

UDKAST

Forslag
til
Lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed,
(regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og
apotekeres udnævnelse m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

1. I § 129, stk. 1, udgår »i privat tandlægepraksis efter eget valg eller«.

2. § 129, stk. 2 og stk. 4, ophæves.

Stk. 3, 5 og 6 bliver herefter stk. 2-4.

3. § 131, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

4. I § 144, stk. 3, udgår efter "(generelt klausuleret tilskud)": "eller til personer, der modtager pension efter lov om social pension eller lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v."

5. I § 248, stk. 1, ændres "129" til: "129, jf. dog stk. 2".

6. § 248, stk. 2, affattes således:

"For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 1, afholdes udgifterne af behandlerkommunen."

§ 2

I lov om apoteksvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008, som ændret ved § 71 i lov nr. 1336 af 19. december 2008, § 1 i lov nr. 100 af 10. februar 2009, § 14 i lov nr. 140 af 9. februar 2010 og lov nr. 465 af 18. maj 2011, foretages følgende ændringer:

1. Overalt i loven ændres "Lægemiddelstyrelsen" til: "Sundhedsstyrelsen".

2. I § 15, stk. 1, 1. pkt., ændres "sundhedsministeren" til: "Sundhedsstyrelsen".

3. § 15, stk. 2, affattes således:

"Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan meddele en ansøger til apotekerbevillinger eller en apoteker bevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker."

4. § 15, stk. 3, affattes således:

"Bevilling efter § 15, stk. 1 og 2, kan i særlige tilfælde meddeles for en nærmere tidsbegrænset periode."

5. I § 15 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

”Stk. 4. Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1-3 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.”

Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 5 og 6.

6. I § 19, stk. 2 ændres ”Indenrigs- og sundhedsministeren” til ”Ministeren for sundhed og forebyggelse”.

7. § 20 affattes således:

”§ 20. Ansøgning om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og stk. 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen. Forinden meddelelse af apotekerbevilling efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67.”

8. § 20, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

9. I § 20, stk. 3, der bliver stk. 2, ændres ”Ministeren for Sundhed og Forebyggelse” ændres til: ”Sundhedsstyrelsen”.

10. I § 22, stk. 1, nr. 3, ændres ”§ 15, stk. 4” til: ”§ 15, stk. 5”.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013.

§ 4

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1 nr. 1-3 og nr. 6 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Regelforenkling i den kommunale tandpleje

2.1.1. Gældende ret

2.1.2. Overvejelser og forslag

2.2. Ændret tilskud til håndkøbslægemidler

2.2.1. Gældende ret

2.2.2. Overvejelser og forslag

2.3. Apotekeres udnævnelse

2.3.1 Gældende ret

2.3.2. Overvejelser og forslag

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

3.1. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til regelforenklingerne i den kommunale tandpleje

3.2. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til de foreslåede ændringer vedr. tilskud til håndkøbslægemidler

3.3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til udnævnelse af apotekere

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

4.1. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. i forhold til regelforenklingerne i den kommunale tandpleje

4.2. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. i forhold til de foreslåede ændringer vedr. tilskud til håndkøbslægemidler

4.3. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. i forhold til udnævnelse af apotekere

5. Administrative konsekvenser for borgerne

6. Miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer

9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Lovforslaget indeholder en række ændringer af sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, og apotekerloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008. De foreslåede ændringer tager udgangspunkt i regeringens overordnede målsætning om at styrke sundhedsvæsenet, herunder også at foretage de nødvendige prioriteringer, så man får mest sundhed for pengene og sikre god ressourceudnyttelse. De enkelte forslag gennemgås nærmere nedenfor.

Regelforenkling i den kommunale tandpleje

Med henblik på at understøtte kommunal afbureaukratisering og bedre ressourceudnyttelse i kommunerne foreslås det at forenkle reglerne på området for børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen. På den baggrund foreslår regeringen at afskaffe følgende:

- 1) fritvalgsordningen i privat praksis i børne- og ungdomstandplejen for børn under 16 år
- 2) den mellemkommunale betaling i børne- og ungdomstandplejen
- 3) fritvalgsordningen i omsorgstandplejen hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker.

Baggrunden herfor er, at de tre fritvalgsordninger med hhv. retten til at vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis eller på en anden kommunes tandklinik samt fritvalgsordningen i omsorgstandplejen i dag anvendes i yderst begrænset omfang. Det er regeringens opfattelse, at ordningerne medfører væsentlige administrative byrder for kommunerne i forbindelse med udbetaling af tilskud, som er uhensigtsmæssigt høje i forhold til antallet af patienter, som anvender ordningerne. Hertil kommer, at ordningerne også medfører udgifter for kommunerne i form af udbetaling af tilskud til behandling i privat praksis.

Ændret tilskud til håndkøbslægemidler

Med den nuværende ordning har folkepensionister og førtidspensionister, som er tilkendt pension før den 1. januar 2003, ret til tilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler med generelt klausuleret tilskud udelukkende fordi, de er pensionister. Regeringen ønsker at revidere denne ordning og målrette tilskuddet til håndkøbsmedicin til pensionister, der opfylder de af Sundhedsstyrelsen opstillede lægefaglige kriterier for medicintilskud til receptordinerede

håndkøbslægemidler med generelt klausuleret tilskud således, at pensionisters ret til tilskud sidestilles med alle andre borgeres ret til tilskud til håndkøbslægemidler herunder førtidspensionister, der er tilkendt pension efter den 1. januar 2003. De pensionister, der opfylder kriterierne (klausulen), kan fortsat få tilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler, når lægen har skrevet ”tilskud” på recepten, således som det gælder alle andre borgere. Det er regeringens opfattelse, at det behovsafhængige medicintilskudssystem bør være baseret på lægefaglige kriterier for tilskud og eventuel støtte til særlige persongrupper af økonomiske årsager bør ydes af kommunen i henhold til den gældende sociale lovgivning, og denne ændring medvirker til en mere hensigtsmæssig fordeling af de offentlige midler.

Udnævnelse af apotekere

Med henblik på afbureaukratisering foreslås det, at kompetencen til at udnævne apotekere overføres fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Regelforenkling i den kommunale tandpleje

2.1.1. Gældende ret

Børne- og ungdomstandplejen

I medfør af sundhedslovens § 127 tilbyder kommunalbestyrelsen alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje. Af § 129, stk. 1, fremgår det, at børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Af stk. 2 fremgår det videre, at kommunalbestyrelsen yder tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om adgangen til tilskud samt om tilskuddets størrelse.

Bemyndigelsesbestemmelsen i stk. 2 er udmøntet i bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje. Bekendtgørelsens § 4, stk. 3, fastslår således, at i kommuner, som har tilrettelagt børne- og ungdomstandplejen på offentlig klinik eller har indgået aftale med en eller flere tandlæger om varetagelse af opgaven, har børn og unge under 16 år, der vælger at modtage tandpleje i privat praksis efter eget valg ret til et tilskud til tandpleje. Kommunalbestyrelsen yder tilskud på 65 pct. af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje i privat praksis.

