

Ot. prp. nr. 29.

(1952)

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

Tilrødding fra Sosialdepartementet 18. mars 1952 godkjent ved kongelig resolusjon samme dag.

(Foredratt av statsråd Aaslaug Aasland.)

Ved kgl. res. av 7. februar 1947 ble det oppnevnt et utvalg til å utrede spørsmålet om statsmonopol på innførsel og omsetning av gifter og apotekvarer engros. Som medlemmer av utvalget ble oppnevnt:

byråsjef Ottar Lund formann,
cand. oecon. Hans Heli,
direktør A. Bull Hegge,
apoteker Chr. van der Lagen,
apoteker Lauritz Schmidt,
kontorsjef, cand. pharm. Johannes Sæther.

Utvalgets mandat ble sener utvidet og omfatter i sin endelige form:

- 1) Behandling av spørsmålet om opprettelse av et statsmonopol på innførsel, utførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.
- 2) Behandling av spørsmålet om et eventuelt statsmonopol også bør forhandle andre varer som selges i apotek.
- 3) Behandling av spørsmålet om apotekene bør ha plikt til å kjøpe fra mono-polet alle legemidler og varer som kan nyttes til framstilling av slike.

Utvalget avga sin innstilling den 20. februar 1948.

29. april 1949 ble det satt fram Ot. prp. nr. 78, 1949 om lover om Statens Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter. 22. juli 1949 vedtok Odelstinget etter innstilling av Helsekomitéen (Innst. O. nr. 188, 1949) at proposisjonen ikke skulle tas under behandling av årets Odelsting. Ved Ot. prp. nr. 3, 1950 ble lovforslagene satt fram på ny i uendret form. Odelstinget vedtok 23. november 1950 Sosialkomitéens Innst. O. nr. 128 om at proposisjonen ikke skulle tas under behandling av årets Odelsting. Beslutningen ble gjentatt i 1951 (Innst. O. nr. 152, 1951).

På grunnlag av uttalelser fra Handelsdepartementet og Justisdepartementet foreslo Sosialdepartementet i brev av 20. mai 1950 til Stortingets sosialkomité en endring i navnet fra Statens til Norsk Medisinaldepot, og et nytt 2. ledd i § 10 i loven om medisinaldepotet. Dette fører med seg tilsvarende endringer i lovteksten i flere av de foreslåtte paragrafer.

Departementet har innhentet Finansdepartementets uttalelse om medisinaldepotets skatterettslige stilling, og Justisdepartementets uttalelse om visse overgangs- og ekspropriasjonsbestemmelser.

Om beredskapsforsyninger og kvalitetskontroll er det kommet til nye opplysninger.

Departementet har det samme syn på medisinaldepotet som det er gjort rede for tidligere, men har for oversiktens skyld funnet det mest praktisk å innarbeide de forandringer det blir tale om i en samlet framstilling i en ny proposisjon.

Utvalgets innstilling av 20. februar 1948 er trykt som bilag 1 til Ot. prp. nr. 78, 1949. Som bilag 2—16 er der videre trykt uttalelser om det foreslåtte medisinaldepot. En henvendelse om saken fra Norges Farmasøytisk-Kjemiske Industriforening, datert 4. juli 1949, er tidligere oversendt som uttrykt bilag til Ot. prp. nr. 3, 1950. Departementet viser til de nevnte bilag.

Utvalgets innstilling har på side 6 flg. en historisk oversikt. Det framgår av denne at spørsmålet om sentralisering til et statsorgan av import og engroshandel av legemidler har vært reist og drøftet flere ganger tidligere, særlig i og etter krisetider. Under de vanskelige forsyningsforhold som oppsto under Napoleonskrigene i begynnelsen av det forrige

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

århundre, reiste det seg spørsmål om særlige tiltak for å sikre landets forsyning av legemidler. Ved Regjeringskomisjonens plakat 1. mars 1809 ble det besluttet å opprette et statens medisinaldepot under navn av «Medisinalvaredepotet». Depotet hadde til oppgave å forsyne apotekene med visse droger og kjemikalier som det var vanskelig å skaffe på grunn av krigen. Medisinalvaredepotet utførte et godt arbeide under krigen, og depotets styre framsatte forslag om at depotet burde fortsette også etter krigen. Dette ble ikke godtatt, og depotet opphørte sin virksomhet 1. august 1815.

Spørsmålet om opprettelse av et statens medisinaldepot var på ny oppe i 1860 og 1891. I 1892 ble det nedsatt en apotekkomité. Denne avga sin innstilling i 1898, og et mindretall uttalte seg for innføring av statsmonopol på apotekdriften kombinert med statsmonopolisert innførsel og engroshandel gjennom oppretting av et sentraldepot. Flertallet i komiteén, de farmasøytiske medlemmer, uttalte seg mot dette forslag og holdt på konsesjonssystemet. I forbindelse med denne komitéinnstilling, foreslo den daværende Medisinaldirektør at det i en ny apoteklov ble tatt inn en bestemmelse som tilpliktet apotekene å kjøpe sine varer i et statsdepot, om dette skulle bli opprettet. Departementet og den forsterkede Næringskomité ga sin tilslutning til dette. I lov om drift av apotek av 4. august 1909, § 10, ble det også tatt omfattende forbehold overfor apotekene med sikte på senere statsdrift såvel av apotekene som av innførsel og engroshandel av legemidler. Næringskomitéens flertall uttalte bl. a. at det burde opprettes et statsdepot så snart som mulig og oppfordret regjeringen til å komme med framlegg herom for neste Storting. Resultatet herav ble at Justisdepartementet ga daværende apotekvisitator Klaveness i oppdrag å utrede spørsmålet. I hans utredning heter det bl. a. at man i tiden omkring 1905 følte savnet av et medisinaldepot til å ordne med landets forsyninger. Han konkluderte med å foreslå at det ble opprettet et statsdepot som til å begynne med skulle forhandle 45 viktige droger og kjemikalier. Apotekvisitatoren framhevet også at den manglende kontroll med varenes kvalitet kunne bedres ved oppretting av et statsdepot.

Etter dette besluttet Justisdepartementet å oppnevne en departemental komité til å utrede spørsmålet. Denne komité — som avga sin innstilling i 1915 — uttalte seg enstemmig mot opprettelse av et statsdepot, men framhevet at om det skulle bli innført statsmonopol på engroshandelen, burde dette ikke bare omfatte en begrenset del av varene, men alle apotekvarer, idet kontrollen av varenes kvali-

tet og pris neppe kunne gjennomføres gjennom et statsdepot for et mindre utvalg av varer. Saken ble ikke videre fremmet.

Etter den første verdenskrig ble spørsmålet om statsmonopol på engroshandel med apotekvarer igjen tatt opp samtidig med spørsmålet om statsmonopol på apotekdriften. I Stortingsbeslutning av 11. juni 1919 ble det henstillet til regjeringen å utrede spørsmålet om statsmonopol på apotekdriften og forelegge saken i utredet stand for Stortinget så snart som mulig. Sosialdepartementet oppnevnte et sakkynndig utvalg som avga innstilling i 1926. Utvalget delte seg slik at en fraksjon uttalte seg om statsmonopol på engroshandelen og en annen fraksjon om spørsmålet om statsmonopol på selve apotekdriften. I førstnevnte gruppe uttalte et flertall seg for monopol. Det samlede utvalg delte seg i to like store fraksjoner på dette punkt. Fraksjon A ga uttrykk for at det ville kunne føres en mer effektiv kontroll med drogenes og kjemikalienes kvalitet gjennom et statsmonopol på engroshandelen og pekte videre på at det dermed også kunne føres effektiv kontroll med spesialiteter som hadde økt sterkt i antall, og etter fraksjonens mening truet med å oversvømme markedet. Fraksjon B uttalte at opprettelsen av et statsmonopol for apotekenes forsyning av legemidler ikke ville medføre noen fordeler hverken for publikum, apotekvesenet eller staten, idet de to store innenlandske drogehus hadde tilfredsstillt kravene både i krisetider og i normale tider. Monopolspørsmålet ble imidlertid ikke behandlet av Stortinget, og departementet framla saken for Stortinget med en melding (Stortingsmelding nr. 20 for 1931). Stortinget sluttet seg til departementet, men et mindretall i Helsekomitéen henstillet til departementet å ta spørsmålet om statsmonopol på engroshandelen opp til nærmere utredning.

Under krigshandlingene i 1940 ble det opprette et medisinaldepot i Tromsø, som skulle forsyne de frie deler av landet med legemidler. I 1941 ble det av den norske regjering i London opprettet et medisinaldepot i England, som fikk til oppgave å forsyne hæren, marinen, flyvåpenet, det sivile medisinalvesen og handelsflåten med legemidler. Gjennom dette medisinaldepot foregikk også den forsyning av legemidler utenfra til befolkningen i det okkuperte Norge, som de norske myndigheter i England gjennomførte. Også forsyningene under frigjøringen ble organisert herfra.

Utvalget har videre behandlet en rekke spørsmål av betydning for den foreliggende sak. For det første: Bør staten ha enerett til å forhandle visse apotekvarer og gifter?

Ved behandlingen av dette spørsmål har

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

utvalget delt seg i 2 fraksjoner, fraksjon A og fraksjon B. Fraksjon A, som består av formannen byråsjef Ottar Lund, cand. oecon. Hans Heli og cand. pharm. Johannes Sæther, står til at det opprettes et medisinaldepot med enerett til innførsel, engros-handel og utførsel av apotekvarer og gifter som er gjenstand for apotekenes ene-handel i detalj, og at alle apotekere tilpliktes å kjøpe fra Medisinaldepotet alle varer som kan nyttes til legemidler eller til framstilling av slike. Fraksjon B, som består av direktør A. Bull-Hegge og apotekerne Chr. van der Lagen og Lauritz Schmidt, kan ikke stå til at det blir opprettet noe medisinaldepot, idet den mener at den någjeldende ordning med privat import og engros-omsetning virker fullt ut tilfredsstillende.

En gjengir her hovedpunktene i de 2 fraksjoners framlegg:

Fraksjon A.

1. Ved et rasjonelt samarbeid mellom Medisinaldepotet og Spesialitetskontrollen vil en få grunnlag for en ytterligere utbygging av den offentlige kontrollen med spesialpreparater, slik at en får større sikkerhet for at en godkjent spesialitet også fremtidig holder farmakopéens krav.
2. Analyseresultater fra apotekvisitatorenes ettersyn i apotek og drogeforretninger i de siste 5 år før krigen viser i mange tilfelle en betraktelig svikt i kontrollen av legemidler både i drogeforretninger og i apotekene. Et medisinaldepot vil gi langt større sikkerhet for at alle droger og kjemikalier er prøvholdige ved levering til apotek.
3. Gjennom Medisinaldepotet vil departementet på en effektiv måte etter hvert kunne sjalte ut mindre tjenlige legemidler, og føre bruken av legemidler over i et riktig spor. Nye, effektive legemidler vil kunne bringes til landet hurtigere enn under den någjeldende ordning.
4. Varene vil kunne leveres til alle apotek til ens pris i samme tidsrom.
5. Gjennom Medisinaldepotet vil departementet ved prisutjamning kunne føre pristrykk over fra livsviktige og kostbare legemidler som brukes mot kroniske sykdommer, til en del billigere håndkjøpsartikler som brukes av publikum i meget stor utstrekning, uten at det vil ha noen økonomisk betydning for disse forbrukere.
6. Medisinaldepotet skal levere alle varer frakt- og emballasjefritt over hele landet. Disse utgifter foreslås dekket av depotets driftsoverskott, uten noe tillegg til engrosprisene.
7. Depotets nettooverskott vil kunne nyttes til nedsettelse av legemiddelprisene eller til andre helsemessige formål.
8. Depotet vil ved sine samlede innkjøp kunne få varene noe billigere enn grossistene gjør nå. Depotet vil til enhver tid ha bedre oversikt over det innenlandske behov og lagre, og likeså over det utenlandske marked og prisene der. Depotet vil kunne drive sin virksomhet mer rasjonelt.

9. Fraksjon A og apoteker Schmidt finner at en sentralisering av importen og engros-handelen er av særlig betydning for legemiddelforsyningen i krisetider. Fraksjon A finner at et sentraldepot sikrere og mer rasjonelt vil kunne legge opp kriselager enn om dette, slik som før siste krig, skal skje dels av staten og dels av flere private grossister.
10. Etter fraksjon A's og apoteker Schmidt's mening vil en rasjonering av legemidler kunne gjennomføres mer effektivt og rettferdig av et medisinaldepot.

Fraksjon B.

