

# Innst. O. XVII.

(1962—63)

## Innstilling fra sosialkomitéen om lov om drift av apotek m. v.

(Ot. prp. nr. 59 for 1961—62.)

Til Odelstinget.

### Innledning.

Etter tilråding av Sosialdepartementet av 30. mars 1962, godkjent ved kongelig resolusjon samme dag, er det lagt fram utkast til ny lov om drift av apotek m. v. Utkastet bygger i det vesentlige på det forslag til ny apoteklov som komitéen til revisjon av apoteklovgivningen m. v., oppnevnt ved kongelig resolusjon av 17. september 1954, la fram i sin innstilling I, avgitt 28. november 1957.

Apoteklovkomitéens mandat var «å avgi en utredning om apotekvesenet, om de tiltak og den omorganisering som den finner nødvendig for å finne fram til den omsetningsform som er mest forsvarlig, herunder om apotekvesenet bør drives av det offentlige», og å foreslå «revisjon og samordning av særlig lovgivning om legemidler og apotekvesen». Komitéen har side 16—19 i innstilling I gitt en oversikt over apoteklovgivningen og begrunnet sin beslutning om å samarbeide 8 någjeldende lover til 2 lover, en lov om drift av apotek m. v. og en lov om legemidler og gifter m. v. Utkast til sistnevnte lov la komitéen fram i innstilling II, avgitt 3. mars 1959. Departementet har sagt seg enig i dette forslag til samordning av apoteklovgivningen, og akter å fremme forslag til ny lov om legemidler og gifter m. v. så snart som mulig.

### Historikk.

Apotekvesenet har her i landet, som bl. a. i de andre nordiske land, alltid vært basert på et konsesjonssystem. For å opprette og drive apotek kreves bevilling av Kongen, og bevilling er bare gitt et begrenset antall personer og på bestemte steder.

Det første apotek i Norge ble opprettet i Bergen i 1595, og i de følgende ca. 250 år økte

antall apotek langsomt (i 1670 10 apotek, i 1800 23 og i 1850 44). Tallet på leger var her i landet langt inn i det forrige århundre meget lavt, og medisinforbruket var lite. Først ca. 1880 var apotekernes samlede omsetning steget til et beløp som tilsvarte 1 krone pr. innbygger pr. år.

Ved kongelige forordninger av 10. januar 1619 og 4. desember 1672 ble det gitt generelle bestemmelser om apotekernes rettigheter og plikter. En vesentlig del av bestemmelsene i sistnevnte forordning ble først opphevd da den någjeldende apoteklov av 4. august 1909 trådte i kraft, og kom således til å gjelde for norsk apotekvesen i hele 237 år. En medisinallov-kommisjon som ble oppnevnt i 1834, utarbeidet også et utkast til lov om apotekvesenet som ble lagt fram i 1844 og i revidert form i 1847, men forslaget ble ikke fremmet. Det ga imidlertid bl. a. støtet til at prinsippet med personlige apotekprivilegier for nyopprettede apotek ble innført ved kongelig resolusjon av 10. desember 1850. Den som fikk bevilling til å opprette og drive et nytt apotek, kunne ikke avhende bevillingen, overlate apotekets drift til andre, og for å anta bestyrer krevdes departementets godkjenning. Bortsett fra ett apotek, der det ved opprettelsen i 1842 var tatt uttrykkelig forbehold, ble alle apotek opprettet før 1850 ansett som arvelige og salgbare. Rett for en avdød apotekers barn til å fortsette driften av et ikke-salgbart apotek ved bestyrer ble opphevd ved lov om apotekerbevillinger av 25. februar 1860. For apotekeren ble denne retten begrenset til et bestemt tidsrom ved en endrings- og tilleggslov av 6. juni 1877, som samtidig påla apotekerne å sikre sin hustru enkepensjon. Enkeretten opphørte imidlertid først i 1920-årene, da de siste enker etter apotekere med bevilling før 1877, døde.

I 1885 sendte daværende marinelege, seinere professor V. Uchermann, en forestilling til Stortinget om en omorganisering av apotekvesenet til et stats- eller kommunemonopol, og i 1891 rettet professor F. Lochmann en henstilling til Justisdepartementet, som apotekvesenet den gang hørte under, om at spørsmålet om statsmonopol måtte komme under nærmere overveielse. Disse henvendelser førte til at departementet i 1892 oppnevnte en komité til å utrede spørsmålet om en omordning av apotekvesenet. Komitéen avga sin innstilling i 1898. Et flertall på 3 medlemmer anbefalte konsesjonssystemet opprettholdt, 2 medlemmer mente det burde innføres statsmonopol (det ene medlem (Uchermann) foreslo subsidiært kommunal drift), og 1 medlem ville innføre fritt apotekvesen, dvs. fri nedsettelsesrett for enhver farmasøytisk kandidat, eventuelt med en viss minimumsansienitet. I 1905 ble det fremmet proposisjon til Stortinget om lov om drift av apotek, i det vesentligste i overensstemmelse med komitéflertallets forslag (Ot. prp. nr. 37 for 1904—05, med komitéinnstillingen som bilag). Da proposisjonen ikke ble tatt under behandling i 1905—06, ble den, med noen mindre endringer, satt fram på ny i Ot. prp. nr. 14 for 1908. Ved behandlingen av saken delte den forsterkede næringskomité seg i et flertall på 7 medlemmer, som i det vesentligste sluttet seg til proposisjonen, og et mindretall på 4 medlemmer, som mente den fremtidige apotekordning burde bygge på statsmonopol, og utarbeidet sitt lovforslag i samsvar med dette. I Odelstinget ble det mot 12 stemmer vedtatt å legge flertallets lovforslag til grunn for behandlingen, jfr. Forhandlinger i Odelstinget for 1909 side 124—158, 208—274, 519—520 og Forhandlinger i Lagtinget s. å. side 41—82.

Lov om drift av apotek av 4. august 1909 inneholdt lite prinsipielt nytt. Kommunene fikk større innflytelse i spørsmål om apotekopprettelser og apotekerne ble pålagt å betale en avgift av sin omsetning til et fond, Apotekavgiftsfondet, som i første rekke var tenkt brukt til støtte for mindre apotek og deretter til andre farmasøytiske formål. Den offentlige kontroll med apotekdriften ble skjerpet, og departementet kunne i større utstrekning enn tidligere tillate innskrenkninger i apotekenes vakt hold. Seinere er loven endret ved lover av 20. august 1915, 29. juni 1917, 28. juli 1921, 23. mai 1930, 17. juni 1932, 13. juni 1947, 15. desember 1950 og 27. februar 1953. De fleste av disse lover gjaldt detaljer: Ved loven av 1915 ble innført et unntak fra kravet om 5 års tjenestetid for å bli apoteker for farmasøytiske kandidater med eksamen før 1884, ved lovene av 1917 og 1947 ble det gjort endringer i av-

giftsbestemmelsene, endringen i 1921 gjaldt unntak fra leveringsplikten for brennevin på nattvakter, ved endringen i 1930 ble ordningen med medisinalsalg innført, i 1932 ble bestemmelsene om apotekbestyrere noe endret, og ved loven av 1953 ble apotekene pålagt å kjøpe alle legemidler og stoffer som kan nyttes til fremstilling av legemidler, fra Norsk Medisinaldepot. Den mest gjennomgripende revisjon ble foretatt ved loven av 15. desember 1950, som medførte en rekke endringer både av reell og redaksjonell art. Bl. a. ble det fastsatt særlige bestemmelser for sykehusapotek, som kan drives av kommuner eller av staten. Det vises til Ot. prp. nr. 52 og Innst. O. nr. 144 for 1950.

En statsmonopolkomité, som ble oppnevnt i 1919 etter henstilling fra Stortinget og avga sin innstilling i 1926, behandlet både spørsmålet om statsmonopol for engroshandelen med legemidler og for apotekene. 5 av komitéens 6 medlemmer frarådte statsdrift av apotekene, men gikk sterkt inn for at de reelle apotekprivilegier måtte bli innløst. Dette ble gjennomført i årene 1930—36. Departementet fant at innføring av statsmonopol ikke kunne tilrås på det daværende tidspunkt, jfr. Ot. prp. nr. 30 for 1930 og St. meld. nr. 20 for 1931. Stortinget sluttet seg til departementets standpunkt.

Den umiddelbare grunn til oppnevningen av Apoteklovkomitéen i 1954, var en henstilling fra sosialkomitéen i Innst. S. nr. 336 for 1952. Dessuten hadde departementet lenge hatt behov for å få revidert og samordnet den spredte og dels foreldete lovgivning vedrørende apotekvesen, legemidler, gifter m. v.

#### Apotekenes organisasjonsform — konsesjonssystemet.

Under behandlingen av departementets forslag til endringer i lov om drift av apotek har komitéen først tatt for seg spørsmålet om den fremtidige drift rent prinsipielt. Komitéen til revisjon av apoteklovgivningen har i sin innstilling på forskjellige premisser blitt stående ved enstemmig å anbefale opprettholdt det nåværende konsesjonssystem. Et forslag som departementet, med visse endringer, sluttet seg til.

Et mindretall i Apoteklovkomitéen er imot at det offentlige driver andre apotek enn sykehusapotek, mens flertallet i Apoteklovkomitéen foreslår at offentlige apotek kan «drives av staten, eller av en kommune eller trygdekasse».

Departementet er blitt stående ved at apotek kan drives av staten, by-, herreds- eller fylkeskommuner. Derimot går departementet mot forslaget om at apotek kan drives av trygdekasser.

K o m i t é e n legger departementets forslag om opprettholdelse av konsesjonssystemet til grunn for sin innstilling, og er enig med departementet i at trygdekassene ikke gis adgang til drift av apotek.

K o m i t é e n s flertall, Kåre Hansen, Guri Johannessen, Jenny Lund, Løberg, Haldis Tjernsberg og Wormdahl, er imidlertid av den oppfatning at der i loven bør åpnes adgang for Norsk Medisinaldepot til å drive apotek. K o m i t é e n s flertall vil i samsvar med dette fremme forslag til nødvendige endringer i lovteksten (paragrafene 7, 10, 44 og 45).

K o m i t é e n s flertall vil bemerke at det helt fra forrige århundre gjentatte ganger har vært diskutert i Norge hvorvidt man skulle opprettholde det nåværende system for apotekdrift, eller om det ville vise seg nødvendig å gå over til offentlig drift av apotekvesenet. I 1898 uttalte et flertall på 3 medlemmer i en departemental komité seg for at konsesjonssystemet ble opprettholdt, mens et mindretall på 2 medlemmer foreslo at apotekene skulle drives av et statsmonopol. Proposisjonen om den nå eksisterende apoteklov ble fremmet i 1908, hvor et flertall i «den forsterkede næringskomité» på 7 medlemmer sluttet seg til proposisjonen, mens et mindretall på 4 medlemmer gikk inn for statsmonopol. Loven ble sanksjonert 4. august 1909, og er senere endret en rekke ganger, uten at prinsippet om konsesjonsdrift er forlatt.

17. september 1954 ble «Komitéen til revisjon av apoteklovgivningen m. v.» nedsatt ved kongelig resolusjon. Den avga sin innstilling 28. november 1957. I komitéens innstilling er det redegjort for at den, ifølge sitt mandat, også skulle avgi en utredning om hvorvidt apotekvesenet bør drives av det offentlige.

I et eget avsnitt i sin innstilling (se sidene 14—16) har Apoteklovkomitéen berørt denne side av saken, uten at det er kommet til uttrykk i konklusjonen.

Ved preliminær votering i Apoteklovkomitéen var et flertall på 5 medlemmer prinsipielt for offentlig drift av apotekvirksomheten, mens et mindretall på 4 medlemmer var for privat drift på konsesjon.

