anført for Apotekere, men samtidig saaledes, at ingen

af disse Pensionister faar mindre i samlet Pensionsydelse (Pension og Reguleringstillæg samt eventuelt Livrente og Tilskudspension), end den paagældende fik i Marts 1947. Forholdet ligger meget forskelligt for de forskellige Pensionister, saa Merudgiften pr. Aar efter Tallene for Sommerhal vaaret 1947 kun vil blive:

For 42 Medlemspensionister	22 282 Kr.
— 58 Enker	16 704 —
	tilsammen . . . 38 986 Kr.

Tilskudspensionsordningens Bortfald for disse Pensionister maa for dem, for hvis Vedkommende der er tegnet særlig Livrente, medføre, at Livrenten frigives, og at Pensionen nedsættes med Livrentebeløbet, medens Ordningen for dem, hvis Forhold er ordnet gennem Dansk Farmaceutforenings Tilskudspensionsfond, afgøres ved, at den Del af denne Fonds Midler, som efter en forsikringsteknisk Beregning tjener til Sikkerhed for de enkelte Pensionisters „Livrente“, antagelig mellem 200 000 og 250 000 Kr., indbetales i Apotekerfonden, som derefter udbetaler Pensionisterne den fulde Pension. Dette Forholds Ordning i Enkeltheder maa godkendes af Indenrigsministeriet.

Som foran bemærket var det ved Udarbejdelsen af Loven af 1932 Tanken, at Apoteksmedhjælpernes Pensioner — bortset fra en Overgangstid — skulle betales ved Bidrag fra Medhjælperne og deres Arbejdsgivere, Apotekerne; men i den Aarrække, der er forløbet, siden Reguleringstillægget steg op over 800 Kr., er denne Forudsætning ikke blevet overholdt. Nu at kræve den gennemført vil for Pensionskassen saaledes som foran bemærket medføre en Omvæltning, der vi kræve vidtgaaende faglige og forsikringstekniske Overvejelser, som maa tage lang Tid, maaske saa længe, at der inden deres Gennemførelse kan foreligge Forslag til en varig Ordning, der muligvis vil medføre en ny Omvæltning af Pensionsforholdene. Og at forhøje Apotekernes Bidrag synes uheldigt nu, da der maa ske en midlertidig Ændring af deres Afgiftspligt til Apotekerfonden, og da der forestaar en Overvejelse af den varige Ordning af Apotekerstandens Okonomi. Udvalget mener derfor at maatte foreslaa, at Merudgiften, der som anført ikke vil blive betydelig for de hidtidige Pensionisters Vedkommende og ikke kan blive betydelig i Løbet af et Par Aar, da den aarlige Tilgang af Pensionister ikke er stor, i Fortsættelse af den bestaaende Tilstand afholdes af Apotekerfonden, der vil modtage Tilskudspensionsfondens ovennævnte Kapital, idet det samtidig betones, at det kun drejer sig om en ganske midlertidig Ordning, der paa ingen Maade er Udtryk for nogen principiel Ændring og for, hvorledes en varig Ordning kan tænkes udformet. For yderligere at betone dette er det foreslaaet, at Ændringerne kun skal gælde til den 31. Marts 1950.

Sammenfattende kan det med Hensyn til Forslagets økonomiske Virkninger siges, at Merudgiften for Apotekerfonden pr. Aar — bortset fra Af- og Tilgang af Pensionister, men beregnet efter Reguleringstillægget for Sommerhalvaaret 1947 paa Antallet af Pensionister pr. 1. April 1947 — vil blive:

32 886 Kr. (Apotekere).
57 268 — (Apotekerenker pensionere efter 1. April 1932),
16 124 — (Apotekerenker pensionerede før 31. Marts 1932),
22 282 — (Pensionskassens Medlemspensionister),
16 704 — (Pensionskassens Enkepensionister).

Ialt . . . 145 264 Kr.

P. U. V.

T. Spang-Haussen.

Forslag til midlertidig Lov om Ændringer i Kapitel VI i Lov Nr. 107 af 31. Marts 1932 om Apotekervæsenet. (Pensioner og Understøttelser til Apotekere, Apotekererker, Apoteksmedhjælpere og Enker efter disse).

(Gennemført ved lov nr. 119 af 23. marts 1948).

§ 1.

I Lov Nr. 107 af 31. Marts 1932 om Apotekervæsenet sker følgende Ændringer:

a.

I § 44, Stk. 1, ændres „2 400 Kr.“ til „4 800 Kr.“

b.

I § 45, Stk. 1, ændres „2 000 Kr.“ til „3 000 Kr.“

c.

§ 46, Stk. 2, affattes saaledes:

Saa længe den i Pensionsinstitutionens Vedtægt hjemlede Normalpension ikke udgør for Apoteksmedhjælpere og dermed ligestillede samt for disses Enker henholdsvis 2 000 Kr. og 1 320 Kr. aarlig med Reguleringstillæg efter de Regler, der gælder for Pensioner til Statens Tjenestemænd eller Enker efter saadanne, ydes der af Apotekerfonden et Tilskud til saadanne Pensionister, at de opnaar de anførte Beløb. Det anførte Grundbeløb forhøjes for farmaceutiske Kandidater og dermejl ligestillede, der efter det fyldte 30. Aar har haft fuld Tjenestetid paa et Apotek og dermed ligestillede Institutioner i 7 Aar, for hvert Aar derefter med fuld Tjenestetid med 175 Kr. aarlig indtil 4 800 Kr.; for eksaminerede Medhjælpere forhøjes Grundbeløbet under tilsvarende Betingelser for hvert Aar med fuld Tjenestetid med 50 Kr. indtil 3 400 Kr. Delvis Tjeneste efter det 30. Aar omregnes til fuld Tjenestetid; ved nedsat Pension fra Pensionsinstitutionen reduceres Beløbene forholdsmæssigt. Indenrigsministeren bestemmer, hvad der i denne Forbindelse forstaas ved fuld Tjenestetid, og fastsætter Reglerne for Reduktionsberegningen; Spørgsmaal herom kan ikke indbringes for Domstolene. Grundbeløbet for Enker forhøjes med $\frac{3}{5}$ af de for Ægtefællen hjemlede Tillæg indtil henholdsvis 3 000 Kr. og 2 160 Kr. Reguleringstillæg beregnes paa Grundlag af de herefter fastsatte Beløb. Ingen kan oppebære mere end eet saadant Tilskud, men modtager det højeste af disse, hvortil den paagældende har Adkomst. Retten til Tilskud bortfalder, hvis den paagældende oppebærer Pension fra Apotekerfonden; dersom der for den paagældende er tegnet Livrente gennem Apotekernes Forsørgelseskasse for Enker og Børn, fradrages Livrentens Beløb i Tilskuddet.

§ 2.

De i § 1 anførte Bestemmelser finder Anvendelse for de Apotekere, Apotekererker, Apoteksmedhjælpere og Enker efter disse, hvis Pensionsret er indtraadt den 1. April 1947 eller senere.

Bestemmelserne i § 1 a og b finder tillige Anvendelse paa de tidligere pensionerede Apotekere og Apotekererker, dog at Pensionen til de før 1. April 1947 pensionerede Apotekere fra denne Dato fastsættes til 4 410 Kr. aarlig med Reguleringstillæg.

Indenrigsministeren bemyndiges til — dersom den Kapital, som svarer til den Dansk Farmaceutforenings Tilskudspensionsfond under Hensyn til den hidtidige Bestemmelse i Lovens § 46, Stk. 2, 2. Punktum, paahvilende Forpligtelse overfor Pensionsinstitutionens Pensionister, indbetales i Apotekerfonden — at sætte Bestemmelsen i § 1 c i Kraft for de før den 1. April 1947 gennem Pensionsinstitutionen pensionerede Apoteksmedhjælpere m. v. og Enker efter saadanne, dog saaledes, *at* dersom den udregnede Pension uden Reguleringstillæg for den enkelte Pensionist overstiger det tilsvarende hidtidige Beløb med mere end 450 Kr., nedsættes Tilskudet med $\frac{1}{5}$ af Stigningen udover 450 Kr., *at* Tilskuddet til saadanne Pensionister, hvem der er sikret aarlig Støtte paa 300 Kr. og 200 Kr. paa anden Maade end gennem Tilskudspensionsfonden, nedsættes med tilsvarende Beløb, og *at* Tilskuddet til Pensionister, der ikke har saadan Støtte, nedsættes med 600 Kr. aarlig for Medlemmer og 400 Kr. for Enker, samt saaledes, *at* ingen, som før den 1. April 1947 har modtaget Tilskud fra Apotekerfonden i Henhold til den hidtidige Bestemmelse i Lovens § 46, Stk. 2, faar lavere samlet Pensionsydelse, end hvad der svarer til den for Marts Maaned 1947 oppebaarne.

§ 3.

De i denne Lov omhandlede Forhøjelser af Pensioner har Virkning fra 1. April 1947. Loven ophører at gælde den 31. Marts 1950.

KOMMISSIONEN VEDRØRENDE
APOTEKERVÆSENET

København, den 16. december 1948.

Til indenrigsministeriet.

I anledning af den af indenrigsministeriet under 10. januar 1948 —• journal **1948** nr. 3046 — fremsendte, hoslagt tilbagefølgende henvendelse fra Dansk Farmaceutforening om nattjeneste på apoteker skal kommissionen bemærke følgende:

Det i forordning af 4. december 1672 om medicis og apothekere § 19 givne påbud om, at apotekerne skal holde apoteket åbent, søgnet og helligt, nat og dag, og de selv eller een af deres dygtige svende i det mindste altid være til stede, blev i lov nr. 132 af 29. april 1913 om apotekervæsenet § 14, stk. 1, formuleret således, at apoteker til enhver tid skal være åbne for udlevering af lægemidler, derunder indbefattet f or bindstoffer, under iagttagelse af de derom givne regler, ved hvilke sidste ord der er sigtet til de efter helligdags- og butikslukkelovgivningens givne regler.

Denne bestemmelse er i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 14, stk. 3, omredigeret således: „Et apotek skal til enhver tid være tilgængeligt for udlevering af lægemidler, derunder indbefattet for bindstoffer". Denne ændring skete under hensyn til sundhedsstyrelsens cirkulære af 18. maj 1917, hvori det meddeltes apotekerne, at de vil have at overholde den samme lukketid for apoteker som den, der til enhver tid er gældende for almindelige butikker, således at apotekerne efter dette tidspunkt ophører at være umiddelbart tilgængelige for publikum, jfr. nu lovbekendtgørelse nr. 204 af 20. maj 1933 om lukketid for butikker og lagre m. m. og de midlertidige love nr. 300 af 1. juni 1946 og nr. 485 af 30. november 1947. Lukketiderne for apoteker er nu bestemt i indenrigsministeriets skrivelser af 12. maj 1945 og 27. juli 1946 til sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har i meddelelse af 27. marts 1935 indskærpet apotekerne, at apotekets personale må kunne besvare telefonopringninger i hele den tid, apoteket er pligtigt til ekspedition, såvel om dagen som om natten, og at den telefon, som apoteket må anses for forpligtet til at have, derfor må være anbragt således, at dette krav kan opfyldes. Der er ikke givet nærmere forskrifter for, hvorledes de heraf følgende krav til apoteket skal gennemføres udover, at det i sundhedsstyrelsens forskrifter af 1. juli 1932 for apotekers indretning og drift § 4 er påbudt, at apoteket skal indeholde et vagtværelse, for hvis indretning der gives visse forskrifter, dog hverken for natklokke fra apotekets indgang eller telefon. Når apotekeren bor i ejendommen og selv holder nattevagt, vil han formentlig i reglen opholde sig i sin lejlighed så alarmeringen må ske der.

Kommissionen mener efter de derom foreliggende oplysninger, at den pligt til nattevagt og helligdagsvagt, som således påhviler landets apoteker, står i misforhold til den nytte, befolkningen har deraf, og vil tage dette spørgsmål op til behandling i sin betænkning.

Kommissionen mener imidlertid, at det allerede efter den bestående lovgivning vil være muligt i væsentlig grad at formindske dette misforhold, idet den gengivne lovbestemmelse, den eneste, der på dette punkt er gældende for apoteker på steder, hvor der ikke findes flere apoteker, formentlig må forstås således, at udtrykket „tilgængeligt" ikke kræver øjeblikkelig ekspedition ved henvendelse, men således at det er tilstrækkeligt, at publikum nogenlunde let kan tilkalde en person, som kan ekspedere recepter, hvorhos apotekerlovens § 14, stk. 3, sidste punktum giver hjemmel til, hvor der findes 2 eller flere apoteker, at bestemme, at et eller flere apoteker holdes lukket i visse af indenrigsministeriet fastsatte tider.

Kommissionen må finde det ønskeligt ikke blot af hensyn til apotekspersonalet, men også af hensyn til apotekernes økonomi og det for tiden utilstrækkelige antal farmaceuter, at der allerede nu indenfor disse bestemmelsers ramme søges gennemført en rimelig begrænsning af den byrde, pligten til at betjene publikum udenfor de sædvanlige butikslukketider pålægger apotekerne.

Kommissionen indstiller derfor, at der med hjemmel i apotekerlovens § 14, stk. 3, 1. pkt., overfor apotekerne gives udtryk for, at den gengivne bestemmelse i tiden fra en time efter almindelig butikslukketid, fredag dog fra kl. 20, til kl. 8 morgen samt på søn- og helligdage vil kunne anses for opfyldt ikke alene når apotekeren eller farmaceutisk personale er til stede på apoteket, men også når apotekeren eller en farmaceut efter en vagtordning kan tilkaldes af publikum til ekspedition af lægemidler og forbindsstoffer.

Efter kommissionens opfattelse vil det ikke i lukketiden for disse apoteker altid kunne kræves, at telefonopringninger til apoteket besvares, jfr. bestemmelsen i sundhedsstyrelsens forskrifter af 1. juli 1932 § 4.

En forudsætning for, at lovens betingelse skal kunne anses for opfyldt ved en vagtordning som den skitserede må det dog være,

- 1) at den vagthavende opholder sig indenfor en rimelig afstand fra apoteket;
- 2) at der på apoteket — og hvis den vagthavende i vagttiden ikke er på sin bopæl tillige på denne — findes en tydelig angivelse af navn, adresse og eventuelt telefonnummer for den vagthavende;
- 3) at der tilstilles egnens læger, telefoncentralen og politistationen m. v. fornøden underretning om ordningen med oplysning om de vagthavendes navne, adresser og eventuelle telefonnumre;
- 4) at ordningen iøvrigt tilfredsstillende de krav, der i det enkelte tilfælde er nødvendige for en betryggende betjening af dem, der søger apoteket, herunder f. eks. at der, hvis den vagthavende ikke opholder sig på sin bopæl i vagttiden, gives telefoncentralen besked om opholdssted og eventuelt telefonnummer.