1. Den någjeldende kontrollordning gir full betryggelse for kvaliteten av spesialiteter. Det er ingen grunn til å anta at et medisinaldepot vil gi større betryggelse for kvaliteten enn de private drogefirmaer.
2. Det presiseres at drogeforretningene har fast ansatte analytikere, og disse underkaster alle innkjøpte droger og kjemikalier en samvittighetsfull kontroll. Det antas ikke at et medisinaldepot vil by på fordeler forsåvidt angår kvaliteten av legemidler.
3. Det er uheldig at et medisinaldepot — eventuelt i samarbeid med departementet — skal bestemme hvilke legemidler som skal anvendes her i landet. En slik umyndiggjørelse av leger og pasienter vil bety en hemske for en sunn og riktig utvikling.
4. Engrosforretningene holder nå på grunn av konkurransen stort sett samme priser på sine varer.
5. For å senke prisene på kostbare legemidler, anser en den ordning som nå praktiseres med tilskott fra Apotekavgiftsfondet som den heldigste. Dermed unngås det at bare enkelte preparater, og dermed de syke som bruker disse preparater, blir pålagt en særavgift.
6. Det antas at depotet ikke vil gi noe overskott etter det driftsbudsjett fraksjon B har satt opp. Utgiftene til frakt og emballasje må innkalkuleres i prisene og komme til uttrykk i apotekenes utsalgspriser.
7. Det driftsbudsjett fraksjon B har satt opp viser underskott.
8. De private firmaer vil kunne gjøre billigere innkjøp enn Medisinaldepotet. Private firmaer vil kunne handle raskere for å sikre seg viktige varepartier og til rimelige priser. Private firmaer vil vise større initiativ for å sikre seg nye legemidler og bringe dem hurtig på markedet.
9. Oppretting av et kriselager er uavhengig av at det opprettes et medisinaldepot.
10. Forsyningen av legemidler og rasjoneringen under krigen viste at de private engrosforretninger løste oppgaven meget tilfredsstillende.

Utvalgets innstilling har vært forelagt en rekke instanser. Uttalelsene er trykt som bilag 2—15 til Ot. prp. nr. 78, 1949.

Departementet er kommet til det resultat at det bør opprettes et medisinaldepot, vesentlig etter de retningslinjer som fraksjon A har trukket opp.

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

Alminnelige merknader.

Som allerede nevnt har spørsmålet om statsmonopol på innførsel og engros-handel av apotekvarer og gifter vært drøftet med jevne mellomrom helt siden begynnelsen av forrige århundre. Det foreligger en rekke komitéinnstillinger og sakkyndige uttalelser om spørsmålet.

Allerede i begynnelsen av dette århundre innså en muligheten av at et statsmonopol på apotekvarer og gifter kunne bli opprettet, og såvel departementet som den forsterkede Næringskomité nr. 2 ga sin tilslutning til forslaget om at det i en ny apoteklov ble tatt inn en bestemmelse som tilpliktet apotekerne å kjøpe sine varer i et statsdepot, dersom et slikt ble opprettet. Bestemmelsen ble opptatt i lov av 4. august 1909, § 19, siste ledd.

Når alle disse omfattende drøftelser gjennom årrekker ikke har ført til opprettelse av et fast, organisert statsdepot for medisinalvarer, skyldes det i første rekke at det har vært en forholdsvis sterk uenighet om nødvendigheten og berettigelsen av et slikt depot. Men det skyldes også at den stadig skjerpede offentlige kontroll av omsetningen av denslags varer til en viss grad har imøtekommet de krav om samfunnsmessig regulering som etterhvert er framkommet.

Tross den skjerpede kontroll med omsetningen av apotekvarer og gifter som etterhvert er etablert, framgår det av komitéinnstillingen av 1926 (inntatt i Ot. prp. nr. 30 for 1930) at spørsmålet om opprettelse av et Statens Medisinaldepot ikke ble lagt tilside. Mens den komité som avga sin innstilling i 1915 enstemmig uttalte seg mot opprettelse av et statsdepot, delte det utvalg som ble oppnevnt i november 1919 (og avga innstilling i 1926) seg i 2 like store fraksjoner, den ene for, den annen imot opprettelse av et slikt depot. Saken ble forelagt Stortinget ved Ot. prp. nr. 30 for 1930, uten at det ble framlagt noe forslag om statsmonopol. I proposisjonen erklærer departementet seg enig med komitéens flertall og medisinaldirektøren i at det under «de nuværende vanskelige økonomiske forhold må ansees å være forbundet med særlige og avgjørende betenkeligheter å innføre statsmonopol. I første rekke gjelder dette statsmonopol på apotekdriften, hvis gjennomførelse vil kreve betydelige beløp, og hvis løsning også forøvrig vil fremby vanskeligheter som det for tiden ikke has full oversikt over».

Forsåvidt angår statsmonopol på engros-handelen uttaler departementet deretter:

«Hva angår spørsmålet om statsmonopol på handelen engros, står dette, som medisi-

naldirektøren anfører, i en noget annen stilling enn statsmonopol på apotekdriften, og det ville etter departementets mening i flere henseender fremby fordelene fremfor den nuværende ordning. Det er også enklere og mere oversikkelig både i økonomisk og administrativ henseende og ville således lettere kunne løses.

Men for tiden ser man heller ikke noen utvei til å gjennomføre dette spørsmål og man vil derfor anbefale at også det utstår inntil de økonomiske forhold er blitt mere avklart.»

Når det ved kgl. res. 7. februar 1947 ble oppnevnt et nytt utvalg til å utrede spørsmålet om statsmonopol på innførsel og engros-handel av apotekvarer og gifter, var dette forsåvidt bare en fortsettelse av det tidligere arbeide. Også det sist oppnevnte utvalg, som avga sin innstilling 20. februar 1948, delte seg i 2 like store fraksjoner, en for, og en imot opprettelse av et statsmonopol.

Departementet har som nevnt funnet å burde følge fraksjon A og kan i hovedtrekkene slutte seg til den motivering fraksjonen har gitt. En skal her bare kort angi noen synsmåter:

Når det gjelder legemidler som skal tjene til å redde menneskeliv, helbrede sykdom og mildne lidelser, ligger det etter departementets mening klart i dagen at en ikke kan la spørsmålet om prisdannelse og omsetning løse seg selv uten noen regulerende innflytelse fra samfunnets side. En blir da avhengig av tilfeldige forhold som ikke har noe med legemidlenes oppgave å gjøre. Et legemiddels pris vil således i alminnelighet ikke stå i noe rasjonelt forhold til midlets nødvendighet og dets helbredende virkning, men vil være avhengig av en hel rekke forhold som ikke har noe med sykdommens alvorlighet eller langvarighet å gjøre. Produksjonskostnadene, den kapital som er nedlagt i medisinsk og annen forskning for å uteksperimentere og prøve et nytt middel, omsetningens størrelse og konkurransen fra andre beslektede midler m. v., vil sammenlagt gi en pris som sett såvel fra samfunnets som fra den sykes synspunkt kan være meget lite tilfredsstillende. Det er dessverre ikke ualminnelig at framstillingsmåten endog for helt nødvendige legemidler betraktes og behandles som fabrikkhemmeligheter, og metodene for produksjon vil i alminnelighet ikke bli offentliggjort slik at framstillingen hurtig kan tas opp andre steder enn der hvor midlet opprinnelig ble funnet eller laget. Tvertimot våker den enkelte produsent oftest meget nøye over framstillingen eller finesser ved den, og argumenterer endog i reklamen ofte med at legemidlet ved hans framstillings-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

måte har fordeler som særmerker hans produkt og stiller det i høyere klasse enn andre tilsvarende. Det finnes historiske eksempler på at en bestemt produsent i årrekker har kunnet bevare en monopolstilling når det gjelder å framstille et viktig legemiddel, og at de har utnyttet denne monopolstilling til urimelig økonomisk fordel. Også i våre dager kan en se det samme, slik at den opprinnelige produsent så lenge som mulig utnytter sin monopolstilling og setter en høy pris. Ofte vil i våre dager andre produsenter etter noen tid kunne ta opp framstillingen etter egne, konkurrerende metoder, men det hender også at selve den opprinnelige framstillingsmåte er patentert, slik at andre produsenter i tillegg til sine egne produksjonskostnader må betale lisens («royalty») til framstillingsmetodens eier. Dette fordyrer selvsagt visse legemidler sterkere enn andre.

Sett fra den sykes synspunkt betyr kjøp av legemidler undertiden en sterk økonomisk belastning, særlig hvis han lider av en langvarig eller uheldelig sykdom som krever stadig tilførsel av et bestemt legemiddel gjennom årrekker, f. eks. insulin ved sukkersyke, leverpreparater ved ondartet blodfattigdom (perniciøs anæmi), krampeløsende midler ved astma o. l. Men også om kuren i seg selv er kortvarig, kan prisen på legemidlet av mere eller mindre tilfeldige grunner være meget høy, som f. eks. for tiden for streptomycin som brukes ved visse former for tuberkulose og enkelte andre bakterielle sykdommer. Med det system som nå er knesatt i vårt land, hvor kostnadene ved legemidler som brukes ved behandling av den syke mens han ligger i sykehus i alminnelighet er innbefattet i kurpengene, vil den syke ganske visst ikke personlig belastes med slike utgifter under selve sykehusoppholdet, men så snart han er utskrevet, vil problemet melde seg hvis han fremdeles trenger medisinen. Og om pasienten selv ikke belastes i slike tilfelle, vil vedkommende sykehuseier, d. v. s. stat, fylke, kommune, eller privat sykehuseier, lide under en ugunstig prisdannelse på et legemiddel.

I vårt land har en gjennom lang tid tilstrekkelig — og også for en stor del maktet å gjennomføre — at et menneske som blir rammet av sykdom, ikke av økonomiske grunner skal måtte avholde seg fra eller utsette behandling hos lege eller i sykehus. Det er derfor bare naturlig at samfunnet også når det gjelder legemidlene har grepet regulerende inn. Legemidler er i det hele varer som dårlig bærer seg for omsetning etter rent forretningsmessige prinsipper. De hører i utpreget grad til den gruppe av nødvendige forbruksvarer hvis prisdannelse og omsetning sam-

funnet bør regulere etter rene behovssynsmåter. På liknende måte som mange samfunn i våre dager driver en bestemt «ernæringspolitikk» med regulering av produksjon, omsetning og prisdannelse for visse matvarer, bør det drives en «legemiddelpolitikk» med sikte på å bringe nødvendige legemidler fram til de syke som trenger dem til billigst mulig pris og med kontrollert kvalitet. Den pris som den syke betaler for det enkelte legemiddel vil under en slik ordning ikke alltid behøve å svare til legemidlets vanlige forretningsmessige verdi.

En har i Norge som kjent allerede tidligere tatt konsekvensen av dette syn. Stortinget har bl. a. etter forslag fra helsemyndighetene bevilget støtte til å slå ned prisen på visse legemidler, mot refusjon til statskassen av Apotekavgiftsfondet. Ved denne framgangsmåte har en imidlertid bare redusert prisen på et par legemidler. Hvis denne ordning skulle omfatte et større antall legemidler, ville det forutsette en ikke ubetydelig administrasjon.

Utjevning av prisene på legemidler.

Helt fra apotekvesenets første tid i Norge, har en gjennom systemet med medisinaltakst også hatt regulering av apotekenes utsalgspris på legemidler. I den senere tid har også prisene på disse varer gått inn under de vanlige prisbestemmelser. Gjennom Spesialitetskontrollen reguleres også visse legemiddelpriser.

Selv om statsmonopolet i seg selv ikke vil kunne endre prisene på de legemidler monoopolet selv kjøper, kan en dog få gjennomført en utjevning av prisene på de legemidler som når forbrukerne. Det finnes en del legemidler som er absolutt nødvendige for visse grupper av pasienter og hvor prisen ikke bør være slik at det fører til innskrenket forbruk. Flere av disse medisiner har ingen interesse for andre enn dem som lider av en bestemt sykdom. En utjevning ville her til en viss grad komme disse vanskeligstilte pasienter til gode. Prisene på de varer depotet omsetter bør med andre ord settes slik at en ved fortjeneste på visse varer kan få et overskudd som gjør det mulig å sette ned prisen på andre varerlag. Disse varer må da velges ut etter medisinske og sosiale synsmåter. Denne form for prisutjevning kan så suppleres med prisnedslag ved tilskudd fra Apotekavgiftsfondet slik som nå.

Driften av selve medisinaldepotet bør legges an slik at den mest mulig balanserer, uten noen inntekt eller utgift for det offentlige. Det er ikke mulig på forhånd å si hvor stor omsetning et medisinaldepot vil få. Utvalget

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

regner med ca. 25 mill. kroner årlig, men det er her mange usikre faktorer. Omsetningen vil bl. a. avhenge av hvilke nye legemidler som til enhver tid vil komme på markedet, deres pris og omfanget av deres bruk. Med en omsetning av denne størrelsesorden, regner departementet med at depotet kan få en sunn økonomisk basis.

Stimulering av den innenlandske produksjon.

Med en folkemengde på bare 3 millioner menesker vil produksjonen av legemidler her i landet nødvendigvis holde seg innenfor en forholdsvis beskjedne ramme. Markedet er såvidt lite at det forretningsmessig ikke er lønnsomt å produsere en rekke legemidler som det er lite forbruk av. Av flere grunner vil det være ønskelig etter hvert å øke den innenlandske produksjon. Her antas et statsmonopol å kunne virke stimulerende. Et monopol med full oversikt over import, behov, m. v. vil lettere kunne bedømme hvor langt det er rimelig å gå med den innenlandske produksjon og hvilke produkter den særlig bør omfatte.

Atskillig vekt legger departementet på den mulighet for sparing av valuta som depotets virksomhet innebærer. Den største del av de legemidler som nå brukes her i landet, innføres fra utlandet, ofte mot «hard valuta». Det antas at depotet vil kunne disponere den nødvendige valuta etter de mest mulig rasjonelle linjer.

Monopolet som ledd i arbeidet for en mer hensiktsmessig bruk av legemidler.

