

ske fordi denne produktion ikke bliver afsat uden for sygehussektoren (side 26). Men selv med den begrænsning er dette helt uacceptabelt for MEFA. Sygehussektoren er af flere grunde en overordentlig vigtig del af dansk medicinindustriens hjemmemarked. Prismæssig konkurrenceforvriddning må derfor ubetinget imødegås.

Det må også være væsentligt for lovgivningsmagten at undgå en sådan konkurrenceforvriddning. En sygehusapoteksproduktion, der er ude af stand til at fastslå egne omkostninger, vil indebære risiko for betydelige offentlige fejlinvesteringer i direkte modstrid med formålet: en lægemiddelforsyning til rimelige samfundsmæssige omkostninger.

Da lovforslaget tillader en ubegrænset samhandel mellem sygehusapotekerne indbyrdes og ikke sætter nogen grænser for, hvad sygehusapotekerne hen ad vejen kan give sig i kast med af færdigkonfektioneringer, er der helt klart lagt op til en selvforsyningspolitik på sygehusområdet.

Det følger af bestemmelserne om nævnet, der efter planerne skal bidrage til »samordningen« af apoteks- og sygehusapoteksproduktionen, at apoteksproduktionen også i denne sammenhæng vil blive favoriseret. Danmarks Apotekerforening har allerede i dag samarbejdsaftaler med sygehusejerne.

Denne selvforsyningspolitik kan kun forhindres, hvis det klart af loven fremgår, hvilke produkter sygehusapotekerne har adgang til at færdiggøre.

MEFAs ændringsforslag

Apoteksproduktionen

1. Formålsparagraffen og bestemmelserne om nævnet slettes. I stedet indføres følgende bestemmelser:
2. Allerede af sikkerhedsmæssige grunde skal færdigpkningsprincippet være gennemført for apoteksproduktionen senest 2 år efter lovens vedtagelse. Er dette ikke sket, afregistreres de pågældende præparater.
3. For den centrale apoteksproduktion skal der ved lovens ikrafttræden være gennemført en klar fysisk, økonomisk, regnskabsmæssig og administrativ udskillelse fra den almindelige apoteksdrift af alle ressourcer, der er nødvendige for apoteksproduktionen.

4. Indenrigsministeriet nedsætter en sagkyndig kommission på 5 uvildige medlemmer, der med ansvar over for folketinget skal kontrollere, at det under pkt. 3 stillede krav er opfyldt, og give anvisninger på, hvorledes kravene i det konkrete skal efterleves.
5. Sundhedsstyrelsens adgang til at tillade, at decentral produktion kan afsættes uden om det almindelige distributionssystem (direkte til andre apoteker, jfr. § 13, stk. 2), bortfalder 2 år efter lovens vedtagelse.
6. Ingen person, der har tilknytning til apoteksproduktionen, kan deltage direkte eller indirekte i lægemiddelkomiteernes virksomhed.
7. Apoteksproduktionen styres af ejerne og indehaverne af registreringsrettighederne under sundhedsstyrelsens og indenrigsministerens sædvanlige kontrol.
8. En apoteker må ikke være tilknyttet en virksomhed, der fremstiller, importerer, eksporterer eller distribuerer lægemidler, som ikke er omfattet af apotekerbevillingen, og sundhedsstyrelsens adgang til at dispensere herfra (§ 3) ophæves.

Sygehusapoteksproduktionen

Bestemmelserne herom i kapitel 5 slettes. I stedet udbygges *kapitel 13* med følgende bestemmelser, der træder i stedet for, hvad der i kapitel 5 er foreslået om sygehusapotekerens produktion.

9. Et sygehusapotek må kun producere sygehus-specifikke lægemidler, dvs. magistrelle lægemidler (tilberedninger efter lægens anvisning til den enkelte patient) samt lægemidler af magistrel karakter, som anvendes regelmæssigt på det pågældende sygehus, og som ikke produceres til brug uden for sygehusapotekets område.
Med denne begrænsning bortfalder problemet om registrering af sygehusapoteksproduktionens lægemidler, idet registrerede specialiteter eller synonymmer dertil aldrig kan være »sygehus-specifikke«.
10. Forslag til oprettelse eller udvidelse af sygehusapoteker med produktionsanlæg eller til at forsyne eksisterende sygehusapoteker med produktionsanlæg skal fo-