



Fremsat den 24. oktober 2012 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven og apotekerloven

(Regelforenkling i den kommunale tandpleje, ophævelse af pensionisters tilskud til håndkøbslægemidler og ændring af kompetenceregler om 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 og lov nr. 558 af 18. juni 2012 foretages følgende ændringer:

1. § 129, stk. 1, affattes således:

»§ 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 på en anden kommunes tandklinik.«

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 »eller til personer, der modtager pension efter lov om social pension eller lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv.«

5. I § 248, stk. 1, indsættes efter »129«: », jf. dog stk. 2«.

6. § 248, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 1, afholdes udgifterne hertil af behandlerkommunen.«

#### § 2

I apotekerloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008, som ændret ved § 1 i lov nr. 100 af 10. februar 2009, foretages følgende ændringer:

1. I § 15, stk. 1, 1. pkt., ændres »ministeren for sundhed og forebyggelse« til: »Sundhedsstyrelsen«.

2. § 15, stk. 2 og 3 ophæves, og i stedet indsættes:

»Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan meddele en ansøger til apotekerbevillinger eller 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 meddeles for en tidsbegrænset periode.

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.

3. I § 15, stk. 5, der bliver til stk. 6, ændres »stk. 4, nr. 3« til: »stk. 5, nr. 3«.

4. § 20, stk. 1 affattes således:

»§ 20, stk. 1. Ansøgning om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen. Inden apotekerbevilling meddeles efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67.«

5. § 20, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

6. I § 20, stk. 3, der bliver til stk. 2, ændres »ministeren for sundhed og forebyggelse« til: »Sundhedsstyrelsen«.

7. I § 22, stk. 1, nr. 4 ændres »§ 15, stk. 4, nr. 1 og 2« til: »§ 15, stk. 5, nr. 1 og 2«

8. I § 61 e, stk. 1, ændres »§ 15, stk. 4, nr. 3« til: »§ 15, stk. 5, nr. 3«.

9. § 59 affattes således:

»§ 59. Før der træffes beslutning om ansættelse af en sygehusapoteker, kan ejeren af sygehusapoteket anmode

Sundhedsstyrelsen om en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, jf. § 67, stk. 2. Sundhedsstyrelsen afgiver vurderingen inden 14 dage

*Stk. 2.* Sygehusapotekere skal opfylde betingelsen i § 15, stk. 5, nr. 3.«

### § 3

Loven træder i kraft den 1. januar 2013.

### § 4

Klager, over Sundhedsstyrelsens afgørelser efter apotekerlovens § 15, stk. 1-3, der inden denne lovs ikrafttræden er indkommet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse omfattes ikke af bestemmelsen i apotekerlovens § 15, stk. 4.

### § 5

Den, der ved denne lovs ikrafttræden modtager behandlende tandpleje i privat praksis efter eget valg i henhold til § 129, stk. 1, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. ju-

ni 2012, bevarer retten til behandling i privat praksis og retten til at modtage tilskud efter § 129, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, indtil behandlingen er afsluttet.

*Stk. 2.* Den, der ved denne lovs ikrafttræden modtager behandlende tandpleje i privat praksis efter eget valg i henhold til § 131, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, bevarer retten til behandling i privat praksis indtil behandlingen er afsluttet. Bopælskommunen afholder de udgifter, der er forbundet med behandlingen. Kommunen kan i henhold til § 132, stk. 1, i sundhedsloven, beslutte, at patienten selv skal betale en del af udgiften.

### § 6

*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

- 1.1. Regelforenkling i den kommunale tandpleje
- 1.2. Ændret tilskud til håndkøbslægemidler
- 1.3. Udnævnelse af apotekere

#### 2. Lovforslagets hovedpunkter

- 2.1. Regelforenkling i den kommunale tandpleje
  - 2.1.1. Gældende ret
    - 2.1.1.1. Børne- og ungdomstandplejen
    - 2.1.1.2. Omsorgstandplejen
  - 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 sikrer god ressourceudnyttelse. De enkelte forslag gennemgås nærmere nedenfor.