Den grunngeving som Apoteklovkomitéens flertall gir for sitt prinsipielle standpunkt kan i det vesentlige sammenfattes slik:

- 1) Det må erkjennes at omsetning av legemidler må være ubundet av private næringsøkonomiske vurderinger.
- 2) Tungtveiende samfunnshensyn spiller her en avgjørende rolle og gjør offentlig regulering nødvendig.
- 3) Det er samfunnets ubetingede plikt, uten hensyn til private næringsmessige hensyn

å sørge for at publikum på hensiktsmessig måte får adgang til legemidler, at disse holder høyverdig kvalitet og at de er så billige som mulig.

- 4) Det finnes allerede nå lovvedtak og andre bestemmelser som gir adgang til fullstendig offentlig kontroll med legemiddelomsetningen.
- 5) Det finnes i dag ingen reelle apotekprivilegier, og
- 6) det er samfunnets plikt å stille alle borgere så vidt mulig likt når det gjelder å oppfylle deres krav på dette område.

A p o t e k l o v k o m i t é e n peker videre på at man må ha klart for seg at privatøkonomiske og lokale hensyn ikke skal stå til hinder for en samfunnsmessig riktig drift av apotekvesenet. Med det som er anført ovenfor som grunnlag uttaler så Apoteklovkomitéens flertall i innstillingen:

«Ut fra en prinsipiell vurdering vil det måtte erkjennes at omsetningen av legemidler er en oppgave som må være ubundet av private næringsøkonomiske vurderinger.»

Og videre:

«Helt logisk fører dette til at staten bør forestå fordelingen av legemidlene (detaljomsætningen) på samme måte som den forestår engrosomsætningen.»

Etter dette konkluderer Apoteklovkomitéens flertall med, at det etter en inngående drøfting av de forskjellige sider av apotekvirksomheten, er «kommet til at det nåværende konsesjonssystem kan beholdes».

Dermed kunne Apoteklovkomitéens mindretall bare erklære seg enig i alle de grunner flertallet har gitt og som taler for å beholde det nåværende konsesjonssystem, og avslutter sin meget korte begrunnelse med følgende: «Etter mindretallets oppfatning finnes det også andre og tungtveiende grunner som taler i samme retning, men mindretallet finner det ikke påkrevd å gå nærmere inn på disse forhold fordi komitéen i sin helhet er kommet til at det nåværende konsesjonssystem bør beholdes.»

Departementet sier i proposisjonen følgende: «Apotekdriften er et ledd i helsetjenesten, og departementet er enig med flertallet i at ut fra en prinsipiell betraktning burde apotekene drives av det offentlige», men går inn for det nåværende konsesjonssystem som en kompromissløsning mellom fri forretningsdrift og samfunnsdrift.

S o s i a l k o m i t é e n s flertall har etter dette under sin rent prinsipielle vurdering av apotekvesenets fremtidige drift funnet å måtte bygge på konsesjonssystemet, men flertallet vil med bakgrunn i lovproposisjonen foreslå at adgangen til å drive apotek

også utvides til å gjelde Norsk Medisinaldepot. Dette forslag er departementet innforstått med.

Komiteéns mindretall, formannen, Austrheim, Granum, Helland og Stray, slutter seg til den konklusjon som Apoteklovkomitéen og departementet er kommet fram til, nemlig at det nåværende konsesjonssystem bør opprettholdes.

Mindretallet kan ikke være enig i at adgangen til å drive apotek skal utvides til også å gjelde Norsk Medisinaldepot. De samfunnsmessige hensyn som ifølge Apoteklovkomitéens innstilling bør tas når det gjelder omsetningen av medisiner, er etter mindretallets oppfatning imøtekommet i og med det någjeldende konsesjonssystem.

Mindretallet viser for øvrig til det som er uttalt i proposisjonen når det gjelder den praktiske gjennomføring av offentlig apotekdrift og kan ikke finne at det er noen fordeler å oppnå ved å utvide adgangen til slik drift utover det det er gjort forslag om i proposisjonen. I likhet med departementet vil dette mindretall peke på at offentlig drift av apotek vil by på spesielle vansker ved etableringen av en betryggende økonomisk kontroll med det enkelte apotek, og at en overtakelse av apotek vil måtte medføre betydelige offentlige investeringer.

#### Merknader til de enkelte paragrafer.

##### Til § 1.

I paragrafen er angitt de tre apotekbetegnelser som loven bruker, nemlig selvstendige apotek, filialapotek og sykehusapotek.

##### Til §§ 3—4.

Omfanget av apotekernes rett til å handle med visse varer er angitt i § 3, mens deres plikt til å forhandle visse av disse varene er fastsatt i § 4.

I 1. ledd i § 3 er angitt de varer som alle apotek må ha rett til å handle med hvis de skal oppfylle sin funksjon. Legemidler og gifter skal i detalj vanligvis bare selges fra apotek, og handelen med disse varer er av helsemessige grunner undergitt restriksjoner som vanskelig kan oppfylles utenfor apotek. Forbindingsaker, sykepleieartikler og andre varer som brukes i helse- og sykepleie, kan for tiden selges både av apotekere og kjøpmenn. Departementet foreslår ingen endring av dette forhold.

##### Til § 5.

Første ledds første punktum inneholder de alminnelige regler om apotekernes rett og plikt til å drive egen tilvirkning eller tilberedning av legemidler, mens det i annet punktum er

tatt inn hjemmel for å innskrenke adgangen til tilvirkning av visse varegrupper. Det siktes her til spesielle varegrupper som krever særlig utstyr eller apparatur eller som av andre grunner bør søkes spesialisert ved visse apotek. Bestemmelsen kan imidlertid også brukes overfor apotek hvor lokaler og utstyr gjør det nødvendig å begrense tilvirkningen.

##### Til § 7.

Som det fremgår av proposisjonen s. 11—16, er departementet blitt stående ved at apotek, foruten av personlige bevilingshavere, også bør kunne drives av kommuner eller av staten, men ikke av trygdekasser, og at det bør foreligge særlige grunner for at et apotek skal drives av det offentlige.

Komiteéns flertall antar at det også bør åpnes adgang for Norsk Medisinaldepot til å drive apotek, mens komitéens mindretall mener at man bør følge proposisjonen. En viser for så vidt til det som er uttalt foran under avsnittet Apotekenes organisasjonsform — konsesjonssystemet.

##### Til § 8.

Departementet følger i proposisjonen Apoteklovkomitéens forslag, bortsett fra pkt. 2 hvor det har funnet å burde gi en noe videre adgang til å fravike kravet om 5 års tjenestetid i norsk apotek. Kravet i pkt. 3 om utdanning i handelsfag finnes ikke i apotekloven av 1909. I den gjeldende undervisningsordning til apotekereksamen inngår et kort kurs og prøve i bokføring og handelslære, men Apoteklovkomitéen og departementet er enige om at kravene på dette punkt bør skjerpes og bør oppfylles ved avleggelse av prøver som ikke går inn i apotekereksamen.

Komiteén er enig i at det gis en noe videre adgang til å fravike kravet om 5 års tjenestetid i norsk apotek, og understreker betydningen av at det innføres prøver som svarer til kravene for å få handelsbrev.

##### Til § 9.

Apoteklovkomitéens forslag i innstillingens § 30 var rettet mot apotekere og apotekbestyrere og påla dem plikt til å rette seg etter loven og de særskilte vilkår som måtte være fastsatt i bevillingen. Departementet antar at bestemmelsene bør gjelde innehavere av apotekbevilling enten det er en apoteker, apotekerens bo eller en kommune, og bør angi generelt hvilken rettsvirkning bevillingen har. Bestemmelsene hører da hjemme i dette kapittel, mens apotekeres og apotekbestyreres plikter fremgår av § 16.

Til 2. ledd bemerkes at det i praksis også hittil har vært antatt at det er adgang til å

fastsette særlige vilkår utenom de som står direkte i loven. Forutsetningen er at søkerne gjennom kunngjøringen eller på annen måte blir gjort kjent med særvilkårene og at disse har naturlig tilknytning til apotekdriften eller apotekvesenet.

#### Til § 12.

Departementet har sluttet seg til Apoteklovkomitéens forslag om at en bevilling bør kunne tilbakekalles ved administrativ forføyning når noen av de forhold som er nevnt under pkt. 1—4, er til stede. Meddelelse av apotekbevilling kan på mange måter sammenlignes med ansettelse i offentlig tjeneste. Når det gjelder rettsvern mot avskjed, har apotekerne hittil etter apotekloven av 1909 § 25 nærmest vært stillet i klasse med embetsmenn, idet de bare kan avskjediges ved dom. Alle andre offentlige tjenestemenn kan avskjediges av ansettelsesmyndigheten, når visse i lovgivningen fastsatte vilkår er til stede, f. eks. pliktforsømmelse, uskikket, uverdige forhold e. l., jfr. bl. a. lov om offentlige tjenestemenn av 15. februar 1918, § 22.

I § 18 har departementet foreslått at tillatelse til å ha bestyrer skal gis for ett år om gangen. Spørsmålet om en apoteker som på grunn av svekket helse ikke selv kan forestå apoteket, skal få adgang til å fortsette driften av apoteket med bestyrer, må således tas opp til ny vurdering hvert år. Tilbakekalling etter § 12 pkt. 4 vil bare kunne skje når det anses godtgjort at svekkelsen er av varig art og gjør ham uskikket til å drive apoteket på forsvarlig måte. At apotekeren er varig uskikket på grunn av sykdom, vil i alminnelighet først kunne konstateres når tilstanden har vart i lengre tid. Når en bevilling blir tilbakekalt i slike tilfelle, vil apotekeren være berettiget til invalidepensjon.

En innehaver av apotekbevilling kan etter vanlige forvaltningsrettslige regler alltid bringe et vedtak om tilbakekalling inn for domstolene. Hvis intet annet sies i loven, vil domstolene alltid kunne prøve om de formelle betingelsene for vedtaket er til stede, således om det foreligger lovlig hjemmel, og om det er begått feil ved saksbehandlingen. Når det gjelder innholdet, kan domstolene prøve om de faktiske forhold vedtaket er grunnlagt på, er riktige. Videre kan domstolene prøve rettsanvendelsen. Dette omfatter både forståelsen av loven (lovtolkningen) og anvendelsen av den i det individuelle tilfelle (subsumsjonen). Feil eller mangler i de nevnte henseender kan føre til at vedtaket kjennes ugyldig.

Derimot kan domstolene i alminnelighet ikke prøve om administrasjonens skjønn er rimelig eller hensiktsmessig, men de kan prøve

om skjønnets er vilkårlig eller motivert av hensyn som faller utenfor lovens formål, og eventuelt kjenne vedtaket ugyldig.

Apoteklovkomitéen har foreslått at domstolene skal gis en videre prøvelsesrett, idet den foreslår at domstolene også skal kunne prøve de skjønnsmessige sider av vedtaket, altså prøve vedtaket i dets fulle bredde.

Departementet finner ikke tilstrekkelig grunn til å gi domstolene en slik videre adgang til å prøve de skjønnsmessige sider ved administrasjonens avgjørelser i disse saker. Domstolene har ikke slik rett når det gjelder avskjed av offentlige tjenestemenn (f. eks. distriktsleger), og det antas ikke rimelig å gi apotekere noe sterkere rettsvern. Tilbakekalling av apotekbevilling er et meget alvorlig inngrep som administrasjonen ikke vil gå til med mindre det foreligger tvingende grunner av den art som er nevnt i punktene 1—4 i paragrafen.

#### Til §§ 14—15.

Etter apotekloven av 1909 § 11 har den tiltreddende apoteker plikt til å overta apotekets inventar og varebeholdning etter visse regler. Departementet har i samsvar med Apoteklovkomitéens innstilling foreslått denne plikt opprettholdt i samme omfang som før.

Apoteklovkomitéen foreslår at den tiltredende apoteker også skal ha et visst krav på å få overta inventar og utstyr til apoteket. Apotekerforeningen finner at bestemmelsen betyr et for sterkt inngrep i den fratredende apotekers eiendomsrett og foreslår at den tiltredende apoteker «i alminnelighet» skal kunne få overta inventaret. Departementet er enig med komitéen.