Sundhedslovens § 248 fastslår, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129.

Af § 248, stk. 2 fremgår det videre, at for børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 4, betaler bopælskommunen til behandlerkommunen et beløb, der svarer til bopælskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen. Betalingen kan dog højst udgøre et beløb, der svarer til behandlerkommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om kommunal betaling samt om opkrævning af egenbetaling efter § 129, stk. 4.

Videre fremgår det af sundhedslovens § 129, stk. 4, at for børn og unge under 18 år, der vælger tandpleje på en anden kommunes tandklinik, der er dyrere end børne- og ungdomstandplejen i bopælskommunen, kan behandlerkommunen opkræve en egenbetaling, der svarer til forskellen mellem den gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje i henholdsvis behandlerkommunen og bopælskommunen. § 129, stk. 6, bemyndiger ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal

kliniktandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

Omsorgstandplejen

Sundhedslovens § 131, stk. 1, fastslår, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud (omsorgstandpleje). Ifølge stk. 2 kan personer, der får tilbudt tandpleje på kommunal klinik, vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker.

I omsorgstandplejen er der i medfør af cirkulæreskrivelse nr. 68 af 7. oktober 2011 om regulering for 2012 af egenbetalingen i omsorgstandplejen og specialtandplejen m.v. efter sundhedsloven fastsat en maksimal årlig egenbetaling for patienter i omsorgstandplejen på 465 kr. i 2012.

2.1.2. Overvejelser og forslag

De tre fritvalgsordninger med hhv. retten til at vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis eller på en anden kommunes tandklinik samt fritvalgsordningen i omsorgstandplejen anvendes i dag i yderst begrænset omfang. Det er regeringens opfattelse, at ordningerne medfører væsentlige administrative byrder for kommunerne i forbindelse med udbetaling af tilskud, som er uhensigtsmæssigt høje i forhold til antallet af patienter, som anvender ordningerne. Hertil kommer, at ordningerne også medfører udgifter for kommunerne i form af udbetaling af tilskud til behandling i privat praksis.

Regeringen ønsker at understøtte kommunal afbureaukratisering og dermed en bedre ressourceudnyttelse i kommunerne. I forlængelse heraf ønsker regeringen at forenkle reglerne på området for børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen på et område, som berører meget få borgere. Med henblik på at lette kommunernes administrative byrder foreslås det derfor at afskaffe 0-15-åriges mulighed for at vælge privat tandlægepraksis i børne- og ungdomstandplejen samt muligheden for at vælge omsorgstandpleje hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker. Endvidere foreslås det at afskaffe den mellemkommunale betaling i børne- og ungdomstandplejen.

De administrative byrder ved den mellemkommunale fritvalgsordning i børne- og ungdomstandplejen foreslås fjernet ved at afskaffe den mellemkommunale betaling, mens det ikke er nødvendigt at begrænse selve den mellemkommunale fritvalgsordning. Muligheden for vederlagsfrit at modtage tilbuddet på en anden kommunes tandklinik opretholdes således, jf. § 129.

De foreslåede ændringer af reglerne om fritvalgsordninger vil medføre en mindreudgift for kommunerne som følge af, at det kommunale tilskud til behandling i privat praksis bortfalder. En del af patienterne føres tilbage til den kommunale tandpleje, når tilskuddet bortfalder. Denne effekt vurderes ikke at medføre kommunale merudgifter, eftersom ordningens anvendelse er for begrænset til, at kommunerne af den grund har behov for at øge kapaciteten i tandplejen.

De foreslåede ændringer hindrer naturligvis ikke, at den enkelte patient fortsat har mulighed for frit at vælge at modtage tandpleje i privat praksis i stedet for eller som supplement til det kommunale tilbud om børne- og ungdomstandpleje. I givet fald vil dette fremover indbefatte fuld egenbetaling.

I forhold til anvendelse af muligheder for vederlagsfrit at modtage tilbuddet på en anden kommunes tandklinik opretholdes dette som nævnt ovenfor, jf. sundhedslovens § 129. Det

bemærkes, at kommunerne i medfør af sundhedslovens § 129, stk. 5, har mulighed for at afvise at modtage patienter fra andre kommuner, hvis dette er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn. De nuværende regler sikrer således, at de enkelte kommuner har mulighed for at undgå en eventuel u hensigtsmæssig udvikling på området. Det bemærkes i øvrigt, at fritvalgsordningen for 16- og 17-årige, som er hjemlet i sundhedslovens § 129, stk. 3, opretholdes med lovforslaget. Ordningen indebærer, at denne aldersgruppe har ret til at vælge at modtage det kommunale tandplejetilbud i privat praksis efter eget valg med et kommunalt tilskud på 100 pct. af udgifterne. Ordningen har været gældende siden de 16- og 17-årige blev omfattet af børne- og ungdomstandplejen med lov nr. 310 af 4. juni 1986 om tandpleje m.v. og bidrager bl.a. til, at flest muligt fortsætter tandpleje i privat praksis, når de fylder 18 år.

Endvidere bemærkes det, at kommunernes ret til i medfør af § 128 i sundhedsloven selv at bestemme, om børne- og ungdomstandplejen skal tilbydes på offentlige klinikker (klinikkommuner) eller hos praktiserende tandlæger, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med (praksiskommuner), opretholdes.

For så vidt angår omsorgstandplejen, henvises der i øvrigt til, at det i § 8, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje er fastlagt, at personer, der ikke ønsker at modtage kommunens tilbud om omsorgstandpleje, bevarer retten til almindeligt regionalt tilskud til tandpleje efter reglerne i sundhedslovens § 65.

2.2. Ændret tilskud til håndkøbslægemidler

2.2.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 144, stk. 1 og 2, at der ydes tilskud til receptpligtige lægemidler, som af Sundhedsstyrelsen er meddelt generelt tilskud. Tilskuddet kan være betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

For håndkøbslægemidler er tilskud jf. § 144, stk. 3, betinget af, at lægemidlet ordineres på recept med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper fastsat af Sundhedsstyrelsen (generelt klausuleret tilskud) eller til personer, der modtager pension efter lov om social pension eller lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Der er således for alle tilskudsberettigede håndkøbslægemidler fastsat en klausul, der angiver, til hvilke sygdomme eller persongrupper Sundhedsstyrelsen vurderer, at lægemidlet kan ordineres med tilskud.