Man forudsætter, at det af sundhedsstyrelsen pålægges apoteker, der agter at etablere en vagtordning som den omhandlede, senest en måned forinden ikrafttrædelsen at indberette til sundhedsstyrelsen, at en vagtordning som den omhandlede agtes etableret, og at meddele sundhedsstyrelsen alle fornødne oplysninger til bedømmelse af, om ordningen kan anses for forsvarlig med hensyn til betjeningen af publikum.

Kommissionen må mene, at adgangen til på de angivne betingelser at indføre en sådan ordning principielt må stå åben for alle apoteker, men for større apoteker vil det på grund af arbejdets omfang antagelig stille sig således, at den nuværende vagtordning vil være at foretrække også for apoteket. For disse vil en lettelse da kun være mulig,

hvor der findes flere apoteker

Kommissionen vil anbefale, at der, hvor der er 2 eller flere apoteker, med hjemmel i bestemmelsen i lovens § 14, stk. 3, andet punktum, tilstræbes en sådan ordning, at pligten til at holde apoteket tilgængeligt indenfor tiden fra en time efter almindelig butikslukketid, om fredagen dog fra kl. 20, og til kl. 8 morgen, samt søn- og helligdage ikke kommer til at omfatte flere apoteker, end hensynet til en forsvarlig betjening af publikum gør nødvendigt.

I provinsbyerne vil det være tilstrækkeligt, at et enkelt apotek holdes åbent, undtagen i Århus, Odense og Ålborg, hvor muligvis to apoteker bør holdes åbent.

I hovedstaden vil det antagelig være tilstrækkeligt, at et fåtal af apotekerne holder åbent udenfor sædvanlig lukketid.

For det apoteksøgende publikum vil en ordning være at foretrække, hvorefter bestemte apoteker er faste nat- og helligdagsapoteker, og for de andre apoteker, som det påbydes at holde lukket, må det forventes, at der herved vil spares betydelige udgifter til vagthold og vagtlokaler.

Men under hensyn til, at indførelsen af en sådan ordning mulig vil være forbundet med visse vanskeligheder med hensyn til personale, lønninger og til forholdet mellem apotekerne indbyrdes, bør man efter kommissionens mening i hvert tilfælde for provinsbyerne foreløbig begrænse sig til at gennemføre denne ordning efter ønske fra de pågældende apotekere, medens man i hovedstaden (København, Frederiksberg og Gentofte kommuner) gennemfører den ordning, at visse apoteker altid holder åbent, medens det påbydes de øvrige at holde lukket.

I overensstemmelse hermed indstiller kommissionen:

- 1) at der, hvor der udenfor hovedstaden findes 2 eller flere apoteker, tillades nat- og helligdagslukning på skift og med udvidet turnus for byer med mere end tre apoteker, således at kun eet eller to apoteker holder åbent, medens de øvrige holder lukket;
- 2) men at der, hvis en apoteker ønsker det, gives tilladelse til, at apoteket holder lukket til stadighed indenfor ovenanførte tider. I byer, hvor kun to eller tre apoteker deltager i vagtturnus, gives denne tilladelse dog kun, hvis de øvrige interesserede apotekere ikke modsætter sig det;
- 3) at der i hovedstaden indføres den ordning, at visse apoteker er faste nat- og helligdagsapoteker, medens det påbydes de øvrige at holde lukket;
- 4) de apoteker i hovedstaden, der skal have pligt til altid at holde åbent (antagelig ca. 10 apoteker), bør vælges således, at de forskellige kvarterer har et sådant apotek indenfor en rimelig afstand, og det bør være velbeliggende for de almindelige trafikforbindelser;
- 5) de apoteker i hovedstaden og de større byer, der har fast nat- og helligdagstjeneste, skal være afmærket med et særligt efter mørkets frembrud lysende skilt, de øvrige med en henvisning til det nærmeste åbne apotek.

Sundhedsstyrelsen nævnte forskrifter må ændres i overensstemmelse hermed.

I forbindelse med en begrænsning af apotekernes nat- og helligdagstjeneste som foreslået vil det være ønskeligt, at det tilkendegives de praktiserende læger, at den tilladelse, som de efter apotekerlovens § 23, stk. 3, har til i deres praksis at medtage og benytte medicin, der er købt på et dansk apotek eller på statens seruminstitutioner, samt forbindsstoffer, forsåvidt sådant er nødvendigt for den øjeblikkelige behandling af patienterne, er således at forstå, at lægen udenfor apotekernes sædvanlige åbningstid til en patient kan

udlevere den medicin, som er nødvendig, indtil patienten selv kan skaffe sig medicin fra apoteket i dets åbningstid, altså en udvidelse af udtalelsen i sundhedsstyrelsens cirkulære af 31. januar 1930, hvorhos lægernes opmærksomhed mulig bør henledes på, hvilke medikamenter det kan være praktisk for dem at medbringe ved sygebesøg udenfor apotekernes åbningstid.

Et mindretal indenfor kommissionen (Geltling-Hansen og Jackerott) kan i det store og hele tilslutte sig den foranstående indstilling, men mener dog, at det er en for vidtgående ændring i forhold til den bestående ordning, såfremt man i København indfører faste natapoteker. Efter dette mindretals opfattelse vil den på dette punkt foreslåede ordning medføre en uheldig klassificering af apotekerne i København, hvorfor mindretallet foreslår, at apotekerne opdeles i kredse, og at der i stedet indføres en udvidet turnusordning imellem de i hver kreds værende apoteker, således at kun eet af disse har tjeneste om natten og på søn- og helligdage.

Ligeledes ønsker mindretallet at påpege, at ordningen om, at der kan gives apotekere tilladelse til til stadighed at holde lukket, udenfor København kan medføre konsekvenser i fremtiden, som vil være uheldige for efterfølgeren.

Jackerott har ønsket at tilføje, at hans tilslutning til mindretalsindstillingen er begrundet i:

- 1) at kommissionen anser ordningen for midlertidig, hvorfor han mener, at der ikke bør indføres en så gennemgribende ændring, som indførelsen af faste natapoteker er; men at man bør benytte tiden, indtil spørgsmålet bliver endeligt behandlet i kommissionens kommende betænkning, til at indhøste erfaringer om, hvorledes en ordning med udvidet vagtskifte for apotekerne i hovedstaden vil virke, og
- 2) at han ikke kan tiltræde den opfattelse, at indførelsen af faste natapoteker i hovedstaden på længere sigt vil betyde økonomisk lettelse for apotekerne som helhed, idet han mener, at det snarere vil bevirke det modsatte.

P. K. V.

Bertel Dahlgaard.

Fl. Martensen-Larsen.

KOMMISSIONEN VEDRØRENDE
APOTEKERVÆSENET

København, den 14. januar 1949.

Til indenrigsministeriet.

I skrivelse af 18. august 1948 (4. kt. j. nr. 3195/48) har indenrigsministeriet oplyst, at der på et møde i indenrigsministeriet den 9. juni 1948 til bilæggelse af en lønkonflikt mellem Danmarks Apotekerforening og Dansk Farmaceutforening fra indenrigsministeriets side blev givet apotekerforeningen tilsagn om, at man i den indeværende rigsdagssamling ville fremsætte forslag om en ændring i loven om apotekerafgift og om tilskud fra apotekerfonden, således at grænsen for at opnå tilskud fra apotekerfonden forhøjes fra 12 000 kr. til 14 000 kr., samtidig med, at tilskudsprocenten ændres fra 75 til 80. Under henvisning hertil og til et til indenrigsministeriet indsendt andragende om forbedring af apotekernes økonomiske kår har indenrigsministeriet udbedt sig apotekskommissionens eventuelle bemærkninger, herunder om der måtte være anledning til allerede i forbindelse med den påtænkte lovændring at søge subventionsadgangen udvidet til også at omfatte visse købstadsapoteker.

I denne anledning skal kommissionen herved meddele, at man vil inddrage de i det vedlagte andragende rejste spørgsmål under sin overvejelse af apotekernes økonomi, men at man i tilknytning til det i ministeriets skrivelse nævnte forslag til forbedring af apotekernes økonomiske forhold ville finde det ønskeligt, at der allerede nu ved en lovændring tilvejebringes hjemmel til at yde tilskud til alle mindre apoteker, der er eneapoteker i vedkommende kommune.

Som begrundelse skal man anføre, at den i § 43 i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet fastsatte begrænsning til apoteker, der er beliggende i landkommuner, forekommer kommissionen irrationel, fordi der findes en del apoteker i små købstadskommuner, f. eks. Ærøskøbing og Mariager, og i de sønderjydske flækker, hvis økonomiske og driftsmæssige forhold er således, at de ganske må sidestilles med apoteker af tilsvarende størrelse i landkommuner.

Det vil næppe være rimeligt at udvide adgangen til tilskud til apoteker, der er beliggende i kommuner, hvor der er mere end eet apotek, idet det i sådanne tilfælde må antages, enten at et apoteks utilstrækkelige driftsresultat kan henføres til mindre god drift af apoteket, eller at en ændring i apotekernes forhold i vedkommende kommune må anses for ønskelig, eventuelt således at et af apotekerne nedlægges, og at ydelse af tilskud til et apotek i en sådan kommune vil virke i retning af at stabilisere en tilstand, i hvis opretholdelse samfundet ikke har interesse.

Det vil dog være rimeligt ved denne udvidelse at gøre den begrænsning, at der ikke ydes tilskud til apoteker, der ikke hidtil har været berettiget til det, og som i 1947 havde over 150 000 kr. i omsætning, da apoteker over denne størrelse ved normal god drift efter kommissionens opfattelse er i stand til at give sin indehaver et sådant overskud, at ydelse

af tilskud ikke er påkrævet. Kommissionen har foretaget en gennemgang af de eneapoteker i købstæder og flækker, der, uanset at de i 1947 havde en omsætning på over 150 000 kr., ikke har givet et totaloverskud på 14 000 kr. (heri indbefattet den i 1947 betalte apoteker-afgift), og efter kommissionens opfattelse findes der ikke blandt disse apoteker noget, for hvis vedkommende der kan antages at foreligge sådanne særlige forhold, at det ville være rimeligt uanset omsætningens størrelse at yde det tilskud.

Det skal i denne forbindelse oplyses, at samtlige apoteker, der er beliggende i kommuner, hvori der er flere apoteker, i 1947 havde en omsætning på over 150 000 kr., og den foran foreslåede bestemmelse om, at retten til tilskud begrænses til eneapoteker, får derfor for tiden ikke selvstændig betydning, såfremt der kun ydes tilskud til apoteker med en omsætning i 1947 på 150 000 kr. og derunder; men da begrænsningen til eneapoteker kan få betydning under ændrede forhold, har man dog ment desuagtet at burde stille forslag herom.

Man skal endelig foreslå, at reglen om, at den kommune, i hvilken et hidtil tilskudsberettiget apotek ligger, skal refundere apotekerfonden en trediedel af tilskudet, i fremtiden udgår. Denne regel spiller i praksis næsten ingen rolle, idet apotekerfondens indtægter herved i årene 1944 til 1946 har udgjort henholdsvis 0 kr., 550 kr. og 1 700 kr.

Efter den gældende ordning er visse apoteker alene på grund af årets afgiftsydelse blevet berettiget til tilskud, og den form, hvorunder lettelsen af afgiften har været ydet apotekerne, har dels medført uheldige svingninger i apotekernes indtægter, og har dels medført, at afgiften inddrager hele stigningen i indtægten for de apoteker, hvis indtægter ikke ligger væsentlig over det punkt, hvor afgiftspligten indtræder.

For at undgå sådanne svingninger i apotekernes indtægter, der hænger sammen med, at afgiften efter de gældende regler beregnes på grundlag af det foregående års regnskabsresultater, skal kommissionen foreslå, at man går over til at beregne afgiften på grundlag af det løbende års regnskabsresultater, og at afgiften herefter påhviler den, der driver apoteket i det kalenderår eller — i tilfælde af besidderskifte — den del deraf, for hvilken afgiften beregnes. Man kommer herved også bort fra det uheldige forhold, at en tiltrædende apoteker svarer afgift beregnet efter forgængerens driftsresultat og i visse tilfælde kan komme til at hæfte for afgift for dennes del af driftsåret.

Da det herefter ikke på forhånd kan vides, hvor stor afgiften vil blive for det pågældende kalenderår, må der opkræves en foreløbig afgift beregnet på grundlag af regnskabsresultaterne for det foregående kalenderår og foretages en regulering af afgiften, når regnskabet foreligger efter regnskabsperiodens udgang.

Kommissionen anser det for nødvendigt, at der gennemføres en nedsættelse af omsætningsafgiften, idet denne på grund af apotekernes stærkt stigende omsætning i forbindelse med nedgang i avanceprocenten er kommet til at hvile uforholdsmæssig hårdt på de mindre apoteker og på en række apoteker i København, som på grund af særlig høj husleje eller andre nødvendige omkostninger har vanskeligt ved at opnå en i forhold til apotekets omsætning rimelig indtægt.

Det foreslås derfor, at omsætning på indtil 150 000 kr. fritages for omsætningsafgift, medens der iøvrigt som hidtil svares en afgift på 6 pct. af beløb herud over. Efter den hidtidige beregning har et apotek med en omsætning på 150 000 kr. skullet svare 3 600 kr. i omsætningsafgift. Den foreslåede lempelse vil fortrinsvis komme de mindre apoteker til gode, idet lempelsen for større apotekers vedkommende vil blive reduceret med op mod halvdelen som følge af nettoafgiften.

Endvidere foreslås, at der bortses fra omsætningsafgiften, når nettoindtægten ligger

under 14 000 kr., idet det vil være urimeligt i sådanne tilfælde at opkræve en omsætningsafgift, hvis der som foreslået skal ydes tilskud til apoteker, der ikke har kunnet opnå en nettoindtægt på 14 000 kr.

Det foreslås derhos, at omsætningsafgiften nedsættes i det omfang, hvori den bringer den samlede afgift op over 70 pct. af det beløb, hvormed nettoindtægten overstiger 14 000 kr. En sådan lempelse af afgiften vil sikre imod, at afgiften berøver visse apotekere interessen i at drive apotek økonomisk forsvarligt.

Når man går over til at beregne afgiften af det løbende års driftsresultat, vil det være nødvendigt efter fradrag af omsætningsafgiften at beregne nettoafgiften af restoverskudet uden fradrag af selve nettoafgiften og at ændre afgiftsskalaen under hensyn hertil.

På grund af forhøjelsen af tilskudsgrænsen findes det derhos rimeligt, at nettoafgiften ligesom omsætningsafgiften helt bortfalder for overskud indtil 14 000 kr., og at afgiften lempes i tilslutning hertil for de mindre apoteker, hvis indtægter ikke ligger væsentlig over tilskudsgrænsen.

Man foreslår afgiftsskalaen formet således, at de mindre apoteker får en ikke uvæsentlig nedsættelse i den samlede afgift, medens afgiften forhøjes for apotekerne med de største indtægter.

Afgiftens samlede beløb vil i alt væsentligt blive det samme som efter den gældende ordning.