##### 1.1. Regelforenkling i den kommunale tandpleje

Med henblik på at understøtte kommunal afbureaukratisering 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 ord-

ningerne også medfører udgifter for kommunerne i form af udbetaling af tilskud til behandling i privat praksis.

### 1.2. 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, der har generelt klausuleret tilskud, udelukkende fordi de er pensionister. Regeringen ønsker at revidere denne ordning og målrette tilskuddet til håndkøbslægemidler til pensionister, såvel som øvrige borgere, der opfylder de af Sundhedsstyrelsen opstillede lægefaglige kriterier for at opnå medicintilskud til håndkøbslægemidler. De pensionister, der opfylder kriterierne (klausulen), kan således 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, og at denne ændring medvirker til en mere hensigtsmæssig fordeling af de offentlige midler.

### 1.3. 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

##### 2.1.1.1. 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 § 129, 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 ifølge bestemmelsen nærmere regler om adgangen til tilskud samt om tilskuddets størrelse.

Bemyndigelsesbestemmelsen i § 129, stk. 2, er udmøntet i bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje. Det fremgår af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, 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. Det fremgår endvidere, at kommunalbestyrelsen yder tilskud på 65 pct. af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje i privat praksis.

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.

Udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 afholdes ifølge sundhedslovens § 248, stk. 1, af bopælskommunen. Hvis barnet eller den unge modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 4, betaler bopælskommunen i medfør af sundhedslovens § 248, stk. 2, 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 ifølge bestemmelsen fastsætte nærmere regler om kommunal betaling samt om opkrævning af egenbetaling efter § 129, stk. 4.

#### 2.1.1.2. Omsorgstandplejen

Det slås i sundhedslovens § 131, stk. 1, fast, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde 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).

Personer, der får tilbudt tandpleje på kommunal klinik i henhold til § 131, stk. 1, kan i stedet vælge at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker, jf. § 131, stk. 2.

Patientens bopælskommune afholder i henhold til sundhedslovens § 249 de udgifter, der er forbundet med tandpleje i omsorgstandplejen. Kommunalebestyrelsen kan dog beslutte, at patienten selv skal betale en del af udgiften, jf. sundhedslovens § 132, stk. 1, og ministeren for sundhed og forebyggelse kan i henhold til sundhedslovens § 132, stk. 2, fastsætte nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten.

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

Langt hovedparten af børn og unge modtager tilbuddet om børne- og ungdomstandpleje i det vederlagsfrie tilbud, som kommunerne stiller til rådighed enten på kommunal klinik

eller hos privatpraktiserende tandlæger, som kommunen har indgået aftale med herom.

Kun en meget lille andel af de 0-15-årige (under 1 pct.) benytter sig af muligheden for at tage det kommunale tilskud med sig og modtage børne- og ungdomstandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge efter eget valg. Den kommunale tandpleje er karakteriseret af høj brugertilfredshed og gode resultater. Således har Danmark f.eks. den største andel af cariesfrie børn og unge i Norden.

Inden for omsorgstandplejen er der endnu færre, som vælger at modtage tandplejen i privat praksis, hvilket også er forventeligt, da omsorgstandpleje efter reglerne tilbydes til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Med lovforslaget ønsker regeringen at forenkle reglerne og reducere unødigt bureaukrati i kommunerne, så fokus holdes på kerneydelsen: god tandpleje til borgerne. Der ændres således ikke på de helt grundlæggende forhold, der sikrer, at kommunerne skal og kan levere effektiv tandpleje af høj kvalitet.

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 således 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 mere fokuseret 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. Borgernes mulighed for vederlagsfrit at modtage tilbuddet på en anden kommunes tandklinik opretholdes, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 129, stk. 1.