Parallelt hermed har førtids- og folkepensionister mulighed for at opnå tilskud til håndkøbslægemidler, uanset om de opfylder klausulen, men alene med henvisning til deres status som pensionist. Tilskuddet beregnes på samme måde som tilskud til køb af al anden tilskudsberettiget medicin, hvor størrelsen af tilskuddet afhænger af pensionistens øvrige forbrug af tilskudsberettigede lægemidler, jf. sundhedslovens § 146, stk. 2 (det behovsafhengige tilskudssystem). Det er kun førtidspensionister, som er tilkendt førtidspension før 1. januar 2003, som har adgang til tilskud til håndkøbslægemidler i henhold til sundhedslovens § 144, stk. 3.

2.2.2. Overvejelser og forslag

Det foreslås at ophæve førtids- og folkepensionisternes adgang til tilskud til håndkøbslægemidler, som udelukkende sker med henvisning til deres status som pensionister. Baggrunden for forslaget er, at sundhedslovens regler om regionalt tilskud til

håndkøbslægemidler bør basere sig på, om patienten opfylder de lægefaglige betingelser for tilskud, som er opstillet af Sundhedsstyrelsen, og dermed ikke som i dag, hvor der kan gives tilskud til pensionister alene med henvisning til pensioniststatus. Ved at ændre i pensionisternes mulighed for at opnå regionalt tilskud til håndkøbslægemidler målrettes det regionale tilskud til borgere, der opfylder Sundhedsstyrelsens lægefaglige kriterier for tilskud. Pensionister får således samme adgang til regionalt tilskud til håndkøbslægemidler som ikke-pensionister. Hertil kommer, at ændringen af pensionisternes tilskud til håndkøbslægemidler også vil ligestille førtidspensionister tilkendt førtidspension før og efter den 1. januar 2003.

Med forslaget bortfalder pensionisters adgang til at opnå tilskud til håndkøbslægemidler således, når retten til tilskud *alene* baserer sig på personens pensioniststatus og ikke på de lægefaglige kriterier for tilskud. Det er forventningen, at en del af pensionisterne allerede opfylder de lægefaglige kriterier for tilskud(klausulen), og dermed vil disse pensionister fortsat kunne modtage regionalt tilskud til håndkøbslægemidler efter sundhedslovens regler.

Ændringen af pensionisternes adgang til tilskud til håndkøbslægemidler vil få afledte effekter i forhold til kommunernes støtte til pensionisternes egenbetalingsandel, herunder som en del af helbredstillægget. Kommunernes støtte efter lov om social pension og/eller lov om social service er knyttet op på sundhedslovens regler om tilskud således, at det, der ydes tilskud til via sundhedslovens regler, også støttes af kommunerne bl.a. som en del af helbredstillægget. Det vil fortsat være muligt for førtidspensionister tilkendt pension før den 1. januar 2003 og folkepensionister at opnå kommunal støtte til køb af håndkøbslægemidler efter ændringen, dog vil tilskuddet bero på en konkret vurdering af den enkelte pensionist forhold, herunder økonomiske, ligesom det gælder for borgere i øvrigt, herunder personer tilkendt førtidspension efter 1. januar 2003.

Det er hensigten med forslaget, at recepter på håndkøbslægemidler til førtids- og folkepensionister udstedt før lovens ikrafttræden, ved lovens ikrafttræden kun giver ret til tilskud, hvis lægen har påtegnet recepten med "tilskud". Dette fordi angivelse af "tilskud" på recepten forudsættes at ske, hvor lægen har vurderet, at patienten opfylder klausulen.

2.3 Apotekeres udnævnelse

2.3.1 Gældende ret

Det fremgår af apotekerlovens § 15, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008 med senere ændringer, at bevilling til at drive apotek meddeles af ministeren for sundhed og forebyggelse. Efter stk. 2 kan ministeren efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen (nu Sundhedsstyrelsen) efter ansøgning meddele en apoteker bevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker.

Når en apotekerbevilling er ledig, er praksis i Sundhedsstyrelsen i dag, at styrelsen opslår denne ledige stilling på sin hjemmeside med en beskrivelse af apotekets økonomiske nøgletal.

Apoteksansøgninger indsendes herefter, jf. apotekerlovens § 20, stk. 1 (almindelige bevillinger) og stk. 2 (supplerende bevillinger efter § 15, stk. 2), til Sundhedsstyrelsen, som i sager om ansøgning efter § 15, stk. 1, i henhold til § 67, stk. 1, rådfører sig med de såkaldte forfremmelseskonsulenter. Forfremmelseskonsulenterne beskikkes af ministeren efter indstilling fra henholdsvis Pharmadanmark, Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening. Forfremmelseskonsulenterne udtaler sig om ansøgernes kvalifikationer, herunder hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive det pågældende apotek.

Sundhedsstyrelsen gennemfører endvidere i praksis samtaler med de apotekeransøgere, der ønsker det.

Sundhedsstyrelsen indstiller herefter ifølge § 20, stk. 1, de efter styrelsens opfattelse, tre bedst egnede ansøgere i prioriteret rækkefølge til ministeren. Ved udtalelsens afgivelse offentliggør Sundhedsstyrelsen navnene på de anbefalede ansøgere i alfabetisk orden. Sundhedsstyrelsen har forinden partshørt de ansøgere, som ikke indstilles. Ministeren partshører herefter de ansøgere, som er indstillet af Sundhedsstyrelsen, og som ikke påtænkes udnævnt. Efter behandling af evt. partshøringssvar udnævnes herefter den pågældende apoteker.

Efter § 20, stk. 3, kan ministeren fastsætte nærmere regler om proceduren for opslag af bevillinger og behandling af ansøgninger om apotekerbevilling efter § 15, stk. 1-3, herunder for samtidige opslag af bevillinger efter § 15, stk. 1 og 2.

2.3.2. Overvejelser og forslag

Det er på nuværende tidspunkt ministeriets opfattelse, at det er hensigtsmæssigt og naturligt at overføre udnævnelseskompetencen fra ministeren til (nu) Sundhedsstyrelsen. Der er tale om sager, hvortil ministeren/ministeriet yderst sjældent har bemærkninger.

Den nuværende ordning med forfremmelseskonsulenter, som i øvrigt har eksisteret siden 1932 (lov nr. 107 af 31. marts 1932 om apotekervæsenet), har desuden tilført Sundhedsstyrelsen viden om og generel indsigt i nødvendige faglige, ledelsesmæssige og personlige kvalifikationer hos apoteksansøgere.

Det er derfor vurderingen, at Sundhedsstyrelsen findes både egnet og kvalificeret til at varetage opgaven med at udnævne apotekere. Endvidere er det ministeriets opfattelse, at det med henblik på afbureaukratisering er hensigtsmæssigt at overføre udnævnelseskompetencen, idet proceduren omkring apoteksudnævnelser vil blive enklere, hurtigere og mindre omstændelig.