Da overvejelserne angående apotekerafgift og tilskud ikke er afsluttet i kommissionen og sandsynligvis vil føre til mere principielle ændringer, skal man foreslå, at de omhandlede ændringer gøres midlertidige, således at reglerne om afgift gælder for årene 1949 og 1950, medens reglerne om tilskud gælder for årene 1948 til 1950.

Man vedlægger et i overensstemmelse med de foran anførte betragtninger udarbejdet udkast til midlertidig lov om ændring i lov nr. 108 af 31. marts 1932 om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden og udkast til lov om ændring i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet (apotekstilskud og apotekerafgift), til hvilke man iøvrigt skal henvises.

P. K. V.

Bertel Dahlgaard.

Fl. Martensen-Larsen.

Bilag 3 a.**Udkast til lov om ændring i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet
(apotektilskud og apotekerafgift).**

(Gennemført ved lov nr. 192 af 12. april 1949).

§ 40, stk. 1, i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet affattes således:

Den i § 39, stk. 1, omhandlede afgift påhviler den, der driver apoteket i det kalenderår eller den del deraf, for hvilken afgiften beregnes. En apotekindehaver og hans bo betragtes herved som en enhed, og afgiften påhviler boet som sådant.

§ 43 i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet affattes således:

Til eneapoteker i den pågældende kommune ydes der af apotekerfonden tilskud efter regler, der gives ved særlig lov.

§ 3.

Bestemmelserne i § 1 gælder fra og med apotekerafgiften for året 1949, bestemmelsen i § 2 fra og med tilskudet for året 1948.

Udkast til midlertidig lov om ændring i lov nr. 108 af 31. marts 1932 om apoteker afgift og tilskud fra apotekerfonden.

(Gennemført ved lov nr. 193 af 12. april 1949).

§ 1.

§ 1, stk. 1, i lov nr. 108 af 31. marts 1932 om apotekerafgift og tilskud fra apotekerfonden affattes således:

Stk. 1. Den i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 39, stk. 1, hjemlede apotekerafgift beregnes på grundlag af de i apotekerlovens § 16, jfr. § 39, stk. 2, omhandlede opgørelser. Skifter apoteket indehaver i årets løb, beregnes afgiften forholdsmæssig efter det pågældende tidsrum.

§ 2.

§ 2 i den nævnte lov affattes således:

Nettoindtægten bestemmes som apotekets overskud, før apotekerafgiften er udrædet, og omfatter det pågældende apoteks udbytte såvel af salget af medicinalvarer som af anden handel eller fabrikation. Dog medtages ikke indtægt af handel eller fabrikation, der drives som selvstændig forretning, fuldstændig afsondret fra apoteket og med et helt andet personale.

Af apotekets nettoindtægt efter fradrag af årets omsætningsafgift svares af fulde 100 kr. afgift efter følgende skala:

Af beløb til og med 14 000 kr. svares ingen afgift.

Af beløb

over 14 000 kr., men ikke over 15 000 kr.	0 kr. af 14 000 kr.	10 pct. af resten
— 15 000	— — — 16 000 -	100 - - 15 000 -
— 16 000	— — — 18 000 -	15 — - —
— 18 000 -	— — — 20 000 -	20 — - —
— 20 000 -	— — — 22 000 -	25 — - —
— 22 000 -	— — — 24 000 -	30 — - —
— 24 000 -	— — — 28 000 -	35 — - —
— 28 000 -	— — — 32 000 -	40 — - —
— 32 000 -	— — —	45 — - —
— 32 000 - og derover	— — —	50 — - —

§ 3.

§ 3, stk. 2, i den nævnte lov affattes således:

Stk. 1. Af den del af omsætningen i fulde 100 lo*, som overstiger 150 000 kr., svares en omsætningsafgift på 6 pct.

Stk. 2. Omsætningsafgiften bortfalder, når nettoindtægten ligger under 14 000 kr.

Stk. 3. Omsætningsafgiften nedsættes i det omfang, hvori den bringer den samlede afgift op over 70 pct. af den udover 14 000 kr. indtjente nettoindtægt.

§ 4.

Som ny § 3 A i den nævnte lov indsættes følgende bestemmelser:

Stk. 1. I hvert kalenderår betales en foreløbig afgift beregnet på grundlag af den for apoteket for det foregående kalenderår efter denne lovs regler beregnede afgift.

Stk. 2. Når godkendt opgørelse for regnskabsperioden foreligger, finder regulering af afgiften sted, således at for meget betalt afgift tilbagebetales, medens restafgift forfalder til betaling senest en måned efter, at beløbets størrelse er meddelt den betalingspligtige.

§ 5.

§ 6 i den nævnte lov affattes således:

Det i lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet § 43 omhandlede tilskud ydes den, der har drevet apotek i et kalenderår eller en del deraf, dersom apoteket efter de i denne lovs § 1 omhandlede opgørelser ikke i det pågældende tidsrum har givet en nettoindtægt svarende til 14 000 kr. for et år, med 80 kr. af hver fulde 100 kr., nettoindtægten har været mindre. Til et apotek, der ikke ville være omfattet af den nævnte bestemmelse i dennes hidtidige affattelse, ydes dette tilskud dog kun, forsåvidt apoteket i kalenderåret 1947 havde en omsætning under 150 000 kr.

6.

Denne lov gælder for apotekerafgift for 1949 og 1950 og for tilskud for årene 1948 til 1950, dog at tilskudet for året 1948 beregnes efter apotekets nettoindtægt opgjort efter de hidtil gældende regler.

**Betænkning vedrørende disciples og apoteksassistenters uddannelse afgivet
af det på mødet d. 24. april 1950 på Danmarks farmaceutiske
Højskole nedsatte udvalg.**

Indledning.

Udvalget, hvis opgave har været at udarbejde detaljerede forslag om kravene til discipeluddannelsen og discipelprøven, har bestået af følgende medlemmer:

Professor, dr. phil. *S. Aa. Schou*, formand,
apoteker *E. V. Christensen*,
apoteker *K. Kromann Jensen*,
apoteker *K. Aa. Kjær* og
cand. pharm. *L. Bagger Hansen*.
Som sekretær har lektor *V. Gaunø Jensen* fungeret.

Udvalget har holdt 5 møder, og samtlige medlemmer har deltaget i alle møder med undtagelse af apoteker *E. V. Christensen*, der var forhindret i at deltage i mødet den 9. januar 1951.

Udover forholdene vedrørende disciplenes uddannelse har udvalget fundet det praktisk også at beskæftige sig med uddannelsen af apoteksassistenter, da denne efter udvalgets mening på de fleste punkter bør være som discipeluddannelsen.

Discipeluddannelsen.

Udvalget har som grundlag for sit arbejde haft de hovedretningslinier for det farmaceutiske studium, hvorom der er opnået enighed mellem repræsentanter for sundhedsstyrelsen, Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening og Danmarks farmaceutiske Højskole jfr. referater af forhandlinger på Danmarks farmaceutiske Højskole den 11. januar og den 27. april 1950.

Disse retningslinier er

- 1) En medhjælpereksamen, der giver konditioneringsret, bør bortfalde.
- 2) Ethvert apotek skal, foruden apotekeren, have mindst een provisor (farmaceutisk kandidat).
- 3) Den samlede kandidatuddannelse skal strække sig over 5 år, hvoraf den praktiske uddannelse skal udgøre 2 år.
- 4) Hovedvægten af den nuværende teoretiske undervisning til medhjælpereksamen henlægges ved en nyordning af studiet til 3. studieår (på højskolen).
- 5) Ved den kommende discipelprøve skal der ikke være nogen speciel mundtlig prøve i kemi, teknik, botanik og farmakognosi.
- 6) Rammerne for uddannelsen bør fastlægges, således at den størst mulige ensartethed opnås.

Udvalget skal til ovennævnte punkter kun bemærke, at det er af den opfattelse, at det er meget væsentligt for opnåelsen af en god praktisk uddannelse, at denne samtidigt underbygges med det fornødne teoretiske grundlag.

Iøvrigt er udvalget ved sit arbejde gået ud fra den forudsætning, at der ikke i læretiden skal samles noget herbarium, ligesom der heller ikke til disciplenprøven skal eksamineres i plantebestemmelse. Dette standpunkt er ikke begrundet af nogen endelig udtalelse fra sagkyndig side, hvorfor spørgsmålet må forelægges højskolens lærere i botanik.

Disciples fordannelse.

De nuværende bestemmelser opretholdes; d. v. s. at der normalt kræves matematisk-naturvidenskabelig studentereksamen med tillægsprøve i latin. Øvrige ikke umiddelbart adgangsgivende eksaminer kan suppleres som angivet i kgl. anordning af 25. juni 1940 angående betingelser for optagelse på og indskrivning ved den farmaceutiske læreanstalt som discipel (med senere tillæg).

Bemærkning:

Kravet om matematisk-naturvidenskabelig studentereksamen som grundlag for provisoruddannelsen må opretholdes, da de grunde, der i sin tid bevirkede dets indførelse, siden da er blevet endnu mere tungtvejende takket være naturvidenskabernes fortsatte udvikling.

Disciples antagelse.

Antagelse af disciple til uddannelse og tildeling af læresteder foretages af et nævn — disciplenævnet (se underbilag 1). Såvel discipel som apoteker indsender hertil andragende om at få tildelt lærested henholdsvis discipel. Disse andragender, der for disciplens vedkommende ledsages af helbredsattest, dåbsattest og eksamensbevis(er), skal for begge parter vedkommende indsendes inden 1. juli i det år, uddannelsen ønskes påbegyndt. Er der truffet en forudgående foreløbig aftale mellem en apoteker og en discipel, indsendes de to ansøgninger samtidigt forsynet med bemærkning om den trufne aftale.

Når antagelsen er sket, udfærdiger disciplenævnet et i udskrivnings bevis for den antagne discipel, således at uddannelsen kan påbegyndes den 1. august. Discipelindskrivningsbeviset udfærdiges i 3 eksemplarer, der tilsendes såvel discipel og apoteker til underskrift. Eet eksemplar forsynet med begges underskrift tilbagesendes snarest muligt og inden 1. august til disciplenævnet, der ligeledes senest 4 måneder efter uddannelsens påbegyndelse skal have meddelelse om udfaldet af forprøven (se nedenfor).

Bemærkning:

Udvalget har fundet det rigtigt, at udvælgelsen af disciple fremtidigt sker på andet grundlag end hidtil. For det første fordi farmacien af hensyn til sin fremtid må søge at opnå tilgang af så dygtige studerende som muligt, hvilket vel opnås, når der er adgang for alle til at indsende andragende om antagelse, og når disse andragender samtidigt behandles af et centralt organ.

Endvidere har udvalget den bestemte opfattelse, at der fremtidigt må stilles visse krav til de apoteker, der skal fungere som læresteder.

En autorisation af bestemte læreapoteker kan udvalget ikke gå ind for; der må være adgang for alle apoteker til at foretage uddannelse af disciple, når blot de opfylder betingelserne herfor.

Noget minimumskrav til apotekets størrelse bør der ikke stilles, da udvalget på ingen måde finder, at mulighederne for en god praktisk uddannelse automatisk er voksende med apotekets størrelse. Hovedbetingelserne for opnåelse af godkendelse som lærested må være personale- og udstyrsforholdene, og det heraf følgende omfang af den stedfindende præparation. Endvidere må der tages et vist hensyn til de evner, apoteket har vist med hensyn til at foretage uddannelsen, således som dette kommer til udtryk i de resultater, apotekets disciple opnår ved disciplenprøven.

Udvalget er klar over, at den foreslåede nyordning af rekrutteringen og fordelingen af disciplene blandt lærestederne medfører problemer, der ikke eksisterer under den nuværende ordning. Nyordningen findes dog at have så store fordele fremfor den bestående — først og fremmest bliver det muligt at foretage en sortering af det foreliggende „materiale“ — at man finder den nødvendig. Gennem indførelse af „forprøven“ åbnes der mulighed for apotekeren til at afbryde uddannelsen af ikke egnede disciple.

De bestemte terminer for antagelse m. m. skyldes det forhold, at man fremtidigt vil lade eksaminer ved højskolen følge de normale eksamensterminer og tillige, at man vil gøre det muligt for dem, der har bestået disciplenprøven, umiddelbart efter at fortsætte uddannelsen på højskolen.

Læretiden.

Den praktiske uddannelses varighed er 2 år, og den indledes med studiet af „Apotekpersonalets Grundbog“ (underbilag 2) samtidig med at disciplen beskæftiges med elementært apoteksarbejde. Efter 3 måneders forløb er det apotekerens (eller dennes befuldmægtigede provisors) pligt at eksaminere disciplen i grundbogens afsnit om apoteket, lovkundskab, farmaceutisk teknologi samt at orientere sig om disciplens kundskaber i kemi. På grundlag af prøven tager apotekeren stilling til, om disciplen er egnet til videre uddannelse. Såfremt apotekeren ikke selv eller ved sin provisor ønsker at eksaminere disciplen ved forprøven, kan han anmode disciplenævnet om at udpege en eksaminator mod at påtage sig de hermed forbundne udgifter.

Prøvens afholdelse og udfald skal af apotekeren (eksaminator) indføres i disciplens dagbog og tillige senest 4 måneder efter uddannelsens påbegyndelse (d. v. s. 1. december) meddeles disciplenævnet. Såfremt apotekeren på grundlag af forprøven ikke finder disciplen egnet til videre uddannelse, kan sidstnævnte anmode disciplenævnet om at få lov til at aflægge en ny prøve for en af nævnet beskikket eksaminator, og såfremt resultatet af denne prøve bliver positivt, da at få anvist et lærested. Disciplen må selv afholde udgifterne ved en sådan omprøve.

Ovennævnte *dagbog* skal disciplen føre dagligt i hele sin uddannelsestid. Det skal af dagbogen fremgå, hvor i apoteket disciplen har været beskæftiget den pågældende dag og hvilke præparationer — ikke blot egentlige laboratoriearbejder, men også større recepturdefekter og lignende — der er udført. Endvidere skal det af dagbogen fremgå, hvilken del af teoripensum, disciplen har læst.

Dagbogen skrives med blæk og fremlægges ved visitats, hvor den påtegnes af visitator. Den originale dagbog afleveres ved indmeldelsen til disciplenprøven.

Når disciplenævnet har modtaget meddelelse om, at forprøven er bestået, tilsendes der disciplen en liste over de præparater, der skal fremstilles til laboratoriejournalen. Et antal af disse forlanges udførligt beskrevet i laboratoriejournalen, resten skal kun fremstil-

les, men vil kunne gøres til genstand for eksamination ved den mundtlige prøve i laboratoriejournalen ved disciplerprøven (underbilag 3).

I løbet af læretiden skal disciplen gøre tjeneste i defektoren i mindst 3 måneder, i laboratoriet og recepturen mindst 6 måneder hvert sted samt nogle måneder i skranken. Der stilles ikke noget krav om, at de nævnte tjenestetider udgør sammenhængende perioder.

