

ninger i medicintilskudsordningerne og lignende kan indebære, at parternes forudsætninger for det aftalte beløb og den aftalte reguleringsordning kan bryde. Der må derfor i aftaleperioden være mulighed for genforhandling, og det anses for rimeligt, at de betingelser, som kan udløse genforhandling, søges aftalt mellem parterne. Det forudsættes herved, at alene helt afgørende ændringer i de forudsætninger, der ligger til grund for aftalen, kan bewirke genforhandling. Der bør dog i indkørfasens være en videre adgang til genforhandling.

Der tilsigtes med dette system opnået rationaliseringsgevinster, som apotekerne vil kunne beholde i aftaleperioden. Ved slutningen af denne skal disse gevinster gøres op, og de skal indgå ved forhandlingerne om totalavancen for næste periode.

Hvis der ikke ved aftaleperiodens udløb er indgået ny aftale vil indenrigsministeren kunne forlænge den bestående, dog højst for 1 år. Forlængelse vil navnlig kunne komme på tale i tilfælde af, at aftaleforhandlingerne ikke er afsluttet, eller hvis forhandlingerne er brudt sammen; i dette tilfælde skal der være tid til at fremsætte særligt lovforslag om bruttoavancens størrelse. Indenrigsministeren kan naturligvis også fremsætte lovforslag på et sådant tidspunkt, at en lov kan få virkning fra periodens udløb. Denne konfliktløsningsmodel svarer til tjenstemandslovens system.

Den totale bruttoavance, som er genstand for forhandlinger, vedrører også indtægter og udgifter ved funktioner, som ikke indgår i indkomstudligningen mellem apotekerne, jfr. § 52. I aftalen skal det fastlægges, hvor stor en del af bruttoavancen, der vedrører salg og fremstilling af lægemidler, og hvor stor en del, der vedrører funktioner, der ikke er omfattet af den offentlige prisfastsættelse (salg af frihandelsvarer, der i dag udgør ca. 5 pct. af apotekernes omsætning).

Fordelingen af bruttoavancen på de forskellige grupper og arter af lægemidler, vil, jfr. § 44, blive fastsat af indenrigsministeriet efter indstilling fra sundhedsstyrelsen og takstkonsulenterne, jfr. § 66. Det er hensigten at fortsætte den udvikling, der er lagt i 1983 i retning af en mere omkostningsrelateret apoteksavance. Dette gøres i praksis ved at forhøje det faste kronebeløb og formindske det procentvise tillæg, der lægges til vareprisen på apoteket. Følgen heraf er, at avancen på de relativt dyre lægemidler mindskes, mens avancen på de relativt billige lægemidler øges.

Det forudsættes, og det indgår i de økonomiske beregninger af dette lovforslags virkninger, at der ved den første forhandling indgår følgende:

- Dyr lægerabatten, som i dag ydes med 10 pct. af prisen fra apotek, bortfalder.
- Den særlige rabat på 1½ pct. til sygesikringen på den del af forbrugerprisen, som i henhold til medicintilskudsreglerne afholdes af sygesikringen, bortfalder.
- Apotekerfonden er ophævet. Udgifterne til pension er inddækket via bidrag, jfr. forslag til lov om ændring af lov om apotekervæsenet pr. 1. juli 1984, og udligningssystemet giver hverken over- eller underskud til staten.
- Forrentningsudgifterne reguleres, således at der korrigeres for resterende leverandørkredit og for en undervurdering af kapitalbegrebet til forrentning.
- Apotekernes gennemsnitsindkomst skal være lønramme 37 inklusive generelle tillæg og et specielt tillæg på 14.465 kr., svarende til det tilstræbte gennemsnitsudbytte efter gældende lov.
- Der kan forhandles om visse ændringer i afskrivningssatser.

Den centrale forhandling - indenrigsministeren - Danmarks Apotekerforening - korresponderer med, at spørgsmål om tilskud til medicin i henhold til sygesikringsloven også fastsættes centralt (af indenrigsministeren). De bagved liggende hensyn er ens priser i hele landet. Det må dog forudsættes, at indenrigsministeriets forhandlingsoplæg drøftes med Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner, og at der under forhandlingerne holdes kontakt til disse.

Til kapitel 9

I medfør af apotekerlovens § 36 har indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen fastlagt regler om apotekernes regnskabsaflæggelse (opgørelse af omsætning, omkostninger og overskud). De særlige regnskaber til sundhedsstyrelsen danner grundlag for beregning af afgifter og tilskud, jfr. kapitel 10, og indgår som materiale ved fastsættelse af medicintaksten, således at vurderingen af, om medicinpriserne skal ændres af hensyn til apotekernes gennemsnitlige udbytte, baserer sig på den fastlagte regnskabsopgørelsesmetode, jfr. bemærkningerne til § 44. Endvidere danner regnskabsaflæggelsen grundlag for statistiske opgørelser m.v.

Behovet for og kravene til apotekernes regnskabsoplysninger afhænger af den anvendelse, de skal have.

Således som udligningsordningen foreslås udformet, jfr. kapitel 10 og bemærkningerne hertil, vil der til almindeligt brug herfor kun være behov