På den baggrund foreslås det, at kompetencen til at udnævne apotekere overgår til Sundhedsstyrelsen. Med forslaget vil Sundhedsstyrelsen fortsat skulle gøre brug af ovennævnte forfremmelseskonsulenter, som vil udtale sig om ansøgernes kvalifikationer samt om, hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive det pågældende apotek.

Styrelsen vil med det foreliggende forslag samtidigt kunne foretage en partshøring af alle de ansøgere, der ikke påtænkes tildelt den ledige apoteksbevilling. I forbindelse med partshøringen oplyses bl.a., hvem der påtænkes udnævnt, ligesom der, som i dag, partshøres over pågældendes ansøgning og CV.

Ansatte i Sundhedsstyrelsen er undertiden blandt ansøgerne til en ledig apotekerbevilling. Oftest er ansøgere fra Sundhedsstyrelsen ansat i styrelsen som lægemiddelinspektører. Lægemiddelinspektører fører tilsyn med apotekerne, herunder med apotekernes overholdelse af apoteks- og lægemiddellovgivningen. Lægemiddelinspektørerne deltager endvidere i styrelsens arbejde med at udarbejde indstilling til ministeriet om, hvilke tre ansøgere der bør komme i betragtning ved tildeling af en ledig bevilling til at drive et apotek. I de seneste 12 år har der været tre ansøgere til ledige apotekerbevillinger, der på ansøgningstidspunktet var ansat i Sundhedsstyrelsen, og som er blevet udnævnt til apotekere. Der har desuden blandt ansøgerne været kandidater, som har fungeret som apoteksbestyrere for Sundhedsstyrelsen i forbindelse med styrelsens midlertidige drift af apoteker.

Efter ministeriets opfattelse indebærer henlæggelsen af kompetencen til at meddele apotekerbevillinger til Sundhedsstyrelsen ikke som sådan, at der i sager, hvor en ansat farmaceut i styrelsen er blandt ansøgerne til en ledig apotekerbevilling, vil foreligge omstændigheder, der er egnede til at vække tvivl om styrelsens evne til at træffe en upartisk

afgørelse. Ministeriet kan oplyse, at Sundhedsstyrelsens praksis i dag i forbindelse med besættelse af ledige apoteksbevillinger er, at medarbejdere, der er aktive apoteksansøgere, ikke deltager i vurderingen af ansøgere til ledige bevillinger. Dette gælder også bevillinger, som medarbejderen ikke er ansøger til.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse forudsætter herved, at sagsbehandlingen i styrelsen fortsat tilrettelægges på en sådan måde, at en i styrelsen ansat ansøger til en ledig bevilling ikke deltager i behandlingen af den pågældende sag eller i sager i øvrigt om besættelse af ledige apotekerbevillinger, og at der i øvrigt ikke foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om, at styrelsen vil træffe en upartisk afgørelse.

Apotekerloven fastsætter ikke udtrykkelige regler om adgangen til at påklage afgørelser, der træffes af Sundhedsstyrelsen i medfør af loven. Det følger imidlertid af dansk rets uskrevne regler om administrativ rekurs, at Sundhedsstyrelsens afgørelse om meddelelse af en apotekerbevilling vil kunne indbringes for ministeren for sundhed og forebyggelse, i det omfang andet ikke er bestemt i lovgivningen.

I mange tilfælde vil det efter ministeriets opfattelse være hensigtsmæssigt, at en person, der er meddelt en apotekerbevilling, overtager driften af det pågældende apotek hurtigst muligt. Det vil i sådanne tilfælde være nødvendigt, at den nyudnævnte apoteker meget hurtigt tager skridt til at kunne overtage driften og herunder bl.a. indleder forhandlinger med den afgangende apoteker eller dennes bo om betingelserne for overtagelsen. Det er endvidere ministeriets opfattelse, at det vil være uhensigtsmæssigt for ansøgere til ledige bevillinger, at en klage til ministeriet vil kunne medføre, at en apotekerudnævnelse efterfølgende kan omgøres. Desuden vil Sundhedsstyrelsen evt. skulle overtage driften af apoteket midlertidigt under en klagesag i ministeriet, hvilket kan betyde merudgifter for samfundet og i sidste ende medicinbrugerne.

Det er derfor ministeriets opfattelse, at afgørende hensyn taler for, at der etableres en ordning, der sikrer, at den nyudnævnte apoteker umiddelbart efter tildeling af en bevilling kan træffe de nødvendige bindende dispositioner.

Det foreslås derfor med bestemmelsen i apotekerlovens § 15, stk. 3, at Sundhedsstyrelsens afgørelse om meddelelse af en apotekerbevilling ikke kan indbringes for højere administrativ myndighed.

Det foreslås endvidere som følge af, at kompetencen til at udnævne apotekere overgår til Sundhedsstyrelsen, at bestemmelsen i den nye § 20, stk. 2, hvorefter ministeren kan fastsætte nærmere regler for proceduren for opslag af bevillinger og behandling af ansøgninger om apotekerbevilling, ændres således, at det fremover er Sundhedsstyrelsen, der kan fastsætte regler herom.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

3.1. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til regelforenklingerne i den kommunale tandpleje

Det anslås, at en afskaffelse af fritvalgsordningen i privat praksis i børne- og ungdomstandplejen for børn under 16 år vil medføre offentlige mindredgifter på 4,9 mio. kr. årligt som følge af bortfald af udbetaling af kommunalt tilskud samt af ordningens administrative byrder.

En del af patienterne føres tilbage til den kommunale tandpleje, når tilskuddet bortfalder. Denne effekt vurderes ikke at medføre offentlige merudgifter, eftersom ordningens anvendelse er for begrænset til, at kommunerne af den grund behøver at øge kapaciteten i tandplejen.

Det anslås, at en afskaffelse af den mellemkommunale betaling i børne- og ungdomstandplejen vil medføre offentlige mindredgifter på 2,2 mio. kr. årligt som følge af bortfald af ordningens administrative byrder.

Forslaget indebærer mindredgifter for de kommuner, der er nettoeksportører af patienter til andre kommuner og merudgifter for de kommuner, der er nettoimportører af patienter fra andre kommuner. Denne udgiftsforskydning mellem kommunerne vurderes dog som begrænset grundet ordningens meget begrænsede udnyttelse. Endvidere kan en kommune afvise at modtage patienter fra andre kommuner, hvis dette er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn, jf. ovenstående.

For så vidt ændringerne i sundhedslovens § 131 om den kommunale tandpleje, anslås det, at en afskaffelse af fritvalgsordningen i omsorgstandplejen vil medføre offentlige mindredgifter på 0,5 mio. kr. årligt som følge af bortfald af udbetaling af kommunalt tilskud samt af ordningens administrative byrder.

Samlet set skønnes disse tre ændringer af fritvalgsordningerne i den kommunale tandpleje at medføre kommunale mindredgifter på 7,6 mio. kr. om året.

