

fremtidige godkendte salgssteder ikke kendes på nuværende tidspunkt, er det ikke muligt for nuværende at anslå konsekvenserne på samfundsniveau.

6.1.4 Økonomiske og administrative konsekvenser for borgerne

Det er regeringens forventning, at priskonkurrencen på den del af håndkøbslægemidlerne, der frigives til salg uden for apotekerne, vil forøges med generelt faldende priser til følge. Personer, der anvender disse lægemidler, vil således generelt få reduceret deres medicinudgifter. Med fri prisdannelse og dermed mulighed for varierende priser mellem de enkelte salgssteder er der dog naturligvis samtidig mulighed for, at forbrugerpriserne på visse lægemidler stiger i forhold til i dag. Dette kan for eksempel være tilfældet i områder, hvor der kun i meget begrænset omfang er konkurrence på salget af håndkøbslægemidler.

Pensionister og personer med varig lidelse vil fortsat kunne få sygesikringstilskud til visse lægeordnede håndkøbslægemidler, når disse købes på apoteket. Tilskuddet vil fremover altid blive ydet til lægemidlets faktiske pris.

6.2 Økonomiske og administrative konsekvenser af lovforslaget for så vidt angår dosisdispensering af lægemidler til forbrugerne

6.2.1 Økonomiske konsekvenser m.v. for det offentlige og patienterne

Ved vurdering af de økonomiske konsekvenser ved indførelse af en udvidet adgang til dosisdispensering til patienter i primærsektoren indgår en række forskellige forhold.

Dosisdispensering til patienter i primærsektoren kan påvirke udgifterne for både den offentlige sygesikring, kommunerne og patienterne. Afgørende for den økonomiske påvirkning, herunder muligheden for at opnå besparelser, er, i hvilket omfang formål og forventninger til ordningen opfyldes.

Det er ikke muligt at foretage en egentlig beregning af de økonomiske konsekvenser, hverken samlet eller for de enkelte parametre. Der kan dog angives en række skøn over de enkelte parametres forventede omfang og effekt med henblik på at opstille et skøn over tendenserne i de samlede økonomiske konsekvenser for de tre parter. Som grundlag for disse skøn indgår blandt andet resultaterne fra et forsøg med dosisdispensering i Vejle Amt (Fredericia).

Målgruppe:

Som det fremgår af bemærkningerne ovenfor er formålet med dosisdispensering til patienter i primærsek-

toren dels at sikre større tryghed for medicinbrugerne, bedre medicinefterlevelse og minimering af risikoen for fejlmedicinering, dels at begrænse mængden af returmedicin og reducere udgifterne.

Dosisdispensering tager derfor som udgangspunkt især sigte på de persongrupper, hvor medicinefterlevelsen er usikker, og hvor anvendelsen af præparaterne giver anledning til problemer. Ved vurdering af de økonomiske konsekvenser er det relevant kun at betragte den primære målgruppe, der potentielt omfatter et begrænset antal patienter, hvor det vil være fagligt og økonomisk rationelt at dosisdispensere.

Erfaringer fra forsøget i Fredericia viser, at det kun er rationelt at dosisdispensere for personer, der får 3-4 forskellige lægemidler (tabletter) en eller flere gange pr. dag. Samtidig er det mest hensigtsmæssigt, at der er tale om en relativt fast og varig medicinering, således at der ikke er behov for hyppig ændring af dosering og/eller præparater.

Det er meget vanskeligt at vurdere, hvor mange personer der vil høre ind under en sådan målgruppe. På baggrund af oplysninger fra forsøget i Fredericia samt oplysninger om antallet af personer med et relativt stort lægemiddelforbrug (udgifter) kan det skønsmæssigt anslås, at der på landsplan vil kunne være i størrelsesordenen 100.000 personer, der ud fra faglige og økonomiske hensyn bør tilbydes dosisdispensering.

Besparelsesparametre:

De økonomiske virkninger af dosisdispensering til patienter i primærsektoren fordeler sig på flere parametre.

På besparelæssiden påvirkes økonomien af, i hvilket omfang der opnås reduktion i omfanget af restmedicin, eventuelle prismæssige storpakningsfordele samt i hvilket omfang lægerne foretager gennemgang og eventuel sanering af patienternes medicinering i forbindelse med ordination af dosisdispensering.

Erfaringerne fra forsøget i Fredericia viser, at en betydelig del af besparelsen hidrører fra ophør med medicinering. Sanering af patienternes medicinering forudsætter den ordinerende læges medvirken. Indførelse af dosisdispensering på lægens foranledning medfører, at lægen dels får et aktuelt overblik over patientens faktiske medicinforbrug, dels får en konkret anledning til at vurdere den samlede medicinering og foretage eventuelle nødvendige saneringer. Det vurderes, at lægenes medvirken til en sådan gennemgang og eventuel sanering vil have afgørende betydning for, om der kan opnås besparelser ved dosisdispensering til patienter i primærsektoren samt størrelsen heraf. På denne baggrund vil det ligeledes være en