

*Til § 2*

Forslagets § 2 rummer de efter regeringens opfattelse nødvendige bestemmelser til at sikre, at apotekernes overskud i den kommende 2-års periode ikke i urimelig grad kommer til at afvige fra det forudsatte.

Ved gennemførelsen af apotekerloven var det tanken, at de avancer, der gennemføres på grundlag af avanceaftalerne, kunne være gældende i hele aftaleperioden.

Apotekernes omsætning er imidlertid af størrelsesordenen 5,8 mia. kr. Driftsudgifterne på omkring 1,46 mia. kr. og apotekernes tilstræbte overskud på 118,6 mio. kr. Overskuddet udgør således kun nogle få procenter af omsætning og driftsudgifter. Ganske små fejlskøn vedrørende omsætning eller driftsudgifter kan derfor udløse ganske betragtelige ændringer i apotekernes overskud. Denne risiko var man opmærksom på ved lovens udformning. Man accepterede imidlertid ordningen, navnlig fordi man fandt, at den gav ikke blot den enkelte apoteker, men også sektoren som helhed det nødvendige incitament til at effektivisere og rationalisere driften.

Udviklingen i de forløbne aftaleperioder har imidlertid vist, at det er nødvendigt med bestemmelser, der gør det muligt at tilpasse avancerne i perioden, såfremt det må konstateres, at forudsætningerne for de anlagte skøn ikke holder stik.

Forslaget indebærer, at fejlskøn over forventet omsætning, vareforbrug samt stigningstakten i priser og lønninger elimineres. Kun fejlskøn, der tilsammen slår igennem med mindre end 3 mio. kr. på apotekernes beregnede overskud (ca. 10.000 kr. pr. apoteker), vil ikke give anledning til en regulering af avancen.

Denne reguleringsklausul svarer i princippet til den klausul, parterne har været enige om i den gældende avanceaftale. Forskellen mellem lovforslagets og den gældende avanceaftales reguleringsklausuler er indeholdt i stk. 2. Reguleringsklausulen i den gældende bruttoavanceaftale regulerer alene avancen fremover, således at den konstaterede forskel ikke videreføres. Forslagets reguleringsklausul vil herudover i 1993 neutralisere virkningen af en eventuel afvigelse i 1992 mellem det fastsatte overskud og det beregnede overskud.

Det understreges, at reguleringsklausulen på ingen måde fratager apotekerne incitamentet til at rationalisere og effektivisere. Efter forslaget (jf. Bilag A) reguleres alene for eventuelle fejlskøn vedrørende

omsætning, vareforbrug samt pris- og lønstigninger. Apotekernes realiserede driftsudgifter indgår slet ikke i reguleringsklausulen. Såfremt apotekerne undlader at rationalisere i perioden, vil det alene give sig udslag i et mindre overskud.

I reguleringsklausulen forudsættes lønstigninger på 2,23 pct. fra 1991 til 1992. Det svarer til den forventede lønstigning for en statstjenestemand ansat i skalatrin 26, stedtillægsområde III. Der er ved fastsættelsen af de øvrige driftsudgifter forudsat en udvikling i forbrugerprisindekset fra 1991 til 1992 på 3,0 pct.

*Til § 3*

Ved denne bestemmelse opnår sundhedsministeren mulighed for at forlænge den ved denne lov fastsatte bruttoavance i tilfælde af, at det ikke har været muligt at nå til enighed med apotekerforeningen om en bruttoavanceaftale med virkning fra 1. januar 1994. En lignende bestemmelse findes i apotekerlovens § 46, stk. 1.

Bestemmelsen indeholder også en klausul, der åbner mulighed for efter forhandling mellem parterne at ændre den i loven fastsatte bruttoavance, såfremt der er sket ændringer i forudsætningerne for loven. Det kan for eksempel ske, hvis omsætningen udvikler sig meget anderledes end forudset. Bestemmelsen svarer til lignende reguleringsklausuler i tidligere bruttoavanceaftaler. Det var med baggrund heri, Sundhedsministeriet begærede genforhandling af aftalen i 1991. Denne genforhandling, som havde baggrund i en stærkt øget omsætning, førte til en nedsettelse af bruttoavancen med 160 mio. kr.

*Til § 4*

Ved denne bestemmelse får apotekerne pligt til at levere EDB-oplysninger til den offentlige sygesikring i maskinlæsbar stand. Lovforslaget vil indebære, at de resterende (ganske få) apoteker uden EDB-afregning med sygesikringen må anskaffe EDB-anlæg, der kapacitetsmæssigt og programmæssigt kan løse de overordnede informationsmæssige opgaver vedrørende ordinationsmønstre og lægemiddelforbrug, der i stigende omfang stilles af de budgetansvarlige myndigheder. En sådan overordnet kortlægning vil desuden medføre bedre muligheder for at påvirke lægernes ordinationsmønstre med henblik på ordination af færre og billigere lægemidler, således at patienternes og sygesikringens medicinudgifter begrænses.