Det er neppe tvil om at det i dag brukes ikke ubetydelige mengder legemidler som har liten eller ingen betydning. I visse tilfelle må en endog frykte at bruken av disse legemidler direkte er uheldig, idet de gir den syke en uriktig forestilling om at han behandler sin sykdom, og derved svekker hans interesse for et sunt levesett og andre tiltak som virkelig kunne bedre hans helse. Årsakene til dette er forholdsvis enkle og i hovedtrekkene de samme i de fleste land: Bruken av legemidler har sin opprinnelse i primitive og magiske forestillinger. Til dels bygger også bruken av legemidler på erfaring, som en gjennom tidene mener å ha høstet om legemidlers virkning, uten at en dog har hatt sikre holdepunter for dette. Først for forholdsvis kort tid tilbake har en på sunt vitenskapelig grunnlag vært istand til i større utstrekning å skjelne mellom de forskjellige legemidlers verdi. Særlig i de siste årtier har legevitenskapen beveget seg henimot en mere årsaksbetonet bruk av legemidler. En har funnet at av de aller røde kjente legemidler er det enkelte som har

spesifikk helbredende virkning ved bestemte sykdommer, men som er helt uvirksomme overfor andre sykdommer, hvor de også i stor utstrekning har vært brukt. Utviklingen er imidlertid ennå mere kjennetegnet ved at en bevisst har søkt etter — og funnet — nye sterktvirkende legemidler med fremrakende virkning ved visse sykdommer som en før sto dårlig rustet overfor. I de fleste siviliserte land drives idag en omfattende kjemisk-biologisk og medisinsk forskning utelukkende med sikte på å finne slike spesifikt virkende legemidler. Resultatene av dette arbeid har bidratt til å fjerne brodden av mange av menneskehetens verste plager. Dette gjelder særlig sykdommer framkalt av bakterier, men også andre sykdommer. Den moderne legemiddelindustri har i samarbeid med legevitenskapen og dens hjelpevitenskaper gjort dette mulig.

Denne utvikling innebærer samtidig at en rekke av de legemidler som ble brukt tidligere, nå må ansees som uvirksomme eller mindre virksomme. Videre — og det er i denne sammenheng av stor betydning — er legevitenskapen blitt mere klar over at det finnes en lang rekke sykdomstilstander hvor sykdomsbehandlingen ikke i første rekke består i å tilføre pasienten legemidler, men i å endre hans livsførsel, bedre hans sosiale forhold, skaffe ham sunnere kost, mer tilfredsstillende arbeids- og boligforhold, osv. Et meget stort antall sykdommer er også forankret helt eller delvis i psykiske forhold, og en kan ikke gjøre seg noe håp om å bedre dem bare ved å gi pasienten et legemiddel. Almenhetens oppfatning av legemidlene og deres betydning vil nødvendigvis ligge noe etter det utviklings-trinn legevitenskapen til enhver tid har nådd. Dels vil befolkningen ha vennet seg til å bruke og feste lit til legemidler som er forældet, men særlig vil mange ligge under for de gamle forestillinger om at det til hvert sykdomstilfelle og til hver person hører en eller helst flere «medisiner» som kan helbrede sykdommen, nærsagt uansett hva slags sykdom det dreier seg om.

Legen er her utsatt for et meget sterkt press fra pasientens side. Enhver praktiserende lege vet at de aller fleste pasienter ennå vil betrakte ham som en dårlig lege hvis han ikke omgående er i stand til å kvittere for besøket hos legen med en eller flere resepter. For en travel lege vil det ofte også være enkelt og lettvindt å gi pasienten en resept. Sykehuslegen er på samme vis utsatt for et sterkt press fra pasientene for medisinske men: de oppholder seg på sykehuset.

Et statsmonopol vil her kunne få en betydningsfull oppgave. Det er ikke på samme måte

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

som en privat forretning interessert i en stadig større omsetning, men kan drive sin virksomhet under en videre samfunnsmessig synsvinkel. Gjennom en hensiktsmessig opplysningsvirksomhet, skulle det være mulig gradvis å spre kunnskap og skape en mere årsaksbetont holdning overfor bruken av legemidler. Dette vil så i sin tur få innflytelse på importen og forbruket, slik at dette kommer inn i et sunt og riktig spor.

Kriseimport og beredskapslager.

Det framgår av den historiske oversikt utvalget har gitt (jfr. innstillingen side 6 fig.) at det særlig er i og etter krisetider spørsmålet om opprettelse av et statsmonopol på apotekvarer og gifter har vært reist og drøftet.

Om den betydning et medisinaldepot må antas å få for tilførselen og fordelingen av legemidler i krisetider, uttaler utvalget i sin innstilling, side 31—32 bl. a.:

«For å kunne stå rustet mot vanskene i krisetider er det nødvendig å ha oversikt over behovet for legemidler og i tide skaffe tilveie reservelagre. Ved bedømmelsen av behovsspørsmålet er det også påkrevd å ha oversikt over de beholdninger som er til stede så vel hos apotekere som hos importører. Fraksjon A samt L. Schmidt antar at et sentraldepot som har enerett til innførsel og engroshandel vil kunne ha slik oversikt til enhver tid. Selvsagt vil myndighetene kunne skaffe seg materiale til bedømmelse av behovet ved å innhente oppgaver fra grossister og eventuelt apotekere over innkjøp, lagerbeholdninger og omsetning med visse mellomrom. Men det sier seg selv at dette vil være forbundet med langt mere arbeid.

Dertil kommer at en offentlig institusjons materiale vil være sikrere å bygge på i slike tilfelle hvor det også kan bli spørsmål om å bruke det som grunnlag for en rasjoneringsordning.

Reservelagre kan selvsagt skaffes til veie uavhengig av et sentraldepot, men et sentraldepot vil kunne gjennomføre dette sikrere og mer rasjonelt enn om det skulle gjøres dels av staten og dels av flere private grossister, slik som før siste krig.

Vi anser det i det hele tatt som meget viktig at disse oppgaver blir lagt under et sentralorgan som til enhver tid er å jour med markedsf forholdene og sitter inne med det nødvendige materiale til bedømmelse av hvilke varearter og hvor store kvanta som må kjøpes inn og lagres med sikte på en kritisk situasjon. De lagerbeholdninger som var skaffet til veie før siste krig var utilstrekkelige. Takket være at Tyskland eksporterte legemidler hit under okkupasjonen og at de norske myndigheter ute skaffet oss viktige legemidler som vi ellers ikke ville fått, var forsyningen stort sett bra. En kan ikke uten videre gå ut fra at forsyningen kan skje på liknende måte under en eventuell ny krig.»

Departementet legger i likhet med utvalgets flertall stor vekt på den rolle et medisi-

naldepot kan spille når det gjelder landets forsyning med legemidler under kriser og krig. Dette gjelder ikke bare anskaffelsen, men også fordelingen (rasjoneringen) i en knapphetsperiode.

Det er klart at arbeidet med å sikre landets medisinforsyning under en krigsperiode må være påbegynt før krisen inntreffer. Arbeidet med det materielle medisinalberedskap har derfor pågått i lengere tid. Da Ot. prp. nr. 78, 1949 ble framsatt, var dette arbeide på et helt forberedende stadium, og selv om det ikke er avsluttet, foreligger det nå resultater som kaster mer lys over denne side av saken.

Ved kgl. res. av 4. oktober 1946 ble det oppnevnt et medisinalt kriseutvalg. Utvalget hadde oversikt over sivile og militære beholdninger av legemidler og søkte å danne seg et bilde av behovet for medisinalvarer, dette uttrykket tatt i videste forstand.

Det har videre undersøkt produksjonsmulighetene og har planlagt koordinering av sivile forsyninger og kriselagre. Forhandlinger har vært ført med de forskjellige bransjer om formene for det nødvendige samarbeid mellom staten og bransjene når det gjelder å sikre nødvendige beholdninger. Det medisinalt kriseutvalg ga sin foreløpige innberetning 30. mars 1948. Innberetningen som konkluderte med at det på dette området burde anskaffes beredskapslagre for 18 mill. kroner måtte av Regjeringen sees i sammenheng med andre beredskapsspørsmål og kunne derfor ikke bli behandlet før på et senere tidspunkt.

Beredskapsrådet for landets helsestell har senere ført arbeidet videre for å skaffe tilveie beredskapslagre så snart som mulig. I 1950 vedtok Stortinget (Innst. S. 192, 1950) å bemyndige Handelsdepartementet til å stille statsgaranti for et beløp av inntil 50 mill. kroner i forbindelse med beredskapsanskaffelse av visse varer. Det ble også stillet til rådighet midler til dekning av mulige tap og nødvendige utgifter.

Det var en forutsetning at anskaffelsen av beredskapslagrene forøvrig i størst mulig utstrekning skulle påhvile private importører. Det åpnet seg ved nevnte Stortingsvedtak muligheter for å realisere en liten del av planene for beredskapslagre av medisinalvarer. Det ble ført forhandlinger med de interesserte importører og etter hvert som enighet ble oppnådd, er det opprettet kontrakter mellom importørene på den ene side og Staten ved Handelsdepartementet på den annen side. Staten har i disse kontraktene påtatt seg vidtrekkende forpliktelser, nemlig godtgjørelse for forrentning av den kapital som er lagt ned i varelageret og ekstrautgifter ved lagring og assurance, tap ved svinn samt eventuelle om-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

kostninger som måtte følge av særlig pålegg fra Helsedirektoratet. Likeledes skal Staten bære eventuelle konjunkturtap og verdiforringelse av annen årsak. Konjunkturgevinst forutsettes innkassert av Staten. Kontrakten overlater vareutvalget og bestemmelsen om anvendelsen av varene til Helsedirektøren.

For så vidt angår grossistene i apotekvarebransjen, er det opprettet kontrakt om kjøp av legemidler for kr. 975 000 i fremmed valuta. Kapital er skaffet tilveie av grossistene ved banklån, garantert av staten. Grossistene har beredvillig medvirket til løsningen ved at de gjennom sin organisasjon skaffet kapitalen og stillet til rådighet det apparat som kreves til innkjøp og import av varene. Varene er i det vesentlige nå importert og er etter Helsedirektørens avgjørelse plassert på 8 steder i landet. Grossistene har ompakket varene og fordelt dem etter Helsedirektørens nærmere bestemmelse. De har også foretatt forsendelsen av varene til lagringsstedene. Det er på de nevnte 8 steder ansatt tillitsmenn hvis arbeid f. t. består i tilsyn og rullering.

Kontrakten mellom Staten og de private grossister i apotekvarer hitsettes:

«1. Oslo Medisingrossisters Forening (nedenfor kalt foreningen) forplikter seg herved å opprette et beredskapslager av legemidler adskilt fra det vanlige lager til en fob. verdi av n. kr. 975 000. Liste over de varer beredskapslageret skal inneholde settes opp i samråd med Helsedirektoratet og godkjennes av dette. Departementet stiller den nødvendige valuta til disposisjon utenom den ordinære tildeling av valuta til import av slike varer. I den utstrekning valutatildelingen og varetilgangen gjør det mulig er det forutsetningen at foreningens medlemmer opprettholder vanlige omsetningslagre av de omhandlede varer, eksklusive beredskapslageret.

2. Bestemmelse om lagringssted for og tilsyn med og rullering av beredskapslageret fastsettes av Helsedirektoratet etter samråd med foreningen. Departementet og Helsedirektoratet har adgang til å besiktige beredskapslageret.

Beredskapslageret som er foreningens eiendom skal ikke disponeres uten etter tillatelse fra Helsedirektoratet. Foreningen er imidlertid forpliktet til selv å føre jevnlig kontroll og tilsyn med lageret og sørge for rullering hvor dette er nødvendig av hensyn til varenes art. Varene holdes assurert i samsvar med vanlig praksis etter forholdene til enhver tid.

3. Foreningen finansierer selv innkjøp av varelageret. Foreningen opptar hertil et lån på inntil kr. 1 450 000 til dekning av innkjøpssummen og alle omkostninger til varene ligger på lager. For dette lån, med renter garanterer Staten overfor långiveren. Garantien blir stående så lenge lageret etter myndighetenes bestemmelse opprettholdes, og i den avviklingstid som følger av denne avtale.

Det statsgaranterte lån forutsettes forrentet etter 3 pst. p. å. Hvis det siden skulle bli adgang til å oppta lån til lavere rente enn

3 pst. p. a. skal foreningen benytte slik adgang til konvertering av lånet.

4. Foreningen sørger uten vederlag for tilsyn med og alminnelig rullering av lageret når foreningen har egne folk på stedet. Når foreningen ikke har egne folk på stedet kan godtgjørelse for arbeide og utlegg i forbindelse med tilsyn og rullering kreves av staten. Staten yter foreningen godtgjørelse for forrentning av den kapital som er lagt ned i varelageret og ekstrautgifter ved lagring og assurance, tap ved svinn samt eventuelle omkostninger som måtte følge av særlige pålegg fra Helsedirektoratet.

Foreningen sender Departementet hvert kvartal spesifiserte utgiftsoppgaver inkl. renter av lånekapitalen.

Departementet utbetaler beløpet innen 4 uker etter at oppgaven er mottatt.

5. Tidspunktet for avvikling av reservelageret blir å fastsette av Departementet etter samråd med foreningen. Det forutsettes en avviklingstid hvorunder importørene skal ta ut av lageret etterhvert som de har behov for det, dog skal lageret i sin helhet være overtatt av importørene senest 1 år etter at myndighetene har gitt beskjed om avvikling. Reservelageret skal være tatt ut av importørene før disse foretar annet kjøp av tilsvarende varer.

Foreningen plikter å anvende salgssummen for lageret til innfrielse av det statsgaranterte lån.

