

[Indenrigs- og boligministeren.]

— sammen med, at netop disse apotekere under det hidtidige afgiftssystem har haft særlige — og utilsigtede — fordele af de senere års pris- og omsætningsstigninger.

Om resultaterne af den foretagne undersøgelse kan jeg iøvrigt oplyse, at medens der efter de nuværende regler er 48 apotekere, der, efter at afgifterne er betalt, vil have en indtægt til sig selv, der ligger under 18 000 kr., ville der efter det af min forgænger fremsatte forslag være 38 apotekere i denne gruppe og efter det her foreliggende forslag kun 31.

På samme måde er der efter de nugældende regler 140 apotekere i indtægtsgruppen 18 000—30 000 kr.; antallet ville efter min forgængers forslag være 147, men efter det foreliggende forslag det samme som nu, altså 140.

Tager vi gruppen 30 000—45 000 kr., er der nu i denne 108 apotekere; efter det tidligere forslag ville der blive 105 og efter dette forslag 127.

Endelig bliver tallene for de apotekere, der ligger over 45 000 kr., henholdsvis 50, 56 og 48.

Disse tal viser, at der ikke er tale om nogen urimelig omvæltning i apotekernes økonomi. Og for de enkelttilfælde, hvor der forekommer særlig store forskydninger, er der jo som nævnt ved forslaget § 51 åbnet mulighed for bevillingsmæssigt at foretage en fornuftig regulering.

Jeg skal herefter gå over til at omtale spørgsmålet om de medicinske specialiteter. Medicinske specialiteter er fabriksfremstillede, færdigpakkede lægemidler, der forhandles enten under et af fabrikkens valgte særnavn eller under et af sundhedsstyrelsens fastsat fællesnavn med tilføjelse af fabrikkens navn eller mærke.

Med hensyn til, hvilke regler der for fremtiden bør gælde i forbindelse med disse specialiteter, var der i kommissionen fuldstændig enighed på de fleste punkter, derunder også om, at en specialitet kun kan forhandles lovligt her i landet, når den er optaget i et af sundhedsstyrelsen ført specialitetsregister, jfr. forslaget § 72. Der var ligeledes enighed om, hvilke betingelser der bør fastsættes for, at en specialitet kan optages i dette register, forslaget § 73,

stk. 1, idet de her foreslåede regler kun er en lovfæstelse af den praksis, som i årenes løb har udviklet sig i henhold til apotekervebudsloven af 1932. Uoverensstemmelserne i kommissionen vedrørte reglerne om, hvor længe og på hvilke betingelser en specialitet kan forblive optaget i registeret, endvidere spørgsmålet om adgangen til at forhandle specialiteter under særnavn og tilrettelæggelsen af kontrollen med specialiteternes priser samt endelig, hvilke regler der skal gælde for de specialiteter, der er i handelen i dag, med hensyn til deres optagelse og forbliven i specialitetsregisteret.

Disse spørgsmål har jo været genstand for en meget indgående drøftelse i apotekerkommissionen, og kommissionens betænkning gør fyldigt rede for de forskellige standpunkter, som jo også er blevet yderligere uddybet i den debat, der har været om disse problemer efter betænkningens afgivelse. Jeg skal ikke her gennemgå alle enkeltheder i denne debat, men henvise til kommissionsbetænkningens udredning, og vil derfor indskrænke mig til en kort redegørelse for grunden til, at jeg har fundet det rigtigst at følge kommissionens flertal i det her foreliggende lovforslag.

Ved afgørelsen af disse spørgsmål er der eet hovedformål: omsorgen for, at befolkningen får den billigste og den bedst mulige medicinforsyning. Dette kræver — og herom kan man vist sige at der er enighed i kommissionen — at vort apotekervæsen opretholdes, således at befolkningen over hele landet har en forholdsvis let adgang til at få den nødvendige medicin, og således at apotekerne er i stand til at fremstille eller udlevere både den medicin, der kræver en individuel fremstilling, og den, som af tekniske eller økonomiske grunde bedst fremstilles på en fabrik. Både apoteker og medicinfabrikker er altså en nødvendighed. Når man skal tage stilling til specialitetsspørgsmålet, bliver der altså to hensyn at varetage: for det første hensynet til, at apotekerne får en sådan arbejdsmæssig og økonomisk standard, at de bliver i stand til ikke blot at udlevere fabriksmedicin, men også selv på en tilstrækkelig økonomisk måde at fremstille en væsentlig del af den medicin, der bruges. Og for det andet hensynet til fabrikkerne, der er et ganske