

læg om at gennemføre spredningen på en af styrelsen nærmere anvist måde.

Efter apotekerloven kan et sygehusapotek ikke levere industrielt fremstillede lægemidler til andre sygehusapoteker, ligesom der gælder begrænsninger i sygehusapotekernes adgang til at levere lægemidler til de private apoteker. Private apoteker kan endvidere ikke efter apotekerloven forhandle industrielt fremstillede lægemidler til andre private apoteker eller til sygehusapoteker.

For at sikre mulighed for en hensigtsmæssig omfordeling af de lægemidler, der befinder sig på sygehusapotekerne og de private apoteker, foreslås der tilvejebragt hjemmel for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om sygehusapotekernes adgang til, i de af bestemmelsen omfattede situationer, at levere lægemidler til andre sygehusapoteker og til private apoteker samt for private apotekers adgang til at levere lægemidler til andre apoteker og til sygehusapoteker.

De foreslåede bestemmelser i § 76, stk. 3 og 4, er en uændret videreførelse af gældende lovs § 9 a, stk. 3 og 4, om statens erstatningsansvar for virksomhedernes økonomiske tab som følge af en forpligtelse efter regler udstedt i medfør af forslaget § 76, stk. 1. Disse bestemmelser svarer helt til bestemmelserne i beredskabslovens § 28, stk. 4 og 5.

Erstatning fra staten kan ikke kræves, hvis de omkostninger, der er forbundet med efterlevelsen af reglerne eller påbuddet, er dækket ved indkalkulering i vedkommende vares pris. De pågældende virksomheder må dog ikke herved stilles mindre gunstigt end andre i samme branche. Den enkelte virksomhed har besvisbyrden for, at virksomheden har lidt et tab.

## Til kapitel 10

### Priser, sortiment, varenumre og statistik

De foreslåede bestemmelser i §§ 77-84 viderefører og præciserer § 9, stk. 3 og 4, § 22 og § 22 a i den gældende lægemiddellov. Hjemlen i den gældende lovs § 22, stk. 7, til opkrævning af gebyrer for anmeldelse og underretning om priser og sortiment er flyttet til lovens § 103.

Den gældende bestemmelse i lægemiddellovens § 23, hvorefter Konkurrencerådet fører tilsyn med de af lægemiddelproducenter, -importører og -grossister beregnede priser i overensstemmelse med de forskrifter, som gælder for rådets virksomhed, er ikke videreført i det foreliggende lovforslag. Der er ikke tilsigtet en ændring af gældende retstilstand, men bestemmelsen er skønnet overflødig, da Konkurrencerådets virksomhed reguleres i anden lovgivning.

### Til § 77

Den foreslåede bestemmelse i § 77, stk. 1, viderefører den eksisterende § 22, stk. 1, 1. pkt. i den gældende lægemiddellov, der oprindeligt blev introduceret ved lov nr. 327 af 26. juni 1975. Sigtet med bestemmelsen er alene at løse det praktiske problem, der består i at underrette apotekerne mv. om de enkelte lægemidlers priser, således at princippet om ens pris på alle landets apoteker kan opretholdes. Lægemiddelstyrelsen kan endvidere benytte de anmeldte priser i f.eks. statistisk øjemed.

Bestemmelsen er ændret, således at det er præciseret, hvem der skal anmelde priser til Lægemiddelstyrelsen, og at det er apoteksindkøbsprisen på pakningsniveau, der skal anmeldes. Samtidig er det præciseret, at priser på lægemidler, der er undtaget fra krav om markedsføringstilladelse i medfør af lovforslaget § 11, ikke skal anmeldes i medfør af denne bestemmelse. Sidstnævnte præcisering er en konsekvens af, at begrebet »farmaceutisk specialitet« er udgået af loven, hvorfor det er nødvendigt at afgrænse de anmeldelsespligtige lægemidler på anden vis.

Den foreslåede bestemmelse i § 77, stk. 2, viderefører bestemmelsen i den gældende § 22, stk. 3, der blev indført ved lov nr. 1431 af 22. december 2004, og giver bl.a. indenrigs- og sundhedsministeren hjemmel til at fastsætte regler for mindstegrænser for anmeldelse af ændringer i apoteksindkøbspriser for lægemidler i overensstemmelse med anbefalingerne i betænkning nr. 1444 »Medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler«. Mindstegrænsen blev indført for at modvirke, at virksomhederne anmeldte mange meget små prisændringer. Disse meget små prisændringer kom først og fremmest virksomhederne til gode, idet de ved at deres lægemiddel opnår status som billigste lægemiddel i en tilskudsgruppe - kan opnå en stor markedsandel og dermed større indtjening. Da der var tale om meget små prisændringer, kommer ændringerne derimod reelt ikke sygesikringen og patienterne til gode.

Regeringen indførte derfor en mindstegrænse for, hvor små prisændringer, virksomhederne kan anmelde til Lægemiddelstyrelsen. En sådan grænse ville generelt set give virksomhederne anledning til at foretage større prisnedsættelser for at opnå, at deres lægemidler bliver billigst i de enkelte tilskudsgrupper. Hermed ville såvel den offentlige sygesikring som patienterne kunne opnå en besparelse.

I § 77, stk. 2, foreslås den ændring, at hjemlen for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte en mindstegrænse for ændringer af apoteksindkøbspriser for lægemidler begrænses til kun at omfatte en mind-