6. Hvis importprisene på varene ved reservelagerets avvikling er høyere enn de priser lageret er innkjøpt etter, tilfaller overprisen staten.

Hvis importprisene på varene ved reservelagerets avvikling er lavere enn de priser lageret er innkjøpt etter eller varenes verdi som følge av lagringstiden er blitt redusert uten at dette kan legges bransjen til last, yter staten erstatning for tap som derved måtte oppstå for foreningen i den utstrekning dette tap ikke blir redusert eller helt opphevet ved regulering av import eller salgsspriser eller ved andre regulerende tiltak. Det er forutsetningen at det ved videre salg skal kunne beregnes den ellers lovlige avanse for vedkommende varer på det tidspunkt salget finner sted.

7. Hvis det inntreffer omstendigheter som vesentlig forrykker forutsetningene for denne kontrakt, kan staten eller foreningen med 3 måneders varsel kreve at den tas opp til revisjon.

8. Tvist som måtte oppstå i anledning denne kontrakt skal avgjøres ved voldgift. Partene oppnevner hver en representant i voldgiftsretten. De to oppnevnte velger en formann. Oppnåes ikke enighet om hvem som skal være formann utpekes denne av justitarius i Oslo Byrett.

9. Nærværende kontrakt er utferdiget i 2 eksemplarer hvorav partene beholder hvert sitt.»

Det er nødvendig her å gjøre oppmerksom på at beredskapsspørsmålet for legemidlenes vedkommende ikke på noen måte anses løst med de lagre som hittil er etablert. Grossistenes omsetningslagre er betydelig større enn de etablerte beredskapslagre, og beredskaps-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

lagrene omfatter bare et utvalg av de forskjellige vareslag. Beredskapslagrene må utvides og dessuten suppleres med et mindre kuppberedskapslager, helst ved hvert apotek. Arbeidet med dette fortsetter.

Billedet av arbeidet med landets beredskap av legemidler vil ikke være fullstendig uten å nevne at det i Oslo finnes en Statens Midlertidige Medisinalvaresentral. Lageret er sammensatt av varer som tildels er innkjøpt av den norske stat under siste krig, og i den første tid etter krigen, tildels er det restbeholdninger av gaver fra forskjellige kanter (American Red Cross, Nasjonalhjelpen, Sveitsergaven o.s.v.) mottatt like etter frigjøringen. Videre er der varer som er etterlatt av tyskerne og overført Statens Midlertidige Medisinalvarelager fra Forsvarets Sanitet.

Lageret er fra tiden etter frigjøringen til nå betydelig redusert ved salg. Den samlede omsetning fra 1945 til utgangen av 1951 er ca. 15 millioner kroner. Verdien av lageret er ca. 1,5 millioner kr.

Lageret er som det vil forstås, tilfeldig sammensatt og er av den grunn ikke fullverdig som beredskapslager. En har imidlertid hatt for øye at de varer som en ønsket lagret på 8 beredskapslagre rundt om i landet ikke ble innkjøpt av grossistene for såvidt de fantes på Statens eget lager. Den overveiende del av varene kan imidlertid ikke inngå i et rasjonelt sammensatt beredskapslager, selv om varene kan ha en viss medisinsk verdi under en krigsperiode. Det foretas for tiden en vurdering av lagrets enkelte vareslag. Vurderingen kan føre til fortsatt lagring, til salg eller kassering, alt etter varens beskaffenhet.

Beredskapslagrene er ikke ensidig forbeholdt sivilt bruk. I prinsippet er det en forutsetning at alt medisinsk materiell, herunder legemidler, i krigstilfelle kommer befolkningen til gode uten hensyn til hvorvidt det er sivilt eller militært behov som foreligger. Forsvarets sanitet vil til enhver tid være forsynt med legemidler, men dette forhindrer ikke at det i krigstilfelle kan oppstå militære behov for utlevering av legemidler av de foreliggende beholdninger.

Under den tyske okkupasjon 1940—45 høstet helsemyndighetene erfaringer om beredskapsarbeidet som fullt ut understreker de synsmåter komitéens flertall har gitt uttrykk for (se innstillingen side 30 flg.) Og som det går fram av det som er opplyst foran, har staten etter den tid allerede påtatt seg vesentlige økonomiske byrder og risiko ved beredskapslagringen av legemidler, uten at denne likevel har fått et forsvarlig omfang. De erfaringer som hittil er høstet fra dette arbeid gjør det etter departementets mening klart at

beredskapslagringen må kunne gjennomføres adskillig enklere og mer effektivt når ett organ som Norsk Medisinaldepot står for arbeidet. Depotet vil til enhver tid sitte inne med oversikt over lagre og behov, vil også som ovenfor nevnt til en viss grad kunne øve innflytelse på den innenlandske produksjon, og vil både overfor valuta- og helsemyndigheter kunne skape betydelig enklere og mer betryggende forhold. Det vil bli en viktig side ved depotets virksomhet at det fører arbeidet med beredskapslagringen videre slik at lagrene blir helt tilfredsstillende. Etter hvert som depotets driftskapital tillater det, bør finansieringen helt ut kunne foregå gjennom depotet.

Like viktig som tilstrekkelige forsyninger, er det at disse i en knapphetsperiode blir fordelt etter behovet. Departementet er enig med komitéens flertall når det framhever at en privat rasjonering ikke kan bli så effektiv og rettferdig som en offentlig rasjonering. Videre skal understrekes at en rekke farmasøytiske spesialpreparater (d. e. varer som leveres fra fabrikk i originalpakning) spiller en viktig rolle. Slike legemidler blir i mange tilfelle levert fra produsent eller agent tildels direkte til apotek, tildels gjennom grossist. Dette forhold begrenser sterkt muligheten for en rettferdig privat rasjonering, idet fabrikanter og agenter konkurrerer med grossistene om leveransen til apotek. Grossistene vil ikke uten enerett av salget til apotek være istand til å foreta en rettferdig fordeling. Dette var da også forholdet i 1940—45, da fordelingen av visse farmasøytiske spesialpreparater ble ujevn på grunn av at en del apotek fikk tilførsler både fra grossistene og industrien. Et medisinaldepot vil ikke møte noen vanskeligheter av denne art. Hertil kommer at depotet i motsetning til de enkelte grossister vil ha den fulle oversikt.

I det hele mener departementet at medisinaldepotet kan løse de oppgaver som melder seg i vanskelige tider mer betryggende, raske og i mere praktiske former enn det kan skje med den nåværende organisasjonsform.

Hvilket omfang bør depotets virksomhet ha?

Fraksjon A foreslår at medisinaldepotets enerett skal omfatte innførsel, utførsel og omsetning av apotekvarer og gifter som bare kan selges fra apotek, d.v.s. varer som står oppført i Kgl. plakat av 20. september 1929 avd. A. Fraksjon A uttaler i den forbindelse at opprettingen av et medisinaldepot i første rekke må være begrunnet i helsemessige og sosiale omsyn ved legemiddelforsyningen. En bør etter fraksjonens mening unngå å gi depotets enerett et slikt omfang at den berø-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

rer andre interesser som f. eks. industri som ikke har noe med tilvirkning av legemidler å gjøre.

I forbindelse med spørsmålet om omfanget av statens enerett uttaler fraksjonen at etter bestemmelsene i lov om drift av apotek av 4. august 1909 § 19 er enhver apoteker forpliktet til — såfremt det blir opprettet et sentraldepot for medisinalvarer — å kjøpe fra depotet de legemidler det forhandler. Fraksjonen foreslår at § 19 i nevnte lov omredigeres, slik at det klart går fram at enhver apoteker plikter å kjøpe fra depotet alle legemidler og likeså stoffer som kan tenkes brukt til framstilling av legemidler, også om varene omfattes av plaklatens avdeling B og C.

Fraksjon A foreslår at depotet kan forhandle alle apotekvarer og gifter som selges fra apotek.

Fraksjon B har forsåvidt intet å bemerke til at statens enerett begrenses til å gjelde A-varer. Ut fra sitt prinsipielle syn mener fraksjonen at et eventuelt depot ikke bør omsette andre varer enn de varer som i detalj er undergitt apotekernes enesalg (A-varer), og at depotet heller ikke bør forhandle andre varer.

Hvis depotet skal forhandle andre varer, bør det etter fraksjonens mening stå apotekerne fritt å kjøpe disse varer hvor de selv måtte ønske det, enten av depotet eller av private engrosfirmaer.

Departementet er prinsipielt enig i fraksjon A's standpunkt.

Eneretten bør etter departementets mening begrenses til innførsel, utførsel og salg til apotek m. v. av varer som er gjenstand for apotekenes enehandel i detalj.

Den Kgl. plakat av 20. september 1929 er utferdiget med hjemmel i handelsloven. Departementet er av den oppfatning at det ved fastsettelsen av omfanget av depotets enerett ikke bør henvises til bestemmelser utferdiget med hjemmel i andre lover. Det bør med hjemmel i depotloven utferdiges særskilte bestemmelser som nøyaktig fastslår hvilke stoffer eneretten omfatter. Departementet har derfor i sitt utkast foreslått at Kongen bestemmer hvilke apotekvarer og gifter eneretten skal omfatte.

Handelsdepartementet uttaler i skriv av 24. mars 1949 bl. a.:

«Ifølge utkastet til lov om Statens Medisinaldepot § 1 blir det overlatt til Kongen å bestemme hvilke apotekvarer og gifter depotets enerett skal omfatte. Handelsdepartementet går ut fra at gifter som ikke er særlig farlige og som i større utstrekning har teknisk anvendelse ikke vil bli underlagt eneretten, slik at kjøpmennenes adgang til å selge disse varer med polititillatelse i henhold til

handelslovens § 100, litra a bortfaller eller begrenses, idet denne omsetning er av stor betydning for produksjonslivet.»

Departementet er enig heri. De B-varer som i alt vesentlig har teknisk anvendelse og bare i meget liten utstrekning anvendes som legemidler, kan ved bestemmelsen i departementets lovutkast § 1 siste punktum bli holdt utenfor.

Departementet er enig i at apotekene bør ha plikt til å kjøpe alle legemidler og stoffer som kan anvendes til framstilling av legemidler, fra depotet. En slik bestemmelse er imidlertid i virkeligheten en del av statens enerett, og bør derfor også inntas i depotloven. Det vises til utkastets § 1 annet ledd, punkt 2.

Departementet er videre enig i at depotet også bør kunne forhandle andre varer som selges fra apotek. Når en går til opprettelse av Norsk Medisinaldepot må en ta hensyn til en meget viktig side av dets virksomhet: Det skal ha et overskudd som kan brukes til prisutjevning og prisreduksjon på kostbare, nødvendige legemidler, jfr. foran under «Utjevning av prisene på legemidler». Omfanget av depotets virksomhet bør derfor ikke være for snevert. Salget bør også omfatte andre varer som selges fra apotek og derved gi depotet en omsetning som kan sette det i stand til å selge nødvendige medisiner til en lavere pris. Men det bør stå fritt for apotekerne om de vil kjøpe varer i depotet som ikke kan nyttes til legemidler eller til framstilling av slike.

I utkastet § 1 er fastsatt hvem depotet kan selge til. Som det sees er prinsippet det at depotet ikke skal selge direkte til forbruker (det kjøpende publikum, derunder sykehus m. v.).

Utvalget har imidlertid i sitt forslag § 2 foreslått at departementet kan bestemme at spesielle vareslag kan selges fra depotet direkte til sykehus og andre medisinalanstalter.

Departementet er enig heri, og slutter seg til fraksjon A's begrunnelse, jfr. innstillings side 28—29. Departementet har i utkastets § 3 opptatt utvalgets forslag.

Departementet vil her gjøre oppmerksom på at det av utvalget benyttede uttrykk «engros» i forbindelse med depotets virksomhet (utvalgets forslag § 1) ikke er tilstrekkelig klart til å anvendes i loven og at det lett kan føre til misforståelse.

Organisasjonen av Norsk Medisinaldepot.

Utvalget tilrår at depotet organiseres som et selvstendig rettssubjekt, og uttaler i den forbindelse:

«En bør søke å finne fram til en form som gir virksomheten den mest effektive drift og

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

som gjør det mulig på en hensiktsmessig måte å gjennomføre de forretningsmessige og sosiale oppgaver som virksomheten forutsettes å ha. Medisinaldepotet må derfor etter utvalgets mening ikke hemmes i sin virksomhet ved at en rekke disposisjoner må forelegges for departementene og Stortinget til godkjenning.»

Justisdepartementet uttaler om dette spørsmål:

«Konstitusjonelt vil det ikke være noe til hinder for at Statens Medisinaldepot opprettes som et selvstendig rettssubjekt, slik som foreslått av utvalget. Om denne organisasjonsform velges vil depotets ledelse kunne gis en friere stilling enn hva som ellers etter Grunnloven ville være mulig. Det er således intet til hinder for at en innskrenker eller utelukker den rett for Kongen til instruksjon og kontroll som for statseiendom ellers følger av Grunnl. § 19. Ledelsen vil også kunne gis disposisjonsrett over driftsoverskuddet uten hinder av Grunnl. § 75 d. På den annen side vil de forpliktelser som Medisinaldepotet pådrar seg, være staten uvedkommende, såfremt uttrykkelig garanti ikke er stillet. Av den grunn vil det i tilfelle være påkrevet å skaffe Medisinaldepotet et grunnfond før igangsettelsen av virksomheten, jfr. § 7 i utvalgets utkast. Skal depotet være et eget rettssubjekt, bør dette for å hindre mulig tvil uttrykkelig sies i loven.»