3.2. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til de foreslåede ændringer vedr. tilskud til håndkøbslægemidler

De økonomiske konsekvenser er beregnet på baggrund i data for perioden 2008-2011 med henvisning til tre forhold/grupper. For det første gruppen af folkepensionister, for det andet gruppen af førtidspensionister tilkendt pension før 1. januar 2003, og for det tredje afledte økonomiske konsekvenser for kommunerne.

Ved beregning af de forventede økonomiske konsekvenser i forhold til folkepensionistgruppen er der taget hensyn til, at en betydelig andel af folkepensionisterne stadig vil kunne få tilskud efter sundhedsloven til deres håndkøbslægemidler, fordi de forventes at opfylde de lægefaglige kriterier, der er opstillet for at få tilskud til lægemidlet (klausulen). For folkepensionister er det antaget, at mindst ligeså mange personer i folkepensionsalderen vil kunne få tilskud med baggrund i bestemte sygdomme, som personer lige under folkepensionsalderen. Herudover er der taget hensyn til, at andelen, der får tilskud til håndkøbslægemidler, er stigende med alderen. Ændringen af folkepensionisternes adgang til tilskud til håndkøbslægemidler forventes på den baggrund at indebære, at ca. 20 pct. af folkepensionisterne, som hidtil har fået tilskud, ikke længere vil få tilskud til håndkøbslægemidler. Dette svarer til ca. 100.000 folkepensionister. I forhold til det gennemsnitlige tilskud pr. folkepensionist forventes tilskuddet med ændringen at falde fra ca. 400 kr. til ca. 350 kr. årligt. Dette er et beregnet gennemsnit, idet den enkelte pensionists merudgift dels afhænger af forbruget af øvrigt tilskudsberettiget medicin, dels om den medicin der tidligere er modtaget tilskud til som følge af pensioniststatus, er omfattet af klausulen for at opnå tilskud, hvorved der fortsat kan opnås tilskud. Faldet i det gennemsnitlige tilskud er således udtryk for den merudgift pensionisterne får, når de skal købe håndkøbsmedicin på lige vilkår med den øvrige del af befolkningen.

For førtidspensionisterne er der set på førtidspensionister med tilkendt pension henholdsvis før og efter 1. januar 2003, idet det antages, at baggrunden for bevilling af pension er uændret henholdsvis før og efter 1. januar 2003. En sammenligning af de to grupper af førtidspensionister, hvor den ene gruppe har adgang til tilskud til håndkøbslægemidler i medfør

af sundhedslovens regler, mens den anden ikke har, angiver i hvor høj en grad de førtidspensionister, der har adgang til tilskud, anvender denne, og giver dermed en indikation af de økonomiske konsekvenser for denne gruppe efter sundhedslovens regler. Antallet af førtidspensionister, der får tilskud til håndkøbslægemidler med generelt klausuleret tilskud er stort set det samme, uanset om de er tilkendt pension før eller efter 1. januar 2003. Der er imidlertid forskel på størrelsen af det gennemsnitlige årlige tilskud til håndkøbslægemidler, som de to grupper modtager. Personer tilkendt førtidspension før den 1. januar 2003 får gennemsnitligt 450 kr. i årligt tilskud til håndkøbslægemidler, mens personer tilkendt førtidspension efter den 1. januar 2003 gennemsnitligt får 330 kr. i årligt tilskud. Dette kan bl.a. forklares med, at gruppen af førtidspensionister med tilkendt pension henholdsvis før 1. januar 2003 har adgang til tilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler med generelt klausuleret tilskud med henvisning til personens pensioniststatus alene, mens førtidspensionister tilkendt pension efter 1. januar 2003 kun har adgang til tilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler med generelt klausuleret tilskud, hvis de opfylder klausulen og der står "tilskud" på recepten. Faldet i det gennemsnitlige tilskud antages derfor at medføre merudgifter for førtidspensionister tilkendt pension før 1. januar 2003, svarende til forskellen på det gennemsnitlige tilskud for førtidspensionister tilkendt pension henholdsvis før og efter 1. januar 2003.

Ændring af muligheden for tilskud til håndkøbslægemidler til førtids- og folkepensionister i medfør af sundhedsloven vil medføre færre regionale udgifter til medicintilskud. Mindreudgiften forventes at udgøre 70-75 mio. kr. årligt, dog med halv effekt det første år, da det er nødvendigt med en informationsindsats rettet mod læger i forhold til receptordination af håndkøbslægemidler.

Bortfald af retten til tilskud efter sundhedsloven til håndkøbslægemidler til førtids- og folkepensionister med henvisning til borgerens pensioniststatus vil indebære mindreudgifter til kommunale helbrestillæg i medfør af lov om social pension. Dette skyldes, at reglerne om helbrestillæg er betinget af, at personen er berettiget til medicintilskud efter sundhedslovens regler. Imidlertid kan det også give anledning til kommunale merudgifter i form af kommunal støtte, som ydes efter en konkret, individuel vurdering efter lov om social service, da det må forventes, at nogle af førtids- og folkepensionisterne, vil søge om dækning af udgifter til håndkøbslægemidler via kommunerne. Således vurderes nettoprovenuet i forhold til kommunerne at blive på 7-10 mio. kr.

Ændringen af tilskuddet til håndkøbslægemidler for førtids- og folkepensionister vil, som ovenfor beskrevet, indebære reducerede udgifter for både regioner og kommuner på i alt 77-85 mio. kr. årligt.

Der forventes ingen administrative konsekvenser i forhold til ændring af sundhedslovens regler om tilskud til håndkøbslægemidler. Imidlertid kan der forventes henvendelser til kommunerne fra pensionister, som efter en konkret vurdering ønsker at få dækket udgifter til køb af håndkøbslægemidler, da disse ikke længere vil være omfattet af bl.a. helbrestillægget.

3.3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til udnævnelse af apotekere

Forslaget skønnes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser af betydning for det offentlige.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

4.1. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. i forhold til regelforenklingerne i den kommunale tandpleje

En del af patienterne ventes at føre tilbage til den kommunale tandpleje, når det kommunale tilskud til tandpleje i privat praksis bortfalder. Det anslås, at de privatpraktiserende tandlæger omsætter for 5-7 mio. kr. om året under ordningerne. En afskaffelse af ordningen forventes derfor at medføre bortfald af dele af denne omsætning for de privatpraktiserende tandlæger.

Forslaget har ikke administrative konsekvenser for erhvervslivet.

4.2. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. i forhold til de foreslåede ændringer vedr. tilskud til håndkøbslægemidler

Forslaget vurderes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet, idet det forudsættes, at lægerne ikke har ordineret, og førtids- og folkepensionister ikke har indkøbt håndkøbslægemidler på recept uden, at der har været behov for det.