Apotekloven av 1909 gir i § 11 også regler om hvordan eventuelle tvister i forbindelse med overtakelsen skal løses. Hvis partene ikke klarer å avgjøre saken i minnelighet, skal den avgjøres «med voldgifts virkning» av 3 menn, hvorav partene oppnevner en hver og helsedirektøren etter bemyndigelse den tredje. I praksis ordnes saken alltid ved at partene velger hver sin takstmann, som får fullmakt til å avgjøre saken. Rent unntaksvis velger så disse en tredje takstmann. Voldgift etter § 11 forekommer sjelden, og da som oftest bare for visse deler av taksten.

Apoteklovkomitéen finner at takstordningen bør utbygges sterkere. Den foreslår at avgjørelsen, når partene ikke er enige, skal treffes av en skjønnsmenn på 3 medlemmer som alle oppnevnes av departementet, og at formannen skal fylle kravene for å være høyesterettsdommer. Videre skal departementet kunne kreve takst holdt av skjønnsmenn selv om partene er enige.

Departementet peker på at den nåværende ordning har vært gjeldende siden 1877, og at den stort sett har virket tilfredsstillende. Det finner derfor liten grunn til å forlate den, men er enig med komitéen i at alle medlemmer av skjønnsnemnda bør oppnevnes av det offentlige og at departementet alltid bør ha adgang til å kreve takst av nemnda. Justisdepartementet har imidlertid fremholdt at den nevnte ordning ikke er noen voldgiftsordning, men en særlig skjønnsordning, som innebærer at de vanlige regler i skjønnsloven av 1. juni 1917 ikke gjelder, og at dette reiser spørsmål av stor prinsipiell rekkevidde. Justisdepartementet finner at skjønnslovens regler ikke bør fravikes uten at det foreligger tungtveiende grunner, og ber overveiet om en ikke også her kan falle tilbake på reglene om rettslige skjønn.

Sosialdepartementet har funnet å måtte bøye seg for Justisdepartementets uttalelse og har i § 14, siste ledd, og § 15 i samsvar med Justisdepartementets forslag tatt inn bestemmelse om at tvist i tilfelle skal avgjøres ved rettslig skjønn. Det antar imidlertid at de fleste vil foretrekke å søke tvisten løst ved voldgift av en nemnd oppnevnt av departementet, og har funnet at det bør fremgå av loven at det er adgang til å bruke denne utvei.

K o m i t é e n slutter seg til departementets forslag.

#### Til § 17.

I brev av 14. desember 1962 til sosialkomitéen har Sosialdepartementet uttalt følgende om § 17:

«Departementet har etter annet punktum adgang til å dispensere fra kravet om at godkjent apotekbestyrer skal ha 5 års tjenestetid ved apotek. Departementet antar at det også bør være adgang til å dispensere fra kravet om at apotekbestyrer skal ha avlagt prøver som svarer til kravene for å få handelsbrev, jfr. lovens § 8, punkt 3. For kortvarige bestyrerstillinger og i andre særlige tilfelle kan det være vanskelig å få søkere som har avlagt slike prøver. Departementet foreslår derfor at § 17 skal lyde:

«Godkjent apotekbestyrer skal fylle kravene for å inneha apotekbevilling. Departementet kan gjøre unntak fra kravene i § 8, 2 og 3, når bestyrer tilsettes for kortere tid enn 6 måneder, eller andre særlige grunner taler for det.»

K o m i t é e n er enig med departementet og foreslår lovteksten endret i samsvar med dette.

#### Til § 18.

Etter apotekloven av 1909 kan en apoteker gis pålegg om å tilsette bestyrer når han «ved sykdom av lengre varighet eller på grunn av høy alder blir uskikket til selv å forestå apotekets drift». Denne bestemmelse har imidlertid vist seg vanskelig å bruke i praksis, og

Apoteklovkomitéen og departementet antar derfor at den nye lov bør gi videre hjemmel enn før for å gi pålegg om bestyrer. Bestemmelser om dette er tatt inn i annet ledd, punkt 1 og 2.

Departementet antar at pålegg om å tilsette bestyrer også bør kunne gis hvis apotekeren ved uforsvarlig forretningsførsel i vesentlig grad forverrer sin økonomiske stilling, og har foreslått bestemmelse om dette i punkt 3. For å få apotekbevilling må søkeren etter § 8 punkt 4 være solvent. Går han seinere konkurs, vil han miste bevillingen etter § 10, punkt 5.

Begrunnelsen for disse bestemmelser er at manglende økonomisk evne kan bli en vesentlig hindring for at apoteket holdes i tilfredsstillende stand. Kreditorerne vil i slike tilfelle praktisk talt aldri være interessert i å begjære konkurs med den følge at han mister bevillingen. I enkelte tilfelle har kreditorerne etablert en privat tilsyns- eller administrasjonsordning. Slike ordninger kan få innvirkning på de faglige sider av virksomheten og må prinsipielt anses uheldige. Inngrep i apotekets ledelse bør ikke kunne skje uten departementets medvirkning, og departementet bør derfor i slike tilfelle kunne gjennomføre tilsetting av bestyrer.

Departementet har ikke funnet det nødvendig å ta inn i loven uttrykkelig bestemmelse om at avgjørelse etter denne paragraf kan prøves ved domstolene. At så kan skje, følger av vanlige forvaltningsrettslige regler.

#### Til §§ 23—24.

Bestemmelsen i § 23, 2. ledd, gir apotekere og apotekbestyrere adgang til på eget initiativ å gi helsedirektøren opplysninger om narkotikamisbruk. Helsedirektørens adgang til å kreve slike opplysninger fremgår av at han kan kreve fremlagt apotekets rusgiftprotokoller.

§ 24, siste ledd, er nytt. Bestemmelsen går imidlertid i realiteten ikke ut over det som også hittil — uten særskilt lovhjemmel — har vært vanlig praksis på apotek.

#### Til § 27.

Paragrafen er overensstemmende med apotekloven av 1909 § 20.

Leveringsplikten gjelder legemidler, forbindelsessaker og sykepleieartikler, ikke andre varer som apoteket har lov til å forhandle. Plikten til å skaffe varer som ikke has på lager, fremgår av § 28. For utlevering i håndkjøp av ikke reseptpliktige legemidler vil begrensinger i apotekenes leveringsplikt kunne inntas i forskrifter etter § 32, 3. ledd.

Foreligger det den minste tvil om innholdet eller gyldigheten av en resept, skal apoteket etter de gjeldende bestemmelser konferere

med reseptutstederen før utlevering finner sted, men hvis legen da fastholder forskrivningen, har apoteket ikke adgang til å nekte utlevering, med mindre det er særskilt hjemmel for det, jfr. f. eks. § 29 for så vidt angår bedøvende midler og andre legemidler som kan misbrukes.

Leveringsplikten etter § 27 gjelder «i de ekspedisjons- og vakttider som departementet fastsetter», og etter annet ledd kan departementet som hittil gi forskrifter om dette. Spørsmålet om apotekenes vaktordning er behandlet i flere av de uttalelser som er innkommet om komitéinnstillingen. Noe forslag om endring i lovutkastet på dette punkt er imidlertid ikke fremkommet.

#### Til § 29.

Som nevnt i merknadene til § 27 har et apotek ikke uten lovhjemmel adgang til å nekte utlevering av legemidler når det foreligger gyldig resept fra lege. Dette gjelder etter apotekloven av 1909 også for narkotika og andre bedøvende midler. Apoteket har etter de någjeldende bestemmelser ikke anledning til å nekte utlevering av slike midler hvis vedkommende lege fastholder forskrivningen, selv om en vet at pasienten misbruker midlene. Apoteklovkomitéen og departementet antar at apoteket i slike tilfelle bør ha lovlig adgang til å nekte utlevering.

#### Til § 33.

Departementet slutter seg til Apoteklovkomitéens forslag om at innehavere av apotek bør ha objektivt ansvar for skader på grunn av feilekspedisjoner, og at de bør ha plikt til å være ansvarsforsikret.

I merknadene til § 17 er nevnt et brev av 14. desember 1962 fra Sosialdepartementet til sosialkomitéen. I brevet skriver departementet om § 33:

«Her er foreslått at apotekinnehavere skal ha objektivt erstatningsansvar uten hensyn til skyld for «feil eller mangler ved legemidler eller gifter som er utlevert fra apotek». Det objektive ansvar skal også gjelde ved uriktig signering eller utlevering av varen, men skal ikke inntre når feil eller mangler kan henføres til feil fra reseptutstederen. Farmasøytiske spesialpreparater er ikke unntatt og det er meningen at apotekerens objektive ansvar skal gjelde både for apotekfremstilte preparater og for spesialpreparater, jfr. uttalelsene i apoteklovkomitéens Innst. I s. 39–40.

Departementet er blitt oppmerksom på at formuleringen kan reise visse tolkningstvil, og muligens føre til større ansvar for apotekerne enn det som er tilsikt og rimelig.

De fleste legemidler kan foruten de ønskete virkninger, også ha uønskete bivirkninger som kan medføre skade for pasienten. Hvor slike bivirkninger er kjent på forhånd, kan de ikke anses som noen feil eller mangel ved legemidlet. Reseptutstederen eller rekvirenten må ta

slike bivirkninger i betraktning, og apotekerens objektive ansvar vil stort sett innskrenke seg til at den leverte vare svarer nøyaktig til resepten eller rekvisisjonen og er signert og utlevert i samsvar med gjeldende bestemmelser. Utover dette vil apotekeren bare bli erstatningspliktig ved uaktsomhet fra hans eller personalets side, f. eks. ved at det ikke er konferert med legen hvor det er tvil om tolkningen av resepten. Noen endring i lovteksten er ikke nødvendig av hensyn til slike på forhånd kjente bivirkninger.

Annerledes stiller det seg hvis de skadelige bivirkninger på forhånd er ukjent, og først viser seg etterat legemidlet har vært i handelen noen tid. Som eksempel kan nevnes de nå kjente skadelige bivirkninger av legemidlet talidomid (neurodyn). Det finnes imidlertid også andre legemidler som etter en tids bruk viser seg å ha andre virkninger enn forutsatt, enten i form av uforutsette, skadelige bivirkninger, eller ved at de innenfor ett eller flere angitte indikasjonsområder ikke har de forutsatte virkninger, eventuelt er uvirksomme. Det er i slike tilfelle nærliggende å si at det er en feil eller mangel ved legemidlet at det har slike bivirkninger eller er uvirksomt. Feilen kan ikke henføres til reseptutstederens forskrivning, idet han ikke har hatt mulighet for å ta forholdet i betraktning.

Slik som proposisjonens § 33 lyder, er det mulig at apotekeren i slike tilfelle vil bli ansett som erstatningspliktig på objektivt grunnlag dersom skade oppstår. Dette har ikke vært meningen, og apotekerne vil i tilfelle kunne bli påført et helt uberegnelig og urimelig erstatningsansvar for skader som de ikke har hatt noen mulighet for å forebygge. Særlig urimelig vil forholdet være for fabrikkfremstilte farmasøytiske spesialpreparater som er undergitt streng offentlig kontroll for de tillates brakt i handelen. De tillates ikke solgt medmindre de er medisinsk berettiget, og ved vurderingen herav tas hensyn til alle tilgjengelige opplysninger både om den terapeutiske virkning og om eventuelle bivirkninger. Blir de tillatt, har apotekeren ikke bare rett, men også plikt til å forhandle dem, og det bør da ikke pålegges apotekerne erstatningsplikt for feil eller mangler som hverken er opplyst av produsenten eller oppdaget ved den sakkyn-dige offentlige kontroll.