Inden 1. juli i 2. læreår foretages indmeldelse til disciplerprøven, der afholdes i den pågældende august måned.

Bemærkning:

Den foreslåede nedsættelse af læretiden fra $2\frac{1}{2}$ til 2 år sker udelukkende, fordi man ønsker, at den samlede tid der medgår til provisoruddannelsen ikke må overstige 5 år. Ved bedømmelsen af virkningen af nedsættelsen af læretiden på den praktiske uddannelse må der tages i betragtning, at den foreslåede nyordning af læretiden iøvrigt medfører, at det fremtidigt ikke vil være nødvendigt for disciplene at deltage i noget repetitionskursus forud for eksamen, ligesom man formentlig heller ikke vil kræve et herbarium samlet. Dette sammen med nedsættelse af kravene til teoripensum i det hele taget, vil formentlig ækvivalere med det halve år, hvormed læretiden nedsættes.

Udvalget kan tilslutte sig tanken om en omlægning af kravene til „medhjælper-eksamen“, men må samtidig meget kraftigt gå ind for det synspunkt, at den teoretiske uddannelse ikke fuldstændigt kan opgives i læretiden.

Ikke mindst må det anses for nødvendigt, at disciplene i det mindste vedligeholder den kemiske viden, der er erhvervet i gymnasiet og helst udbygger den således, at de med udbytte kan beskæftige sig med den elementære kemiske præparation, der nødvendigvis må være et led i en alsidig praktisk uddannelse. Det kemipensum, der må studeres i læretiden, bør tilrettelægges, således at det i særlig grad giver disciplen stof- eller varekundskab og kun i mindre grad tager sigte på den mere teoretiske side af kemien.

Udvalget har beskæftiget sig med tanken om at lade afholde et kort forkursus for disciplene med det formål at give dem en kort orientering om apoteket og dets særlige problemer, om undervisningen og andre elementære forhold, som det må anses for ønskeligt, at de meget tidligt i læretiden opnår kendskab til. Tanken er opgivet til fordel for indførelsen af „Apotekspersonalets Grundbog“ (underbilag 2).

Disciplerprøven.

Disciplerprøven aflægges umiddelbart efter afslutningen af 2. læreår. Prøven finder kun sted een gang årligt og afholdes af Danmarks farmaceutiske Højskole.

Eksamen består af følgende prøver:

- 1) Skriftlig prøve i farmakopékundskab, farmaceutisk teknologi, kemi, lovkundskab og terminologisk latin.
- 2) Praktisk prøve i varekendskab.
- 3) Mundtlig prøve i laboratoriejournalen.
- 4) Praktisk prøve i præparation.
- 5) Praktisk prøve i receptur.

Den skriftlige prøve og prøven i varekendskab afholdes for samtlige eksaminander på eksamensterminens to første dage. De øvrige tre prøver afholdes, således at den enkelte eksaminand urøves tre tå hinanden følgende dage.

Eksaminationen og bedømmelsen foretages i samtlige fag af de samme tre personer, der kan fungere såvel som eksaminatorer som censorer. De beskikkes af undervisningsministeriet, og der skal i hver censorkomité være en apoteker, en provisor og en lærer ved højskolens farmaciafdeling.

Karaktergivning:

1) Der gives som samlet karakter for hele discipelprøven kun *bestået* eller *ikke bestået*. Eventuelt kan karakteren bestået gradueres, dog således at der ikke gives specialkarakterer ved de enkelte prøver.

eller

2) Der gives specialkarakterer ved de enkelte prøver efter den Ørsted'ske skala. Specialkaraktererne offentliggøres først, når eksaminanden har aflagt samtlige prøver, og det forlanges at der ved hver af de praktiske prøver mindst opnås minimumskarakteren *godt*. Der kræves ialt 25 points for at bestå prøven.

Den eksaminand, der ikke består prøven, kan indstille sig til en følgende, men skal da forelægge bevis for i mindst 9 måneder af den mellemliggende tid at have været beskæftiget ved normalt discipularbejde på et apotek.

Uden særlig tilladelse fra disciplnævnet kan ingen indstille sig mere end to gange til discipelprøven.

Såfremt laboratoriejournalen findes at være en væsentlig årsag til, at en eksaminand ikke består discipelprøven, kan det af censorerne (disciplnævnet) pålægges vedkommende at omarbejde den enten fuldstændigt eller delvis.

Der kan afholdes sygeeksamen efter de sædvanlige for højskolen gældende regler.

Den, der består discipelprøven, har ret til at benævne sig apoteksassistent og til at fungere som sådan. Tillige har vedkommende ret til optagelse på Danmarks farmaceutiske højskole som ordinær studerende.

Uddannelse af teknisk personale.

Udvalget er af den opfattelse, at apotekspersonalet foruden af provisorer skal bestå af apoteksassistenter og defektricer, idet der her ses bort fra kontorpersonale, rengøringspersonale og lignende.

Defektricer:

Hertil kræves der ikke nogen særlig fordømmelse.

Apoteksassistenter.

For at blive apoteksassistenter skal de pågældende være i besiddelse af mellemskole- eller realeksamen, evt. studentereksamen. Der kræves hertil en praktisk uddannelse af mindst 3 års varighed, når realeksamen, og mindst 4 års varighed, når mellemskoleeksamen er grundlaget.

Uddannelsen kan ske på ethvert apotek. Senest 2 år før assistenteksamen ønskes aflagt, giver apotekeren meddelelse til disciplnævnet om vedkommendes antagelse som assistentelev, hvorefter uddannelsen går over til at følge de samme retningslinier som discipeluddannelsen, dog kræves der ikke læst kemi eller foretaget kemisk præparation. Assistenteleven skal føre dagbog og udarbejde laboratoriejournal omfattende galeniske præparater, hvortil disciplnævnet udsender opgaveliste.

Efter to års uddannelse som assistentelev aflægges assistenteksamen, hvortil kravene er som til discipelprøven (\div kemi). Bestået assistenteksamen giver adgang til at fungere som apoteksassistent.

Apoteksassistenter kan efter at have bragt deres fordannelse på højde med kravene til disciplenes fordannelse optages som ordinære studerende på Danmarks farmaceutiske Højskole, når de forinden aflægger en mindre prøve i kemi og kemisk præparation, svarende til kravene ved discipelprøven.

Assistenteksamen:

Denne eksamen afholdes af højskolen og har samme form som discipelprøven. Eksamen kan eventuelt afholdes andre steder end på højskolen, hvis pladsforholdene gør det nødvendigt eller et tilstrækkeligt antal eksaminander findes indenfor et bestemt område (by).

Eksaminatorer og censorer beskikkes i alle tilfælde af Danmarks farmaceutiske Højskole (undervisningsministeriet), og der skal være en repræsentant for højskolen i hver censorkomité.

Kobenhavn i april 1951.

E. V. Christensen.

L. Bagger Hansen.

K. Kromann Jensen.

K. Aa. Kjær.

S. Aa. Schou.

formand

V. Gaunø Jensen.

Discipelnævnet.

Nævnets omgaver:

Alle spørgsmål vedrørende disciples antagelse til uddannelse, godkendelse af læresteder og fordeling af antagne disciple blandt godkendte læresteder. Endvidere beskikker nævnet efter ønske eksaminatorer til forprøve for disciple og til eventuel omprøve til denne. Endelig påhviler det nævnet at tilstille disciplene lister over laboratoriejournalens præparater.

Alle lignende spørgsmål vedrørende uddannelsen af apoteksassistenter sorterer ligeledes under discipelnævnet.

Nævnets sammensætning:

Nævnet består af 2 repræsentanter for sundhedsstyrelsens apotekskontor og 1 for henholdsvis Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening og Danmarks farmaceutiske Højskole.

Medlemmerne udpeges af de pågældende institutioner og foreninger. Nævnet vælger selv en formand og en sekretær, der ikke behøver at være medlem af nævnet. Sekretariatet arbejder i tilknytning til Danmarks farmaceutiske Højskole.

Nævnets afgørelser:

Alle afgørelser træffes ved simpel stemmeflertal og kan ikke indankes for nogen anden myndighed.

Retningslinier for udvælgelse af læresteder og disciple:

a) *Læresteder:* Nævnet foretager ikke nogen fast klassificering af landets apoteker i egnede og ikke egnede med henblik på discipeluddannelsen. Om et apotek må anses som egnet eller ikke, afgøres under hensyntagen til de på det givne tidspunkt på apoteket rådende personale- og udstyrsforhold samt under en vis hensyntagen til de resultater, der er opnået ved uddannelsen af tidligere disciple. På lærestedet skal der foruden apotekeren fast være ansat mindst een person med provisoruddannelse. Endvidere skal der være tilstrækkeligt personale, således at disciplen ikke er en nødvendig faktor i apotekets arbejdschema.

Der godkendes kun sådanne apoteker som læresteder, der er i stand til at påtage sig samtlige i farmakopéen beskrevne præparationer, der er tænkt udført på apotek.

Såfremt resultatet af tidligere disciples uddannelse i gentagne tilfælde har været dårligt, medfører dette en lavere klassificering af apoteket, men vil ikke som eneste grund kunne føre til, at apoteket ikke kan godkendes som lærested.

b) *Disciple*: Nævnets opgave med hensyn til udvælgelsen af disciplene vil afhænge af, om adgangen til studiet bliver åben for alle, eller der indføres en eller anden form for adgangsbegrænsning.

1) Fri adgang til studiet medfører, at enhver, der ønsker det, kan få tildelt et lærested, såfremt vedkommende til studentereksamen har opnået den minimumskaraktter, der eventuelt måtte blive krævet for at påbegynde et studium ved universiteterne eller en højere læreanstalt i det hele taget.

Nævnet skal i så fald kun kontrollere, om de nødvendige eksaminer er bestået, og alle øvrige bestemmelser er opfyldt.

Overstiger antallet af andragender om tildeling af lærested antallet af godkendte andragender om tildeling af disciple, må der formentlig åbnes mulighed for, at nævnet kan anmode indenrigsministeriet eller sundhedsstyrelsen om at pålægge det nødvendige antal apotekere pligt til at uddanne en discipel.

2) Adgangen til studiet kan begrænses enten ved indførelse af en minimumskaraktter, eller ved antallet af godkendte andragender fra apotekere eller ved et fast eller årligt beregnet antal. I de sidstnævnte tilfælde udvælges disciplene efter eksamenskaraktter, dog således, at der bliver et rimeligt forhold mellem antallet af kvindelige og mandlige disciple. Ligeledes bør man måske også sikre et rimeligt forhold mellem antallet, der antages på grundlag af matematisk-naturvidenskabelig studentereksamen og antallet, der antages på grundlag af tillægsprøver.

Der bør kun i tilfælde af pointslighed lægges særlig vægt på karakterne i matematik og naturfagene.

Såfremt der er truffet forudgående foreløbig aftale mellem en apoteker og en discipel om antagelse, kan discipelen kun forvente godkendelse af et sådant arrangement, hvis eksamenskaraktteren iøvrigt berettiger til antagelse.

Fordeling af disciplene til lærestederne:

Discipel nævnet skal tage hensyn til en forudgående foreløbig aftale mellem en apoteker og en discipel, såfremt begge parter opfylder de nødvendige betingelser. Ligeledes skal der i videst muligt omfang tages hensyn til ønsker fra disciplene om tildeling af bestemte læresteder i bestemte byer eller egne.

Apotekspersonalets grundbog.

Udvalget finder det af flere grunde ønskeligt, at der indføres en grundbog for apotekspersonalet. Allerede under de nuværende forhold savnes der en bog, som behandler de mest elementære ting vedrørende apoteket, og såfremt der gennemføres en nyordning af den praktiske uddannelse, ved hvilken det teoretiske pensum nedskæres betydeligt, må det tillige anses som nødvendigt, at rammerne for det nedskårne og ubetinget nødvendige pensum fastlægges nøje. Endelig vil en sådan grundbog, ved at give anvisning på hvorledes den praktiske uddannelse kan tilrettelægges, medvirke til at gøre uddannelsen mere ensartet.

Udvalget har rent orienterende beskæftiget sig med indholdet og omfanget af grundbogen. Man er enige om, at grundbogen i så høj grad som muligt skal være vejledende gennem henvisninger til lærebøger og håndbøger for derigennem at gøre disciplene fortrolige med de hjælpemidler, der står til rådighed. Grundbogen skal altså kun i ringe omfang indeholde egentlig lærebogstof.

Følgende emner skal formentlig behandles i grundbogen:

1. Lidledning (kort historisk orientering).
 2. Gennemgang af apotekets lokaler på grundlag af eksisterende lovbestemmelser m. m.
 3. Apotekets drift.
 4. Apotekets personale.
 5. Medicinhandel.
 6. Medicinfremstilling.
- Der lægges overalt vægt på at gennemgå principperne i de gældende bestemmelser samt på indøvelse af fagets krakteristiske terminologi.
7. Farmakopékundskab
 8. Farmaceutisk teknologi
- } kortfattet orientering til fastlæggelse af pensum.
9. Vejledning i udarbejdelse af dagbog og laboratoriejournal.
 10. Kortfattet kemi, der tager sigte på vedligeholdelse af studentereksamenspensum samt på tilegnelse af stofkendskab.
 11. Vejledning i varekendskab eventuelt med liste over de stoffer, droger og præparater, der vil kunne forelægges ved prøven i varekendskab til discipelprøven.
 12. Vejledning i taksation.
 13. Farmaceutisk terminologi, latinsk mikrogrammatik og receptlæsning.
 14. Ordliste med forklaring af den vigtigste farmaceutiske terminologi.
 15. Den farmaceutiske presse og de farmaceutiske håndbøger.

Enkelte emner er forsøgsvis bearbejdet af nogle af udvalgets medlemmer for at få et indtryk af form og omfang.

Laboratoriejournalen.

Udvalget finder, at de nuværende bestemmelser vedrørende laboratoriejournalen ikke virker helt tilfredsstillende. Da man endvidere ønsker at omlægge kravene til den kemiske præparation og endelig ved disciplenprøven i højere grad end hidtil vil undersøge disciplens kundskaber på grundlag af laboratoriejournalen, må en nyordning af kravene hertil anses for påkrævet.

En væsentlig ulempe ved den nuværende ordning er den eksempelliste, der er anført i højskolens meddelelse af 10. januar 1935 angående medhjælpereksamen. I praksis har det vist sig, at disciplene i alt for høj grad henter eksemplerne til deres laboratoriejournaler blandt de i listen nævnte præparater.

Endvidere har udvalget en begrundet formodning om, at disciplene i vid udstrækning benytter gamle — af eksaminator kommenterede — journaler ved udarbejdelsen af deres egne journaler.

Endelig kan det anføres, at man ikke — såfremt en væsentlig del af disciplenes teoretiske kundskaber skal tilegnes ved udarbejdelsen af en laboratoriejournal — kan opnå dette ved hjælp af kun 35 gamle præparater + nogle få kemiske.