De foreslåede ændringer af reglerne om fritvalgsordninger vil medføre en mindredgift 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 ordnin-

gens 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. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 129, stk. 1. Det bemærkes, at kommunerne i medfør af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 129, stk. 5, der ikke foreslås ændret, har mulighed for at afvise at modtage patienter fra andre kommuner, hvis dette er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn. De enkelte kommuner vil således også fremover have mulighed for at undgå en eventuel uhensigtsmæssig udvikling på området. Det bemærkes i øvrigt, at fritvalgsordningen for 16- og 17-årige, som er hjemlet i den gældende sundhedslovens § 129, stk. 3, ikke berøres af 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) hos praktiserende tandlæger, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med (praksiskommuner) eller i medfør af § 3, stk. 2, i bekendtgørelse om tandpleje via en kombination af offentlige klinikker og praktiserende tandlæger (kombinationskommuner), opretholdes.

For så vidt angår omsorgstandplejen, henvises der i øvrigt til, at det i § 8, stk. 3, i bekendtgørelse 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).

Tilskud til håndkøbslægemidler, jf. § 144, stk. 3, er betinget af, at håndkøbslægemidlet ordineres på recept med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrup-

per 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.

I tillæg hertil 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 behovsafhængige medicintilskudssystem). 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 et ønske om at målrette tilskuddet til håndkøbslægemidler til pensionister, såvel som øvrige borgere, der opfylder de af Sundhedsstyrelsen opstillede lægefaglige kriterier for at opnå medicintilskud til håndkøbslægemidler, samt at det behovsafhængige medicintilskudssystem bør være baseret på lægefaglige behov/kriterier, mens tilskud til persongrupper af økonomiske årsager, bør ydes i regi af kommunerne.

Med forslaget bortfalder pensionisternes 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. Pensionister får således samme adgang til regionalt tilskud til håndkøbslægemidler som ikke-pensionister, og hertil kommer, at ændringen af pensionisternes tilskud til håndkøbslægemidler også vil ligestille førtidspensionister tilkendt førtidspension før og efter den 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«. Baggrunden herfor er, at anførsel af »tilskud« indebærer, at lægen tilkendegiver, at patienten opfylder betingelserne for at få tilskud (klausulen). Da der med forslaget kun fremover vil kunne ydes tilskud til håndkøbslægemidler, hvor pensionister, såvel som andre borgere, opfylder de lægefaglige kriterier for at modtage tilskud, kan det synes overflødigt at anføre »tilskud«. Imidlertid opretholdes kravet om at lægen skal skrive »tilskud« på recepten for dels for at sikre stilling-

tagen, dels for at sikre ensartede arbejdsgange for lægerne ved ordination af henholdsvis håndkøbslægemidler og receptpligtige lægemidler, når disse ikke har generelt tilskud.

Det er derfor 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 anført »tilskud« på recepten, da der derved forudsættes, at lægen har vurderet, at pensionisten opfylder klausulen. Pensionister, der har en recept på håndkøbslægemidler, hvorpå der ikke er anført »tilskud«, vil således efter lovens ikrafttræden ikke kunne få tilskud. Der kan dog være pensionister, som opfylder de lægefaglige kriterier for at modtage tilskud. Der kan derfor være behov for at kontakte lægen for en vurdering af tilskud til håndkøbslægemidler.

Som følge heraf vil der skulle ske en informationsindsats overfor borgere (pensionister) og de praktiserende læger. Til information af borgerne (pensionister) vil der blive udarbejdet et informationsark, som apotekerne bl.a. kan anvende, når pensionister med en recept på håndkøbslægemidler, hvorpå der ikke er anført »tilskud«, henvender sig. Af arket vil fremgå, at borgeren (pensionisten) skal rette henvendelse til den praktiserende læge for vurdering af, om de opfylder de lægefaglige kriterier for at modtage tilskud. I informationsindsatsen til lægerne vil bl.a. indgå de lægefaglige kriterier for at modtage tilskud til håndkøbslægemidler, ikke fordi de er ændrede, men for at bringe dem i erindring.