4.3. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. i forhold til udnævnelse af apotekere

Forslaget har ikke økonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser af betydning for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget vurderes ikke at have øvrige administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Rådets direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger fastlægger regler for proceduren for et lægemiddels inddragelse i de nationale sygesikringsordninger. Det fremgår af direktivets artikel 11, 2. pkt., at medlemsstaterne straks skal underrette Kommissionen om ændringer i reglerne vedrørende lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger m.v. I overensstemmelse hermed er det hensigten at notificere Kommissionen om de foreslåede ændringer vedr. tilskud til håndkøbsmedicin. Det er opfattelsen, at bortfaldet af tilskud til håndkøbslægemidler til pensionister alene med baggrund i personens status som pensionist, er forenelig med bestemmelserne i direktivet.

Forslaget vurderes ikke at indeholde øvrige EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Århus, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Handicapforbund, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Sygehusapotekere, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældregeråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, DELTA, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Farmaceutiske Fakultet, Diabetesforeningen,

Diakonissestiftelsens Hospice, Epelepsi hospitalet Filadelfia, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Finansministeriet, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Djursland, Hospice Forum, Hospice Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Høreforeningen, Industriforeningen for generiske lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Kamellianergaardens Hospice, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Lægeforeningen, Lægemedielindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Parallelimportørforeningen af lægemidler, Patientforeningen Danmark, Patientforsikringen, Patientombuddet, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's Rehabiliteringscenter, RCT Jylland, RCT København, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sankt Lukas Hospice, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Social- og Integrationsministeriet, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Sundhedsstyrelsen, Sygeforsikringen Danmark, Teknisk Landsforbund, Vejle fjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, Økonomi- og Indenrigsministeriet, 3F.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p><i>Regelforenklingerne i den kommunale tandpleje</i></p> <p>Samlet set skønnes ændringerne af fritvalgsordningerne i den kommunale tandpleje at medføre kommunale mindreudgifter på 7,6 mio. kr. om året. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.2. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til regelforenklingerne i den kommunale tandpleje.</p> <p><i>Tilskud til håndkøbslægemidler</i></p> <p>Ændringen af tilskuddet til håndkøbslægemidler for førtids- og folkepensionister vil, som ovenfor beskrevet, indebære reducerede udgifter for både regioner og kommuner på i alt 77-85 mio. kr. årligt. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.2.</p> <p><i>Udnævnelse af apotekere</i></p> <p>Forslaget skønnes ikke at have økonomiske konsekvenser af betydning for det offentlige.</p>	

Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p><i>Regelforenklingerne i den kommunale tandpleje</i> Kommunernes administrative byrder lettes som følge af den foreslåede afskaffelse af ret til at vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis samt fritvalgsordningen i omsorgstandplejen. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.2. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til regelforenklingerne i den kommunale tandpleje.</p> <p><i>Tilskud til håndkøbslægemidler</i> Der forventes ingen administrative konsekvenser i forhold til ændring af sundhedslovens regler om tilskud til håndkøbslægemidler. Imidlertid kan der forventes henvendelser til kommunerne fra pensionister, som efter en konkret vurdering ønsker at få dækket udgifter til køb af håndkøbslægemidler, da disse ikke længere vil være omfattet af bl.a. helbrestillægget.</p> <p><i>Udnævnelse af apotekere</i> Forslaget skønnes ikke at have administrative konsekvenser af betydning for det offentlige.</p>	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet		<p><i>Regelforenklingerne i den kommunale tandpleje</i> En del af patienterne ventes at føre tilbage til den kommunale tandpleje, når det kommunale tilskud til tandpleje i privat praksis bortfalder. Det anslås, at de privatpraktiserende tandlæger omsætter for 5-7 mio. kr. om året under ordningerne. En afskaffelse af ordningen forventes derfor at medføre bortfald af dele af denne omsætning for de privatpraktiserende tandlæger.</p> <p>Forslaget har ikke administrative konsekvenser for erhvervslivet.</p>

Administrative konsekvenser for erhvervslivet	-	-
Administrative konsekvenser for borgerne	Forslaget vurderes ikke at have øvrige administrative konsekvenser for borgerne.	
Miljømæssige konsekvenser	Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.	Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.
Forholdet til EU-retten	<p>Rådets direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger fastlægger regler for proceduren for et lægemiddels inddragelse i de nationale sygesikringsordninger. Det fremgår af direktivets artikel 11, 2. pkt., at medlemsstaterne straks skal underrette Kommissionen om ændringer i reglerne vedrørende lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger m.v. I overensstemmelse hermed er det hensigten at notificere Kommissionen om de foreslåede ændringer vedr. tilskud til håndkøbsmedicin. Det er opfattelsen, at bortfaldet af tilskud til håndkøbslægemidler til pensionister alene med baggrund i personens status som pensionist, er forenelig med bestemmelserne i direktivet.</p> <p>Forslaget vurderes ikke at indeholde øvrige EU-retlige aspekter.</p>	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

§ 1

Til nr. 1 og 2 (§ 129, stk. 1, 2 og 4.)

Med den foreslåede ændring af stk. 1 ophæves selve muligheden for at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat praksis efter frit valg

Den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 129, stk. 2, vil medføre, at kommunerne ikke længere yder tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, medmindre dette er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed.

Med forslagens ophævelse af § 129, stk. 4, afskaffes behandlerkommunens mulighed for at opkræve egenbetaling, der svarer til forskellen mellem den gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje i henholdsvis behandlerkommunen og bopælskommunen.

Der henvises i øvrigt til forslagens almindelige bemærkninger.

Til nr. 3 (§ 131, stk. 2)

Den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 131, stk. 2, medfører, at muligheden for at vælge tilbud om kommunal omsorgstandpleje hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker bortfalder. Der henvises i øvrigt til forslagens almindelige bemærkninger.

Til nr. 4 (§ 144, stk. 3)

Med den foreslåede ændring af loven ydes der ikke længere tilskud til førtids- og folkepensionisters køb af håndkøbslægemidler med henvisning til deres status som pensionist, men alene hvis lægen vurderer, at personen opfylder de lægefaglige kriterier for tilskud og har skrevet ”tilskud” på recepten.

Til nr. 5 (§ 248, stk. 1)

Den foreslåede ændring af § 248, stk. 1, er en konsekvens af den foreslåede ændring af stk. 2, som med forslaget vedtagelse bliver en undtagelsesbestemmelse fra stk. 1.

Til nr. 6 (§ 248, stk. 2)

Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 248, stk. 2, medfører, at den mellemkommunale betaling i børne- og ungdomstandplejen afskaffes således, at udgifterne til børn og unge, der modtager tandpleje ved en anden kommunes klinik under fritvalgsordningen, afholdes af behandlerkommunen. Der henvises i øvrigt til forslaget almindelige bemærkninger.

§ 2

Til nr. 1

Med ændringen ændres Lægemiddelstyrelsen til Sundhedsstyrelsen, idet Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen ved ressortomlægning pr. 1. marts 2012 blev lagt sammen.

