

te gennemsnitsindtægt, har ikke nogen privatøkonomisk risiko ved driften af sygehusapoteket.

2. Den beregnede varekredit modregnes ved opgørelsen af anlægskapitalen, for så vidt angår den del af kreditten, der ligger ud over en af praktiske betalingsmæssige årsager ydet kredit, dvs. ud over løbende måned + 15 dage.

Begrundelse: Apotekerne har i dag en kredit hos medicingrossisterne svarende til løbende måned + 45 dage. Fjernes denne kreditfordel fuldstændig, vil det skabe så store vanskeligheder for en række apotekere, hvis forhold af den ene eller anden grund, som apotekeren ikke selv har indflydelse på, afviger fra gennemsnitsapoteket, at målsætningen om, at det ikke er hensigten at skade apotekerne og skabe vanskeligheder for deres likviditet og finansiering, ikke kan anses for iagttaget, jfr. indenrigsministerens skriftlige fremlæggelse af lovforslaget.

3. Den meget vidtgående hjemmel i § 51 til at fastsætte regnskabsreglerne og dermed ændre på forudsætningerne for apotekernes indtægter, må modsvares af etablering af et forhandlingsudvalg sammensat af repræsentanter for indenrigsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Forhandlingsudvalget må suppleres af et paritetisk sammensat nævn med en uvildig opmand (f.eks. udpeget af præsidenten for sø- og handelsretten).

Begrundelse: Alle andre grupper i samfundet kan gennem et forhandlingssystem øve indflydelse på gruppernes indtægtsforhold.

Apotekerne har alene haft det almindelige forvaltningsretlige princip om ret til at udtale sig ved høring. Dette har vist sig ikke at skabe den fornødne retssikkerhed. Det ovenfor skitserede princip svarer ganske til, hvad lægerne har i relation til sygesikringslovens § 27.

I bilag »Apoteksdriftens økonomiske forhold« har Danmarks Apotekerforening søgt så overskueligt, det har været muligt, at beskrive nogle centrale elementer i det økonomiske system for et privatfinansieret apotekervæsen.

1. Finansiering og likviditet
2. Gennemsnitsindtægt
3. Omkostningsbevidsthed

4. »Rentefordelen«

5. Konsekvensberegninger.

ad kapitel 12. Afgift og tilskud

Som anført i kommentarerne til kap. 11, er det af afgørende betydning, at den økonomiske side af apoteksdriften kan tilrettelægges på grundlag af klare regler og forudsætninger, der holder i en rimelig fremtid.

Danmarks Apotekerforening må derfor anmode om, at afgift-/tilskudssystemets sats ikke fastsættes via de årlige finanslove, hvor en nærmere vurdering af en i forhold til det store lovkompleks beskeden detalje ikke kan forventes. Satsen bør anføres i loven.

Foreningen kan under forudsætning af, at den under kap. 11 nævnte justering af regnskabssystemet gennemføres, i al væsentlighed tiltræde den afgift-/tilskudsmodel, der ligger til grund for lovforslaget.

Foreningen må dog anmode om, at det gældende princip om *indretningsrefusion* opretholdes. Dette ønske er nærmere begrundet i bilaget »Afgift-/tilskudssystemet«.

For så vidt angår rabatrefusionen kan foreningen tilslutte sig, at denne bortfalder, når kun de driftsøkonomisk betingede rabatter opretholdes. Rabatter til medicinafleveringssteder og håndkøbsudsalg er imidlertid ikke altid i fuldt omfang driftsøkonomisk betingede. Der må derfor under en eller anden form søges tilvejebragt en mulighed for støtte til de apoteker – oftest landapoteker med mange forsendelser – for hvem denne form for rabat er særligt belastende.

ad kapitel 13

Begrebet sygehusapoteksfilialer kendes ikke i dag. Det er ikke nærmere omtalt i bemærkningerne.

Det må forudses, at der vil være tilskyndelse for sygehusejerne (amterne) til at om-danne de eksisterende medicindepoter (der end ikke kendes i gældende lov) til sygehusapoteksfilialer, da det vil være betydeligt billigere at indrette en filial end et sygehusapotek.

Konsekvenserne for de private apoteker er imidlertid de samme, som ved oprettelse af sygehusapoteker, nemlig at sygehusleverancerne går tabt, og dermed en ofte stor del af omsætningsgrundlaget til skade for opretholdelse af driften af især de mindre apoteker.