Det tilskud, som den enkelte pensionist mister som følge af forslaget afhænger af pensionistens øvrige forbrug af tilskudsberettiget medicin, da køb af håndkøbslægemidler med tilskud indgår på linje med tilskudsberettigede receptpligtige lægemidler i det behovsafhængige medicintilskudssystem, jf. sundhedslovens § 146, stk. 2.

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. Pensionister og visse førtidspensionister vil således opleve, at det kommunale tilskud, de har modtaget tidligere, bl.a. som en del af helbredstillægget, vil blive indskrænket til kun at omfatte de lægemidler, hvortil der ydes regionalt tilskud. For håndkøbslægemidler vil det kun gælde, når der ved ordination af disse er anført »tilskud« på recepten. 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.

## 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 bevilling 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 ministerens 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 ud-

nævne 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. Lægemedelinspektører fører tilsyn med apotekerne, herunder med apotekernes overholdelse af apoteks- og lægemiddelovgivningen. Lægemedelinspektørerne 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 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. 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.

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. En del af patienterne føres tilbage til den kommunale tandpleje, når tilskuddet bortfalder, dels i forbindelse med lovens ikrafttræden dels når allerede påbegyndte behandlingsforløb i privat praksis (for et særdeles begrænset antal børn og unge) afsluttes.

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 dels i forbindelse med lovens administrative dels i forbindelse med lovens ikrafttræden dels når allerede påbegyndte behandlingsforløb i privat praksis (for et særdeles begrænset antal personer) afsluttes.

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 af 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 samt generel information til borgerne.

Bortfald af retten til tilskud efter sundhedsloven til håndkøbslægemidler til førtids- og folkepensionister med henvisning til borgerens pensioniststatus vil indebære mindreudgifter til kommunale helbredstillæg i medfør af lov om social pension. Dette skyldes, at reglerne om helbredstillæg 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. helbredstillægget.

### *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 persons status som pensionist, er forenelig med bestemmelserne i direktivet.

Forslaget vurderes ikke at indeholde øvrige EU-retlige aspekter.

## 8. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslaget har været sendt i høring hos Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjernesgade, 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 Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige

Tandlæger, DELTA, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Farmaceutiske Fakultet, Diabetesforeningen, Diakonissestiftelsens Hospice, Epelepsi hospitalet Filadelfia, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, 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, Lægemiddelindustriforeningen, 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, 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, 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</p>	

	<p>kommuner på i alt 77-85 mio. kr. årligt. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.2.</p> <p><i>Udnævnelse af apotekere</i> 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. helbredstillægget.</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 lægemidlets inddragelse i de nationale sygesikringsordninger. Det fremgår af direktivets artikel 11, 2. pkt., at medlemsstaterne straks skal underrette Kommissionen om ændringer i reglerne vedrørende lægemidternes 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 (§ 129, stk. 1)

Med den foreslåede ændring af § 129, stk. 1, der af lovtekniske grunde foreslås nyaffattet, ophæves selve muligheden for at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat praksis efter frit valg.

For børn og unge, der på datoen for loven ikrafttræden er i et aktuelt behandlingsforløb i privat praksis, bortfalder denne ret dog først, når den pågældende behandling er afsluttet, jf. den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 5.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2 (§ 129, stk. 2 og 4)

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.

For børn og unge, der på datoen for loven ikrafttræden er i et aktuelt behandlingsforløb i privat praksis, bortfalder retten til tilskud dog først, når behandlingen er afsluttet, jf. den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 5.

Med den foreslåede 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 pkt. 2.1.2. i lovforslagets 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.

For personer, der på datoen for loven ikrafttræden er i et aktuelt behandlingsforløb i privat praksis, bortfalder denne ret dog først, når behandlingen er afsluttet, jf. den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 5.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4 (§ 144, stk. 3)

I dag er tilskud håndkøbslægemidler 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.