Til nr. 2 (§ 15, stk. 1)

Med ændringen af § 15, stk. 1, 1. pkt., foreslås det, at Sundhedsstyrelsen kan meddele bevilling til at drive apotek i stedet for ministeren for sundhed og forebyggelse.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 3 (§ 15, stk. 2)

Med ændringen af § 15, stk. 2, foreslås det, at Sundhedsstyrelsen i stedet for ministeren for sundhed og forebyggelse kan meddele en ansøger til apotekerbevillinger eller en apoteker bevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Den foreslåede ændring af § 15, stk. 3, består alene i, at det er Sundhedsstyrelsen, der i stedet for ministeren for sundhed og forebyggelse i særlige tilfælde kan meddele bevilling efter § 15, stk. 1 og 2 for en nærmere tidsbegrænset periode.

Til nr. 5 og 6 (§ 15, stk. 3 og 4)

Med den foreslåede § 15, stk. 4, kan Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1-3 ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Der er ikke i apotekerloven fastsat regler om adgangen til at påklage afgørelser, der træffes af Sundhedsstyrelsen i medfør af loven. Det følger imidlertid af dansk rets uskrevne regler om administrativ rekurs, at Sundhedsstyrelsens afgørelse om meddelelse af en apotekerbevilling vil kunne indbringes for ministeren for sundhed og forebyggelse, i det omfang andet ikke er bestemt i lovgivningen.

Det vil dog i mange tilfælde efter ministeriets opfattelse være hensigtsmæssigt, at en person, der er meddelt en apotekerbevilling, overtager driften af det pågældende apotek hurtigst muligt, særligt af hensyn til lægemiddelforsyningen, men også af hensyn til samfundsøkonomien, da det

kan være samfundsmæssigt bekosteligt, at Sundhedsstyrelsen skal overtage driften af et ledigt apotek, indtil en evt. klagesag er afgjort.

Det vil i sådanne tilfælde være nødvendigt, at den nyudnævnte apoteker meget hurtigt tager skridt til at kunne overtage driften og herunder bl.a. indleder forhandlinger med den afgående apoteker eller dennes bo om betingelserne for overtagelsen. Det er endvidere ministeriets opfattelse, at det vil være u hensigtsmæssigt for ansøgere til ledige bevillinger, at en klage til ministeriet vil kunne medføre, at en apotekerudnævnelse efterfølgende kan omgøres.

Det er derfor ministeriets opfattelse, at afgørende hensyn taler for, at der etableres en ordning, der sikrer, at den nyudnævnte apoteker umiddelbart efter tildeling af en bevilling kan træffe de nødvendige bindende dispositioner.

Inden Sundhedsstyrelsen foretager udnævnelsen vil samtlige ansøgere, som styrelsen ikke agter at udnævne, være blevet partshørt. Begrundelsen for at udnævne den valgte ansøger fremgår af partshøringen. De ansøgere, som ikke agtes udnævnt, vil i den forbindelse have haft mulighed for at fremkomme med deres eventuelle argumenter og indvendinger imod udnævnelsen.

Det foreslås derfor med bestemmelsen i § 15, stk. 4, at Sundhedsstyrelsens afgørelse om meddelelse af en apotekerbevilling ikke kan indbringes for højere administrativ myndighed.

Sundhedsstyrelsen findes både egnet og kvalificeret til at varetage opgaven med at udnævne apotekere. Endvidere er det med henblik på afbureaukratisering hensigtsmæssigt at overføre udnævnelseskompetencen, idet proceduren omkring apoteksudnævnelser vil blive enklere, hurtigere og mindre omstændelig.

Til nr. 7 (§ 20, stk. 1)

Med den foreslåede ændring af § 20 ændres proceduren for ansøgninger om ledige apotekerbevillinger som følge af, at kompetencen til at udnævne apotekere overgår fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen. Efter den foreslåede bestemmelse indsendes ansøgning om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og stk. 2, til Sundhedsstyrelsen. Forinden meddelelse af apotekerbevilling efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67, dvs. de såkaldte forfremmelseskonsulenter.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 8 (§ 20, stk. 2)

Med den foreslåede ændring ophæves § 20, stk. 2, hvormed ansøgninger om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen, der foretager indstilling til ministeren for sundhed og forebyggelse af den efter styrelsens opfattelse bedst egnede ansøger. Ophævelsen sker som led i at kompetencen til at udnævne apotekere overføres fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen.

Til nr. 9 (§ 20, stk. 3)

Det foreslås som følge af, at kompetencen til at udnævne apotekere overgår til Sundhedsstyrelsen, at bestemmelsen i § 20, stk. 3, som bliver stk. 2, hvorefter ministeren kan fastsætte nærmere regler for proceduren for opslag af bevillinger og behandling af ansøgninger om apotekerbevilling, ændres således, at det fremover er Sundhedsstyrelsen, der kan fastsætte regler herom.

Til nr. 10 (§ 22, stk. 1)

Den foreslåede ændring af § 22, stk. 1, nr. 3, som henviser til § 15, stk. 4, er alene en konsekvensændring af, at § 15, stk. 4, ændres til § 15, stk. 5.

§4

Bestemmelsen fastlægger lovens territoriale anvendelsesområde, og stk. 1 indebærer, at loven ikke finder anvendelse for Grønland og Færøerne. Efter bestemmelsens stk. 2 kan lovens § 1, nr. 1 – 3 og nr. 6, dog ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler på sundhedsområdet overgået til selvstyrets myndigheder.

Ændring af bestemmelserne i §§ 15 og 20 i lov om apoteksvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008 med senere ændringer finder ikke anvendelse for Grønland og Færøerne.

Færøerne har en selvstændig lov, der regulerer apotekervæsenet på Færøerne, jf. lagtingslov nr. 104 af 5. september 1988 om apotekervæsenet og lægemidler. Apotekervæsenet er en institution under Færøernes Landsstyre. Landsstyret træffer bestemmelse om oprettelse, nedlæggelse og flytning af apoteker. Landsstyret ansætter endvidere en apoteker på hvert apotek. På denne baggrund finder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ikke grundlag for at ændring af lov om apoteksvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008 med senere ændringer skal finde anvendelse på Færøerne.

Bilag 1**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov***Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

§ 129. Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes

1. I § 129, stk. 1, udgår »i privat tandlægepraksis efter eget valg eller«.

tandklinik, jf. stk. 2-4.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til tilskud samt om tilskuddets størrelse.

Stk. 3. Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfrie kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan.

Stk. 4. For børn og unge under 18 år, der vælger tandpleje på en anden kommunes tandklinik, der er dyrere end børne- og ungdomstandplejen i bopælskommunen, kan behandlerkommunen opkræve en egenbetaling, der svarer til forskellen mellem den gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje i henholdsvis behandlerkommunen og bopælskommunen.