Det er sannsynlig at domstolene i slike tilfelle etter alminnelige erstatningsrettslige prinsipper vil komme til at apotekerne, selv etter den form § 33 har i proposisjonen, ikke kan være objektivt ansvarlig for så upåregnelige og uforutsette skadevirkninger som det kan bli tale om. For å utelukke tvil herom, vil departementet imidlertid foreslå at § 33, første ledd, gis følgende form:

«Oppstår skade på person eller gods som følge av feil eller mangler ved legemidler eller gifter som er utlevert fra apotek, er innehaveren av apoteket pliktig til å svare erstatning, selv om hverken han eller apotekpersonalet har vist uaktsomhet. Det samme gjelder ved uriktig signering eller utlevering av varen. Det ubetingete ansvar inntre likevel ikke hvor legemidlet eller giften er levert nøyaktig etter resept eller rekvisisjon og er signert og utlevert i samsvar med gjeldende bestemmelser.»

Ved denne formulering vil det ikke være nødvendig å gjøre særskilt unntak for feil som skyldes reseptutstederen, idet apotekerens objektive ansvar faller bort når han på riktig måte har levert det resepten lyder på.

Svarer varen ikke til resepten eller rekvisisjonen, er apotekeren erstatningspliktig uten hensyn til om feilen kan bebreides ham eller apotekpersonalet som uaktsomhet. Apoteket vil således også ha objektivt ansvar hvis et spesialpreparat har uriktig sammensetning eller signering. Må apotekeren i slike tilfelle betale erstatning, forutsettes at han kan reise regresskrav overfor fabrikanten. Etter den foreslåtte bestemmelse svarer apotekets objektive ansvar for så vidt fullt ut til dets plikt etter § 32, 1. ledd, til å levere legemidler nøyaktig etter resept eller rekvisisjon. Er denne plikt oppfylt og varen er signert og utlevert på riktig måte, vil erstatningsplikt bare oppstå på grunn av uaktsomhet etter vanlige rettsregler, jfr. § 33, 2. ledd.»

K o m i t é e n er enig i at paragrafen endres slik departementet foreslår.

#### Til § 40.

Ved opprettelse av filialapotek vil bestemmelsene i § 1 gjelde ved siden av § 40. Men etter § 40, 1. ledd, er det forutsetningen at vurderingen av om apotek bør opprettes skal være mer liberal når det gjelder opprettelse av filialapotek enn selvstendig apotek. På den annen side er det ikke meningen at en skal nøye seg med filialapotek hvis det på lengre sikt må antas å være behov og økonomisk grunnlag for et selvstendig apotek.

I 2. ledd er det gitt hjemmel både for å omgjøre et selvstendig apotek til filialapotek og omvendt. Omgjøring av selvstendig apotek vil bare kunne skje når apoteket er ledig. Skal et filialapotek omgjøres til selvstendig apotek, må det tas hensyn til at den apoteker som har opprettet og drevet filialapoteket, ikke bør lide urimelig tap ved omgjøringen. Han må få frist til å amortisere investert kapital og avvikle driften. Han bør også kunne få velge om han vil beholde hovedapoteket eller overta det tidligere filialapotek som selvstendig hvis utviklingen skulle ha gjort det mer fordelaktig.

#### Til §§ 44-45.

Det er foretatt de endringer i §§ 44 og 45 som følger av at komitéens flertall foreslår at også Norsk Medisinaldepot skal kunne drive apotek.

#### Til § 49.

Både etter vår någjeldende lovgivning og etter Apoteklovkomitéens forslag til lov om legemidler og gifter m. v. er hovedregelen at legemidler bare må selges fra apotek. Etter lov av 25. juli 1910 kan imidlertid leger og veterinærer som bor eller har kontor på steder hvor det er lang vei til apotek, få adgang

til å levere legemidler mot betaling. Legemidler må kjøpes fra bestemt apotek og i alminnelighet bare leveres til bruk for pasienter eller dyr som legen eller veterinæren selv har til behandling. Legen (veterinæren) har adgang til å foreta dispensering og enklere tilberedning, men denne adgang benyttes lite.

Det vil fortsatt i en viss utstrekning være behov for distribusjon av legemidler m. v. gjennom leger og veterinærer, og departementet foreslår ordningen opprettholdt, dog slik at legemidlene skal anskaffes fra apotek i ferdig tilberedt stand.

#### Til § 50.

Det har vært godtatt at leger, tannleger og veterinærer uten særskilt lovhjemmel i en viss utstrekning krever refusjon for sine utlegg til legemidler de har brukt under behandlingen eller utlevert til bruk inntil midlene kan skaffes fra apotek. Forutsetningen har vært at det ikke beregnes noen fortjeneste på legemidlene, og at utlevering ikke skjer i større utstrekning enn nødvendig i det enkelte tilfelle.

Departementet antar at bestemmelser om dette bør tas inn i loven.

#### Til § 55.

Apotekerne er pålagt å sende inn en rekke oppgaver, innberetninger og meldinger. Det kan volde betydelige ulemper hvis disse ikke kommer inn i rett tid. Departementet har for tiden ikke andre tvangsmidler til å fremtvinge slike oppgaver m. v. enn å anmelde forholdet til politiet, som regel med det resultat at apotekeren blir ilagt en mindre bot for å ha overtrådt sine plikter. Sosialdepartementet antar som Apoteklovkomitéen at departementet bør ha adgang til å ilegge løpende mulkt for å fremtvinge innsendelse av pliktige oppgaver m. v. Slik løpende mulkt er ikke å anse som straff.

#### Til § 58.

Da det foreslås at § 3 skal inneholde uttømmende regler om apotekenes handelsrett, er det for å unngå uklarhet nødvendig med endringer i handelsloven av 8. mars 1935 §§ 97 og 98. Handelsloven vil da komme til å inneholde bestemmelser om hvilke varer som går inn under apotekenes enehandel, og om adgangen til å drive handel med slike varer utenfor apotek, mens apotekenes handel blir regulert av apotekloven. Endringene foreslås etter samråd med Handelsdepartementet og Justisdepartementet.

Hvor komitéen ikke under de enkelte paragrafer sier noe annet, slutter den seg til departementets forslag.



**Apotekenes økonomiske driftsforhold.**

Apotekenes samlede omsetning i 1960 var noe over 170 mill. kroner (inkl. omsetningsavgift). Dette svarer til en gjennomsnittlig omsetning på ca. kr. 614 000 for samtlige apotek og ca. kr. 590 000 hvis de to største, Rikshospitalets apotek og Ullevål apotek, som står i en særstilling, ikke regnes med. Av nedenstående tabell vil det imidlertid fremgå at omsetningen varierer meget sterkt.

Tabell 1.

Omsetning i 1960 kr.	Antall apotek
132-150 000 .....	3
150-200 000 .....	8
200-250 000 .....	15
250-300 000 .....	12
300-350 000 .....	17
350-400 000 .....	26
400-450 000 .....	23
450-500 000 .....	21
500-600 000 .....	38
600-700 000 .....	38
700-800 000 .....	20
800-900 000 .....	18
900-1 mill. ....	10
1-1,2 » .....	13
1,2-1,4 » .....	6
1,4-1,6 » .....	6
2,7-2,9 » .....	2
ca. 4,5 » .....	1

Tilsammen 277

En oversikt over apotekenes utgifter og nettooverskott i 1960 er gitt i tabell 2. Oversikten omfatter 273 apotek, idet Rikshospitalets apotek og Ullevål apotek og to andre apotek som det ikke foreligger fullstendig regnskapsutdrag for, ikke er tatt med.

Tabell 2.

Sammendrag av apotekenes utgifter og nettooverskott i 1960.

	1000 kr.	pst.
Vareforbruk .....	92 410	62,97
Lønnsutgifter .....	29 242	19,93
Husleie, lys, brensel .....	3 442	2,35
Reparasjoner, vedlikehold ..	776	0,53
Renter .....	936	0,64
Andre driftsutgifter .....	2 945	2,01
Avskrivninger .....	2 057	1,40
Apotekavgift .....	4 325	2,95
Apotekernes pensjons- premie .....	774	0,53
Nettooverskott .....	9 840	6,69
	<hr/>	
	146 747	100,00

Det gjennomsnittlige nettooverskott var i 1960 kr. 36 000 pr. apotek. I dette beløp er ikke medregnet driftstilskott. Flere utgiftsposter som vareforbruk, lønnsutgifter og husleie varierer sterkt fra apotek til apotek i prosent av nettoomsetningen. Lønnsutgiftene viser den største spredning, fra under 10 pst. ved enkelte små apotek der apotekerens arbeidsinnsats er mer utslagsgivende enn ved et større, til oppimot 30 pst. av nettoomsetningen. Husleien varierer fra kr. 1200 til kr. 76 000 pr. år. Med den store forskjell i omsetningen (jfr. tabell 1) og dermed i fortjenestemulighetene, og den store variasjon i driftsutgiftene, viser det enkelte apoteks nettooverskott store avvik fra gjennomsnittet, jfr. nedenstående tabell 3.

Tabell 3.

Apotekenes nettooverskott i 1960.

	Antall apotek:
Underskott .....	7
Overskott kr.	
0- 9 999 .....	11
10 000-14 999 .....	14
15 000-19 999 .....	28
20 000-24 999 .....	22
25 000-29 999 .....	34
30 000-39 999 .....	51
40 000-49 999 .....	50
50 000-59 999 .....	27
over 60 000 .....	29

Tilsammen 273

Til og med 1960 ble apotekavgiften betalt etterskottvis, og særlig for apotek med større sykehusleveranser hvert annet eller tredje år kunne driftsresultatet variere sterkt fra år til år. I 1960 har således en del apotek betalt avgift av en til dels betydelig høyere eller lavere omsetning enn omsetningen i regnskapsåret.

Av apotekavgiften blir det årlig bevilget et beløp til støtte for mindre apotek som ikke gir innehaveren en rimelig inntekt. I 1960 fikk 47 apotek slik støtte. 3 av disse apotekene fikk samme år kommunale bidrag på kr. 2000-kr. 6 000, og et apotek fikk kommunal husleiestønad. Driftstilskottene er ikke tatt med i tabell 2 og 3. Som norm ved tildeling av driftstilskott er brukt den tariffmessige lønn til apotekbestyrer, med korreksjoner hvis f. eks. regnskapet viser en unormal høy lønningsprosent eller er belastet med avskrivninger utover antatt verdiforringelse.

Med hjemmel i avgiftsvedtakets § 4 kan departementet etter søknad helt eller delvis ettergi avgiften hvis regnskapet viser at apotekdriften ikke har gitt innehaveren et rime-

lig utkomme, og på grunnlag av regnskapene for 1959 fikk 46 apotek i 1960 avgiftslettelse. 12 av disse fikk samme år også driftstilskott.

For å få nærmere oversikt over de økonomiske og driftsmessige problemer som reiser seg i forbindelse med opprettelse av enklere typer av apotek, oppnevnte Sosialdepartementet etter forslag fra Norges Farmaceutiske Forening i mars 1958 et utvalg til å utarbeide forslag til innredning og utstyr ved enklere filialapotek (distribusjonsapotek) og gi en kalkyle over anleggsomkostningene. Utvalget avgav sin innstilling 20. januar 1959.

Etter utvalgets oppfatning bør både selvstendige distribusjonsapotek og filialapotek innredes med reseptur, slik at det foruten legemidler i standardpakninger kan ekspedere de fleste individuelt foreskrevne legemidler etter resept uten ekstra ventetid. Utvalget antar at filialapotek vil egne seg best i de perifere deler av større byer og på andre steder som ikke ligger for langt fra hovedapotek, mens selvstendige distribusjonsapotek vil kunne komme på tale i de sentrale deler av større byer hvor det areal som står til rådighet for innredning av apotek, kan være meget begrenset, eller fordi husleien er så høy at det vil være uøkonomisk å bygge ut apoteket til full produksjon. Utvalget har utarbeidet følgende anslag over utgifter til innredning, utstyr og varebeholdning for apotek med årlig nettoomsætning på kr. 150 000 (første tallrekke) kr. 250 000 og kr. 400 000 (siste tallrekke):

Filialapotek . . . . .	kr. 107 900 —	kr. 149 100
Selvstendige distribu-		
sjonsapotek . . . . .	» 137 100 —	» 179 600
Vanlige selvstendige		
apotek . . . . .	» 165 200 —	» 215 600

Utvalget går ut fra at innehaveren av selvstendige apotek ikke bør ha mindre inntekt enn den tariffmessige lønn for apotekbestyrere og kommer til at et vanlig selvstendig apotek ikke bør anlegges med mindre nettoomsætningen overstiger kr. 400 000 dersom driften skal bære seg, og at lønnsomhetsgrensen for et nyopprettet filialapotek vil ligge ved en nettoomsætning på ca. kr. 250 000 pr. år.