Udvalgets forslag til en nyordning går ud på følgende:

Laboratoriejournalens kronologiske fortegnelse over fremstillede præparater erstattes af en selvstændig dagbog, der i langt højere grad vil give et indtryk af, hvorledes uddannelsen er forløbet.

Af dagbogen skal det fremgå, hvor i apoteket disciplen har været beskæftiget den pågældende dag, hvilket arbejde der er udført, hvilke præparater der er fremstillet, og hvilken teori der er gennemgået. Dagbogen skal føres hver dag og skrives med blæk. Den fremlægges ved visitats, hvor den påtegnes af visitator, og den må ikke renskrives.

Efter bestået forprøve modtager disciplen fra disciplenævnet en liste over de præparater, der skal fremstilles til laboratoriejournalen. Listen skal være så omfattende, at praktisk taget alle lægemiddeltypen og farmaceutiske arbejdsprocesser er repræsenteret. Endvidere forlanges der nogle få uorganiserede præparationer, der dog alle bør være meget simple. Der vil hertil ialt kræves ca. 100 præparater, men for ikke at forøge arbejdet med renskrivning af journalen, vil der til denne kun blive krævet detailleret beskrivelse af ca. halvdelen af præparaterne. Ved eksaminationen i laboratoriejournalen ved disciplenprøven vil emnerne dog kunne hentes blandt samtlige præparater.

Præparaterne vil øvrigt blive krævet fremstillet i en vis mindste portion, for at disciplene kan stifte bekendtskab med præparationerne under normale forhold.

Laboratoriejournalen bør ikke tilbageleveres efter bestået eksamen. Eksaminander, der ikke består disciplenprøven, bør kunne pålægges pligt til at omarbejde hele laboratoriejournalen eller afsnit deraf, såfremt en væsentlig grund til det dårlige eksamensresultat må søges i laboratoriejournalen.

Discipelprøven.

Pensum:

1. *Skriftlig p røve:* I *farmakopékundskab* forlanges kendskab til de i farmakopeen givne grundregler for fremstilling af lægemidler samt til lægemiddeltypenes definitioner. I *farmaceutisk teknologi* forlanges kendskab til de for farmacien vigtigste apparater og redskabers indretning og anvendelse. *Kemipensum* bygger på studentereksamenspensum og udvides i det nødvendige omfang gennem henvisninger i grundbogen til de større lærebøger. Der lægges særlig vægt på kendskabet til de egenskaber hos de officinelle stoffer, der har betydning for arbejdet med disse. Endvidere kræves der kendskab til fremstillingen af simple uorganiske stoffer. *Lovkundskab* omfatter kendskab til de stærktvirkende lægemidlers maksimaldoser, den gældende apotekerlov, sundhedsstyrelsens cirkulærer vedrørende apotekers indretning og drift, samt love, anordninger og bestemmelser angående tilberedning og udlevering af lægemidler og gifte fra apoteket. I *terminologisk latin* forlanges kendskab til den mest elementære latinske grammatik, der er nødvendig for at forstå den anvendte latinske nomenklatur. Endvidere fordres der receptlæsning.

2. *Varekendskab:* Der fordres her identifikation af et antal kemikalier, droger og præparater udelukkende ved sansernes hjælp.

3. *Mundtlig prøve i præparation* (laboratoriejournalen): Der gives her som spørgsmål to udførligt beskrevne præparater fra laboratoriejournalen, hvoraf eet skal være kemisk eller et galenisk præparat, hvori indgår kemisk præparation. Endvidere gives som spørgsmål et af de fremstillede, men ikke beskrevne præparater. Herunder falder tillige bedømmelsen af laboratoriejournalen som helhed.

4. *Praktisk prøve i præparation:* Der gives som opgave to galeniske præparationer (6 timer).

5. *Praktisk prøve i receptur med taksation:* Der forlanges taksation af 4 receptformler m. m. (1 time) og fremstilling af 3 receptformler (2 timer).

Bemærkninger: Pensum i de fag, hvori der aflægges skriftlig prøve, fastlægges ved „Apotekspersonalets Grundbog" og de heri givne henvisninger til større lærebøger.

I varekendskab forlanges de på listerne i „apotekspersonalet grundbog" optagne stoffer, droger og præparater identificeret ved hjælp af sanserne, hvorimod der ikke i dette fag kræves kendskab til deres fremstilling, samt stamplanter etc.

Den mundtlige prøve i præparation finder udvalget det nødvendigt at afholde særskilt, da eksaminator og censorer ved medhjælpereksamen har gjort den erfaring, at der ikke i forbindelse med de praktiske prøver med udbytte kan eksamineres i laboratoriejournalen.

Eksempelvalget ved den praktiske prøve i præparation bør ikke begrænses af nogen officiel liste, men kun af rent praktiske hensyn til tid, pladsforhold o. lign.

Der gives fortrinsvis præparater, der af censorerne let og sikkert kan underkastes en effektiv kontrol. Dette sidste gælder også de i receptur givne opgaver.

Taksation skal foruden egentlig taksation også omfatte prisberegning efter takternes principper.

Bilag 4 a.**Forslag angående visse personalegruppers uddannelse.**

(Skrivelse, fra professor S. Aa. Schon til kommissionen vedrørende apoteker væsenet).

Under den gældende apotekerlov sammensættes apotekerpersonalet af følgende led, der er fremkommet som resultat af en udvikling, der har rod i gamle tiders tyende-forhold mellem ansatte og principal:

1. *Ekspeditionspersonalet.*

- a. Apotekeren
- b. Kandidater
- c. Eksaminater
- d. Defektricer

samt disciple, defektriceelever, påfyldelsker.

2. *Andet personale.*

- Kontormedhjælp
- Kassererske
- Laboratoriekarl
- Skyllekone
- Rengøringspersonale

I det følgende ses der bort fra „andet personale“, idet denne personalegruppes forhold ikke omfattes af kommissionens arbejde. Hvad angår *ekspeditionspersonalet* foreslås dette sammensat på følgende måde:

- a. Apotekeren
- b. Provisorer
- c. Apoteksassistenter
- d. Defektricer

samt disciple og elever (apoteksassistentelever, defektricelever).

Ser man bort fra eleverne, sammensættes ekspeditionspersonalet af det samme antal led som efter den nugældende ordning, idet provisorer og apoteksassistenter i det væsentlige svarer til kandidater og eksaminater. Det ser således ud, som om forslaget blot opretholder status quo, men det indebærer i virkeligheden dybtgående forandringer. I kort-hed kan disse forandringer karakteriseres således, at uddannelsesordningen er søgt demokratiseret, og at der er taget hensyn til to vigtige forhold, som den praktiske udvikling indenfor apoteksekspeditionen har aktualiseret i de sidste år, nemlig:

1. Erkendelsen af, en stor del praktisk apoteksarbejde kan betroes et niere teknisk betonet personale end de fuldt uddannede farmaceuter. Herved vil der fremkomme en rationalisering og besparelse med hensyn til apotekets arbejdskraft.

2. Erkendelsen af, at den fagligt-videnskabelige udvikling (kemisk, farmakologisk og bakteriologisk) har medført, at adskilligt farmaceutisk arbejde, der efter den gældende ordning bliver betroet *eksaminater*, ikke længere i disses hænder kan blive behandlet med den sikkerhed og indsigt, som en betryggende ekspedition kræver. En *apoteksassistent* vil derfor vel kunne opnå visse faglige — ekspeditions-mæssige — beføjelser, men vil ikke kunne ækvivalere, endsiges erstatte, provisoren. Apoteksassistenten vil derfor ikke kunne få samme ekspeditionsret, som eksaminaten nu har. Apoteksassistentens arbejde kræver til stadighed provisorons (eller apotekerens) tilsyn og sker under provisorens ansvar, når det rækker ud over assistentens kompetence, der afgrænses af sundhedsstyrelsen.

Uddannelsens demokratisering fremkommer først og fremmest ved, at apoteksassistentklassen foruden at blive rekrutteret gennem de særlige elever, der har den foreslåede fordannelse (se bilag 4), kan rekrutteres med

1. *Defektricer*, der er egnede og som opfylder kravene med hensyn til fordannelse, eller som erhverver sig den nødvendige fordannelse og derefter uddannes til og består eksamen for apoteksassistenter.

2. *Disciple*, der ikke er i stand til at honorere de krav, der stilles til den farmaceutiske kandidateksamen, eller som allerede på et tidligere tidspunkt af uddannelsen erkender, at det er gennem apoteksassistentens mindre krævende arbejde, at hun (eller han) har mulighed for at skabe sig et levebrød indenfor apoteksvæsenet.

Demokratiseringen fremkommer endvidere derved, at apoteksassistenten, der har den nødvendige fordannelse (matematisk-naturvidenskabelig studentereksamen, real-eksamen + tillægsprøver) eller som erhverver sig denne fordannelse, let kan supplere sin apoteksassistenteksamen, så den får samme gyldighed (d. v. s. bliver optagelseseksamen til højskolen) som disciplenes eksamen, der aflægges efter to års disciplen tjeneste. Reelt har således den dygtige defektrice mulighed for på en naturlig måde at opnå den uddannelse hendes (hans) evner tillader.

Den foreslåede ordning imødekommer kun i ringe grad defektricernes ønske om en fastlæggelse af defektriceuddannelsen (jvf. bilag 4), idet uddannelsen af apoteksassistenter såvel med hensyn til fordannelse som med hensyn til kravene ved eksamen ligger over det, der i almindelighed kræves af en defektrice.

Det er min opfattelse, at defektricernes ønske om en eksamen som alle — eller næsten alle — defektricer skulle kunne bestå, fortsat må være et problem, der henhører under apotekernes organisation, og som således ligger uden for den uddannelses rammer, som apotekerloven behandler.

Forslaget loser således ikke den almindelige defektriceuddannelse. Dette lader sig formentlig heller ikke gøre i forbindelse med den revision af apotekerloven, der nu arbejdes med, idet en almindelig fastlæggelse af defektricernes uddannelse vil rejse mange nye spørgsmål, bl. a. deres ansættelsesforhold og pensionsforhold, spørgsmål der først kan løses, når virkningen af den foreslåede apoteksassistentuddannelse på hele ekspeditionspersonalets struktur kan overses, d. v. s. når den nu foreslåede ordning har vatret praktiseret en rum tid.

Den praktiske gennemførelse af en ordning, der ændrer provisorernes uddannelse uden at forlænge uddannelsestiden, og som giver rammerne for apoteksassistenternes uddannelse, foreligger i medfølgende betænkning, der er udarbejdet af et af den farmaceutiske højskole nedsat udvalg. Det pågældende udvalg har i det store og hele kunnet enes om den

foreslåede ordning, men for enkelte punkters vedkommende har enkelte af medlemmerne taget forbehold. Da de pågældende medlemmer også er medlemmer af apotekerlovskommissionen, vil deres særstandpunkter kunne komme til udtryk i denne kommission.

Med hensyn til enkelthederne i den foreslåede nyordning henvises til betænkningen (bilag 4) og dens underbilag.

København, den 14. april 1951,

Svend Aage Schou.

København, den 17. december 1951.

Til sundhedsstyrelsen.

Efter at sundhedsstyrelsens repræsentant i kommissionen i henhold til aftale havde forelagt et i sundhedsstyrelsens apotekerafdeling udarbejdet udkast til cirkulære angående recepters affattelse og lægemidlers udlevering, er forslaget blevet drøftet i kommissionen.

Et flertal indenfor kommissionen (samtlige medlemmer med undtagelse af nedenstående mindretal) henstiller, at reglen i udkastets § 7 om nedsættelse af recepters gyldighed til eet år ændres således, at gyldigheden fastholdes til 5 år med undtagelse af de tilfælde, hvor en ordination indeholder et stof, der er henført til gruppe I, eller hvor lægen ved påtegning har begrænset receptens gyldighed. Samtidig henstiller kommissionsflertallet, at der i det kommende cirkulære indføres en bestemmelse svarende til § 15 i det nugældende cirkulære af 1. december 1949.

Som begrundelse for dette forslag ønsker flertallet at anføre, at man anser det for ønskeligt at begrænse antallet af receptudstedelser, som virker tidsrøvende såvel for patienter som for læger, at udstedelse af recepter ikke i sig selv medfører nogen begrænsning i eller effektiv kontrol med befolkningens medicinforbrug, og at lægerne i de tilfælde, hvor patienter anmoder om at få recepter fornyet eller forsynet med fornyelsespåtegning, ofte har svært ved at afse tid til en undersøgelse af patienternes helbredstilstand med henblik på, om patienten fortsat bør anvende det tidligere ordinerede lægemiddel.

Et mindretal (professorerne *Knud O. Møller* og *S. A.a. Schou*) kan tiltræde sundhedsstyrelsens forslag om at begrænse recepters gyldighed til eet år under hensyn **til**, at en sådan begrænsning vil formindske risikoen for, at recepter udlånes til brug for andre end de patienter, til hvem de er udstedt, ligesom mindretallet anser det for ønskeligt, at patienterne med ikke alt for lange mellemrum nødsages til at konsultere lægen med henblik på kontrol med sygdommens forløb og doseringen af lægemidler.

Bertel Dahlgaard.

Fl. Martensen-Larsen.

Bilag 6.
Tabel 1.

Apotekernes omsætning.

	Alm. receptsalg	Insulin m. v.	Håndkøb	Anden handel og fabri- kation	Ialt	Rabat på receptsalg	Rabat på håndkøbs- salg	Receptsalg pr. 100 indbyggere	Håndkøb pr. 100 ind- byggere	Tils. receptsalg og håndk. pr. 100 indbyggere
	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	1 000 kr.	kr.	kr.	kr.
1939.....	27 253	1 393	17 733	180	46 559	1 526	343	750	469	1 219
1940.....	27 826	1 581	17 894	186	47 487	1 549	346	767	472	1 239
1941.....	33 238	1 760	20 701	238	55 937	1 206	422	906	542	1 448
1942.....	38 657	2 122	22 926	245	63 950	1 402	445	1 045	593	1 638
1943.....	45 007	2 206	27 465	268	74 946	1 586	504	1 196	702	1 898
1944.....	53 051	2 364	31 099	269	86 783	1 838	539	1 386	785	2 171
1945.....	54 271	2 445	32 661	252	89 629	1 911	537	1 396	809	2 205
1946.....	57 015	2 548	34 839	229	94 631	1 995	553	1 447	850	2 297
1947.....	58 359	2 912	36 430	244	97 945	2 248	587	1 476	884	2 360
1948.....	62 926	3 326	40 108	211	106 571	2 554	666	1 581	962	2 543
1949.....	68 076	3 679	42 050	191	113 996	2 842	722	1 696	999	2 695
	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.			
1939.....	58,5	3,0	38,1	0,4	100,0	3,3	0,7			
1940 ¹⁾	58,6	3,3	37,7	0,4	100,0	3,3	0,7			
1941 ¹⁾	59,4	3,2	37,0	0,4	100,0	2,2	0,8			
1942 ¹⁾	60,5	3,3	35,8	0,4	100,0	2,2	0,7			
1943 ¹⁾	60,1	2,9	36,6	0,4	100,0	2,1	0,7			
1944 ¹⁾	61,2	2,7	35,8	0,3	100,0	2,1	0,6			
1945.....	60,6	2,7	36,4	0,3	100,0	2,1	0,6			
1946.....	60,3	2,7	36,8	0,2	100,0	2,1	0,6			
1947.....	59,6	3,0	37,2	0,2	100,0	2,3	0,6			
1948.....	59,0	3,1	37,6	0,2	100,0	2,4	0,6			
1949.....	59,7	3,2	36,9	0,2	100,0	2,5	0,6			

Apotekernes driftsudgifter.

