

Med lovforslaget foreslås begrebet »region« ændret til »område« for ikke at skabe grundlag for forveksling mellem »apoteksregioner« og de fremtidige regioner.

Danmark er efter de gældende regler inddelt i 3 apoteksregioner. Den nuværende inddeling af landet i tre apoteksområder foreslås opretholdt, idet den geografiske afgrænsning af områderne foreslås angivet ved de kommende regioner, således at den nuværende geografiske udstrækning af de tre apoteksområder så vidt muligt søges fastholdt, jf. bemærkningerne til § 4, nr. 7.

### 1.1.2. Regler om offentlige sygehusapoteker

Efter apotekerlovens § 54 kan staten, amtskommunerne, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Bornholms Kommune oprette sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer.

Som følge af nedlæggelsen af amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab og oprettelsen af fem nye regioner, der skal varetage sygehusdriften, foreslås bestemmelsen ændret, således at amtskommunernes, Hovedstadens Sygehusfællesskabs og Bornholms Kommunes adgang til at oprette sygehusapoteker og sygehusapoteksfilialer tillægges regionsrådene.

Apotekerlovens § 55, stk. 1, fastlægger sygehusapotekernes leveranceadgang. Bestemmelsen foreslås videreført, idet »amtskommune« ændres til »region«. Der er ikke tilsigtet en udvidelse af sygehusapotekernes leveranceadgang. Ændringen indebærer alene, at regionernes sygehusapoteksbetjening samles i færre regioner som konsekvens af, at driften af sygehusvæsenet samles i færre regioner.

Efter apotekerlovens § 55, stk. 3, kan indenrigs- og sundhedsministeren tillade et af amtskommunernes eller H:S' sygehusapoteker at levere radioaktive lægemidler til sygehuse og institutioner omfattet af § 55, stk. 1, som ikke tilhører sygehusapotekets ejer.

Det foreslås, at bestemmelsen ændres, således at ministeren bemyndiges til at tillade et af regionernes sygehusapoteker at foretage den nævnte levering.

### 1.1.3. Udpegning af takstkonsulent

Efter apotekerlovens § 66 beskikkes indenrigs- og sundhedsministeren 7 takstkonsulenter, der bistår Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med afgivelse af udtalelse til ministeren om regler vedrørende apotekernes priser ved salg af lægemidler til forbrugerne, jf. apotekerlovens § 44. En takstkonsulent beskikkes efter indstilling fra Amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg kommuner i forening. Det foreslås, at

denne adgang til at indstille en takstkonsulent fremover tillægges regionsrådene i forening.

### 1.2. Ændringen af lov om et videnskabetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter

Ifølge den gældende komitélov nedsætter amtsrådene regionale videnskabetiske komitéer. Et amtsråd kan nedsætte en eller flere komitéer inden for sit geografiske område, ligesom en komité kan nedsættes af flere amtsråd.

Der er i dag etableret i alt 8 videnskabetiske komitéer, som fordeler sig således: 2 for Københavns og Frederiksberg kommuner, 1 for Københavns Amt, 1 for Bornholms Regionsråd, Frederiksborg, Roskilde, Storstrøms og Vestsjællands amter, 1 for Vejle og Fyns amter, 1 for Ribe, Ringkøbing og Sønderjyllands amter, 1 for Århus Amt og 1 for Viborg og Nordjyllands amter.

Den nuværende praksis med fleksibel adgang for amtskommunerne til at nedsætte regionale komitéer på tværs af amtskommunale grænser søges videreført med forslaget. Beslutning om etablering af de videnskabetiske komitéer og om et eventuelt samarbejde herom med andre regionsråd forudsættes forberedt af de forberedelsesudvalg, der nedsættes for de respektive regioner i forbindelse med kommunalreformen.

### 1.3. Ændringen af lov om social pension samt lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

I de sociale pensionslove foreslås konsekvensændringer af reglerne om helbredstillæg til folkepensionister og førtidspensionister som følge af, at lov om offentlig sygesikring ophæves og erstattes med sundhedsloven i forbindelse med kommunalreformen.

### 2. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Som det fremgår af aftalen om strukturreformen, vil ændringerne i opgavefordelingen i forbindelse med reformen blive gennemført ud fra princippet om, at reformen er udgiftsneutral, og pengene følger opgaverne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte på den baggrund lovforslaget i DUT-høring den 28. oktober 2004. Formålet med drøftelserne har været at kvalificere skønnene over de økonomiske konsekvenser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og de kommunale parter er enige om, at lovforslaget er udgiftsneutralt.

Lovforslaget skønnes således hverken at have økonomiske eller administrative konsekvenser af betyd-