Departementet antar at utredningen gir et godt grunnlag for videre behandling av spørsmålet om når og hvor det vil være hensiktsmessig å opprette filialapotek eller selvstendige distribusjonsapotek og hvilke krav som bør stilles til dem. Departementet antar imidlertid at utvalgets krav til filialapotekenes lokaler, innredning og utstyr er satt noe høyt og at det vil være forsvarlig å gå til

ytterligere forenklinger for å oppnå besparelse i anleggsutgifter og husleier.

For å få erfaring om hvorledes ordningen med filialapotek vil virke i nøye organisert samarbeid med hovedapoteket, ble det i 1960 opprettet to filialapotek, nemlig Ørsta apotek, som er filial under Volda apotek, og Nordstrand apotek som tidligere var selvstendig, men ble omgjort til filial under Holtet apotek. De to filialapotekene har vært i drift i så kort tid at erfaringene foreløpig er begrenset, men departementet har bestemt inntrykk av at de fungerer tilfredsstillende og at den reduserte egenproduksjon ikke har medført ulemper for publikum.

Det vises til Apoteklovkomitéens uttalelser s. 34—36 i innstillingen.

For tiden har ca. 135 av landets apotek lokaler som er nyinnredet eller helt modernisert etter krigen. Alle disse er innredet etter godkjente planer og må anses tilfredsstillende. For ytterligere 35 apotek er arbeidet med nybygg eller ominnredninger satt i gang. De øvrige 108 apotek har eldre lokaler som for de aller flestes vedkommende er lite tilfredsstillende.

Etter apotekloven av 1909 § 15 skulle administrasjonsoppgaver på dette felt stort sett være å godkjenne lokalene ved opprettelse, flytning og innehaverskifte og gi alminnelige regler om apoteklokaler og innredning m. v. I tillegg til dette driver administrasjonen imidlertid også, særlig gjennom apotekvisitatorene, en betydelig konsultativ virksomhet med sikte på å få så gode og rasjonelt innredede apoteklokaler som mulig. Alle planer for nyanlegg og ominnredning blir forelagt for departementet før arbeidet settes i gang.

En avgjørende hindring ved utvidelse av apotek eller leie av nye lokaler har ofte vært at det ikke finnes passende lokaler å få leiet på stedet. Det har også forekommet at apotek er blitt oppsagt av huseieren. Lov av 28. oktober 1959 om oreigning av fast eiendom gir nå hjemmel for ekspropriasjon av lokaler til bruk for apotek og vil kunne nyttes når andre veier ikke fører fram.

Apotekloven av 1909 gir ikke klar hjemmel for å gi pålegg om flytning eller modernisering av apotek og heller ikke hjemmel for å pålegge en apoteker å leie bestemte lokaler. Selv om utgangspunktet fortsatt bør være at det er apotekets innehaver som skal sørge for at apoteket har tilfredsstillende lokaler, mener departementet at en ved innehaverskifte bør kunne pålegge den nye innehaver å leie lokaler som departementet anviser under forutsetning av at leievilkårene ikke er urimelige. Departementet viser til utkastets §§ 25—26 som i det

vesentlige er overensstemmende med Apoteklovkomitéens forslag.

I denne forbindelse gjør en oppmerksom på at utkastets § 12, 2, gir videre adgang enn før til å tilbakekalle en apotekbevilling dersom innehaveren misligholder sin plikt til å holde apoteket i forsvarlig stand.

Apoteklovkomitéens utredning om personal-spørsmålene ble tatt opp til særskilt behandling for så vidt angår utdanning av en personellgruppe med lavere farmasøytisk utdanning enn apotekereksamen, jfr. lov av 8. april 1960 om reseptarutdanning. Utdanningen ble satt i gang i september 1960 og har en normal kapasitet på 30 elever om året. Det første kull ble uteksaminert i juni 1962.

Sosialdepartementet oppnevnte 29. desember 1960 et utvalg til å foreta beregninger og utarbeide en prognose for behovet for farmasøytisk arbeidskraft i de kommende 10 år. Utvalgets innstilling viser at det samlede farmasøytisk utdannede personale ved apotek i 1961 var 724, herav 272 apotekere, 397 provisorer og 55 farmasøyter. I 1951 var tallet i alt 842, altså en nedgang i løpet av 10 år på 118. Ifølge oppgaver fra 240 apotek var det i april 1961 ledig 60 stillinger for provisorer eller farmasøyter i hel post og 16 i deltidspost. Blir det hvert år opptatt 30 studenter ved Farmasøytisk Institutt og 30 reseptarelever, vil underskottet i løpet av 10 år synke til 49 i 1971 i forhold til de normer utvalget har satt opp for størrelsen og sammensetningen av det farmasøytiske personale ved apotek.

Departementet bemerker at mangelen på farmasøytisk arbeidskraft har vært til dels betydelig i årene etter krigen, bortsett fra en kort periode i begynnelsen av 1950-årene. Forutsatt at utdanningskapasiteten utnyttes fullt ut i de kommende år, skulle den nåværende akutte personalmangel kunne bli vesentlig avhjulpet i løpet av de nærmeste 2—3 år, selv om en ikke kan vente full behovdekning i samsvarende med de normer utvalget har oppsatt.

Det tekniske personale i apotek omfattet i 1960 i alt 1346 arbeidstakere og har i de senere år vært noenlunde konstant. Opplæringen av dette personale bør utbygges videre.

Apotekforeningen har ikke hatt noe vesentlig å bemerke til Apoteklovkomitéens foreslåtte lovbestemmelser om apotekpersonale. Departementet slutter seg også til komitéens forslag og viser til §§ 19—22.

Departementet viser til Apoteklovkomitéens redegjørelse i kapitlet «Økonomiske spørsmål ved apotekdriften» s. 47—72 i innstillingen, og vil til de enkelte punkter bemerke:

Finansieringsordningen. En offentlig låneordning til overtakelse og opprettelse av apotek ble etablert i 1926, idet Stortinget ved vedtak av 2. juli s. å. samtykket i at det av Apotekavgiftsfondets midler ble avsatt et garantifond for banklån til apotekere, og Sosialdepartementet inngikk en avtale med Christiania Bank og Kreditkasse om å yte slike lån. Seinere har garantifondet vært forhøyet flere ganger, sist ved Stortingets vedtak av 16. mars 1957 da fondet ble forhøyet til kr. 2 250 000 og garantibeløpet til 9 mill. kroner. Praktisk talt alle nyutnevnte apotekere har vært avhengig av å få dekket sitt lånebehov ved låneordning, og allerede i slutten av 1958 ble det derfor nødvendig å forhøye lånesummen. Da Christiania Bank og Kreditkasse ikke ønsket å forhøye utlåns grensen utover 9 mill. kroner, ble det ved St. prp. nr. 142 for 1958 fremmet forslag om å gi statsgaranti for lån til apotekere til opprettning og overtakelse av apotek for et samlet beløp av inntil 3 mill. kr. Stortinget samtykket i dette ved vedtak av 8. desember 1958. Departementet inngikk deretter en avtale med Pensjonstrygden for apoteketaten om at den skulle gi apotekere lån mot statsgaranti. Lånets og avdragets størrelse og den sikkerhet låntakeren må stille, fastsettes av departementet. I alminnelighet skal lånene nedbetales med 1/40 pr. halvår, og som sikkerhet godtas deponerte livspoliser med forsikringssum lik halvparten av lånesummen. I 1961 ble statsgarantien for slike lån forhøyet til 6 mill. kroner og i 1962 til 12 mill. kroner. Pr. 1. januar 1962 hadde 167 apotekere lån på til sammen ca. 13,4 mill. kroner i Christiania Bank og Kreditkasse mot garanti av Apotekavgiftsfondet eller i Pensjonstrygden for apoteketaten mot statsgaranti.

Apoteklovkomitéen foreslår inntatt i loven (§ 49 i komitéens utkast) bestemmelse om at det av Apotekavgiftsfondets midler skal avsettes et beløp som skal nyttes til lån eller garanti for lån til innehavere av apotek og antyder s. 51—52 i innstillingen at beløpet foreløpig bør være på 20 mill. kroner. Spørsmålet om direkte utlån av Apotekavgiftsfondets midler til finansiering av apotekovertakelser og -opprettelser har tidligere vært tatt opp med Finansdepartementet, som forvalter fondet, og Finansdepartementet har i sin uttalelse om Apoteklovkomitéens innstilling sagt følgende:

«Finansdepartementet kan ikke tilrå at Apotekavgiftsfondets midler blir nyttet til utlån til apotekerne. Dersom det er nødvendig at staten hjelper til med finansieringen av apotekdriften ut over den ordning som er truffet med Christiania Bank og Kreditkasse, anser dette departement det mest hensikts-

messig at det skjer i form av statsgaranti for lån i private kredittinstitusjoner.»

Sosialdepartementet slutter seg til Finansdepartementets standpunkt og antar at det fremtidige lånebehov vil kunne dekkes på en tilfredsstillende måte ved utvidelse av den etablerte ordning med statsgaranterte lån.

De nåværende låneordninger omfatter bare lån til overtakelse (ved nyopprettelser til anskaffelse) av inventar, utstyr og varebeholdning, og Apoteklovkomitéen foreslår at det dessuten skal kunne gis lån eller garanti for lån til innredning av apoteklokaler, leieboerinnskott og kjøp eller bygging av hus for apotek (§ 49 i komitéens utkast). Departementet finner at det ikke er nødvendig å innføre bestemmelser om låneordningen i loven og har sløffet paragrafen i sitt lovutkast. Spørsmålet om å utvide låneordningen til å omfatte innredningsarbeider og leieboerinnskott for apoteklokaler kan eventuelt tas opp i samband med forhøyelse av statsgarantien for lån til apotekere.

Komitéen er enig med departementet i at det ikke inntas bestemmelser om låneordning i loven, men at dette spørsmål eventuelt tas opp i forbindelse med statsgaranti for lån til apotekere.

Allerede ved forordning av 10. januar 1619 ble apotekerne pålagt ikke å ta høyere priser enn de som var oppført i eller begrenset etter den medisinaltakst som ble utgitt noe seinere samme år. Liknende bestemmelser har vært tatt med i seinere apoteklovgivning. De gjeldende bestemmelser om apotekernes arbeidsgodtgjørelser og avanser er gitt i prisforskrifter for legemidler m. v. ved salg fra apotek, fastsatt ved kgl. resolusjon av 19. mars 1954. Siden den tid har apotekernes utgifter, særlig lønnsutgiftene, steget sterkt, og ved kgl. resolusjon av 24. november 1961 ble det oppnevnt en ny medisinaltakstkomité til å utarbeide forslag til revisjon av medisinaltakstreglene. Ved denne som ved tidligere revisjoner vil det bli tatt sikte på å finne en rimelig fordeling av omkostningene på de forskjellige varegrupper, samtidig som apotekerne får en rimelig inntekt og medisinalprisene holdes på lavest mulig nivå.

