

Forbrugerprisen pr. tablet eller anden enhed falder typisk med stigende pakningsstørrelse. Den valgte tilskudsfastsættelse kan derfor betyde, at forbrugerens betaling kan stige ved køb af et lægemiddel i en lille pakningsstørrelse, uanset at forbrugeren har fået ordineret det billigste synonympræparat.

En anden mulighed er, at der fastsættes flere tilskudsbeløb for en gruppe synonyme lægemidler. Hvert tilskudsbeløb beregnes ud fra prisen på det billigste præparat pr. tablet eller anden enhed indenfor et nærmere fastsat interval af pakningsstørrelser, således at der ydes tilskud med samme beløb pr. tablet eller anden enhed til alle præparater indenfor intervallet af pakningsstørrelser. Herved vil der være mulighed for at imødegå eventuelle vanskeligheder ved sammenligning af priserne på synonympræparater, som skyldes, at det enkelte synonympræparat ofte markedsføres i pakningsstørrelser, der afviger fra de øvrige præparater indenfor synonymgruppen.

Sundhedsstyrelsen vil nøje følge ordningen, og såfremt det viser sig, at omlægningen har utilsigtede virkninger for forbrugeren eller i øvrigt giver anledning til et u hensigtsmæssigt forbrugermønster, vil Sundhedsministeriet søge at omlægge tilskudsfastsættelsen, såvel med hensyn til den anvendte metode som tilskudsfastsættelsen for konkrete lægemidler.

Når ordningen har været i kraft i et år, vil Sundhedsstyrelsen foretage en egentlig evaluering af ordningen.

Tilskuddet til det enkelte lægemiddel kan ikke på noget tidspunkt udgøre mere end henholdsvis 100 pct., 75 pct. eller 50 pct. af udgiften til lægemidlet. Denne begrænsning er nødvendig for at modvirke, at der i perioden mellem tilskudsfastsættelserne spekuleres i prisnedsættelser. Det er forudsat, at landets apoteker medvirker til, at denne løbende begrænsning af medicintilskuddet bliver effektiv.

Efter lovforslagets § 3 træder loven i kraft den 1. januar 1993. Ordningen med fast kronetilskud forudsætter en nøje gennemgang af sortimentet af synonyme lægemidler. Denne gennemgang kan ikke være afsluttet inden den 1. januar 1993, og ordningen

med fast kronetilskud kan derfor ikke få virkning allerede fra lovens ikrafttrædelsestidspunkt. Det er imidlertid hensigten at fremskynde gennemgangen af sortimentet mest muligt, således at ordningen får virkning successivt for de forskellige lægemiddelgrupper. Ordningen vil i fuldt omfang være gennemført senest den 1. juli 1993.

Økonomiske og administrative konsekvenser af lovforslaget

Det anslås, at den samlede bruttobesparelse for den offentlige sygesikring vil udgøre et beløb i størrelsesordenen 90 mio. kr. på årsbasis. Den endelige opgørelse afventer Sundhedsstyrelsens gennemgang af lægemiddelsortimentet som grundlag for beregning af besparelsen ved omlægning af tilskuddene til synonyme lægemidler. I overenskomst mellem Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg af 3. juni 1991 indgår, at de praktiserende læger skal medvirke til besparelser på medicintilskudsområdet ved generisk substitution på 50 mio. kr. Denne besparelse er forudsat at medgå til finansieringen af den ændrede overenskomst om almen lægehjælp. Halvdelen af denne besparelse skønnes at være realiseret. Amtskommunernes besparelse ved gennemførelsen af nærværende lovforslag modregnes derfor ikke fuldt ud i bloktilskuddene til amtskommunerne, men alene med ca. 65 mio. kr. på årsbasis.

Det forventes ikke, at kommunerne vil få merudgifter af betydning til ydelser efter bistandsloven og pensionsloven som følge af ændringerne i medicintilskuddene.

Omlægningen nødvendiggør en løbende og tæt overvågning af lægemiddelmarkedet. Grundlaget for de årlige tilskudsfastsættelser må overvejende tilvebringes manuelt. Den statslige administration af ordningen vil have et omfang svarende til 2 årsværk med tilhørende ressourceforbrug på 600.000 kr. Dette vil ikke indebære statslige merudgifter. Ordningen vil ikke få administrative konsekvenser af betydning for kommunerne.