Formålet med den foreslåede ændring af loven er, at målrette 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.

Med den foreslåede ændring af loven ophæves førtids- og folkepensionisters adgang til regionalt tilskud til køb af håndkøbslægemidler, hvis ordinationen fra lægen udelukkende sker med baggrund i deres status som pensionist. Førtids- og folkepensionister kan fortsat få tilskud til håndkøbslægemidler hvis lægen på recepten har skrevet »tilskud«, idet denne angivelse viser, at pensionisten opfylder de lægefaglige kriterier for tilskud med henvisning til bestemte lidelser/sygdomme, som det gælder for alle borgere. Har en pensionist en recept, hvorpå der ikke er anført »tilskud«, vil der, for en vurdering af om pensionisten opfylder de lægefaglige kriterier for tilskud, skulle ske kontakt til den praktiserende læge.

Til nr. 5 (§ 248, stk. 1)

Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 248, stk. 1, der fastsætter, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje, er en konsekvens af den foreslåede ændring af § 248, stk. 2, som med forslagens vedtagelse bliver en undtagelsesbestemmelse til § 248, 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 fritvalsordningen, afholdes af behandlerkommunen og ikke af bopælskommunen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

## § 2

Til nr. 1 (§ 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.

I dag er praksis i Sundhedsstyrelsen, at når en apotekerbevilling er ledig, opslår styrelsen denne ledige bevilling på sin hjemmeside, og apoteksansøgningerne 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 ansøgenes kvalifikationer, herunder hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive det pågældende apotek. Sundhedsstyrelsen indstiller herefter ifølge § 20, stk. 1, de efter styrelsens opfattelse, tre bedst egnede ansøgere i prioriteret rækkefølge til ministeren. 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 udnævner ministeren herefter den pågældende apoteker.

Det er ministerens opfattelse, at det er hensigtsmæssigt og naturligt at overføre udnævnelseskompetencen fra ministeren til Sundhedsstyrelsen. Der er tale om sager, hvortil ministeren/ministeriet yderst sjældent har bemærkninger.

Den nuværende ordning med forfremmelseskonsulenter, 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 an-

søgenes kvalifikationer samt om, hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive det pågældende apotek.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2 (§ 15, stk. 2-4)

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 apotekerbevilling til at drive mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker.

Denne ændring er en naturlig følge af ændringen i § 15, stk. 1, hvorved Sundhedsstyrelsen – i stedet for ministeren for sundhed og forebyggelse - kan meddele bevilling til at drive apotek.

Den foreslåedes 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.

For en nærmere gennemgang af de tilfælde, hvor en tidsbegrænset bevilling efter § 15, stk. 3, kan meddeles er der tale om en videreførelse af gældende ret, hvorfor der henvises til de almindelige bemærkninger til lov nr. 214 af 31. marts 2004 om ændring af lov om apoteksvirksomhed.

Denne ændring er en naturlig følge af ændringen i § 15, stk. 1 og 2, hvorved Sundhedsstyrelsen – i stedet for ministeren for sundhed og forebyggelse - kan meddele bevilling til at drive apotek.

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 uhensigtsmæssigt 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.

Endvidere er der tale om afgørelser, hvor det er yderst tvivlsomt, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ville komme til et andet resultat, idet Sundhedsstyrelsens afgørelse beror på en grundig gennemgang af ansøgerne, jfr. nedenfor, og der er tale om sager, hvortil ministeren/ministeriet yderst sjældent har bemærkninger. Med sagsbehandlingsproceduren i Sundhedsstyrelsen, herunder ordningen med anvendelse af forfremmelseskonsulenter, har Sundhedsstyrelsen viden om og generel indsigt i nødvendige faglige, ledelsesmæssige og personlige kvalifikationer hos apoteksansøgere, som ministeriet ikke har den samme adgang til.

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.