#### *Avgifts- og tilskottsordning.*

Siden apotekloven av 1909 trådte i kraft, har apotekernes inntektsforhold foruten ved medisinaltakstreglene vært regulert ved at apotek med omsetning over en viss størrelse skal betale apotekavgift etter regler som fastsettes av Stortinget ved årlige avgiftsvedtak. Begrunnelsen for å innføre avgiften var, for-

uten at den skulle skaffe midler til forskjellige farmasøytiske formål, at fortjenestemulighetene ved de enkelte apotek ble ansett å være noenlunde proporsjonal med omsetningen. Når så medisinalprisene ble fastsatt slik at også mindre apotek skulle bære seg, kunne apotek med stor omsetning gi innehaveren en urimelig høy inntekt. Det var derfor naturlig å legge apotekernes omsetning til grunn for avgiftsberegningen og å bruke progressive satser. Det har imidlertid lenge vært reist innvendinger mot et avgiftssystem med avgift på omsetningen, idet systemet bare i noen grad gir den tilskattede utjevning på apotekernes inntekter og kan i enkelte tilfelle føre til urimelige resultater, slik at det etter krigen i stor utstrekning har måttet kombineres med generelle og individuelle avgiftslettelser. Det enkelte apoteks driftsresultat vil bl. a. avhenge av en rekke utgifter som apotekeren ikke er herre over, f. eks. husleie, renter, frakter og delvis også lønninger. Disse utgiftene er i dag langt mer utslagsgivende enn tidligere. Enkelte apotek må ha ekstra stort personale på grunn av ujevn trafikk, husleien kan variere fra under 1 til ca. 7 pst. av omsetningen, og noen apotek har unormal lav bruttofortjeneste på grunn av sykehusleveranser (rabatter og salg av dyre spesialpreparater).

Medisinaltakstkomitéen som var oppnevnt ved kgl. resolusjon av 7. januar 1950, foreslo i sin innstilling om apotekavgiften at avgiften istedenfor av omsetningen skulle beregnes av nettooverskottet i kalenderåret. Dette forslaget ble fremmet for Stortinget, men ble der ikke realitetsbehandlet, og i stedet ble det gjort vedtak om avgift på apotekenes omsetning som før.

I sin innstilling har Apoteklovkomitéen foreslått en avgifts- og tilskottsordning som likner den danske (§§ 45—47 i komitéens utkast). Etter dette skal avgiften dels beregnes som en bruttoavgift på høyst 5 pst. av den avgiftspliktiges årsomsetning som overstiger et fastsatt beløp, og dels som en nettoavgift med progressive satser av den del av overskottet som overstiger et fastsatt beløp. Av avgiften skal det betales tilskott til apotek når dets årsomsetning ikke overstiger et beløp som fastsettes i forhold til apotekenes gjennomsnittlige omsetning i det foregående år, og når apotekets husleie er særlig høy i forhold til dets omsetning.

Norges Apotekerforening og Norges Farmaceutiske Forening har i sine uttalelser i prinsippet sluttet seg til komitéens forslag.

Finansdepartementet har om dette punkt i innstillingen uttalt:

«Utjevningsordningen mellom apotekene bør utformes slik at den ikke reduserer apoteker-

nes interesser i effektiv og forretningsmessig drift. Finansdepartementet må derfor frarå at apotekavgiften helt eller delvis blir lagt på apotekenes nettofortjeneste.»

S o s i a l d e p a r t e m e n t e t har stilt spørsmålet om omlegging av apotekavgiften i bero inntil arbeidet med den nye apoteklov var fullført, bortsett fra at avgiften fra 1. januar 1961 blir beregnet av årets omsetning. Departementet er kommet til at det ikke bør lovfestes hvilket avgiftssystem som til enhver tid skal følges. Ved fastsettelsen av avgiften hvert år bør Stortinget fritt kunne velge den avgiftsordning som anses mest hensiktsmessig, og det foreslås derfor at det i loven bare tas inn den nødvendige hjemmel for å ilegge avgift og for å gi nærmere regler innenfor rammen av Stortingets årlige avgiftsvedtak, og bestemmelser for å sikre inndrivelsen (jfr. § 38). Departementet er enig med komitéen i at det er ønskelig og nødvendig å komme fram til en mer hensiktsmessig avgiftsordning og vil så snart som mulig ta spørsmålet om en omlegging opp i forbindelse med statsbudsjettet.

Den innbetalte avgift blir i sin helhet tatt til inntekt på statsbudsjettet, og de utgifter som etter Stortingets bestemmelse skal dekkes av avgiften, føres til utgift. Overskytende beløp føres til utgift på statsbudsjettet som avsetning til Apotekavgiftsfondet. I de to siste budsjetter er apotekavgiften oppført med 4,5 mill. kroner, og de vesentligste utgiftsposter har vært statstilskottet til Pensjonstrygden for apoteketaten, utgiftene ved Statens Farmakopelaboratorium, nettoutgiftene ved Spesialitetskontrollen, tilskott til apotek som ikke gir innehaveren et rimelig utkomme, og tilskott til nedsetting av prisen på visse legemidler. Departementet antar at apotekavgiften fortsatt bør nyttes til disse formål, men at Stortingets bevilgningsmyndighet for så vidt angår avgiftsmidlene ikke bør begrenses i loven.

Departementet er enig med komitéen i at det kunne være ønskelig med noe fastere regler for tildeling av tilskott til apotek, men også slike regler bør i tilfelle fastsettes av Stortinget i forbindelse med avgifts- eller budsjettvedtakene. Departementet har derfor sløyet de lovbestemmelser Apoteklovkomitéen har foreslått om tilskottsordningen.

K o m i t é e n er enig med departementet i at spørsmålet om en omlegging av apotekavgiften stilles i bero inntil den nye apoteklov er trådt i kraft, og at det ikke lovfestes hvilket avgiftssystem som til enhver tid skal følges. Stortinget bør velge den avgiftsordning som ansees mest hensiktsmessig ved sine årlige avgiftsvedtak.

Apoteklovkomitéen har i § 50 i sitt lovutkast foreslått at det skal oppnevnes en nemnd på 5 medlemmer, «som skal være et rådgivende organ for departementet i alle spørsmål angående apotekavgift, tilskudd og lån», og som i visse saker skal ha den avgjørende myndighet eller gis fullmakt til å treffe avgjørelser. Departementet er enig i at det kan være ønskelig å ha en allsidig sammensatt rådgivende nemnd til bistand ved behandling av økonomiske spørsmål vedkommende apotekdriften, og vil foreslå opprettet en slik nemnd. Departementet anser det imidlertid ikke nødvendig å innta bestemmelser om nemnda og dens mandat i loven.

K o m i t é e n er enig med departementet i at det kan være ønskelig å opprette en allsidig sammensatt rådgivende nemnd til bistand ved behandling av økonomiske spørsmål vedrørende apotekdriften. Man må dog være varsom med å overdra avgjørende myndighet til en slik nemnd eller å gi den fullmakt til å treffe bindende avgjørelser. Det må under enhver omstendighet være adgang til å anke til departementet som også må ha det fulle ansvar for enhver beslutning som treffes.

Ved innstilling til ledig apotek, rådfører Helsedirektøren seg nå med et rådgivende utvalg som består av fire representanter fra Norges Apotekerforening og Norges Farmaceutiske Forening.

K o m i t é e n mener det er grunn for departementet til å overveie om de forskjellige gjøremål det her er tale om, kan tillegges en nemnd. En slik nemnd bør ha en allsidig sammensetning, og ved siden av en representant for apotekerne og en fra farmaseytene også blant andre ha som medlem en jurist og en forretningskyndig.

K o m i t é e n viser til proposisjonen og det som er sagt foran, og rår Odelstinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om drift av apotek m. v.

## Kap. I. Oppretting og nedlegging av apotek.

### § 1.

Kongen bestemmer om apotek skal opprettes eller nedlegges. Før avgjørelsen treffes, skal vedkommende kommunestyre, helsråd, offentlige leger og fylkesmann gis høve til å uttale seg.

Apotek opprettes når det er ønskelig eller påkrevd av almene hensyn. Det påhviler vedkommende helsråd og kommunestyre å ta opp spørsmålet om å få opprettet nye apotek når det er behov for det.

Apotek kan opprettes som selvstendig apotek, som filialapotek etter bestemmelsene i kap. XI, eller som sykehusapotek etter bestemmelsene i § 45.

### § 2.

Departementet fastsetter, etterat vedkommende kommunestyre har uttalt seg, hvor apoteket skal ligge innenfor det område som er fastsatt ved opprettingen. Apotek må ikke flyttes uten departementets samtykke.

Apotek skal ha et av departementet godkjent navn. Departementet kan gi pålegg om at apotek skal bytte navn. For filialapotek skal i tillegg til navnet angis hvilket apotek det er filial av.

## Kap. II. Apotekenes handelsrett og tilvirkning.

### § 3.

Apotek har rett til å forhandle legemidler og gifter, forbindelsessaker, sykepleieartikler og andre varer som brukes i helse- og sykepleie.

Fra apotek kan også selges andre varer, når salget naturlig og hensiktsmessig kan forenes med apotekets vanlige omsetning av legemidler m. v.

Departementet kan ved alminnelige regler eller for enkelte apotek innskrenke adgangen til handel med varer som ikke er legemidler.

### § 4.

Apotek har, når ikke annet er bestemt i henhold til lov, plikt til å forhandle alle legemidler som er tillatt solgt her i landet, og vanlige forbindelsessaker og sykepleieartikler.

Kongen kan ved alminnelige regler eller for enkelte apotek gi pålegg om å forhandle andre varer som nyttes i helse- og sykepleie.

Når særlige grunner taler for det, kan departementet gjøre unntak fra forhandlingsplikten.

### § 5.

Når ikke annet er bestemt i henhold til lov, har apotek rett til å tilvirke eller tilberede de legemidler og andre varer som det kan selge.

Departementet kan ved alminnelige regler eller for enkelte apotek innskrenke adgangen til tilvirkning av visse varegrupper.

Tilvirkning for salg til andre apotek er betinget av særskilt tillatelse fra departementet, som fassetter de nærmere vilkår og regler for tilvirkningen og kontrollen med den.

### § 6.

Når apotek opprettes eller skifter innehaver, kan departementet bestemme:

- a) at apotekets rett til å tilvirke eller tilberede legemidler eller andre varer bare skal omfatte enkle tilberedninger etter resept eller liknende, eller at denne rett helt skal bortfalle. Slike bestemmelser kan også treffes i andre tilfelle hvis innehaveren av apoteket samtykker.
- b) at apoteket skal drive tilvirkning av visse legemidler for salg til andre apotek. Når særlige grunner taler for det, kan slikt pålegg også gis i andre tilfelle.

## Kap. III. Apotekbevilling. Apotekere.

### § 7.

For å drive et apotek kreves bevilling meddelt av Kongen. Når særlige grunner foreligger, kan Kongen bestemme at et apotek skal drives av staten.

Bevilling kan gis til personer som fyller kravene i § 8, eller når særlige grunner foreligger, til Norsk Medisinaldepot og by-, herreds- eller fylkeskommuner på de vilkår som er nevnt i kap. XII.

Person som innehar apotekbevilling eller er tilsatt som leder av et apotek som drives av staten, Norsk Medisinaldepot eller kommuner, kalles i denne lov for apoteker.

### § 8.

For å bli apoteker må søkeren godtgjøre at han

1. har apotekereksamen,
2. etter apotekereksamen har utført minst 5 års tjeneste i norsk apotek. I særlige tilfelle kan dette krav reduseres når søkeren har lang og allsidig praksis i annen farmasøytisk virksomhet,
3. har avlagt prøver som svarer til kravene for å få handelsbrev,
4. er vederheftig (solvent),
5. fører en hederlig vandel.

### § 9.

Apotekbevilling medfører rett og plikt til å drive apoteket i samsvar med denne lov og de forskrifter og bestemmelser som gis i medhold av loven.

I bevillingen kan fastsettes særskilte vilkår eller plikter, når søkerne på forhånd er gjort kjent med disse.