Angivet i 1000 kr.

	Antal apoteker	Forrentning	Vedligeholdelse	Afskrivning a (inventar)	Afskrivning b (etableringsudgifter)	Husleje	Brændsel og lys	Forsikring	Lønninger	Apotekerafgift	Amortisationsudgifter	Vareforbrug	Tab på udestående fordringer	Andre udgifter	Overskud	Samlet bruttoindtægt
1939.....	338	1 175	279	380	91	1 932	445	157	9 638	1 609	1 191	21 693	68	848	6 049	45 555
1940.....	343	1 346	244	395	73	2 002	645	168	9 889	1 649	1 272	22 785	61	919	5 708	47 156
1941.....	345	1 474	271	397	85	2 049	767	179	10 567	1 576	1 287	27 442	69	1 038	8 495	55 696
1942.....	345	1 572	396	408	91	2 110	872	192	11 888	2 971	1 283	31 505	70	1 152	9 150	63 660
1943.....	345	1 680	564	413	86	2 165	836	212	13 508	3 556	1 281	36 959	74	1 291	12 113	74 622
1944.....	345	1 777	448	424	47	2 213	926	399	15 356	5 351	1 278	43 938	77	1 489	12 544	86 383
1945.....	346	1 897	541	435	43	2 259	872	555	17 189	6 120	1 275	45 752	82	1 642	10 561	89 223
1946.....	346	1 722	684	444	49	2 348	990	328	20 110	4 625	1 269	51 459	69	1 676	8 427	94 200
1947.....	346	1 879	794	471	131	2 402	1 152	342	21 534	3 401	1 258	54 892	64	1 895	7 655	97 870
1948.....	347	2 047	877	512	107	2 463	1 079	323	22 630	3 210	1 265	60 268	67	2 010	10 234	107 092
1949.....	346	2 125	1 097	541	466	2 518	1 019	408	24 307	4 784	1 259	64 236	68	2 273	8 895	113 996

Tabel 2b.

Procentvis fordeling af apotekernes driftsudgifter.

	Antal apoteker	Forrentning	Vedligeholdelse	Afskrivning a (inventar)	Afskrivning b (etableringsudgifter)	Husleje	Brendsel og lys	Forsikring	Lønninger	Apotekerafgift	Amortisationsydelse	Vareforbrug	Tab på udestående fordringer	Andre udgifter	Overskud	Samlet bruttointægt
		pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.	pet.
1939.....	338	2,6	0,6	0,8	0,2	4,2	1,0	0,4	21,2	3,5	2,6	47,6	0,1	1,9	13,3	100,0
1940.....	343	2,9	0,5	0,8	0,2	4,2	1,4	0,4	21,0	3,5	2,7	48,3	0,1	1,9	12,1	100,0
1941.....	345	2,6	0,5	0,7	0,1	3,7	1,4	0,3	19,0	2,8	2,3	49,3	0,1	1,9	15,3	100,0
1942.....	345	2,5	0,6	0,6	0,1	3,3	1,4	0,3	18,7	4,7	2,0	49,5	0,1	1,8	14,4	100,0
1943.....	345	2,2	0,6	0,6	0,1	2,9	1,1	0,3	18,1	4,8	1,7	49,6	0,1	1,7	16,2	100,0
1944.....	345	2,0	0,6	0,5	0,1	2,6	1,1	0,5	17,8	6,2	1,5	50,8	0,1	1,7	14,5	100,0
1945.....	346	2,1	0,6	0,5	0,1	2,5	1,0	0,6	19,3	6,9	1,4	51,2	0,1	1,9	11,8	100,0
1946.....	346	1,8	0,7	0,5	0,1	2,5	1,0	0,3	21,4	4,9	1,3	54,6	0,1	1,8	9,0	100,0
1947.....	346	1,9	0,8	0,5	0,1	2,4	1,2	0,4	21,9	3,5	1,3	56,1	0,1	2,0	7,8	100,0
1948.....	347	1,9	0,8	0,5	0,1	2,3	1,0	0,3	21,1	3,0	1,2	56,3	0,1	1,9	9,5	100,0
1949.....	346	1,8	1,0	0,5	0,4	2,2	0,9	0,4	21,3	4,2	1,1	56,3	0,1	2,0	7,8	100,0

Apotekernes anlægskapital.

a. Absolutte tal angivet i 1 000 kr.

	a.	b.	c. I ¹⁾	c. II ²⁾	d.	Ialt
	Inventar	Udgifter til indretning og fornyelse	Varelager		Udestående fordringer	
Samtlige apoteker						
1939	7 837	314	8 612	198	4 840	21 801
1940	7 827	221	11 117	248	5 114	24 527
1941	7 849	214	13 130	313	5 418	26 924
1942	8 039	172	15 231	413	6 107	29 962
1943	8 229	124	18 058	560	6 792	33 763
1944	8 394	96	20 232	619	7 369	36 710
1945	8 529	77	23 085	687	7 383	39 761
1946	8 780	72	19 210	729	7 855	36 646
1947	9 169	123	21 977	770	8 174	40 213
1948	10 071	229	24 715	801	8 912	44 728
1949	10 734	435	24 853	851	9 926	46 799

b. Anlægskapitalen angivet i procent af bruttoindtægten.

	pct.	pct.	pct.	pct.	pct.	pct.
1939	16,9	0,7	18,6	0,4	10,5	47,1
1940	16,5	0,5	23,4	0,5	10,8	51,7
1941	14,0	0,4	23,5	0,5	9,7	48,1
1942	12,6	0,3	23,8	0,6	9,5	46,8
1943	11,0	0,2	24,1	0,7	9,1	45,1
1944	9,7	0,1	23,3	0,7	8,5	42,3
1945	9,5	0,1	25,7	0,8	8,3	44,4
1946	9,3	0,1	20,4	0,8	8,4	39,0
1947	9,4	0,1	22,4	0,8	8,5	41,2
1948	9,4	0,2	22,8	0,8	8,4	41,6
1949	9,4	0,4	21,8	0,7	8,7	41,0

1) c. I: Varelagerets værdi opgjort til fakturapris med tillæg af muligt erlagt fragt, porto og told.

2) c. II: Forskellen mellem den efter apotekerlovens § 6 fastsatte købspris fra varelageret ved overtagelse af apotek (dagspris) og værdien af varelager c. I.

Tabel 4.

Apotekernes overskud.

	Antal apotekere	Samlet bruttoindtægt mill. kr.	Overskud, afgifter og amortisation mill. kr.	Overskud, afgifter og amortisation i pct. af bruttoindtægt	Overskud mill. kr.	Gennemsnitligt overskud pr. apotek kr.	Overskud i pct. af bruttoindtægt
1939.....	337	46,3	8,82	19,0	6,02	17 900	13,0
1940.....	343	47,1	8,63	18,3	5,71	16 700	12,1
1941.....	345	55,9	11,36	20,5	8,50	24 600	15,3
1942.....	345	64,0	13,40	21,1	9,15	26 500	13,5
1943.....	345	74,9	16,96	22,7	12,09	35 100	16,1
1944.....	345	86,8	19,17	22,1	12,54	36 300	14,4
1945.....	344	89,2	17,76	20,1	10,46	30 400	11,7
1946.....	345	94,2	14,10	15,2	8,28	24 000	8,8
1947.....	345	97,8	12,19	12,7	7,62	22 100	7,8
1948.....	346	106,6	14,63	13,8	10,17	29 400	9,5
1949.....	346	114,0	14,95	13,1	8,90	25 700	7,8

Tabel 5.

Apotekerne grupperet efter overskudets størrelse.

Over-skud kr.	under 5 000	5—10 000	10—15 000	15—20 000	20—25 000	25—30 000	30—35 000	35—40 000	40—45 000	45—50 000	50—55 000	55—60 000	60 000 og der-over
1939....	21	34	89	74	58	33	13	10	6				
1940....	17	52	87	83	56	26	13	5	4				
1941....	5	17	38	71	66	57	37	22	14	8	10		
1942....	4	24	34	65	54	50	38	26	20	6	24		
1943....	3	4	19	28	50	44	47	35	31	23	23	13	25
1944....	1	4	11	41	47	42	35	31	42	30	13	13	35
1945....	1	16	58	47	47	34	32	30	18	12	11	13	27
1946....	8	31	57	62	57	28	33	25	22	9	6	1	6
1947....	24	33	70	61	42	19	26	19	23	10	5	8	5
1948....	8	17	34	52	39	48	37	33	23	16	12	15	12
1949....	9	12	28	63	63	69	41	24	19	7	4	2	5

Pensionsforslagets økonomiske konsekvenser.

(Redegørelse af 19. november 1951 fra direktør i Statsanstalten for Livsforsikring
A. Kousgaard Nidsen).

Efter at der er foretaget en foreløbig udformning af bestemmelserne vedrørende pensioner og understøttelser i kapitel IX i forslag til lov om apotekervæsenet, har jeg foretaget en bearbejdelse og suppleret af de tidligere foretagne beregninger.

Da det statistiske materiale, hvorpå beregningerne bygger, er ret ufuldstændigt, og da beregningerne i høj grad er skønsmæssig udført, må tallene tages med forbehold.

Som grundlag for beregningerne er anvendt det såkaldte grundlag R 1951, 4 pet., der i år er indført af samtlige livs- og pensionsforsikringsselskaber ved tegning af livrenter og pensionsforsikringer, idet selskaberne dog kun anvender en rentefod på 3½ pet. p. a.

Reguleringstillæg og midlertidigt tillæg er beregnet efter de pr. 1. oktober 1951 gældende satser for statens tjenestemænd, og det er forudsat, at disse satser *forbliver uforandrede ud i fremtiden.*

A. Pensionister.

De løbende pensioner skønnes pr. 1. oktober 1951 at ville have følgende størrelse, såfremt lovudkastets overgangsregler straks tænkes bragt i anvendelse.

	Antal	Løbende pensioner			
		Grund- pensioner	Regule- ringstillæg		Ialt
			m. m. kr.	m. m. kr.	
Apotekere	49	265 000	240 000	505 000	
Enker efter apotekere	122	380 000	545 000	925 000	
Provisorer og examinater	54	180 000	180 000	360 000	
Enker efter provisorer og examinater	69	140 000	280 000	420 000	
Børn efter provisorer og examinater	58	25 000		25 000	
	352	990 000	1 245 000	2 235 000	

Kapitalværdien af disse pensioner kan anslås til

	Grundpensioner mill. kr.	Reguleringstillæg m. m. mill. kr.	Ialt mill. kr.
Apotekere	7	9	16
Provisorer og examinater	5	7	12
	12	16	28

B. Tjenstgørende.

Pr. 1. januar 1949 fandtes nedenstående antal apotekere, provisorer og examinater. Nyere tal foreligger ikke. Den pensionsgivende lønning andrager i henhold til lovudkastet

for apotekere	8 000 kr.
- provisorer	4 800 - stigende til 8 000 kr.
- examinater	4 800 -

		Antal 1. januar 1949	Pensionsgivende lønning kr.
Apotekere	Mænd	315	2 520 000
	Kvinder	27	216 000
Provisorer	Mænd	654	4 179 200
	— Kvinder	223	1 480 640
Examinater	Mænd	172	825 600
	— Kvinder	191	916 800
		1 582	10 138 240

Kapitalværdien af disse pensioner andrager, idet det er forudsat, at alderspensionen gennemsnitlig tiltrædes med udgangen af det kalenderår, i hvilket 67 års alderen (for kvinder 65 års alderen) opnås:

		Grundpensioner mill. kr.	Reguleringstillæg m. m. mill. kr.	Ialt mill. kr.
Apotekere	Mænd	15,90	16,40	32,30
	— Kvinder	1,35	0,90	2,25
Provisorer	Mænd	16,85	18,65	35,50
	Kvinder	6,00	4,05	10,05
Examinater	Mænd	1,90	3,35	5,25
	Kvinder	2,40	2,35	4,75
		44,40	45,70	90,10

Kapitalværdien af et pensionsbidrag på 6 pct. af den pensionsgivende lønning andrager for

mænd	6,05 mill. kr.
kvinder	2,30 — -
	8,35 mill. kr.

G. Apotekerfondens fremtidige forpligtelser.

Til apotekerfonden skal overføres den del af Farmaceuternes Pensionskasses formue, som bliver tilbage, efter at de ekstraordinære medlemmer er fyldestgjort. Da formuen for tiden andrager ca. 10 mill. kr., kan man måske regne med, at der herefter resterer ca. 7 mill. kr., efter at kurstab er afskrevet.

Apotekerfondens forpligtelse overfor *nuværende pensionister og tjenstgørende* andrager efter lovforslaget

	Grundpen- sioner mill. kr.	Reguleringstillæg m. m. mill. kr.	Ialt mill. kr.
4 pct. af den fornødne formue.....	1,48	1,72	3,20
+ 8 pct.s pensionsbidrag for grundpen- sioner.....	0,81	—	0,81
+ 15 og 9 pct.s pensionsbidrag for regule- ringstillæg.....	—	1,36	1,36
Ialt fra apotekerfonden.....	2,29	3,08	5,37
Fra medlemmerne (6 pct. pen- sionsbidrag).....	0,61	—	0,61
	2,90	3,08	5,98

2) Såfremt apotekerfonden afholder udgifterne over driften, vil udgifterne være sti-
gende og vil for det første år omtrentlig andrage

pensioner.....	2,24	mill. kr.
— 6 pct.s pensionsbidrag.....	0,61	—
	1,63	mill. kr.

Hvor meget udgifterne vil vokse til ud i fremtiden, kan man naturligvis kun gisne om.

I min skrivelse af 10. oktober 1949 har jeg fremsat nogle løse betragtninger herover, der bygger på, at pensionistbestanden efterhånden bliver stationær, idet det nuværende antal apotekere, provisorer og examinater stadig holder sig på samme antal som pr. 1. januar 1949.

Da pensionistårene omtrentlig vil andrage $\frac{1}{3}$ af tjenesteårene, får man følgende stationære pensionsbestand, idet der er regnet med, at 10 pct. af provisorerne og $\frac{1}{3}$ af examinaterne i tidens løb falder fra på grund af overgang til andet erhverv o. l.