Stk. 5. En kommune kan afvise at modtage børn fra andre kommuner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal klinik tandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

§ 131. Kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Personer, der får tilbudt tandpleje på kommunal klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstændpleje for de af stk. 1 omfattede personer.

§ 144. Der ydes tilskud til køb af receptpligtige lægemidler, som af Lægemiddelstyrelsen er meddelt generelt tilskud.

Stk. 2. Tilskuddet til receptpligtige lægemidler

2. § 129, stk. 2 og stk. 4, ophæves.

Stk. 3, 5 og 6 bliver herefter stk. 2-4.

3. § 131, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

efter stk. 1 kan være betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

Stk. 3. For håndkøbslægemidler er tilskud betinget af, at lægemidlet ordineres på recept med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper fastsat af Lægemiddelstyrelsen (generelt klausuleret tilskud) eller til personer, der modtager pension efter lov om social pension eller lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Stk. 4. Bestemmelsen i stk. 1 omfatter ikke generelt tilskud til vacciner, hvis formål er forebyggelse af sygdom hos raske personer.

§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129.

Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 4, betaler bopælskommunen til behandlerkommunen et beløb, der svarer til bopælskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen.

Betalingen kan dog højst udgøre et beløb, der svarer til behandlerkommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om kommunal betaling samt om opkrævning af egenbetaling efter § 129, stk. 4.

4. I § 144, stk. 3, udgår efter "(generelt klausuleret tilskud)": "eller til personer, der modtager pension efter lov om social pension eller lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v."

5. I § 248, stk. 1, ændres "129" til: "129, jf. dog stk. 2".

6. § 248, stk. 2, affattes således:

"For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 1, afholdes udgifterne af behandlerkommunen."

§ 2

I lov om apoteksvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008, som ændret ved § 71 i lov nr. 1336 af 19. december 2008, § 1 i lov nr. 100 af 10. februar 2009, § 14 i lov nr. 140 af 9. februar 2010 og lov nr. 465 af 18. maj 2011, foretages følgende ændringer:

1. Overalt i loven ændres "Lægemiddelstyrelsen" til: "Sundhedsstyrelsen".

2. I § 15, stk. 1, 1. pkt., ændres "sundhedsministeren" til: "Sundhedsstyrelsen".

§ 15. Bevilling til at drive apotek meddeles af ministeren for sundhed og forebyggelse. En person kan kun meddeles bevilling til at drive ét apotek, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen kan ministeren for

sundhed og forebyggelse efter ansøgning meddele en apoteker bevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker.

Stk. 3. Bevilling efter § 15, stk. 1 og 2, kan i særlige tilfælde efter indstilling fra Lægemedelstyrelsen meddeles af ministeren for sundhed og forebyggelse for en nærmere tidsbegrænset periode.

Stk. 4. Apotekerbevilling kan kun meddeles til en person, der

1) er myndig og ikke er under værgemål efter værgemålslovens § 5 eller under samværgemål efter værgemålslovens § 7,

2) ikke er under konkurs,

3) har bestået dansk farmaceutisk kandidateksamen eller en tilsvarende udenlandsk eksamen, som er godkendt af ministeren for sundhed og forebyggelse til opfyldelse af overenskomster med andre lande eller direktiver vedtaget af Det Europæiske Fællesskab, og

4) gennem forudgående beskæftigelse har gjort sig egnet til at lede driften af et apotek.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at den i stk. 4, nr. 3, krævede uddannelse skal være suppleret med efter- eller videreuddannelse.

§ 19. Når en apotekerbevilling er ledig, kan Lægemedelstyrelsen midlertidigt overtage driften m.v. af apoteket.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om Lægemedelstyrelsens drift samt overtagelse og overdragelse af et apotek, herunder varelager, inventar og indretning

§ 20. Ansøgning om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 1, indsendes til Lægemedelstyrelsen, der afgiver en begrundet udtalelse til ministeren for sundhed og forebyggelse om de efter styrelsens opfattelse tre bedst egnede ansøgere i nummerorden. Forinden udtalelsen afgives, rådfører Lægemedelstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67. Ved udtalelsens afgivelse offentliggør Lægemedelstyrelsen navnene på de anbefalede ansøgere i alfabetisk orden.

Stk. 2. Ansøgninger om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 2, indsendes til Lægemedelstyrelsen, der foretager indstilling til ministeren for sundhed og forebyggelse af

3. § 15, stk. 2, affattes således:

”*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen kan meddele en ansøger til apotekerbevillinger eller en apoteker bevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker.”

4. § 15, stk. 3, affattes således:

”Bevilling efter § 15, stk. 1 og 2, kan i særlige tilfælde meddeles for en nærmere tidsbegrænset periode.”

5. I § 15 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

”*Stk. 4.* Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1-3 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.”

Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 5 og 6.

6. I § 19, stk. 2 ændres ”Indenrigs- og sundhedsministeren” til ”Ministeren for sundhed og forebyggelse”.

7. § 20 affattes således:

”**§ 20.** Ansøgning om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og stk. 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen. Forinden meddelelse af apotekerbevilling efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67.”

8. § 20, stk. 2, ophæves.

den efter styrelsens opfattelse bedst egnede ansøger.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler for proceduren for opslag af bevillinger og behandling af ansøgninger om apotekerbevilling efter § 15, stk. 1-3, herunder for samtidige opslag af bevillinger efter § 15, stk. 1 og 2.

9. I § 20, stk. 3, der bliver stk. 2, ændres ”Ministeren for Sundhed og Forebyggelse” ændres til: ”Sundhedsstyrelsen”

§ 22. Apotekerbevilling bortfalder:

- 1) med udgangen af den måned, hvori indehaveren fylder 70 år, jf. dog § 15, stk. 3,
- 2) når indehaveren dør, jfr. dog § 23,
- 3) når indehaveren får anden bevilling, medmindre bevillingen er meddelt efter § 15, stk. 2 eller stk. 3, eller når indehaveren får ansættelse som sygehusapoteker eller privat sygehusapoteker,
- 4) når indehaveren ikke længere opfylder betingelserne i § 15, stk. 4, nr. 1 og 2,
- 5) når indehaveren efter § 6 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der finder tilsvarende anvendelse på udøvelse af apoteksvirksomhed, eller § 79 i borgerlig straffelov mister retten til at drive apotek, og
- 6) når indehaveren har været fraværende fra apoteket i et år og fraværet ikke skyldes sygdom, jfr. § 31, stk. 4.

10. I § 22, stk. 1, nr. 3, ændres ”§ 15, stk. 4” til: ”§ 15, stk. 5”.

Stk. 2. En apoteker kan til enhver tid efter ansøgning fritages for bevillingen.

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013.

§ 5

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Stk. 2. § 1 nr. 1-3 og nr. 6 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.