Ændringen i den nye § 15, stk. 6, som henviser til § 15, stk. 4, er alene en konsekvensændring af, at den foreslåede ændring af § 15, stk. 4 med forslagets vedtagelse bliver til stk. 5.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 4 (§ 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 (almindelige bevillinger), rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67, dvs. de såkaldte forfremmelseskonsulenter. Forfremmelseskonsulenterne beskikkes af ministeren efter indstilling fra henholdsvis Pharmadanmark, Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening. Forfremmelseskonsulenterne udtaler sig om, hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive et apotek. I forbindelse med behandling af bevillinger til apoteker indkalder Sundhedsstyrelsen konsulenterne til

møde. Konsulenterne kan ikke træffe beslutninger. Deres opgave er at udtale sig om ansøgernes kvalifikationer, herunder hvorvidt den enkelte ansøger er egnet eller ikke egnet til at drive et apotek.

Ved meddelelse af apotekerbevilling efter § 15, stk. 2 (supplerende bevillinger) rådfører Sundhedsstyrelsen sig ikke med de konsulenter, der er nævnt i § 67. I disse tilfælde har Sundhedsstyrelsen tidligere rådført sig med konsulenterne efter § 15, stk. 1.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til nr. 5 (§ 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. 6 (§ 20, stk. 3)

I dag er det ministeren for sundhed og forebyggelse, som kan fastsætte nærmere regler for proceduren for opslag af bevillinger og behandling af ansøgninger om apotekerbevilling.

Det foreslås, at bestemmelsen i § 20, stk. 3, som bliver stk. 2, ændres således, at det fremover er Sundhedsstyrelsen, der kan fastsætte regler herom. Dette vil være en naturlig følge af, at kompetencen til at udnævne apotekere efter § 15 overgår til Sundhedsstyrelsen.

Til nr. 7 (§ 22, stk. 1)

Den foreslåede ændring er alene en konsekvensændring af, at § 15, stk. 4, med forslagets vedtagelse bliver til § 15, stk. 5.

Til nr. 8 (§ 61 e, stk. 1)

Den foreslåede ændring er alene en konsekvensændring af, at § 15, stk. 4, med forslagets vedtagelse bliver til § 15, stk. 5.

Til nr. 9 (§ 59)

Med den foreslåede ændring ophæves pligten for ejeren af sygehusapoteket til at forelægge sin indstilling om ansættelse af en person i stillingen som sygehusapoteker for Sundhedsstyrelsen.

Før lovændringen i 1994 (lov nr. 451 af 1. juni 1994) forelagde ejeren af sygehusapoteket alle ansøgninger om stillingen som sygehusapoteker for Sundhedsstyrelsen, hvorefter samme procedure som ved vurdering af ansøgere til en ledig apoteksbevilling blev fulgt. Efter lovændringen skulle alene egnetheden af den person, sygehusejeren agtede at indstille forelægges for Sundhedsstyrelsen.

Der har været tale om forelæggelser, hvortil Sundhedsstyrelsen ikke har haft/yderst sjældent har haft bemærkninger.

Det er ministeriets opfattelse, at der ikke længere er behov for, at Sundhedsstyrelsen forelægges sygehusejerens indstilling. Sygehusejere har efter ministeriets opfattelse viden om og generel indsigt i de nødvendige faglige, ledelsesmæssige og personlige kvalifikationer som kræves hos sygehusapotekere.

Det er derfor vurderingen, at sygehusejere er både egnede og kvalificerede til, uden forelæggelse for Sundhedsstyrelsen, at foretage udnævnelse af sygehusapotekere.

For ikke helt at afskære sygehusejere fra ved behov at kunne modtage bemærkninger vedrørende en påtænkt udnævnelse foreslås det, at muligheden for at forelægge en indstilling for Sundhedsstyrelsen opretholdes.

#### § 4

Klager, der inden denne lovs ikrafttræden er indkommet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse omfattes ikke af bestemmelsen i apotekerlovens § 15, stk. 4.

