

te lægemidler til forbrugerne skal være ens i hele landet og af en sådan størrelse, at detailavancen dækker apotekernes driftsudgifter samt et gennemsnitligt udbytte (d.v.s. indkomst efter betalte apotekerafgifter og modtagne tilskud) for apotekerne. Priserne er hidtil fastsat således, at det gennemsnitlige udbytte pr. apoteker svarer til lønnen til en tjenestemand i statens 37. lønramme inclusive generelle tillæg og et specielt tillæg på 10.970 kr. (for 1981 ca. 260.000 kr.).

Som grundlag for vurderingen af, om det tilsigtede gennemsnitlige udbytte kan forventes opnået, ligger en af Danmarks Apotekerforening udarbejdet prognose over omsætning og omkostninger. Sundhedsstyrelsen gennemgår og vurderer prognosen og bistås herved og ved indstilling om takstændringer og disses fordeling på forskellige avanceretillæg og gebyrer af 6 særligt udpegede takstkonsulenter (repræsenterende den offentlige sygesikrings forhandlingsudvalg, monopoltilsynet, Danmarks Apotekerforening, Grosserer-Societetet, Industrirådet og landbrugets organisationer). Sundhedsstyrelsen afgiver herefter indstilling til indenrigsministeriet om ændringer i taksten.

Forbrugerpriserne på lægemidler er ens i hele landet. Samtidig tilstræbes en rimelig landsdækkende og ensartet apoteksservice. En række apoteker drives uden at have tilstrækkeligt omsætningsgrundlag, som giver basis for et stort driftoverskud. Apotekernes indtægter udviser derfor stor spredning, og det er nødvendigt at supplere prisfastsættelsessystemet med et *afgifts/tilskudssystem* til udjævning af indkomstspredningen, jfr. kapitel 12.

En særlig *regnskabsopgørelse* og hertil knyttede regler er grundlaget for prisfastsættelsen (prognosen) og for beregning af afgift/tilskud til det enkelte apotek.

Med dette lovforslag opretholdes målsætningerne om ens priser i hele landet for samme lægemiddel og om en rimelig landsdækkende apoteksservice, d.v.s. at der fortsat må forventes opretholdt nogle apoteker, som ikke er økonomisk bæredygtige.

Offentlig og central fastsættelse af apotekernes udsalgspriser foreslås derfor videreført. Prisfastsættelsen agtes foretaget således, at der i sektoren som helhed så vidt muligt i de enkelte år bliver dækning for alle de omkostninger, der er forbundet med at distribuere medicin, d.v.s. også udgifterne til pension til apotekere og apotekspersonale. Hidtil er en væsentlig del af disse udgifter betalt af staten (i form af forbrug af apotekerfondens formue). Videre skal apotekernes indkomster dækkes.

Den gennemsnitlige indkomst pr. apoteker er forudsat at være af samme størrelse, som den af indenrigsministeriet hidtil fastsatte for hele sektoren under ét.

Af apotekernes lægemiddelsalg hidrører ca. $\frac{3}{4}$ fra medicinfabriker (danske og udenlandske), medens ca. $\frac{1}{4}$ er fremstillet på apoteker (herunder produktionsapoteker og kontrollerede laboratorier). For de fabriksfremstillede farmaceutiske specialiteter fastsættes apotekets indkøbspris (AIP) af fabrikanter og importører under monopoltilsynets kontrol, jfr. lægemiddelovens § 23. Udsalgsprisen (AUP) fremkommer ved hertil at lægge de i taksten fastsatte procenter m. v. Prisen på de apoteks-fremstillede farmaceutiske specialiteter fastsættes efter medicintakstens beregningsprincipper (på grundlag af råvareprisen).

Prisfastsættelsen på de lægemidler, der er registreret til fremstilling på apoteker m. v., og som er omfattet af kapitel 5 og området for det deri omhandlede nævn, vil principielt blive parallel til den prisfastsættelse, som medicinfabrikanter og importører foretager. Priserne (AIP) vil være omfattet af monopoltilsynets priskontrol, og udsalgsprisen vil fremkomme med tillæg af de procenter m. v., der fastsættes i medicintaksten. Nævnet, jfr. kapitel 5, vil have indseende med registreringsindehavernes prispolitik, men ikke kontrollere de enkelte priser.

De regler, som indenrigsministeriet skal fastsætte efter indstilling fra sundhedsstyrelsen, vil herefter vedrøre apoteksavancen og dennes fordeling på grupper af lægemidler.

I disse regler vil der ligesom i den gældende medicintakst, hvor der er særlige tillæg for lægemidler udleveret i henhold til telefonrecept, særligt vagtgebyr og lignende, kunne fastsættes gebyrer og takster for f. eks. levering i doseringsæsker, efter-syn af skibsmedicinkister eller medicinskabe.

Der bør ved revisionen af den hidtil gældende medicintakst tilstræbes, at detailavancen på det enkelte lægemiddel i højere grad end i dag afspejler de omkostninger, der er forbundet med distribution heraf. Dette vil kunne betyde, at avancen på dyrere lægemidler, bl. a. visse veterinære lægemidler, kan blive nedsat, og at avancen på billigere lægemidler kan stige noget.

For magistrelle lægemidler (jfr. kapitel 4) skal der fortsat fastsættes særlige prisberegningsregler. Principielt bør priserne fastsættes således, at omkostningerne ved fremstillingen skal dækkes.

Indenrigsministeren kan i medfør af lovforslaget på samme måde som i medfør af gældende apotekerlovs § 30 fastsætte regler om ydelse af rabat ved apotekernes leverancer. Rabatregler bør