I brev av 12. april 1950 uttaler Handelsdepartementet bl. a.:

«I utkastet til lov om endring i handelsloven tales det i § 101, annet led, om «statens enerett». En nevner til overveielse om dette harmonerer med bestemmelsen i § 4 første punktum i utkastet til lov om Statens medisinaldepot hvorefter denne institusjon er «et selvstendig rettssubjekt». Videre om betegnelsen «Statens medisinaldepot» er forenlig med sistnevnte bestemmelse.»

Det her nevnte spørsmål er blitt forelagt Justisdepartementet, som i brev av 11. mai 1950 uttaler:

«Man antar at «Norsk Medisinaldepot» vil være et mer adekvat navn enn «Statens Medisinaldepot». Av rettslige grunner er det dog ikke nødvendig å endre navnet.»

Departementet har vært i tvil om hvorvidt den av utvalget foreslåtte organisasjonsform bør nyttes i dette tilfelle, Medisinaldepotet kan ikke uten videre sammenlignes med et vanlig forretningsforetagende. Hensikten med opprettelsen er som før nevnt ikke å gi staten inntekter. Depotets drift bør legges slik an at de syke kan skaffe seg medisinsk sett fullverdige medisiner til rimeligst mulig pris. For å gjennomføre dette kan det bl. a. være hensiktsmessig å fastsette prisene på enkelte varer, slik at det på disse blir en avanse som kan brukes til å redusere prisene på kostbare nødvendige medisiner. Det kan også bli spørsmål om å yte bidrag av Apotek-

avgiftsfondet eller på annen måte for å holde prisene på nødvendige legemidler lave. Det er derfor etter departementets mening meget som taler for å organisere depotet som en ren statsbedrift. I så tilfelle ville det bli de vanlige konstitusjonelle organer som trekker opp hovedlinjene for driften, og Stortinget kunne gjennom sin bevilgningsmyndighet ta standpunkt til i hvilken utstrekning depotets sosiale oppgaver skulle være avgjørende.

Departementet finner imidlertid — i samsvar med Justisdepartementets uttalelse — å burde følge utvalgets forslag om at depotet organiseres som selvstendig rettssubjekt. Etter de nevnte uttalelser fra Handelsdepartementet og Justisdepartementet er depotet i lovkastene gitt betegnelsen Norsk Medisinaldepot.

Da driftsoverskudd etter utkastets § 8 bare kan nyttes til opplegging av reservefond, prisreguleringsfond og andre fond til fremme av depotets virksomhet, vil det bli mulig for depotet å gjennomføre de sosiale oppgaver som dets virksomhet forutsettes å ha.

Når det gjelder depotets organisasjon forøvrig, bygger departementets utkast i det vesentlige på utvalgets. Det antas unødvendig å innta i loven bestemmelser om stedet for depotets hovedsete og om opprettelse av underavdelinger. De nærmere bestemmelser herom vil kunne utferdiges med hjemmel i utkastets § 11.

Spørsmålet om erstatning til nåværende drogeforretninger m. v.

1. Spørsmålet om staten har erstatningsplikt.

Utvalget har i sin innstilling side 41 følgende drøftet spørsmålet om hvorvidt innehaverne av de nåværende drogeforretninger har krav på erstatning for tap i framtidig erverv, idet de må opphøre med sin virksomhet. Likeså spørsmålet om hvorvidt fargehandlere og kjøpmenn som har solgt såkalte C-varer til apotek, har krav på erstatning dersom det blir pålagt apotekerne å kjøpe den vesentligste del av disse varer fra Medisinaldepotet. De her nevnte spørsmål berører ikke spørsmålet om vederlag til de heromhandlede forretningsdrivende for beholdninger, inventar m. v. som måtte bli overtatt av depotet.

Departementet viser til utvalgets utredning og slutter seg i alt vesentlig til fraksjon A's oppfatning. Departementet viser videre til følgende uttalelse fra Justisdepartementet i skriv av 6. april 1949 til dette departement:

«Hva ellers angår forholdet til Grunnloven, antar man at GrL §§ 97 og 105 ikke vil være til hinder for at de igangværende forretningers virksomhet m. h. t. innførsel, utførsel og salg av apotekvarer og gifter uten er-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

statning avskjæres og begrenses slik som foreslått, jfr. h.r.d. i Rt. 1922 side 624. Man forutsetter at de næringsdrivendes faste anlegg ikke vil bli vesentlig forringet i verdi som følge av at de ikke kan nyttes til samme virksomhet som hittil.»

Hva angår siste punkt i den siterte uttalelse, viser Justisdepartementet til sitt skriv av 4. august 1936 til Kommisjonen for nye arbeidstiltak m. v. Skrivet er trykt som bilag nr. 16 til Ot. prp. nr. 78, 1949.

Som framholdt av utvalget hører spørsmålet om hvorvidt noen har krav på erstatning for det økonomiske tap som de måtte lide ved opprettelsen av Norsk Medisinaldepot, under domstolene.

2. Spørsmålet om billighetserstatning.

Spørsmålet om hvorvidt staten i noe tilfelle bør yte billighetserstatning, antas ikke å burde gjøres til gjenstand for nærmere utredning i denne proposisjon, idet saken etter departementets mening i tilfelle, bør behandles som særskilt sak senere.

Forskjellige økonomiske spørsmål.

1. Overtakelse av beholdninger, inventar m. v.

Utvalget har side 44 fig. i innstillingen behandlet det økonomiske grunnlaget for Medisinaldepotet, derunder utgifter ved dets opprettelse. De sistnevnte utgifter gjelder bygninger, varebeholdninger, maskiner, driftskapital m. v. Fraksjon A er kommet til det resultat at de samlede utgifter ved depotets opprettelse antas å bli ca. 14,5 mill. kroner, deri iberegnet driftskapital 3,5 mill. kroner. Fraksjon B anslår summene til henholdsvis 17 mill. og 5 mill. kroner.

Som utvalget har pekt på lar det seg ikke gjøre på det nåværende tidspunkt å skaffe nøyaktige opplysninger om utgiftene ved opprettingen av depotet. Først når Norsk medisinaldepot er besluttet opprettet, vil man gjennom forhandlinger kunne få fastslått i hvilken utstrekning og til hvilken pris depotet vil kunne få overta eksisterende anlegg, maskiner osv. og innhente tilbud på nybygg m. v. Utgiftene til opprettelse av depotet må utredes av staten, jfr. utkastets § 7, og spørsmålet om bevilgning vil i sin tid bli forelagt Stortinget. Departementet har på det nåværende tidspunkt ikke funnet det mulig og heller ikke nødvendig å foreta noen nærmere beregning. De beregninger utvalget har foretatt gir tilstrekkelige holdepunkter til å fastslå den størrelsesorden det her dreier seg om, og forskjellen i de to fraksjoners anslag er ikke så stor at den kan spille noen rolle for vurderingen av om medisinaldepotet skal opprettes eller ikke. Departementet skal bare

bemerke at investeringsbudsjettet antas å ha forskjøvet seg noe siden det ble stillet opp i 1948. Varebeholdningen som den gang var anslått til 5 millioner kr. ble i 1950 anslått til mellom 7 og 8 millioner kr. For de øvrige posters vedkommende er variasjonen ikke av vesentlig betydning.

2. Driftsbudsjettet.

Også på dette punkt er fraksjon A og fraksjon B kommet til forskjellige resultater, idet fraksjon A har oppført kr. 2 365 000 i årlige utgifter, mens fraksjon B har oppført kr. 2 864 000. Begge fraksjoner har regnet med avsetning til reservefondet kr. 200 000.

Fraksjon A regner videre med en bruttoinntekt på kr. 3 100 000, fraksjon B med kr. 2 400 000. De to fraksjoner regner således med henholdsvis et overskott på 735 000 kr. og et underskott på kr. 446 000.

Departementet peker på at den nåværende engrosshandel ikke er noen underskuddsforretning, og at såvel brutto- som nettofortjeningen i det budsjett fraksjon A har stillet opp ikke ligger over de tilsvarende poster sammenlagt for de nåværende private forretninger. Departementet er enig i at det ikke er noen grunn til å anta at en sentralisering av importen og engroshandelen på dette område med dermed følgende rasjonalisering, vil medføre noen nedgang i den samlede fortjeneste. Enn mindre skulle det være grunn til å tro at et sentraldepot vil gå med underskott.

Det er forutsetningen at nettooverskottet skal nyttes til nedsetting av prisene på særlig kostbare og nødvendige legemidler eller til andre liknende formål av sunnhetsmessig og sosial betydning, etter nærmere bestemmelse av styret i samråd med Sosialdepartementet.

Departementet ser det også som meget viktig at depotet skal levere alle varer fraktfritt og til ens pris til alle apotek i landet. De nåværende forretninger bringer varene fraktfritt til apotek i og omkring de byer hvor forretningene ligger, det vil si Oslo, Bergen og Trondheim, mens de øvrige apotek selv må betale frakten. Dette kan medvirke til at forskjellen mellom de økonomisk sett gode og mindre gode apotek blir forsterket.

3. Prisfastsettelse.

Utvalget foreslår i sitt utkast § 9 at Medisinaldepotets styre fastsetter prisene på sine varer etter generelle retningslinjer gitt av Prisdirektoratet. Utvalgets innstilling har vært forelagt Prisdirektoratet, som i skriv av 1. oktober 1948 uttaler følgende:

«Direktoratet har for sitt vedkommende ikke noe vesentlig å innvende mot opprettelsen av et medisinaldepot. Det forutsettes da

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

at depotet med hensyn til prisfastsettelsen blir underlagt prisloven, slik at depotets priser blir gjenstand for regulering av prismyndighetene på vanlig måte. Det vil da også kunne gjennomføres en slik prisutjevning som skissert i den fremlagte innstilling.

Prisdirektoratet går ut fra at oppretting av medisinaldepotet i tilfelle vil bli gjennomført ved særskilt lov. I denne lov vil der muligens også bli inntatt bestemmelser om depotets prisberegning. I så fall bør det samtidig i loven inntas en regel om at lovens særlige prisberegningssforskrifter ikke gjelder i strid med reguleringer etter prisloven. Prisdirektoratet kan ikke slutte seg til lovregler som, så lenge den ekstraordinære prisregulering opprettholdes, foreskriver regulering av medisinaldepotets priser etter andre grunnsetninger enn de som ligger til grunn for prisreguleringen i det hele.»

Departementet var imidlertid i tvil om hvorvidt de vanlige prisbestemmelser burde få anvendelse på depotets priser. Departementet antok at depotets sosiale oppgave ville nødvendiggjøre avvikelser fra de vanlige prinsipper for prisberegning.

I et foreløpig utkast hadde departementet derfor inntatt følgende bestemmelse: «Kongen eller den han bemyndiger fastsetter prisene på de varer depotet selger.» Dette forslag ble forelagt Justisdepartementet, som herom har uttalt følgende:

«En bestemmelse hvoretter Kongen skal fastsette prisene på de varer depotet selger, synes å føre urimelig langt. Det er neppe grunn til at depotet forsåvidt skal være underkastet strengere regler enn hva som følger av den alminnelige prislovgivning. I all fall ikke når det gjelder slike varer som nevnt i utkastets § 2. Man henstiller til overveielse om ikke bestemmelsen helt bør gå ut».

Departementet har funnet å burde følge Justisdepartementets forslag, og har i utkastet ikke inntatt noen bestemmelse om prisfastsetting.

4. Skatter.

Utvalget regnet med at Medisinaldepotet etter reglene i byskattelovens § 21 (landsskattelovens § 26) ville være fritatt for beskatning. Da depotet imidlertid foreslås organisert som et eget rettsobjekt under navnet Norsk Medisinaldepot, har departementet forelagt spørsmålet for Finansdepartementet, som i brev av 3. mars 1952 uttaler:

«For at Norsk Medisinaldepot, når det organiseres som eget rettssubjekt, skal være fritatt for å svare skatt, vil det måtte tas med blandt de institusjoner som ved bestemmelsene i landsskattelovens § 26, byskattelovens § 21, er fritatt for skattlegging. Dette departement vil ta opp spørsmålet om den nødvendige tilføyelse til § 26 (21) i tilfelle det erede departement setter fram anmodning herom.»

Departementet anser det rimelig at Norsk Medisinaldepot med hensyn til skattlegging blir stillet på linje med de øvrige institusjoner som er nevnt i skattelovens §§ 26 og 21, og vil i samsvar med foranstående be Finansdepartementet sette fram nødvendig lovforslag når denne sak er ferdigbehandlet.

Kontrollen med legemidlers kvalitet.

Utvalget har i sin innstilling viet kontrollen med legemidlers kvalitet en inngående omtale. Utvalget har gjort rede for den kontroll som utøves, og de to fraksjoner har avgitt særskilte uttalelser om hvilken betydning de mener et medisinaldepot vil ha for kontrollen.

Departementet slutter seg i hovedtrekkene til den motivering fraksjon A har gitt.

Om kontrollen uttaler fraksjon B bl. a.:

«Apotekene er siste kontrollinnstans, og det vil alltid være avgjørende for legemidlenes kvalitet hvor dyktig og samvittighetsfullt apotekenes personale er.

En må ikke fire på kravet om apotekenes undersøkingsplikt og ansvar eller risikere en ordning som kan medføre at apotekene ikke tar sin plikt så alvorlig som nå.»