#### § 5

Det foreslås i lovforslagets § 5, stk. 1, at indsætte en overgangsbestemmelse i loven, som sikrer, at ophævelsen af fritvalgsordningen i sundhedslovs § 129, stk. 1, for børn og unge under 16 år, ikke påvirker muligheden for at afslutte et allerede påbegyndt behandlingsforløb i privat praksis. Det sikres desuden, at barnet eller den unge bevarer adgangen til at modtage tilskud til behandlingen efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 129, stk. 2, og regler udstedt i medfør af § 129, stk. 2, indtil behandlingen er afsluttet.

Det fremgår af § 4, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje, der bl.a. er udstedt i medfør af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 129, stk. 2, at børn og unge under 16 år, der vælger at modtage tandpleje i privat praksis efter eget valg, har ret til at modtage tilskud på 65 % af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje i privat praksis.

En tilsvarende overgangsbestemmelse foreslås indsat i lovforslaget § 5, stk. 2, for at sikre, at behandlinger i omsorgstandplejen hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker, der er påbegyndt inden lovens ikrafttræden, kan afsluttes i privat praksis. Det præciseres samtidig,

at patientens maksimale egenbetaling for behandlingen fastsættes efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 132, der videreføres uændret.

Ifølge sundhedslovens § 249 afholder patientens bopælskommune de udgifter, der er forbundet med omsorgstandpleje. Kommunalbestyrelsen kan dog beslutte, at patienten selv skal betale en del af udgiften til tandpleje, jf. sundhedslovens § 132, stk. 1. Ifølge cirkulære nr. 68 af 7. oktober 2011 kan den maksimale egenbetaling i omsorgstandplejen højst udgøre 465 kr. i 2012.

Der skønnes ikke at være grundlag for at indsætte en overgangsbestemmelse i loven i forbindelse med ophævelsen af den mellemkommunale betaling i børne- og ungdomstandplejen henset til, at retten til at vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje på en anden kommunes klinik i dag kun anvendes i yderst begrænset omfang. Udgifterne til behandling af børn og unge på en anden kommunes tandklinik, der er påbegyndt inden lovens ikrafttræden men først afsluttes efter denne dato, vil således skulle afholdes af behandlerkommunen, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 248, stk. 2.

#### § 6

Bestemmelsen fastlægger lovens territoriale anvendelsesområde, og stk. 1 indebærer, at loven ikke finder anvendelse for 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.

Bestemmelserne i sundhedslovens §§ 129, 131, 144 og 248 finder ikke anvendelse på Grønland. For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler på sundhedsområdet overgået til selvstyrets myndigheder.

Bestemmelserne i §§ 129, 131, 144 og 248 i sundhedsloven, jfr. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 med senere ændringer, finder ikke anvendelse på Færøerne, dog kan § 129 ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bestemmelserne i §§ 15, 20 og 59 i apotekerloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008 med senere ændringer, finder ikke anvendelse for Grønland og Færøerne.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

## Gældende formulering

## Lovforslaget

## § 1

§ 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 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.

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012 og lov nr. 558 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

**1. § 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 på en anden kommunes tandklinik.

**2. § 129, stk. 2 og stk. 4,** ophæves.

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



**§ 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 omsorgstandpleje 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 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.

**3.** § 131, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

**4.** I § 144, stk. 3, udgår »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, indsættes efter »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 hertil af behandlerkommunen.«

## § 2

I apotekerloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008, som ændret ved § 1 i lov nr. 100 af 10. februar 2009, foretages følgende ændringer:

**§ 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 Lægemedelstyrelsen kan ministeren for sundhed og forebyggelse efter ansøgning meddele en apotekerbevilling 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.

**§ 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

**1.** I § 15, stk. 1, 1. pkt., ændres »ministeren for sundhed og forebyggelse« til: »Sundhedsstyrelsen«.

**2.** § 15, stk. 2 og 3 ophæves, og i stedet indsættes:

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

*Stk. 3.* Bevilling efter § 15, stk. 1 og 2, kan i særlige tilfælde meddeles for en nærmere tidsbegrænset periode.