Innehavere av apotekbevilling må uten erstatning finne seg i at deres rettigheter og plikter blir endret ved ny lov.

### § 10.

Apotekbevilling faller bort dersom:

1. Innehaveren får bevilling til å drive annet selvstendig apotek.

- Dette gjelder dog ikke for apotek som drives av staten, kommuner eller av Norsk Medisinaldepot.
2. Innehaveren løses fra bevillingen etter gjeldende bestemmelser om pensjonsordning og aldersgrense.
  3. Innehaveren etter søknad løses fra bevillingen.
  4. Innehaveren er død og ektefellens eller boets rett til å drive apoteket etter § 11 er utløpt.
  5. Konkurs er åpnet i innehaverens bo og han ikke innen 1 år fra konkursens åpning har fått sitt bo igjen til fri rådighet.
  6. Bevillingen tilbakekalles av Kongen etter § 12 eller faller bort etter § 13.
  7. Innehaveren ved endelig dom er fradømt retten til å drive apoteket.

Bevillingen faller i tilfelle bort fra den dag da apoteket overtas av ny innehaver. Innehaveren er pliktig til å drive apoteket inntil bevillingen faller bort, dog ikke utover ett år fra den dag krav om fratredelse er fremsatt.

#### § 11.

Dør innehaveren av en apotekbevilling, har hans ektefelle eller bo rett til å fortsette driften av apoteket med godkjent bestyrer i inntil 6 måneder fra dødsfallet.

Inntreffer dødsfallet før 5 år er gått fra den tid da avdøde overtok eller åpnet apoteket, kan departementet, når særlige grunner foreligger, gi hans ektefelle eller bo tillatelse til å fortsette driften av apoteket i inntil 5 år fra overtakelsen eller åpningen.

Foregående ledd får tilsvarende anvendelse når apoteket er flyttet eller fullstendig ombygget i de siste 5 år før dødsfallet eller hvis innehaveren av bevillingen dør før overtakelse eller åpning har funnet sted.

#### § 12.

- Kongen kan tilbakekalle en apotekbevilling:
1. Når apoteket ikke overtas eller opprettes innen den tid som fastsettes av departementet.
  2. Når apotekets lokaler, innredning, utstyr eller varebeholdning holdes i så dårlig stand at forholdet må anses uforsvarlig, og det tross advarsel ikke blir rettet innen den frist departementet setter.
  3. Når innehaveren, tross advarsel, grovt overtrer eller forsømmer sine plikter, eller ved sin atferd nedbryter den aktelse eller tillit som kreves for å inneha apotekbevilling.
  4. Når innehaveren må anses varig uskikket til å drive apoteket på forsvarlig måte.

Før avgjørelsen treffes, skal innehaveren gjøres kjent med grunnlaget for påstanden om tilbakekalling og de opplysninger den bygger på og gis adgang til å uttale seg.

Søksmål for å prøve lovligheten av tilbakekallingen har oppsettende virkning.

#### § 13.

Aptekbevilling faller bort dersom det ved en omordning av apotekvesenet blir bestemt at apotekene skal drives av det offentlige. Apotekets inventar, utstyr og varebeholdning skal i så fall innløses etter takst, og apotekeren skal ha fortrinnsrett til å bli tilsatt som bestyrer av apoteket.

### Kap. IV. Overtakelse av apotek.

#### § 14.

Den som overtar et apotek er, når den tidligere innehaver eller hans ektefelle eller bo forlanger det, forpliktet til å overta apotekets inventar, utstyr og varebeholdning i den utstrekning de er i tilfredsstillende brukbar stand og ikke overstiger apotekets passende behov.

Den nye innehaver kan forlange å få overta inventar og utstyr som er anskaffet til apoteket og som anses nødvendig til apotekdriften.

Er det tvist om hvorvidt overtakelse skal skje etter denne paragraf, eller om pris- eller overtakelsesvilkår, avgjøres saken ved skjønn. Hvis partene ikke vedtar å la saken avgjøre ved voldgift av en av departementet oppnevnt nemnd på tre medlemmer.

#### § 15.

Avtale om overtakelse etter § 14 må godkjennes av departementet. Nektet godkjenning, kan partene velge om de vil la tvisten avgjøre ved voldgift etter § 14, siste ledd, eller ved skjønn.

### Kap. V. Bestyrelse av apotek.

#### § 16.

Apotek skal forestås av apotekeren selv eller av en apotekbestyrer som er godkjent av departementet.

Apotekeren eller den godkjente bestyrer skal personlig ha den daglige ledelse av apoteket og skal sørge for at virksomheten drives i samsvar med gjeldende bestemmelser. Han skal sørge for forsvarlig ledelse når han ikke er til stede selv.

Departementet gir nærmere regler om bestyrelsen under apotekeren eller den godkjente bestyrers fravær.

## § 17.

Godkjent apotekbestyrer skal fylle kravene for å inneha apotekbevilling. Departementet kan gjøre unntak fra kravene i § 8, 2 og 3, når bestyrer tilsettes for kortere tid enn 6 måneder, eller andre særlige grunner taler for det.

## § 18.

Bestyrer skal tilsettes dersom apotekeren har vært eller vil bli fraværende fra apoteket i mer enn tre måneder. Bortsett fra de tilfelle som er nevnt i § 11, kan tillatelse til å tilsette bestyrer bare gis for inntil ett år om gangen.

Departementet kan pålegge innehaver av apotekbevilling å tilsette godkjent bestyrer:

1. Når det antas å være grunnlag for å tilbakekalle bevillingen etter § 12 eller det er reist siktelse mot apotekeren for straffbart forhold som kan medføre tap av bevillingen. Spørsmålet om tilbakekalling skal i tilfelle fremmes uten unødig opphold.
2. Når apotekeren på grunn av sykdom eller svekkelse eller av andre grunner ikke makter å forestå ledelsen av apoteket, eller han ved forsømmelighet har vist at han ikke kan forestå ledelsen på tilfredsstillende måte.
3. Når innehaveren ved uforsvarlig forretningsførsel forverrer sin økonomiske stilling slik at det blir alvorlig fare for at han ikke vil kunne oppfylle sine forpliktelser.

Departementet kan tilsette bestyrer for innehaverens regning, dersom han ikke retter seg etter pålegget innen en frist som departementet setter.

## Kap. VI. Apotekpersonale.

## § 19.

Apotek skal ha tilstrekkelig personale i forhold til arten og omfanget av dets tilvirkning og omsetning.

Departementet kan bestemme hvor stort personale et apotek skal ha, herunder hvor mange av personalet som skal ha apotekereksamen, reseptarutdanning eller annen godkjent farmasøytisk utdanning, eller annen nærmere angitt utdanning.

Departementet bestemmer hva som skal regnes som annen godkjent farmasøytisk utdanning.

## § 20.

Med ekspedisjonsrett for legemidler og gifter menes retten til selvstendig å ekspedere varer som etter gjeldende utleveringsbestem-

melser skal være signert med ekspeditørens navn. Slik ekspedisjonsrett har bare personer med apotekereksamen, reseptarutdanning eller annen godkjent farmasøytisk utdanning.

Tilvirkning, tilberedning, oppfylling, signering, utlevering og annen behandling av legemidler og gifter skal foregå under faglig forsvarelig tilsyn av en person som har ekspedisjonsrett, og som skal påse at gjeldende bestemmelser blir fulgt.

## § 21.

Apotek har etter departementets bestemmelse plikt til på nærmere fastsatte vilkår å motta til praktisk opplæring farmasistuderende og reseptarelever.

Departementet kan bestemme hvilke apotek som skal ha adgang til å motta slike praktikanter.

## § 22.

Arbeidstaker ved apotek som ønsker å skaffe seg videre yrkesutdanning for apotekarbeid, skal i alminnelighet gis høve til å gjennomgå slik ordnet praktisk opplæring som kreves, forutsatt at vedkommende:

1. er under 25 år,
2. har arbeidet minst 1 år ved apotek, og har deltatt i vanlig assistentarbeid,
3. fyller de øvrige krav som er stilt for å opptas som elev eller melde seg til fastsatt prøve.

Vedkommende må melde fra til apotekeren eller apotekbestyreren at han ønsker å gjennomgå slik opplæring, og kan kreve svar innen 1 måned med plan og vilkår for den videre opplæring, eller beskjed om at apoteket ikke kan påta seg opplæringen.

## § 23.

Apotekere og alt personale ved apotek er pliktig til med de innskrenkninger som er fastsatt i lov eller i henhold til lov, å iaktta taushet om det som blir betrodd dem under utøvelsen av deres virke, eller som de derunder får rede på om folks legems- eller sykdomsforhold.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at apotekeren eller apotekbestyreren gir meldinger og opplysninger til helsedirektøren om misbruk av bedøvende midler.

Apotekeren skal sørge for at alle som tilsettes ved apoteket blir gjort kjent med sin taushetsplikt.

## § 24.

Apotekere og apotekpersonale må ikke, unntatt hvor hurtig hjelp er påkrevd, ta syke under behandling eller gi legeråd.



Personale som har ekspedisjonsrett kan på forespørsel gi nøktern veiledning om legemidler og deres bruk.

## Kap. VII. Lokaler, innredning og utstyr.

### § 25.

Innehaver av apotekbevilling har plikt til å skaffe apoteket lokaler, innredning og utstyr, som godkjennes av departementet.

Ved overtaking eller oppretting av apotek er innehaveren, når departementet krever det, forpliktet til å leie lokaler som departementet anviser, forutsatt at husleie og øvrige vilkår ikke er urimelige i forhold til vanlige leievilkår for forretningslokaler på stedet.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om apotekenes lokaler, innredning og utstyr. Det kan kreves at leiekontrakter for apoteklokaler skal forelegges departementet til godkjenning.

### § 26.

Ved oppretting, ominnredning, utvidelse eller flytning av apotek skal planer på forhånd forelegges for departementet til godkjenning.

Departementet kan gi pålegg om ominnredning, utvidelse eller flytning av apotek som har for trange eller uhensiktsmessige lokaler, og kan pålegge innehaveren innen en fastsatt frist å legge fram nødvendige planer til godkjenning. Etterkommes ikke dette, kan departementet kreve at ominnredningen, utvidelsen eller flytningen blir gjennomført etter planer som departementet fastsetter.

## Kap. VIII. Leveringsplikt, varekontroll, ansvar m. m.

### § 27.

I de ekspedisjons- og vakt-tider som departementet fastsetter, skal apoteket så hurtig som mulig ekspedere de legemidler, forbindelsessaker og sykepleieartikler som forlanges.

Departementet kan gi nærmere forskrifter herom, derunder også bestemme at visse varer ikke kan kreves ekspedert utenfor den vanlige ekspedisjonstid.

### § 28.

Når lege, tannlege eller veterinær til medisinsk bruk forskriver legemidler eller andre varer som apoteket ikke har, skal det straks tas skritt til å skaffe dem så hurtig som mulig.

Er resept fra lege, tannlege eller veterinær gitt påtegning om at legemidlet trenges uoppfordelig, eller er apoteket på annen måte

underrettet herom, skal legemidlet utleveres selv om betaling ikke medfølger eller sikkerhet stilles.

### § 29.

Apotekets leveringsplikt omfatter ikke varer som kommer inn under bestemmelsene om bedøvende midler, eller andre legemidler som kan misbrukes, når apoteket har fått melding fra helsedirektøren om at slik vare ikke kan utleveres til en bestemt person.

### § 30.

Apotekeren eller apotekbestyreren skal sørge for at legemidler som innkjøpes til apoteket, eller som tilvirkes eller tilberedes der, blir undersøkt på faglig forsvarlig måte og etter gjeldende bestemmelser.

For farmasøytiske spesialpreparater og andre legemidler som blir innkjøpt i originalpakning og skal utleveres til forbrukerne i samme pakning, kan undersøkelsen innskrenkes til å påse at varen ikke frembyr ytre tegn på feil eller mangler.