Departementet slutter seg til denne uttalelsen.

Som det vil fremgå av komiténs innstilling er det to oppgaver som foreligger ved råvarekontrollen. Den ene er å identifisere varen, den annen er å prøve varens renhet.

Da det i 1948 inntraff en ulykke på grunn av forveksling eller grov forurensning av et kjemikalium levert fra et apotek, ble spørsmålet om nærmere å formulere apotekernes plikter til å identifisere stoffene overveiet. Slik formulering ble gitt i rundskriv nr. 58 av 10. september 1948, hvor apotekene pålagt å føre inn i en paginert analysejournal identitetsanalyser av samtlige veldefinerte kjemiske substanser og galeniske preparater som mottas i apoteket. Journalen fremlegges ved apotekvisitators ettersyn av apoteket. Som det vil fremgå av rundskrivet, som følger som uttrykt vedlegg, går apotekenes ansvar lenger, og det er presisert at det i påbudet ikke ligger noen fritaking for det ansvar som apotekene ellers har for at legemidlene er prøveholdige. Slike journaler har siden vært ført ved alle landets apotek, og den plikt apotekene har her bør ikke oppheves selv om Norsk Medisinaldepot opprettes.

Hva angår prøvingen av varens renhet pekte en av apotekvisitatorene i april 1951 på at råvarekontrollen ikke var tilfredsstillende løst. I sin innberetning skriver apotekvisitator:

«Apotekenes kontroll av råvarer innskrenker seg nesten uten unntakelse til identitets-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

prøving idet en forutsetter at en fullstendig analyse blir utført av engrosforretningen.»

Apotekvisitator peker deretter på at det i noen tilfelle er helt klart hvilke forskrifter som bør legges til grunn ved utførelsen av renhetsprøvene, i andre tilfelle kan det være tvilsomt hvilke krav en skal legge til grunn. For de stoffers vedkommende som er beskrevet i den norske farmakopé er kravene helt på det rene, men farmakopéen stiller i mange tilfelle kravene så høyt at det må ansees uødig strenge. Apotekvisitator angir at det av erfarne analytikere uttales at enkelte av de prøver farmakopéen angir er så strenge at ingen handelskvalitet tilfredsstiller fordringene.

Apotekvisitator uttaler videre:

«Det er en kjent sak at engrosforretningene i mange tilfelle har hatt vanskeligheter med å skaffe tilfredsstillende kvaliteter, og for å kunne ta standpunkt til om varer som ikke holder farmakopéens krav allikevel vil kunne nyttes, har en instituert en varevurderingsnemnd. Hittil har en bare i et fåtall tilfelle gjort bruk av denne. Det er selvsagt en mulighet for at dette allikevel gir et korrekt uttrykk for hyppigheten av ikke prøveholdige varer, men erfaringer fra Sverige tyder på det motsatte. Der har en etablert et sentralt organ som analyserer varene og en nemnd som tar standpunkt til om ikke prøveholdige varer kan nyttes. I ca. 17 pst. av tilfellene har det vist seg at varene ikke har vært prøveholdige. At forholdene skulle være vesentlig bedre for de varer som blir brakt på markedet i Norge er lite sannsynlig. Svakheten ved den norske ordningen er åpenbar og beror sikkert for en vesentlig del på den omstendighet at det er en og samme person (firma) som analyserer og vurderer varen og som selger den. Spørsmålet reiser seg om det ikke vil være hensiktsmessig å få opprettet et sentralt offentlig organ som rutinemessig skal utføre analyser av alle varer som tenkes brakt på markedet til medisinsk bruk gjennom apotekene og som får rett til å utstede sertifikat for prøveholdige varer. For ikke prøveholdige varer blir spørsmålet avgjort av departementet etter uttalelse av varevurderingsnemnd.»

Som det vil fremgå av apotekvisitators uttalelse er det for noen av de kjemikalier og droger apotekene nytter formulert bestemte krav til renhet og godhet i den norske farmakopé. Disse kravene er i mange tilfelle så strenge at de markedsførte kvaliteter ikke tilfredsstiller kravene. Hverken opprettelse av en sentral råvarekontroll eller et medisinaldepot kan ventes å få innflytelse på hvilke varer som tilføres verdensmarkedet. Men det forhold at de private grossister tvinges til å foreta en vurdering av varene og avgjøre om de skal kunne anvendes til medisinsk bruk er i prinsippet uheldig. Vurderingen kan ofte være vanskelig og vil kunne gi forskjellig

resultat i de forskjellige firmaer. Ennå vanskeligere blir oppgaven i de tilfellene det her i landet offisielt ikke er formulert bestemte krav til råvarene (varer som ikke er beskrevet i den norske farmakopé), og for disse varers vedkommende må grossisten selv også ta standpunkt til hvilke håndbøker han vil legge til grunn ved vurderingen. Apotekvisitators angivelse av at det svenske sentralorgan for råvareundersøkelser har vist at i 17 pst. av tilfellene er varene ikke prøveholdige, stammer fra et foredrag holdt av apotekare (nå dr. philos.) T. Canbäck under det 7. nordiske apoteker- og farmasøyt møte. Herr Canbäck gjorde rede for virksomheten ved Apotekarnes kontroll-laboratorium (AKL) som er et sentralt organ for råvareundersøkelse. Han uttalte at i de første 11 måneder av laboratoriets virksomhet var det undersøkt 2776 varer hvorav 17,2 pst. ikke var prøveholdige. Av disse ikke prøveholdige varer hadde «varerådet» anbefalt 60 pst. til anvendelse i apotekene.

Det er av departementet ikke foretatt undersøkelser med henblikk på å få brakt på det rene hvor ofte grossistene foretar vurdering av ikke prøveholdige varer. Departementet finner det heller ikke påkrevd å undersøke nærmere hvordan grossistene i de enkelte tilfelle har løst oppgaven hos oss. Det må være umiddelbart innlysende at private grossister med merkantile interesser i legemiddelomsetningen ikke bør foreta vurderinger av slik art som nevnt. Departementet har derfor ansett det tilstrekkelig å peke på at forholdene i dag medfører at varevurderinger som nevnt må foretas av grossistene. En må se dette forhold i sammenheng med at apotekvisitator videre har uttalt at

«— — apotekene idag har overdrevne forestillinger om verdien av grossistenes analysevirksomhet hva angår droger og kjemikalier. Det er mere regelen enn unntakelsen at apotekene stoler på at de varer som kommer fra anerkjente firmaer i bransjer er prøveholdige — — — —.»

Det ville etter departementets oppfatning ikke være lett å gjennomføre et eventuelt påbud til apotekene om å foreta renhetsprøver i en slik utstrekning at det vil ha betydning. Det ville i hvert fall være upraktisk. Det kan derfor etter dette ikke være tvilsomt at det foreligger behov for et sentralt organ for undersøkelse og bedømmelse av kjemikalier og droger som skal nyttes som råvarer i apotekene.

Det er for sitert en uttalelse av apotekvisitator hvor det er nevnt at det er instituert en varevurderingsnemnd.

Varevurderingsnemnden kom istand ved at

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

Sosialdepartementet i noen tvilstilfelle ble anmodet av grossistene om å gi tillatelse til at en ikke prøveholdig vare kunne nyttes som legemiddel. Kravene var fastsatt i Den Norske Farmakopé og det var naturlig for departementet å nytte Den faste Farmakopékommisjon som sakkyndig. Farmakopékommisjonen har imidlertid 12 medlemmer og har ikke så ofte møter at den er vel egnet ved slike situasjoner som omtalt. Etter samråd med Farmakopékommisjonen ble det derfor oppnevnt et engere utvalg blant kommisjonens medlemmer som skulle fungere som varevurderingsnemnd. Nemnden har til nå behandlet 4 saker og har således ikke spillet noen vesentlig rolle.

Departementet er av den oppfatning at den heldigste løsning av råvarekontrollen er at Norsk Medisinaldepot opprettes og at kontrollen legges under depotet. Skulle medisinaldepotet ikke bli opprettet, anser departementet det påkrevd å ta opp spørsmålet om å finne fram til en særskilt ordning med råvarekontroll. Det er i den anledning bragt på det rene at det 1950 ble innført til Norge tilsammen 1617 varepartier av droger og kjemikalier til apotekvaregrossistene. En må for framtiden regne med noen stigning i tallet, særlig hva angår droger, fordi apotekvarer i sin alminnelighet nå er blitt overført til friliste.

Departementet har videre undersøkt hva det vil koste å etablere en slik analysevirksomhet som apotekvisitator har foreslått.

Da det allerede står til rådighet to laboratorier for Helsedirektoratet nemlig Statens Farmakopélaboratorium og Spesialitetskontrollen for farmasøytiske spesialpreparater, begge Blindern, vil en anta at analysevirksomheten kan etableres ved en utvidelse av et av disse laboratorier. Utvidelsen vil antagelig bety en økning av angjeldende laboratoriums driftsbudsjett på ca. 40 000 kr. og bety ca. kr. 30 000 i anskaffelsesomkostninger. En har da sett bort fra om laboratoriet skal ha inntekter på sin analysevirksomhet.

Det har vært pekt på at farmakopéens krav til renhet for visse stoffer kan ansees unødig strenge. Det vil derfor ligge i sakens natur at dersom det ble opprettet en sentral råvarekontroll, vil Statens Farmakopélaboratorium i høy grad være interessert i de erfaringer og resultater som kan oppnåes ved en slik kontroll. Disse erfaringer og resultater vil komme laboratoriet til gode i dets arbeid med fastsettelse av renhetskrav etc. for de stoffer som skal opptas i fremtidige norske og nordiske farmakopéer. Om dette spørsmål uttaler sjeffen for Statens Farmakopélaboratorium:

«Allerede på det nåværende tidspunkt har laboratoriet i sterk grad savnet tilstrekkelig grundig og gjennomgående analyse av de stof-

fer som i de siste årtier har vært ført på det norske marked til medisinsk bruk. De resultater en oppnår ved en sentral råvarekontroll vil således for farmakopélaboratoriet være av den største betydning og interesse.»

Det er neppe tvilsomt at en sentral råvarekontroll før eller senere vil tvinge seg frem. Apotekerne må som kjøpere og som de der har ansvaret for legemidlenes kvalitet, antas å være interessert i at råvarekontrollen etableres.

Det er departementets oppfatning at også de erfaringer som er høstet når det gjelder råvarekontrollen i sterk grad taler for opprettelsen av et Norsk Medisinaldepot.

Overgangsbestemmelser.

Departementet er oppmerksom på at overgangen fra den nåværende omsetningsform til den foreslåtte kan by på enkelte vanskeligheter. Det må både ut fra medisinaldepotets og de private grossisters interesser, og ikke minst av hensyn til den løpende forsyning med legemidler, være viktig at overgangen blir så smidig som mulig. Departementet antar at det er formålstjenlig å legge tilrette grunnlaget slik at medisinaldepotets styre kan oppnevnes og tjenestemenn i den utstrekning det er nødvendig ansettes før depotets enerett inntre. Dette oppnås ved å sette de organisatoriske bestemmelser i loven i kraft før de øvrige. Styret vil da kunne organisere depotet mens engrosshandelen går sin gang som før. Departementet har overveiet spørsmålet om å innføre ytterligere overgangsbestemmelser for å muliggjøre en gradvis utvikling av depotets virksomhet samtidig med at de private grossistfirmaer gradvis avviker. Man er imidlertid blitt stående ved at mulighetene herfor er tilstede innenfor rammen av de bestemmelser utvalget har foreslått: Før § 1 settes i kraft, kan innførsels- og salgsrett gis den av medisinaldepotets tjenestemenn som fyller vilkårene etter den nåværende lovgivning. Etter at loven i sin helhet og de foreslåtte endringer i de øvrige lover er trådt i kraft, kan Sosialdepartementet med hjemmel i § 1, siste pkt., lov av 4. august 1909 § 19, siste ledd og lov nr. 12 av 24. juni 1938 § 1 nr. 5 dispensere til fordel for de private grossister. Spørsmålet har vært forelagt Justisdepartementet, som uttaler:

«Man har ikke noe å bemerke til den foreslåtte endring av utkastets § 13, og er enig med det ærede departement i at det ikke trengs ytterligere overgangsbestemmelser for tiden etter at loven i sin helhet er trått ikraft. Man er videre tilbøyelig til å være enig i at Norsk Medisinaldepot også før ikrafttredelsen av utkastets § 1 vil kunne drive import og omsetning av gifter og apotekvarer etter at det i tilfelle er gitt tillatelse

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

etter handelslovens § 100 bokstav b til en tjenestemann som fyller vilkårene etter den nevnte bestemmelse. Det synes å stemme med innarbeidet praksis at upersonlige selskaper kan drive slik handel på bevilling utferdiget til en person i selskapets ledelse, jfr. utvalgets innstilling s. 104 nederst. Man forutsetter at den som i tilfelle får tillatelsen, har ansvaret for den daglige ledelse.»

Etter dette antar departementet at forholdene skulle ligge vel tilrette for at organisasjonen kan bygges forsvarlig opp. Når styret har fått nærmere oversikt, kan det settes fram St. prp. om bevilgning av de nødvendige midler til innkjøp av eiendommer, utstyr og varebeholdning. Endelig kan medisinaldepotet, om det ikke finnes hensiktsmessig å begynne full drift fra en bestemt dag, utvikle sin virksomhet etter hvert som vilkårene er lagt til rette, og de private forretninger kan avvikle de grener av virksomheten det her dreier seg om i et rimelig tempo.