Pensionister: Mandlige apotekere.....	105	} 457
— : Kvindelige —.....	9	
— : Mandlige provisorer.....	196	
— : Kvindelige —.....	67	
— : Mandlige examinater.....	38	
— : Kvindelige —.....	42	} 339
Enker : Apotekerenker.....	105	
— : Provisorenker.....	196	
— : Examinatenker.....	38	

796

Størrelsen af de gennemsnitlige pensioner må man skønne over, idet en del pensione-
ringer finder sted, før højeste pensionsbrøk er opnået. Jeg har anslået nedenstående tal:

	Grundpension	Reguleringstillæg m. m.	
	kr.	Mænd og enker kr.	Kvinder kr.
Apotekere.....	5 500	5 049	3 597
Provisorer.....	5 300	5 024	3 572
Examinater.....	3 200	4,464	3 144
Apotekerenker.....	3 000	4,464	—
Provisorenker.....	2 800	4,464	—
Examinatenker.....	1 700	4 464	—

Dette vil medføre følgende årlige udgift for apotekerfonden:

Grundpensioner	3,21	mill. kr.
Reguleringstillæg m. m.	3,60	—
	6,81	mill. kr.
÷ 6 pct.s pensionsbidrag	0,61	—
	6,20	mill. kr.

Ved sammenligning med resultatet 5,37 mill. kr. under 1) må foruden hele skønnetts unøjagtighed tages i betragtning, at der her er taget hensyn til fortjenesten ved frivillig afgang.

Til slut vil jeg gerne endnu en gang pointere, at det drejer sig om en skønsmæssig beregning, der delvis bygger på ufuldstændige oplysninger, og at der ikke er taget hensyn til, at prisniveauet kan ændres.

Bilag 8.

Betænkning afgivet af det af Sundhedsstyrelsen nedsatte udvalg til behandling af spørgsmålet om revision af de gældende regler vedrørende hospitalernes fremstilling, opbevaring og distribuering m. v. af lægemidler.

Ved skrivelse af 9. september 1948 nedsatte Sundhedsstyrelsen et udvalg til behandling af spørgsmålet om revision af de gældende regler vedrørende hospitalernes fremstilling, opbevaring og distribuering m. v. af lægemidler.

Til medlemmer af udvalget beskikkedes:

professor, overlæge dr. med. *H. C. Gram* som udvalgets formand,
 reservelæge dr. med. *A. Harresstrup Andersen*,
 overlæge *Søren Dalsgaard*,
 fuldmægtig i indenrigsministeriet *J. Garde*,
 apoteker *K. Aa. Kjær*,
 forstanderinde frøken *Eli Magnussen*,
 hospitalsapoteker dr. phil. *K. Pedersen-Bjergård*,
 professor dr. phil. *S. Aa. Schou*.

Som sekretær for udvalget beskikkedes farmaceutisk visitator *C. J. Toft-Madsen*.

Udvalget har afholdt 3 udvalgsmøder og 2 unde ("udvalgsmøder).

I sine overvejelser vedrørende fremstilling og opbevaring af medicin på hospitalerne har udvalget ikke taget specielle hensyn til hospitaler med hospitalsapotek, idet hospitalsapotekerne er ligestillet med andre apoteker med hensyn til indkøb og udlevering af medicin.

Udvalget har ment det rigtigt at begrænse de udarbejdede forslag til at gælde hospitaler (herunder sygeafdelinger og private klinikker med sygesenge).

Til rekonvalescenthjem, plejehjem o. lign. må man formode, at medicinen ved den til institutionen knyttede læge ordineres til patienterne personligt, og særlige regler for medicinens opbevaring må skønnes at være upåkrævede.

For lægers (tandlægers) konsultationsstuer er almindelige regler for medicin fremstilling og opbevaring næppe påkrævet. Det må dog fremhæves, at udvalgets afstandtagen fra hospitalernes fremstilling af injektionsvædske under anvendelse af injektabletter også bør gælde tilsvarende fremstilling i konsultationsstuer (tandlægeklinikker).

Tandlægerens fremstilling af injektionsmedicin ved hjælp af injektabletter har givet anledning til alvorlige fejltagelser, og denne ret til fremstilling af injektionsmedicin bør formentlig ophæves for tandlægerens vedkommende.

For distribuerende (dispenserende) lægers opbevaring af medicin bør der formentlig fastsættes særlige regler, men spørgsmålet skønnes at falde udenfor udvalgets arbejdsområde.

Medicinfremstilling på Hospitalerne.

De for tiden gældende regler for hospitalernes fremstilling af medicin findes formuleret i apotekerlovens § 22, stk. 3: Nugældende
ordning.

„Ellers (relation til hospitaler, der har ret til indretning af hospitalsapotek) har et hospital, offentligt eller privat sygehus eller læges klinik kun ret til på vedkommende læges ansvar at afveje, opløse, fortynde eller fordele lægemidler, idet afvejning og opløsning, der svarer til en afvejning, dog ikke må ske for stærkt virkende lægemidlers vedkommende, og ingen præparation eller sammenblanding må foretages”.

Hospitalernes således begrænsede ret til at foretage medicinfremstilling benyttes i meget forskelligt omfang.

En række store hospitaler (i første række sindssygehospitalerne) har indrettet særlige medicinstuer, hvorfra den fra apotek modtagne medicin fordeles til hospitalets afdelinger. På medicinstuen foretages oftest nogen medicinfremstilling som opløsning, fortynding eller omhældning af lægemidler og desinfektionsmidler. Medicinstuen ledes i reglen af en sygeplejerske.

På hospitaler uden særlig medicinstue finder ofte tilsvarende opløsning, fortynding eller omhældning af lægemidler og desinfektionsmidler sted på de enkelte hospitalsafdelinger, foretaget af (eller under tilsyn af) afdelingens ledende sygeplejerske.

Den på hospitalerne almindeligst forekommende medicinfremstilling kan samles i 4 grupper.

Gruppe I. Opløsning (undertiden afvejning og opløsning) af stoffer som borsyre, glukose, kaliumjodid, kaliumpermanganat og natriumborat og fortynding af medicin, der modtages fra apotek i koncentreret form (f. eks. lakridsmikstur med salmiak, nervinamikstur, sur mikstur).

Gruppe II. Fortynding (undertiden afmåling eller afvejning og fortynding) af giftige desinfektionsmidler (fenosalyl, karbolsyre, sublimat), der i koncentreret form modtages fra apotek. Fremgangsmåden har givet anledning til alvorlige fejltagelser.

Gruppe III. Fremstilling af injektionsmedicin. Fysiologisk kogsaltopløsning fremstilles ofte ved at opløse afdelte natriumkloridpulvere i vand og sterilisering af opløsningen, men undertiden fremstilles denne injektionsvædske ved fortynding af en fra apotek modtaget, koncentreret natriumkloridopløsning. Den sidstnævnte fremgangsmåden har givet anledning til alvorlig fejltagelse.

Tillige fremstilles glukoseopløsninger til injektion oftest ved fortynding af en koncentreret glukoseopløsning, modtaget fra apotek.

Endvidere fremstilles injektionsvædske ved at opløse injektabelter. Fremgangsmåde har givet anledning til alvorlige fejltagelser.

Injektionsmedicin, som på grund af begrænset holdbarhed må fremstilles umiddelbart inden anvendelsen, må nødvendigvis fremstilles på hospitalerne, oftest under anvendelse af af delte portioner som tørapuller.

Gruppe IV. Herudover foretages omhældninger af medicin, der af økonomiske hensyn rekvireres fra apotek i større partier, således at der opnås portioner, der er passende til f. eks. en sygestues behov. Hospitalernes etikettering af den således omhældte medicin må ofte karakteriseres som mangelfuld.

Foreslået ny ordning. Det er udvalgets principielle standpunkt, at hospitalernes medicin fremstilling bør begrænses til områder, hvor den kan ske uden risiko for alvorlig fejltagelse. Der er i almindelighed ikke på hospitalerne ansat personale med farmaceutisk uddannelse, og det må derfor anses for urimeligt at pålægge hospitalspersonalet ansvar for udførelse af arbejde af denne art.

Vedrørende hovedgrupperne for hospitalernes medicin fremstilling kan anføres:

Ad gruppe I. Opløsning (eventuelt fortynding) af ikke stærkt virkende lægemidler og ugiftige desinfektionsmidler bør fremdeles tillades hospitalerne, dog med den begrænsning, at de pågældende lægemidler skal leveres hospitalet i afvejede mængder.

Ad gruppe II. Fortynding af giftige desinfektionsmidler (fenosalyl, karbolsyre, sublimat), der i koncentreret form modtages fra apotek, bør kun tillades, for så vidt de koncentrerede desinfektionsmidler leveres hospitalet i afvejet mængde — signeret „anvendes kun fortyndet“ — og med angivelse på etiketten af den vædskemængde, der skal anvendes ved fortyndingen.

Ad gruppe III. Injektionsvædske bør ikke fremstilles på hospitalerne, idet dog må undtages sådanne, som på grund af begrænset holdbarhed må fremstilles umiddelbart inden anvendelsen. Udvalget har med hensyn til fremstilling af medicin af denne art taget særligt hensyn **til**, at injektionsvædske, der fremstilles på hospitalerne, i almindelighed ikke i tilstrækkelig grad befries for uopløste bestanddele, og at der til fremstillingen i reglen anvendes destilleret vand, hvis indhold af kim og feberfremkaldende stoffer (pyrogene stoffer) ofte er meget stort. Endvidere har udvalget måttet tage afstand fra anvendelsen af injektibletter, idet anvendelsen af disse halvfabrikater til fremstilling af brugsfærdig injektionsmedicin må anses for forældet.

Fremstillingen af injektionsmedicin på hospitalerne har i særlig grad været begrundet med, at de til sådanne formål anvendte erlenmeyerkolber er vanskelige at transportere og upraktiske at oplagre. Imidlertid er der nu konstrueret flasker, der er velegnede til omhandlede formål — herunder til transport og oplagring — og som fremstilles af resistent glassort.

Ad gruppe IV. Hospitalernes rekvirering af medicin i store partier, som derefter omhældes i mindre portioner, skyldes udelukkende økonomiske hensyn. Med den udvikling, der i den sidste årrække har præget medicinforbruget på hospitalerne, vil besparelserne, der opnås på denne måde, være af meget underordnet betydning.

Udvalget skal dog henlede opmærksomheden på, at apotekernes takstberegning muligvis bør ændres derhen, at rekvirering af medicin i mindre portioner ikke vil betyde en uforholdsmæssig fordyrelse af medicinen.

Det udarbejdede forslag forudsætter hospitalernes omhældninger af medicin indskramket til kun at finde sted under anvendelse af særlige, tydeligt og holdbart etiketterede medicinbeholdere.

Medicinopbevaring på hospitalerne.

Nugældende ordning. Der findes efter **de** nugældende regler ingen særlige bestemmelser for medicinopbevaringen på hospitalerne.

På **de** store hospitalers medicin stuer er medicinen i almindelighed ordnet efter særlige — oftest lokalt og individuelt prægede — systemer.

På hospitalsafdelinger — eventuelt tillige på sygestuer — findes medicinskabe, der i reglen er aflåselige. Oftest findes på afdelingerne et særligt skab til morfinpræparater og til den stærkest virkende medicin.

I de fleste hospitalers medicinskabe står medicinen uden tilstrækkeligt system. Specielt sammenstilling af medicin, der er beregnet til at indtages dråbevis, med medicin, der er beregnet til at indtage skefuldvis, har vist sig at rumme fare for alvorlig fejltagelse. Ligeledes er henstillen af reagenser, koncentrerede desinfektionsvædske og stærkt ætsende rengøringsmidler i medicinskabene meget lidt betryggende.

Udvalget har ikke taget nogen speciel stilling til de store hospitalers medicinstuer, men har formuleret en række minimumskrav for medicinens opbevaring på hospitalerne. Foreslået
ny **ordning.**

Der er herunder lagt særlig vægt på en sondring mellem

1. stærkt virkende og svagere virkende medicin
2. medicin til indvortes brug og medicin til udvortes brug
3. særlige medicingrupper under hensyntagen til anvendelsen
4. medicin og reagenser
5. medicin og rengøringsmidler (og koncentrerede desinfektionsmidler).

Udvalget har på grundlag af disse overvejelser udarbejdet 4 forslag, der følger vedlagt som bilag.*)

1. Forslag til ny affattelse af apotekerlovens § 22, stk. 3.
2. Forslag til Sundhedsstyrelsens cirkulære i henhold til ny affattelse af apotekerlovens § 22, stk. 3 (omhandlende regler for hospitalerne vedrørende fremstilling og opbevaring af medicin og vedføj et eksempel liste over lægemidler, der på hospitalerne skal opbevares i særligt skab for stærkt virkende lægemidler og eksempelliste over lægemidler med begrænset holdbarhed).
3. Forslag til tilføjelse til Sundhedsstyrelsens cirkulære vedrørende apotekers drift (omhandlende særlige regler vedrørende etikettering af medicin til hospitalerne).
4. Forslag til vejledning for hospitalspersonalet vedrørende rekvirering og opbevaring af medicin.

Hospitaler har i henhold til den nugældende apotekerlovs § 22, stk. 3, ret til — efter indhentet tilladelse fra indenrigsministeriet — at indkøbe apotekerne forbeholdte varer fra andre leverandører end apotekerne.

En sådan tilladelse har — såvidt udvalget bekendt — aldrig været givet.

Selvom udvalget må erkende, at visse varegrupper (f. eks. medicinske specialiteter) uden nogen risiko kunne indkøbes af hospitalerne udenom apotekerne, vil en sådan fremgangsmåde dog kunne medføre for store økonomiske konsekvenser for de pågældende apoteker, hvorfor udvalget skal henstille, hvorvidt den pågældende bestemmelse forbliven i apotekerloven bør opretholdes, så meget mere som bestemmelsen i apotekerlovens § 29, stk. 2, hjemler indenrigsministeren ret til at påbyde en apoteker at levere de apotekerne forbeholdte varer til oplandets hospitaler til særlige medicintakster.

Udvalget har ment det rigtigt at give hospitalerne mulighed for at opnå tilladelse til en begrænset medicin fremstilling udover de i forslaget skitserede regler, såfremt specielle forhold på hospitalet måtte tale herfor.

*) Disse bilag er ikke medtaget her.

Foruden lejlighedsvis eftersyn af hospitalernes medicinskabe ved hospitalspersonalet foreslår udvalget et obligatorisk, årligt eftersyn ved en farmaceutisk uddannet person.

Af hensyn til sådanne eftersyn er den skiftevis leverance af medicin til lokale hospitaler, der er gennemført i de fleste byer med flere apoteker, ikke hensigtsmæssig. Også af andre grunde virker ordningen mindre heldigt, idet apoteket, der leverer medicinen, bør være i stadig kontakt med hospitalets læger og sygeplejersker, bør være fortrolig med de på hospitalet anvendte undersøgelsesmetoder, der kræver levering af reagenser og normalvædske, og må til stadighed være rigeligt forsynet med de varer, hospitalet erfaringsmæssigt har anvendelse for, altsammen forhold, der vanskeliggøres ved skiftende leverandører.