### § 31.

Tilvirkning, tilberedning, oppbevaring og behandling av legemidler i apotek skal foregå i samsvar med farmakopéen, eller andre bestemmelser som gis av departementet.

Legemidler som er opptatt i farmakopéen, skal holde de prøver som er fastsatt i denne.

### § 32.

Legemidler blir alltid å levere nøyaktig etter resept eller rekvisisjon.

Ved utlevering får § 30 tilsvarende anvendelse.

Departementet gir forskrifter om utlevering av legemidler, gifter og andre varer fra apotek.

Prisforskrifter for salg av legemidler m. v. fra apotek gis av Kongen.

### § 33.

Oppstår skade på person eller gods som følge av feil eller mangler ved legemidler eller gifter som er utlevert fra apotek, er innehaveren av apoteket pliktig til å svare erstatning, selv om hverken han eller apotekpersonalet har vist uaktsomhet. Det samme gjelder ved uriktig signering eller utlevering av varen. Det ubetingete ansvar inntreer likevel ikke hvor legemidlet eller giften er levert nøyaktig etter resept eller rekvisisjon og er signert og utlevert i samsvar med gjeldende bestemmelser.

Bestemmelsene i første ledd gjør ingen innskrenkning i den rett til erstatning noen har etter vanlige rettsregler.

Til sikkerhet for erstatningsansvar etter denne paragraf skal apoteket være ansvarsforsikret etter regler som gis av departementet, eller stille annen sikkerhet som godkjennes av departementet.

#### § 34.

Apotek skal holde tilstrekkelig varebeholdning i forhold til arten og omfanget av dets omsetning, og skal alltid ha beholdning av legemidler som jevnlig forskrives av leger, tannleger eller veterinærer på stedet, og av vanlige forbindelsessaker og sykepleieartikler.

Departementet kan gi nærmere regler om hvilke varer et apotek alltid skal ha beholdning av.

#### § 35.

Alle legemidler og stoffer som skal nyttes til fremstilling av legemidler, skal apoteket, hvis ikke departementet bestemmer noe annet, kjøpe fra Norsk Medisinaldepot eller fra apotek som har tillatelse til salg til andre apotek.

### Kap. IX. Regnskapsplikt m. v.

#### § 36.

Apotek skal føre ordentlige og fullstendige regnskaper etter bestemmelser som gis av departementet. Dette kan også gi nærmere regler om revisjon av regnskapene.

Departementet kan pålegge apotekene å føre andre bøker vedkommende driften.

Regnskaper og andre bøker kan kreves innsendt til departementet til gjennomsyn og revisjon, og skal på forlangende fremlegges til ettersyn for apotekinspektør eller andre som har fullmakt til det.

#### § 37.

Apotekene skal innen de frister som fastsettes, sende inn utdrag av regnskapene og andre bøker, og de oppgaver, innberetninger, meldinger og opplysninger som kreves av departementet.

### Kap. X. Apotekavgift. Apotekavgiftsfondet.

#### § 38.

Den som har bevilling til å drive apotek, skal til statskassen betale en avgift som fastsettes av Stortinget hvert år.

De nærmere bestemmelser om beregning og oppkreving av apotekavgiften og om kontroll hermed, gis av Kongen.

Når det gjelder inndrivelse av apotekavgiften, får de regler som gjelder for formues- og inntektsskatten til staten, tilsvarende anvendelse.

Departementet kan etter søknad helt eller delvis ettergi apotekavgift, hvis regnskapet for et apotek viser at apotekdriften ikke har gitt innehaveren et rimelig utkomme.

#### § 39.

De innkomne apotekavgifter for hvert år nyttes etter Stortingets bestemmelse. Mulig overskytende beløp overføres til Apotekavgiftsfondet.

Stortinget bestemmer hva Apotekavgiftsfondets midler skal brukes til.

### Kap. XI. Filialapotek. Medisinalsalg.

#### § 40.

Filialapotek opprettes når det anses hensiktsmessig for å lette folks adgang til å få legemidler, og det ikke er grunnlag for å opprette et selvstendig apotek. Ved opprettelsen bestemmes hvilket selvstendig apotek (hovedapotek) filialapoteket skal høre til.

Kongen kan bestemme:

1. At et selvstendig apotek, når det er ledig, skal omgjøres til filialapotek.
2. At et filialapotek, når almene hensyn krever det, skal omgjøres til selvstendig apotek. Innehaveren av hovedapoteket skal i så fall gis rimelig frist, og ha fortrinnsrett til å få bevilling til det nye selvstendige apotek.
3. At et filialapotek, ved ledighet eller når innehaveren samtykker, skal overføres til et annet apotek.
4. At innehaver av selvstendig apotek pålegges å opprette og drive filialapotek.

#### § 41.

Filialapotek skal i alminnelighet ikke tilvirke legemidler eller andre varer, men kan foreta enkle tilberedninger etter resept eller liknende. Departementet kan innskrenke et filialapoteks adgang til slik tilberedning, og kan i særlige tilfelle gi tillatelse til tilvirkning og tilberedning i større utstrekning enn foran nevnt.

Departementet kan gi nærmere regler om driften av filialapotek.

#### § 42.

Filialapotek skal foreståes av en bestyrer som er godkjent av departementet. Stillingen skal i alminnelighet kunngjøres.

Bestyreren skal ha apotekereksamen, reseptarutdanning eller annen godkjent far-

masøytisk utdanning, minst 2 års tjeneste ved norsk apotek etter eksamen, ha tilstrekkelig regnskapskyndighet og føre en hederlig vandel.

## § 43.

Departementet kan gi tillatelse til at et apotek driver medisinutsalg på andre steder enn der hvor apoteket ligger, og om nødvendig bestemme at apoteket skal drive slike utsalg.

Departementet gir nærmere regler om opprettelse og drift av medisinutsalg.

### Kap. XII. Offentlig drevne apotek. Sykehusapotek.

## § 44.

Apotek som drives av kommuner, skal ha egen driftsledelse og eget budsjett i den utstrekning kommunestyrelovgivningen gir adgang til det.

Kongen tilsetter apoteker ved apotek som drives av staten, Norsk Medisinaldepot eller kommuner, ved apotek som drives av Norsk Medisinaldepot eller kommuner etter at innehaveren av bevillingen har uttalt seg. Apotekerens instruks fastsettes eller godkjennes av departementet.

## § 45.

Sykehusapotek kan opprettes for å levere legemidler m. v. til sykehus og andre medisinske anstalter eller offentlige institusjoner.

Sykehusapotek kan være selvstendig eller filialapotek. Selvstendig sykehusapotek skal drives av staten, Norsk Medisinaldepot eller en kommune.

Departementet bestemmer hvilke sykehus m. v. sykehusapoteket skal levere varer til, og kan samtykke i at levering også kan skje til personalet på vedkommende anstalt og til syke som er under behandling der.

Når særlige grunner taler for det, kan Kongen tillate at et sykehusapotek også selger varer til almenheten.

## § 46.

Forsvarets apotek (feltapotek) kommer ikke inn under denne lov, med mindre Kongen annerledes bestemmer. Kongen kan gi nærmere regler om deres virksomhet. De skal ikke ha adgang til å selge legemidler.

### Kap. XIII. Ettersyn av apotek. Legemiddelkontroll.

## § 47.

Ettersyn av apotek foretas av de offentlig tilsatte apotekinspektører, av vedkommende

offentlige leger, eller av andre som er oppnevnt til det av departementet. Departementet gir nærmere regler om ettersyn av apotek.

Ved ettersyn, og ellers når det anses ønskelig, kan prøver av legemidler og andre varer uttas vederlagsfritt til nærmere undersøkelse og kontroll.

Mangler som blir påvist ved ettersyn eller ved varekontroll, skal rettes så snart som mulig.

### Kap. XIV. Forskjellige bestemmelser.

## § 48.

Ordet apotek, og sammensetninger som inneholder dette ord, må ikke brukes som betegnelse for noen bedrift eller virksomhet som ikke er apotek etter denne lov, eller for varer som ikke er apotekvarer. Slike betegnelser må heller ikke brukes i forbindelse med reklame for varer som ikke er apotekvarer.

Departementet kan gjøre unntak for firma og varemerker som er registrert eller har vært i bruk før 1. januar 1962.

## § 49.

Leger og veterinærer kan av departementet gis tillatelse til å levere legemidler, forbindelsessaker og andre sykepleieartikler mot betaling når adgangen til apotek er tungvint. Legemidlene skal være anskaffet fra apotek i ferdig tilberedt stand.

Departementet gir nærmere regler om levering av legemidler m. v. i henhold til denne paragraf, derunder om hvilken pris eller fortjeneste som kan beregnes.

## § 50.

Selv om tillatelse som nevnt i § 49 ikke er gitt, kan lege, tannlege eller veterinær kreve dekket utlegg til legemidler som han har brukt under behandlingen av en pasient eller et dyr, eller som han har utlevert til bruk inntil midlene kan skaffes fra apotek. Midlenes art, mengde og pris skal oppføres særskilt på regningen.

## § 51.

På steder hvor det er vanskelig adgang til apotek eller lege, kan fylkeslegen gi tillatelse til at en offentlig godkjent sykepleier har et mindre forråd av legemidler m. v. til bruk i påkommende tilfelle. Det er ikke adgang til å beregne noen fortjeneste ved utlevering fra slikt forråd. Varene skal leveres fra et bestemt apotek, som påtar seg å fore nødvendig tilsyn.

## § 52.

Kongen kan gi forskrifter til utfylling og gjennomføring av denne lov.

**Kap. XV. Straffebestemmelser m. v.**

## § 53.

Apotekere og apotekbestyrere, herunder bestyrere av filialapotek, er i strafferettslig henseende likestilt med offentlige tjenestemenn.

## § 54.

Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer bestemmelser gitt i eller i medhold av denne lov, straffes med bøter eller med fengsel i inntil 3 måneder, hvis ikke strengere straff kommer til anvendelse etter andre bestemmelser.

## § 55.

Apotekere som ikke sender påbudte oppgaver, innberetninger eller meldinger innen fastsatt frist, kan av departementet ilegges løpende mulkt på inntil kr. 10 for hver dag som går fra de har mottatt mulktpålegget til oppgavene er kommet til departementet. Mulkten tilfaller Apotekavgiftsfondet.

**Kap. XVI. Ikrafttredelse. Overgangsbestemmelser.**

## § 56.

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

Fra samme tid oppheves:  
Lov om drift av apotek av 4. august 1909.

Lov om legers og dyrlegers levering av legemidler m. v. av 25. juli 1910.

Forskrifter og bestemmelser som er gitt i henhold til disse lover fortsetter å gjelde, for så vidt de ikke er i strid med bestemmelsene i denne lov, inntil de blir opphevet eller avløst av bestemmelser gitt etter denne lov.

## § 57.

Bestemmelsen i § 8 punkt 3 om at apoteksøkere skal ha avlagt prøver som svarer til kravene for å få handelsbrev, gjelder ikke for søkere som ved denne lovs ikrafttredelse er over 45 år.

## § 58.

Fra den tid denne lov trer i kraft gjøres følgende endringer i lov av 8. mars 1935 om handelsnæring:

§ 97 annet ledd oppheves.

§ 98, annet og tredje ledd skal lyde:

På samme måte skal det fastsettes, hvad som skal regnes til den klasse av gifter, som er nevnt i § 100 under litra a og c.

Kongen eller den, han overdrar det til, kan gjøre sådanne endringer i de utferdigede forskrifter, som i tiden mellom hvert gjennomsyn viser seg nødvendig, og tillike avgjøre, om nye ting, som etter siste gjennomsyn er kommet i handelen, skal komme inn under apotekeres enehandel.

Oslo, i sosialkomitéen den 15. mai 1963.

<b>Egil Aarvik,</b>	<b>Sverre Løberg,</b>	<b>Ingolv Helland,</b>
formann.	ordfører.	sekretær.