Som utvalget forutsetter departementet at Medisinaldepotet i størst mulig utstrekning tilsetter tjenestemenn fra de nåværende drogeforretninger, slik at deres tilværelse sikres og deres erfaring fortsatt kan nyttes i legemiddelforsyningen.

I nær sammenheng med det som er nevnt foran står spørsmålet om å skaffe Norsk Medisinaldepot det fysiske grunnlaget for virksomheten, i form av tomter og lokaler. Det vil i og for seg være naturlig at depotet overtar anlegg, hvis funksjoner det skal drive videre. Til sammenligning kan nevnes at kornmonopolloven av 22. juni 1928 i § 7 ga staten rett til å ekspropriere enhver norsk handelsmølle.

Med den sentrale stilling Norsk Medisinaldepot får i landets legemiddelforsyning, er det fra et samfunnssynspunkt viktig at det får gode arbeidsmuligheter og at det får lagt sine anlegg der det er saklig forsvarlig. Departementet er derfor etter nøye overveielse blitt stående ved at depotet bør kunne gis ekspropriasjonstillatelse til tomter, og at det for så vidt stilles på linje med en lang rekke andre tiltak, også i helsevesenets tjeneste. Spørsmålet har vært forelagt Justisdepartementet som uttaler:

«Departementet antar at gjeldende lovgivning ikke gir adgang til ekspropriasjon som forutsatt, og man har intet å bemerke til at en ekspropriasjonsbestemmelse blir tatt inn i lovutkastet. Imidlertid synes bestemmelsen i tilfelle å burde gis plass i en særskilt paragraf.»

I samsvar hermed er ekspropriasjonsbestemmelsen tatt inn i lovutkastets § 8.

I en særlig stilling kommer den varebeholdning som omfattes av depotets enerett, for så vidt som grossistene ikke har rett til å selge

den etter at depotets enerett er inntrådt. Her til kommer at grossistene vil ha løpende kontrakter som kan måtte oppfylles etter at depotets enerett er inntrådt. For å unngå uheldige virkninger både for Medisinaldepotet og grossistene, og ikke minst for helsetjenesten, er det etter departementets skjønn behov for bestemmelser som sikrer den løpende forsyning med legemidler i overgangstiden. Departementet peker på at kornmonopolloven i den nevnte bestemmelse også ga staten rett til å overta handelsmøllenes lagre og tre inn i alle løpende kontrakter. Apotekloven av 4. august 1909 bestemmer i § 11 bl. a.:

«Den som har fått bevilling til å drive et tidligere opprettet apotek, skal være forpliktet til, hvis forgjengeren eller hans bo forlanger det, at kjøpe apotekets inventarium og varebeholdning, for så vidt samme er i behørig brukbar stand og ikke overstiger apotekets passende behov.»

På dette felt har man en lang og god praksis, og en tilsvarende ordning må med fordel kunne innføres når det gjelder forholdet mellom medisinaldepotet og grossistene. I utkastets § 8 har man derfor inntatt lignende bestemmelse, i det vesentlige i den utformning Justisdepartementet har foreslått.

Uttalelser om ordningen i våre naboland.

Utvalget rettet i september 1947 forespørsel til de respektive medisinalstyrelser i Sverige, Danmark og Finland om hvordan den någjeldende ordning for import og engros salget av gifter og apotekvarer var, om denne ordning var tilfredsstillende og endelig om tanken om statsmonopol hadde vært drøftet og med hvilket resultat (jfr. utvalgets innstilling pkt. 3).

Fra Sverige ble det svart bl. a.:

«1946 tilsattes ånyo en statlig komite för utredning av apoteksväsendet och läkemedels-handeln. Resultaten av dess arbete föreligger ännu ej, men det kan antagas at här berörda fråga utgör ett av utredningens sentralproblem.»

1946 års läkemedelsutredningen avga i 1951 sitt «Betänkande angående omorganisation av apoteksväsendet i riket m. m.». Det mandat 1946 års läkemedelsutredning hadde fått omfattet utredning av såvel tilvirkning som distribusjon engros og i detalj. Innstillingen munnet allikevel ut i et forslag som stort sett bare berørte apotekvesenet. Hovedårsaken til dette var at 1946 års läkemedelsutredning hadde funnet at hvis man slo landets apotek sammen til én virksomhet med staten som eier, ville apotekvesenet få en så sterk stilling innen legemiddelforsyningen, at man kunne nøye seg med en statlig inspeksjon og kontroll av de enkelte engrosforretninger i bransjen.

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

Spørsmålet om overførsel til staten av engros-handelen kunne derfor utstå til der var vunnet erfaring med apotekmonopolet, og ble ikke nærmere utredet. Et mindretall mente at staten straks burde overta også engros-handelen.

Kungl. Medicinalstyrelsen avgå 31. januar 1952 sin uttalelse om innstillingen, som den ikke kan anbefale lagt til grunn for proposisjon i saken, idet styrelsen ber om at en rekke punkter blir nærmere utredet. Om engros-handelen uttales det bl. a.:

«Vad droghandeln beträffar har apotekens avgiftsnämnd — — framfört några synpunkter på droghandeln ställning och betydelse, särskilt med hänsyn till prisbildningen på läkemedelen. Avgiftsnämnden uttalar bland annat, att droghandeln intager en nyckelposition på läkemedelshandelens område och att någon verklig garanti mot för höga läkemedelspriser icke kunna åvägabringas, därest partipriserna äro undandragna varje kontroll från det allmännas sida. Medicinalstyrelsen hyser i stort sett samma mening i frågan som den avgiftsnämnden sålunda givit till känna. Styrelsen kan vitsorda, att den nuvarande prissättningen av läkemedlen är behäftad med svagheter just på grund av droghandeln för insyn skyddade ställning. Styrelsen tror också, att en under offentlig insyn ställd droghandel skulle vara av värde för att säkerställa lägsta möjliga läkemedelsprisonivå såväl i fråga om apotekens egna preparat som industrins produkter. Skulle en droghandel — vilket icke vore orimligt — kunna inkopplas i apotekskollektivet, skulle även dennas avkastning komma kollektivt tillgodo och kunna bidra till att möjliggöra prissänkningar på läkemedel.»

Endringer i andre lover.

Lov om Norsk Medisinaldepot medfører endringer i følgende lovbestemmelser:

1. Lov om drift av apotek av 4. august 1909 § 19 siste ledd.
2. Lov om handelsnæring av 8. mars 1935 § 97 første ledd, første punktum, § 100 og § 101.
3. Lov om innførsel av apotekvarer og gifter m. v. av 24. juni 1938.

Om endringene vises til avsnittet «Merknader til de enkelte paragrafer».

Departementets utkast har vært forelagt Justisdepartementet og Handelsdepartementet, og det er tatt hensyn til de bemerkninger som er fremkommet.

Merknader til de enkelte paragrafer.

A. Lov om Norsk Medisinaldepot.

Til § 1.

Ad første og annet ledd:

Det er som nevnt i de alminnelige merknader forutsetningen at det utferdiges en for-tegnelse som nøyaktig fastsetter de apotek-varer og gifter som går inn under bestemmel-

sene om depotets enerett etter første ledd og annet ledd punkt 1.

Apotekvarer og gifter som ikke er nevnt i fortegnelsen, kan fortsatt innføres, utføres og selges uten hinder av denne lov, unntatt salg til apotek av legemidler og stoffer som kan nyttes dertil, jfr. annet ledd, punkt 2. Det må antas at fortegnelsen ikke vil omfatte alle legemidler og stoffer som kan nyttes dertil.

Forsåvidt angår oppregningen av avtakere i annet ledd, punkt 1, er denne i samsvar med handelslovens § 101 første ledd, dog således at en har tilføyet håndverkere.

Hva angår annet ledd punkt 2, vises til lov om drift av apotek av 4. august 1909 § 19 siste ledd. Som det sees har en funnet at ikke bare legemidler, men også stoffer som kan brukes til legemidler, bør omfattes av depotets enerett til salg til apotek.

Ad tredje ledd:

Bestemmelsen er inntatt for at apotek skal kunne selge såvel til andre apotek som til de øvrige i annet ledd, punkt 1, nevnte avtakere.

Ad fjerde ledd:

Jfr. handelslovens § 100 litra c. Siste punktum foreslås for å gi departementet adgang til å gjøre unntak fra loven hvis forholdene gjør det nødvendig. Herunder kan det bl. a. bli tale om å gi tilvirkere visse innrømmelser.

Til § 2.

Med «andre varer som vanligvis selges fra apotek» menes varer som faller utenfor eneretten etter § 1, men som hører med til apotekenes vanlige omsetning. Det blir vedkommende departement som innenfor den i loven angitte ramme fastsetter hvilke vareslag omsetningen skal omfatte.

Til § 3.

Med «andre medisinalanstalter» menes f. eks. sykestuer, fødehem, rekonvalesent-hjem og pleiehjem. I hvilken utstrekning salget skal finne sted, avgjøres av departementet.

Til §§ 4 og 5.

I anledning av at Norsk Medisinaldepot foreslås organisert om et selvstendig retts-subjekt, vises til ordningen med hensyn til Raufoss Ammunisjonsfabrikker, Kongsberg Våpenfabrikk og Marinens Hovedverft, jfr. Ot. prp. nr. 58, 1947.

I loven er det ikke inntatt bestemmelse om hvorvidt depotet skal ha flere avdelinger og hvor hovedsetet i tilfelle skal ligge. Dette bør det som nevnt i bemerkningene foran, først treffes bestemmelse om senere, jfr. § 11.

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

I det opprinnelige lovforslag var det foreslått at den administrerende direktør skulle ha apotekereksamen. Etter lov om handelsnæring av 8. mars 1935 § 100 b, første punktum kan gifter og apotekvarer med vedkommende departements tillatelse selges av kjøpmenn som har de egenskaper som kreves for å bli apoteker, eller som på annen vis har godtgjort at de har den nødvendige utdanning og varekunnskap.

Departementet finner det naturlig at en stiller de samme vilkår for den administrerende direktør ved Norsk Medisinaldepot som handelsloven har satt for den ansvarlige leder av private engrosforretninger på dette område. Departementet foreslår § 4, annet ledd, formulert i overensstemmelse med någjeldende § 100 b, første punktum, i handelsloven.

R-komiteén har i sin innstilling av 15. juni 1946 uttalt (side 14):

«Ansettelse på åremål anvendes nå ved enkelte viktige stillinger i statstjenesten. Denne ansettelsesmåte har etter komiteens oppfatning store fortrinn. I de høyere stillinger hvor åremålsansettelse kan komme på tale, er det mer enn ellers av vesentlig betydning at stillingsinnehaveren til enhver tid er fullt på høyde så vel når det gjelder arbeidskraft som initiativ og overblikk. Ved åremålsansettelse kan en lettere sikre seg at dette blir tilfelle. En mer utbredt anvendelse av åremålsansettelse vil føre til impulsive sirkulering innen administrasjonen.»

Departementet antar at direktørstillingen i Medisinaldepotet er av den art at åremålsansettelse kan være hensiktsmessig. Denne ansettelsesmåte vil imidlertid i noen grad ha innflytelse på lønns- og pensjonsforhold. Departementet har derfor i § 4 sløyfet bestemmelsen om 6 måneders gjensidig oppsigelse, og har i § 5 føyet til at Kongen — foruten å fastsette direktørens lønn, som foreslått av utvalget — også skal fastsette hans arbeidsvilkår. Herved holdes adgangen åpen til å velge den ansettelsesmåte som finnes mest formålstjenlig for en så viktig stilling, og også til å skifte praksis dersom erfaring fra denne bedrift eller andre institusjoner skulle gjøre det påkrevd.

Til § 8.

Bestemmelsene i denne paragraf er nye i forhold til tidligere utkast, og de følgende paragrafer er tilsvarende forskjøvet. Det vises til de alminnelige bemerkninger foran.

Til § 11.

Etter henvendelse fra Handelsdepartementet foreslo Sosialdepartementet i brev av 20. mai 1950 til Stortingets sosialkomité det daværende lovutkasts § 10 gitt følgende tilføyelse som 2. ledd: «Kongen bestemmer om og i tilfelle i hvilken utstrekning lovgivningen om

handelsnæring skal komme til anvendelse på medisinaldepotets salg av varer.»

Bestemmelsen er opprettholdt uforandret i nærværende lovutkasts § 11.

Til § 12.

Den foreslåtte strafferamme innebærer at overtredelse av loven er å betrakte som forseelse, medmindre strengere straffebud kommer til anvendelse, jfr. straffelovens § 2.

Til § 13.

Inndragningsbestemmelsene er i samsvar med prinsippet i andre lover, jfr. straffelovens § 36, toll-loven av 22. juni 1928 § 190, rusdrikkloven av 5. april 1927 § 70 m. v. Bestemmelsene om inndragning av varens verdi er tatt med blant annet med henblikk på det tilfelle at varen er utført eller forbrukt eller liknende.

Inndragning skjer regelmessig til fordel for statskassen, jfr. straffelovens § 37. Utvalget har forutsatt at inndragning skal skje til fordel for medisinaldepotet. Departementet finner dette rimelig og har i likhet med en rekke spesiallover inntatt bestemmelse om det i denne paragraf.

Til § 14.