Udvalget skal derfor foreslå, at medicinleveringen til hospitalerne (eventuelt hospitalsafdelingerne) så vidt muligt placeres permanent hos bestemte apoteker.

De udarbejdede forslag vil betyde en vis byrde for apotekerne med hospitalsleverance, idet der stilles en del nye krav til særlig signering af medicin til hospitaler. Specielt vil bestemmelsen om anførelse af udløbsdato for medicin med begrænset holdbarhed samt eftersynet af hospitalsafdelingernes medicinskabe betyde en antagelig arbejdsforøgelse.

Udvalget har udarbejdet en særlig vejledning for hospitalspersonalet omhandlerende medicinens rekvirering og opbevaring. Der er i denne vejledning givet nærmere anvisning på indretning af passende medicinskabe. Udkastet foreslås tilstillet indenrigsministeriets sygeplejeudvalg, der muligvis vil kunne supplere det med planer for sådanne medicinskabe i standard udførelse.

Anvendelsen på hospitalerne af stærkt ætsende rengøringsmidler som „salmiakspiritus" og saltsyre må udvalget fraråde. Ved at benytte svagere alkaliske rengøringsmidler end „salmiakspiritus" og f. eks. surt natriumsulfat i stedet for saltsyre vil man utvivlsomt lægge beslag på flere arbejdstimer ved rengøringsarbejderne, men alligevel vil man sikkert opnå betydelige besparelser på grund af de stærkt ætsende rengøringsmidlers ødelæggende virkning på hospitalets inventar.

København i februar 1949.

P. U. V.

H. C. Gram.

Toft-Madsen.

København, 6. november 1950.

Kommissionen vedrørende de apoteker-væsenet.

Med skrivelse af 4. april dette år anmodede kommissionen mit selskab, Nordisk Droge-, om at få tilsendt dets i august dette år gældende salgspriser for en række i skrivelsen anførte præparater.

Jeg måtte antage, at mit selskabs priser sammen med priser på identiske præparater fra andre kontrollerede laboratorier og sammen med fremstillingspriser (kalkulationspriser) fra apotekere på tilsvarende apotek fremstillede præparater skulle anvendes til en sammenligning med priserne på sådanne medicinske specialiteter, af hvilke de anførte præparater for en væsentlig dels vedkommende er kopier.

Af det materiale med relation til disse ting, kommissionen har sendt mig, fremgår, at alene Nordisk Droge-'s priser er anvendt til sammenligningen. Dette finder jeg uheldigt, fordi sammenligningen er af mindre værdi, når den kun sker mellem eet kontrolleret laboratoriums pris og prisen på den tilsvarende medicinske specialitet, medens den burde ske mellem otte kontrollerede laboratoriers priser + priserne fra en række apotekere og prisen på den tilsvarende medicinske specialitet.

Det forefaldne giver mig anledning til følgende bemærkninger:

Ud fra den betragtning, at priser på præparater af den anførte art ikke som priserne på mærkevarer, herunder medicinske specialiteter, er priser, der er uændrede over længere tidsperioder, og under hensyn til at en ubillig (usund) konkurrence, som den der i adskillige år her i landet har gjort sig gældende i engros handelen med medicinalvarer, i høj grad bidrager til at trykke priserne på præparater af den nævnte art ned på et ganske urimeligt ofte for producenten tabgivende niveau, ville Nordisk Droge- helst have afstået fra at efterkomme kommissionens anmodning. En sammenligning mellem Nordisk Droge-'s salgspriser og priserne på sådanne medicinske specialiteter, af hvilke de anførte præparater, som før nævnt, for en væsentlig dels vedkommende er kopier, giver også af de ovenfor anførte grunde et urigtigt billede af den — set over en længere tidsperiode — faktiske forskel på priserne fra de to kategorier af erhvervsdrivende. Medens således den effektive salgsspris for 1 000 magnyltabletter fra kontrolleret laboratorium i august 1950 var kr. 4,45, er den i dag kr. 6,00 — og den vil på grund af højere råstofpriser snart blive forhøjet —, hvorimod de tilsvarende tabletter fra Mefa*)-medlemmer i dag koster det samme som i august dette år og næppe vil stige, med mindre råstofpriserne skulle stige ganske væsentligt.

Tøvrigt skal bemærkes, at både kr. 4,45 og kr. 6,00 for 1 000 magnyltabletter er urimeligt lave priser, der intet har med sundt købmandsskab at gøre. Ingen erhvervsvirksomhed, som vil give sine funktionærer og arbejdere gunstige levevilkår, er i stand til at levere med en rimelig nettofortjeneste de pågældende tabletter til de anførte priser.

*) Mefa = Medicinalfabrikantforeningen.

Om Nordisk Droge-'s priser på injektabilia gælder, at de direkte giver tab og indirekte giver stort tab. Priserne er ikke fremkommet som resultater af kalkulationer. De er medicin-takstens priser ÷ 25 pct. Det er almindelig bekendt, at injektabilia ikke kan fremstilles, endsige sælges, med en rimelig fortjeneste til medicin-takstens priser, og det må antages, at de kontrollerede laboratorier enten vil forhøje deres priser på disse produkter opover takstens eller høre op med fremstillingen af dem.

Det er iøvrigt klart, at den fabrik, der ved lægepropaganda, annoncer i tidsskrifter, dag- og ugeblade og ved filmsfremvisninger m. v. skaber og vedligeholder omsætning i et præparat, må have en højere pris for dette, end et kontrolleret laboratorium eller et apotek må have for et tilsvarende præparat, hvis salg indirekte er fremkaldt af den propaganda, hvis udgifter bestrides af originalproduktets fremstiller.

Jeg skal foreløbig inkrænke mig til disse få bemærkninger, fordi jeg går ud fra, at Mefa's repræsentanter i kommissionen vil anføre det, der iøvrigt kan være at sige om sammenligningsgrundlaget.

Johs. Hørslev.

København, 19. oktober 1951.

Kommissionen vedrørende apotekervæsenet.

Til det i bilag nr. 331*) anførte ønsker jeg at knytte følgende bemærkninger:

En sammenligning mellem specialitetsfabrikkernes priser og de priser for tilsvarende præparater, apotekerne for tiden betaler hos det kontrollerede laboratorium, der i 1950 fuldtud besvarede kommissionens spørgsmål, giver et noget ændret billede af prisforskellen end det i bilaget givne.

Det nævnte kontrollerede laboratoriums priser på de anførte kvanta magnyl- og codeifentabletter er pr. 1. oktober 1951 kroner 264 997 højere end i 1950, og hvis hr. Wolffbrandts opfattelse af „sine“ priserne er rigtig — hvad den synes at være — giver dette en difference på kr. 212 459 i specialitetsfabrikkernes favør. Endelig har jeg i det nævnte kontrollerede laboratoriums kalkuler fundet kalkulationsfejl til et beløb af kr. 6 320 og i sekretariatets beregninger en regnefejl på kr. 86 585 (Gelonida), således at det i bilag nr. 331*) anførte tal „godt 5 mill. kr. pr. år“, når de nugældende priser lægges til grund, skal reduceres med kr. 570 361.

I forbindelse med dette minder jeg om, at jeg i brev af 6. november 1950 til kommissionen skrev:

„Af det materiale med relation til disse ting, kommissionen har sendt mig, fremgår, at alene Nordisk Droge-'s priser er anvendt til sammenligningen. Dette finder jeg uheldigt, fordi sammenligningen er af mindre værdi, når den kun sker mellem eet kontrolleret laboratoriums pris og prisen på den tilsvarende medicinske specialitet, medens den burde ske mellem otte kontrollerede laboratoriers priser + priserne fra en række apotekere og prisen på den tilsvarende medicinske specialitet.

Det forefaldne giver mig anledning til følgende bemærkninger:

Ud fra den betragtning, at priser på præparater af den anførte art ikke som priserne på mærkevarer, herunder medicinske specialiteter, er priser, der er uændrede over længere tidsperioder, og under hensyn til at en ubillig (usund) konkurrence, som den der i adskillige år her i landet har gjort sig gældende i engros-handelen med medicinalvarer, i høj grad bidrager til at trykke priserne på præparater af den nævnte art ned på et ganske urimeligt ofte for producenten tabgivende niveau, ville Nordisk Droge- helst have afstået fra at efterkomme kommissionens anmodning. En sammenligning mellem Nordisk Droge-'s salgspriser og priserne på sådanne medicinske specialiteter, af hvilke de anførte præpa-

*) Ikke medtaget her. Det nævnte bilag var et forarbejde til flertallets sammenfattende bemærkninger, jfr. s. 75. Endvidere henvises til mindretallet Borgen og Gelting-Hansens **bemærkninger** s. 80 ff., særlig s. 86—89, hvor den samlede merpris er opgjort til 5,2 mill. kr.

rater, som før nævnt, for en væsentlig dels vedkommende er kopier, giver også af de ovenfor anførte grunde et urigtigt billede af den — set over en længere tidsperiode — faktiske forskel på priserne fra de to kategorier af erhvervsdrivende. Medens således den effektive salgspris for 1 000 magnyltabletter fra kontrolleret laboratorium i august 1950 var kr. 4,45, er den i dag kr. 6,00 — og den vil på grund af højere råstofpriser snart blive forhøjet —, hvorimod de tilsvarende tabletter fra Mefa-medlemmer i dag koster det samme som i august dette år og næppe vil stige, med mindre råstofpriserne skulle stige ganske væsentligt.

løvrigt skal bemærkes, at både kr. 4,45 og kr. 6,00 for 1 000 magnyltabletter er urimeligt lave priser, der intet har med sundt købmandsskab at gøre. Ingen erhvervsvirksomhed, som vil give sine funktionærer og arbejdere gunstige levevilkår er i stand til at levere med en rimelig nettofortjeneste de pågældende tabletter til de anførte priser.

Om Nordisk Droge's priser på injektabilia gælder, at de direkte giver tab og indirekte giver stort tab. Priserne er ikke fremkommet som resultater af kalkulationer. De er medicin-takstens priser ÷ 25 pct. Det er almindeligt bekendt, at injektabilia ikke kan fremstilles, endsige sælges, men en rimelig fortjeneste til medicin-takstens priser, og det må antages, at de kontrollerede laboratorier enten vil forhøje deres priser på disse produkter op over takstens eller høre op med fremstillingen af dem.

Det er iøvrigt klart, at den fabrik, der ved lægepropaganda, annoncer i tidsskrifter, dag- og ugeblade og ved filmsfremvisninger m. v. skaber og vedligeholder omsætning i et præparat, må have en højere pris for dette, end et kontrolleret laboratorium eller et apotek må have for et tilsvarende præparat, hvis salg indirekte er fremkaldt af den propaganda, hvis udgifter bestrides af originalproduktets fremstiller."

Endelig ønsker jeg at henlede opmærksomheden på, at man ikke ud fra den omstændighed, at „apotekerne kun i begrænset omfang indkøber disse brugsfærdige lægemidler på de kontrollerede laboratorier“ kan slutte, „ab apotekerne selv er i stand til at fremstille lægemidlerne endnu billigere“. Der findes næppe mange apotekere, som er i stand til at opstille en rigtig kalkule for fremstillingen af de pågældende lægemidler, men bortset fra dette gør der sig mange hensyn gældende i apotekernes overvejelser om, hvorvidt indkøb skal ske fra kontrolleret laboratorium eller fremstilling finde sted i apoteket. Hensynet til disciplenes uddannelse spiller en ikke ringe rolle, og glæden ved i eget laboratorium at fremstille de pågældende præparater er mange apotekere villige til at betale gennem en mindre indtægt. De apoteker, som af de nævnte hensyn selv fremstiller mest muligt, falder ind under kategorien „fagligt veldrevne apoteker“.

På møder i kommissionen er et par gange blevet spurgt, om et kontrolleret laboratorium kunne klare sig økonomisk, hvis det ikke var en del af et grossisbfirma. Efter mit skøn vil et kontrolleret laboratorium, der efterkommer en pligt til at levere landets apotekere samtlige de præparater, der her er tale om, ikke kunne klare sig økonomisk, hvis det ikke har andre indtægtskilder end den ved dets virksomhed som kontrolleret laboratorium givne.

Sammenholdes dette skøn med det i den svenske betænkning om nyorganisation af apotekervæsenet i Sverige (Stockholm 1951) på siderne 414 og 420 anførte:

„Känt är, att vissa av distriktslaboratorierna utvecklats till läkemedelsfabriker i liten skala i *särskilt förhärda lokaler*, var och en med de grundkostnader en sådan verksamhet medför, såsom lokalhyra, underhåll av apparater och instrument, personallöner för laboratoriemässig tillverkning och tillhörande analyser, spill vid tillverkningen och övriga proportionsvis höga framställningskostnader.“

„Ehuru i och för sig självklart, förtjänar här särskilt understrykas dels att apoteksbolagets egna produkter icke böra få säljas ander sina kostnader, dels att — *i olikhet mot vad nu torde vara fallet* — de intäkter som handelsmarginalen ger bolaget icke till någon del böra få an användas för att subventionera en tillverkning, som med fördel kan ske på annat sätt.”

vinder skønnet i styrke.

En subventionering af denne art finder og har længe fundet sted her i landet. En del af det provenu, lægemiddelimportøren, der driver kontrolleret laboratorium, har indvundet ved forstandige indkøb i udlandet, har han tvunget af en ubillig konkurrence måttet anvende til billiggørelse af de præparater, der her er tale om.

Konklusionen af ovenstående er, at de af et flertal af kommissionens medlemmer på forskellen mellem priserne på visse af specialitetsfabrikkerne fremstillede præparater og priserne på tilsvarende præparater fremstillede af apotekerne og/eller af kontrollerede laboratorier, hidtil anlagte betragtninger er behæftede med så mange fejl og usikkerhedsmomenter, at de ikke er et rigtigt grundlag for en vurdering af prisforskellene.

Johs. Hørslev.

Bilag 11.

JOHS. HØRSLEV

*København, 12. december 1951**Kommissionen vedrørende apotekervæsenet.*

I tilslutning til mit brev af 19. oktober i år til kommissionen meddeler jeg:

En d. 1. ds. foretaget gennemgang af de i ovennævnte brev anførte priser — herunder „cum" og „sine" priserne og priserne på de øvrige i bilag nr. 189*) anførte Nordisk Droge-præparater — har vist, at en forhøjelse på 10 pct. af samtlige disse priser — dog for injectabilias vedkommende 25 pct. — ville medføre, at den i laboratoriet investerede kapital kunne afkaste ca. 6 pct. pro anno.

Dette tal beror i nogen grad på et skøn.

Johs. Hørslev.

*) Ikke medtaget her. Det pågældende bilag indeholdt en oversigt over de oplysninger, som kommissionen havde modtaget fra Nordisk Droge og Kemikalieforetning A/S vedrørende firmaets kalkulerede salgspriser i august 1950 for en række præparater.