*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.

**3.** I § 15, stk. 5, der bliver til stk. 6, ændres »stk. 4, nr. 3« til »stk. 5, nr. 3«.

**4.** § 20, stk. 1 affattes således:

»§ 20, stk. 1. Ansøgning om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 1 og stk. 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen. Inden apotekerbevilling meddeles efter § 15, stk. 1, rådfører Sundhedsstyrelsen sig med de konsulenter, der er nævnt i § 67.«

§ 67. Ved udtalelsens afgivelse offentliggør Lægemiddelstyrelsen navnene på de anbefalede ansøgere i alfabetisk orden.

*Stk. 2.* Ansøgninger om en apotekerbevilling efter § 15, stk. 2, indsendes til Lægemiddelstyrelsen, der foretager indstilling til ministeren for sundhed og forebyggelse af den efter styrelsens opfattelse bedst egnede ansøger.

*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.

**§ 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.

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

**§ 59.** Før der træffes beslutning om ansættelse af en sygehusapoteker, forelægger ejeren af sygehusapoteket sin indstilling om ansættelse i stillingen for Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelstyrelsen kan inden 14 dage afgive en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, jf. § 67, stk. 2.

*Stk. 2.* Sygehusapotekere skal opfylde betingelsen i § 15, stk. 4, nr. 3.

**§ 61 e.** Private sygehusapotekere skal opfylde betingelsen i § 15, stk. 4, nr. 3.

**5.** § 20, *stk. 2*, ophæves.

Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

**6.** I § 20, *stk. 3*, der bliver stk. 2, ændres »ministeren for sundhed og forebyggelse« til: »Sundhedsstyrelsen«

**7.** I § 22, *stk. 1, nr. 4*, ændres »§ 15, stk. 4, nr. 1 og 2« til: »§ 15, stk. 5, nr. 1 og 2«.

**§ 59.** Før der træffes beslutning om ansættelse af en sygehusapoteker, kan ejeren af sygehusapoteket anmode Sundhedsstyrelsen om en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, jf. § 67, stk. 2. Sundhedsstyrelsen afgiver vurderingen inden 14 dage.

*Stk. 2.* Sygehusapotekere skal opfylde betingelsen i § 15, stk. 5, nr. 3.

I § 61 e, *stk. 1*, ændres »§ 15, stk. 4, nr. 3« til: »§ 15, stk. 5, nr. 3«.

*Stk. 2.* Før der træffes beslutning om ansættelse af en privat sygehusapoteker, kan ejeren af det private sygehusapotek efter samtykke fra ansøgeren forelægge den påtænkte ansættelse i stillingen for Lægemiddelstyrelsen, der inden 14 dage afgiver en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed, jf. § 67.

### § 3

Loven træder i kraft den 1. januar 2013.

### § 4

Klager, over Sundhedsstyrelsens afgørelser efter apotekerlovens § 15, stk. 1-3, der inden denne lovs ikrafttræden er indkommet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse omfattes ikke af bestemmelsen i apotekerlovens § 15, stk. 4.

### § 5

Den, der ved denne lovs ikrafttræden modtager behandlende tandpleje i privat praksis efter eget valg i henhold til § 129, stk. 1, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, bevarer retten til behandling i privat praksis og retten til at modtage tilskud efter § 129, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, indtil behandlingen er afsluttet.

*Stk. 2.* Den, der ved denne lovs ikrafttræden modtager behandlende tandpleje i privat praksis efter eget valg i henhold til § 131, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, bevarer retten til behandling i privat praksis indtil behandlingen er afsluttet. Bopælskommunen afholder de udgifter, der er forbundet med behandlingen. Kommunen kan i henhold til § 132, stk. 1, i sundhedsloven, beslutte, at patienten selv skal betale en del af udgiften.

### § 6

*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.*