Utkastets §§ 4—11 inneholder de organisatoriske bestemmelser. Det vises til de alminnelige bemerkninger, avsnittet Overgangsbestemmelser, hvor der er gjort rede for de hensyn som har ført til at departementet foreslår denne framgangsmåte for å utvikle depotet gradvis og samtidig gi de private forretninger en rimelig avviklingsfrist, som også utvalget har forutsatt.

B. Lov om drift av apotek av 4. august 1909 § 19 siste ledd

foreslåes endret således at ordlyden blir i samsvar med § 1 annet ledd punkt 2 i lov om Norsk Medisinaldepot.

C. Lov om handelsnæring av 8. mars 1935.

Til § 97.

Ad første ledd, første punktum:

Endringen består i at ordet «denne» er strøket, idet unntak fra regelen i heromhandlede punktum nå også blir gjort ved lov om Norsk Medisinaldepot.

Etter endringen i første punktum, kan det nærværende annet punktum utgå.

Til § 100.

Litra b i denne paragraf må oppheves da det ikke lenger skal være høve for kjøpmenn til å handle med varer som hører under Medi-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

sinaldepotets enerett, medmindre departementet gjør unntak fra regelen i depotlovens § 1. Av samme grunn må «b og» i siste ledd utgå.

Til § 101.

Ad første ledd: Som følge av at litra b i § 100 utgår må «og b» utgå av § 101 første og annet ledd.

Av de varer som etter sin art omfattes av ordlyden i § 100 a, er en del legemidler og stoffer som kan brukes dertil. Salg til apotek av slike varer kan bare skje fra Norsk Medisinaldepot.

Ad annet ledd:

Dette ledd gjelder tilvirkeres salgsrett (jfr. lov om tilvirkning av gifter og apotekvarer av 3. juli 1914). Hovedregelen etter dette ledd er at tilvirkere ikke kan selge til apotek. For det tilfelle at det skulle være grunn til å åpne adgang til salg fra tilvirkere til apotek, foreslås bestemmelsen i siste punktum.

D. Lov om innførsel av apotekvarer og gifter m. v. av 24. juni 1938.

Bestemmelsen om innførsel i § 1 kommer heretter bare til å omfatte varer som ikke går inn under statens enerett etter § 1 første ledd i lov om Norsk Medisinaldepot. Under den punktwise oppregning av hvem som har rett til innførsel etter denne paragraf er sløffet apotekere. Forsåvidt det finnes ønskelig å gi apotekere rett til innførsel som her omtalt, vil det kunne gis slik rett etter paragrafens punkt 5.

Sosialdepartementet

tilråder:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt utkast til proposisjon til Stortinget om lov om Norsk Medisinaldepot og lover om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

Vi HAAKON, Norges Konge,

gjør vitterlig:

Stortinget blir innbudt til å gjøre vedtak til lov om Norsk Medisinaldepot, lov om endring i lov om drift av apotek av 4. august 1909, lov om endring i lov om handelsnæring av 8. mars 1935 og lov om endring i lov om innførsel av apotekvarer og gifter m. v. av 24. juni 1938 i samsvar med framlagte utkast.

Tilråding fra Sosialdepartementet ligger ved i avtrykk.

Gitt på Oslo slott 18. april 1952

Under Vår hånd og rikets segl

HAAKON

(L. S.)

Oscar Torp

Leif Østern

A.

Utkast

til lov om Norsk Medisinaldepot.

§ 1.

Norsk Medisinaldepot har enerett til innførsel og utførsel av de apotekvarer og gifter som Kongen bestemmer.

Norsk Medisinaldepot har videre enerett til:

1. Salg av varer som går inn under første ledd, til:
 - a) apotek,
 - b) andre tilvirkere, industridrivende og håndverkere som bruker varene i sin virksomhet,

c) offentlige laboratorier og vitenskapelige innretninger som ikke er sykehus eller pleiehjem.

2. Salg til apotek av legemidler og stoffer som kan nyttes til fremstilling av legemidler, selv om de ikke går inn under første ledd. Kongen fastsetter i tvilstilfelle hvilke legemidler og andre stoffer som skal gå inn under denne bestemmelse.

Retten til salg fra apotek berøres ikke av bestemmelsene i annet ledd.

Bestemmelsene foran skal ikke være til hin-

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

der for at vedkommende departement i samsvarende med hva lovgivningen derom bestemmer, gir tillatelse til innførsel og salg av midler til bruk mot plantesykdommer og skadeinsekter og av såvarer som er beiset med gifter. Også ellers kan vedkommende departement gjøre unntak fra bestemmelsene i denne paragraf.

§ 2.

Norsk Medisinaldepot kan etter nærmere bestemmelser av vedkommende departement innføre, utføre og selge til avtakere som nevnt i § 1 også andre varer som vanligvis selges fra apotek.

§ 3.

Norsk Medisinaldepot kan etter nærmere bestemmelser av vedkommende departement selge visse varer som nevnt i §§ 1 og 2 direkte til sykehus og andre medisinalanstalter.

§ 4.

Norsk Medisinaldepot er et selvstendig rettssubjekt. Det ledes av en administrerende direktør og et styre.

Direktøren, som ansettes av Kongen, skal ha de egenskaper som kreves for å bli apoteker eller på annen vis ha godtgjort at han har den nødvendige utdannelse og verekunnskap. Han har den daglige ledelse av depotet etter instruks som Kongen fastsetter.

Styret består av 5 medlemmer med personlige varamenn. Stortinget velger 2 medlemmer med varamenn. Kongen oppnevner de øvrige medlemmer med varamenn, deriblant formann og nestformann. Styrets medlemmer og varamenn velges eller oppnevnes for 4 år om gangen. 2 medlemmer med varamenn av det første styret uttrer dog etter loddtrekning etter 2 år.

Styret eller den det gir fullmakt ansetter det øvrige personale og utferdiger instruks for det.

Kongen utferdiger instruks for styret.

§ 5.

Kongen fastsetter direktørens lønns- og arbeidsvilkår og godtgjørelsen til styrets medlemmer.

Det øvrige personales lønn fastsettes av styret med godkjenning av vedkommende departement.

§ 6.

Lov om offentlige tjenestemenn av 15. februar 1918 skal ikke gjelde for dem som tilsettes etter denne lov.

Kongen gir med Stortingets samtykke nærmere regler om pensjonsordning.

§ 7.

De midler som trenges til oppretting av Norsk Medisinaldepot, utredes av Staten.

§ 8.

Kongen eller den han gir fullmakt kan gi Norsk Medisinaldepot tillatelse til å kreve avstått eiendomsrett, bruksrett eller annen rettighet til grunn som trengs til depotets drift. Erstatningen fastsettes i tilfelle av tvist ved skjønn etter reglene i lov om skjønn, ekspropriasjonssaker og odelsløsning av 1. juni 1917.

Fra importører og handlende som må slutte eller innskrenke sin virksomhet som følge av denne lov, kan Norsk Medisinaldepot kreve å få overta helt eller delvis beholdning av varer som omfattes av depotets enerett. Depotet har rett til å tre inn i løpende kontrakter om slike varer. Etter krav fra næringsdrivende som nevnt i første punktum, har Norsk Medisinaldepot plikt til å overta varer som omfattes av depotets enerett, hvis varene er kurante og egnet til å omsettes gjennom depotet.

Er det tvist om hvorvidt overtakelse kan kreves etter annet ledd eller om pris- eller leveringsvilkår, avgjøres saken ved skjønn av en nemnd på 3 medlemmer som oppnevnes av Høyesteretts justitiarius. Formannen skal ha utøvet virksomhet som embetsdommer. De andre medlemmer skal fylle vilkårene etter domstollovens § 53 og sitte inne med særlig sakkyndighet med hensyn til den slags varer det gjelder. Nemndas avgjørelser er ikke gjenstand for overskjønn, men kan påankes til Høyesterett på grunn av feil i saksbehandlingen eller rettsanvendelsen. Kjæremål hører under Høyesteretts kjæremålsutvalg. For øvrig gjelder skjønnslovens regler om rettslige skjønn så langt de passer. Kongen kan gi nærmere regler om skjønnsnemndas virksomhet.

§ 9.

Driftsoverskudd kan bare nyttes til opplegging av reservefond, prisreguleringsfond eller andre fond til fremme av depotets virksomhet.

§ 10.

For hvert driftsår sender styret et utdrag av driftsregnskapet og beretning om depotets virksomhet til departementet. Beretningen tilstilles Stortinget. Regnskapet revideres av Riksrevisjonen.

§ 11.

Kongen eller den han gir fullmakt, kan gi forskrifter til utfylling og gjennomføring av denne lov.

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

Kongen bestemmer om og i tilfelle i hvilken utstrekning lovgivningen om handelsnæring skal komme til anvendelse på medisinaldepotets salg av varer.

§ 12.

Den som innfører, utfører eller selger varer i strid med bestemmelsene i denne lov eller forskrifter gitt med hjemmel i den, straffes med bøter eller med fengsel inntil 3 måneder, hvis ikke forholdet rammes av strengere straffebud.

På samme måte straffes medvirkning.
Forsøk straffes som fullbyrdet forseelse.

§ 13.

Varer som har vært gjenstand for innførsel eller salg i strid med bestemmelsene i denne lov eller forskrifter gitt med hjemmel i den

eller for forsøk herpå, kan inndras uansett hos hvem de finnes eller av hvem de eies. Det samme gjelder varer som har vært forsøkt utført.

Er det ikke anledning til å inndra varen, kan istedet dens verdi helt eller delvis inndras hos den skyldige eller den han har handlet på vegne av.

Inndragning etter denne paragraf er ikke straff, og kan foretas uten at straffesak behøver å være reist eller å kunne reises mot noen.

Inndragning skjer til fordel for Norsk Medisinaldepot.

§ 14.

Denne lovs §§ 4—11 trer i kraft straks. For øvrig trer loven i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

B.

Utkast

til lov om endring i lov om drift av apotek av 4. august 1909.

I.

Følgende bestemmelse skal lyde slik:

§ 19 siste ledd.

Ethvert apotek skal kjøpe alle legemidler og stoffer som kan nyttes til framstilling av

legemidler fra Norsk Medisinaldepot, hvis ikke departementet bestemmer noe annet.

II.

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

C.

Utkast

til lov om endring i lov om handelsnæring av 8. mars 1935.

I.

Følgende bestemmelse skal lyde slik:

§ 97 første ledd.

Gifter og apotekvarer må, når ikke annet uttrykkelig er fastsatt i lov, bare selges fra rikets apotek.

§ 100.

§ 100 litra b oppheves.

Siste ledd skal lyde:

Vedkommende departement kan fastsette nærmere vilkår for de under litra c omhandlede tillatelser.

§ 101.

Det salg som er nevnt i § 100 under litra a kan, foruten til Norsk Medisinaldepot, bare foregå til andre kjøpmenn som har rett til å selge vedkommende ting, til håndverkere, fabrikanter eller andre industridrivende som bruker dem i sin virksomhet, og til bestyrere av offentlige laboratorier og vitenskapelige innretninger som ikke er sykehus eller pleiehjem. Salg kan også skje til apotekere hvis ikke staten har enerett til salg etter § 1 annet ledd punkt 2 i lov om Norsk Medisinaldepot.

Varer som omfattes av Norsk Medisinaldepots enerett etter § 1 første ledd i nevnte lov,

Om lover om Norsk Medisinaldepot og om endringer i lovgivningen om innførsel og omsetning av apotekvarer og gifter.

kan av tilvirkere bare selges til Norsk Medisinaldepot. Andre apotekvarer og gifter kan av tilvirkere dessuten selges til kjøpmenn og forbrukere som nevnt i § 100, til håndverkere, fabrikanter eller andre industridrivende som bruker dem i sin virksomhet, og til bestyrere av offentlige laboratorier og vitenskapelige innretninger som ikke er sykehus eller pleiehjem. Salg til apotek kan bare skje etter vedkommende departements tillatelse.

Det salg som er nevnt i første og annet ledd

og i § 100 under litra a, skal foregå etter faste regler for sådanne varers oppbevaring, forsendelse og avhendelse og for tilsynet dermed. Disse regler utferdiges av vedkommende departement eller den departementet gir fullmakt.

II.

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

D.

Utkast

til lov om endring i lov om innførsel av apotekvarer og gifter m. v. av 24. juni 1938.

I.

Følgende bestemmelse skal lyde slik:

§ 1.

Apotekvarer og gifter som ikke omfattes av Medisinaldepotets enerett etter § 1 første ledd i lov om Norsk Medisinaldepot kan bare innføres til riket av:

- 1 Norsk Medisinaldepot.
- 2 Kjøpmenn og styrere av landbruksøkonomiske sammenslutninger m. v. i den utstrekning og på de vilkår de etter den alminnelige handelslovgivning har fått tillatelse til å selge slike varer.
- 3 Håndverkere, fabrikanter eller andre industridrivende.
- 4 Styrere av vitenskapelige anstalter og laboratorier.

Personer som er nevnt under nr. 3 og 4,

kan bare innføre varene til bruk som råstoffer eller tekniske hjelpemidler i sin bedrift eller i de anstalter eller laboratorier de styrer, og må ikke selge eller på annen måte overdra eller overlate dem i ubearbeidet stand til andre.

Varene må heller ikke brukes til å framstille preparater som vedkommende ikke har rett til å bruke eller selge.

Kongen eller den han bemyndiger avgjør om en person skal ansees som håndverker eller industridrivende.

- 5 Andre personer eller institusjoner som Kongen eller den han bemyndiger gir særskilt tillatelse til det.

II.

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.