

afgørende forudsætning, at amtskommunerne som ansvarlig for sygesikringsområdet i en landsdækkende ordning i fuld skala formår at få de alment praktiserende læger til i forbindelse med ordination af dosisdispensering at gennemgå patienternes medicinering og sanere i nødvendigt omfang.

På udgiftssiden påvirkes økonomien af størrelsen af de direkte omkostninger ved apotekernes udførelse af dosisdispensering, herunder pakning af lægemidler.

Lovforslaget indebærer som anført i bemærkningerne ovenfor, at omkostningerne ved dosisdispensering til patienter i primærsektoren dækkes af et særligt dosisdispenseringgebyr, der fastsættes af sundhedsministeren. Ved lægeordineret dosisdispensering indregnes gebyret i lægemiddelprisen, forudsat at doseringen omfatter mindst ét tilskudsberettiget lægemiddel. Den offentlige sygesikring yder i disse tilfælde tilskud til gebyret med den aktuelle tilskudssats for patienten. Endelig påvirkes økonomien af prisudviklingen på lægemidler. Det skal i den forbindelse anføres, at det er usikkert, hvordan enhedsprisen vil udvikle sig for de lægemidler og pakningsstørrelser, der anvendes til dosisdispensering.

Samlet skøn over de økonomiske konsekvenser:

I forsøget i Fredericia blev der omregnet til årsbasis opnået en samlet bruttobesparelse for sygesikringen, kommunen og patienterne på 4.000 kr. pr. patient. Det vurderes, at mindst halvdelen af besparelsen kan henføres til lægernes ændrede ordinationer.

Forudsat at tilsvarende bruttobesparelser, herunder ændring af lægernes ordinationer, kan opnås ved en landsdækkende ordning i fuld skala, skønner regeringen, at der maksimalt på årsbasis vil kunne opnås en bruttobesparelse på 4.000 kr. pr. patient, der overgår til dosisdispensering. Besparelsen skønnes at fordele sig således:

Den offentlige sygesikring	2.840 kr. (71%)
Kommunerne	400 kr. (10%)
Patienten	760 kr. (19%)

De anførte procentsatser angiver fordelingen af den samlede bruttobesparelse mellem de tre parter. Fordelingen er foretaget med udgangspunkt i fordelingen på finansieringskilde for de samlede udgifter til tilskudsberettigede lægemidler i 1999. Personer omfattet af den primære målgruppe for dosisdispensering vil dog normalt have et forbrug af lægemidler betydeligt over gennemsnittet og vil derfor normalt opnå et sygesikringsstilskud, der på årsbasis ligger betydeligt over det gennemsnitlige tilskudsniveau. Det skønnes på den baggrund, at det årlige tilskudsniveau for den offentli-

ge sygesikring til den omfattede patientgruppe vil være på 71%.

Forudsat at dosisdispenseringen kommer til at omfatte 100.000 patienter, vil den årlige bruttobesparelse udgøre i størrelsesordenen 400 mio. kr. fordelt således:

Den offentlige sygesikring	284 mio. kr.
Kommunerne	40 mio. kr.
Patienterne	76 mio. kr.

Omkostningerne til dosisdispensering vil afhænge af størrelsen af det gebyr, der fastsættes. Gebyret skal fastsættes under hensyn til de faktiske omkostninger ved udførelse af opgaven, herunder etablerings- og driftsudgifter samt udgifter til spild og en rimelig fortjeneste, og størrelsen vil således afhænge af en nærmere afklaring af den faktiske organisering og kapacitetsbehovet. Der kan derfor ikke på nuværende tidspunkt fastlægges et præcist niveau for gebyret. På baggrund af omkostningerne i Fredericia-forsøget anslås gebyret som beregningsforudsætning til 30 kr. pr. dosering, og det anslås, at hver patient skal have en dosering pr. uge. Med disse forudsætninger udgør omkostningerne i størrelsesordenen 156 mio. kr. på landsplan. Det bemærkes, at der også kan tænkes dosisdispensering for to uger, men normalt ikke længere bl.a. af hensyn til lægemidlernes holdbarhed og den øgede risiko for præparatskift og spild.

Der kan ud fra disse forudsætninger foretages et skøn over størrelsesordenen af nettobesparelsen for de tre parter. Nettobesparelsen er opgjort som forskellen mellem den anslåede udgift på 156 mio. kr., forholds-mæssigt fordelt mellem sygesikringen, kommunerne og patienterne, og den bruttobesparelse, der kan opnås for hver enkelt part. Den anslåede nettobesparelse fordeles sig herefter således:

Nettobesparelse for den offentlige sygesikring	173 mio. kr.
(284 mio. kr. minus 71% af 156 mio. kr.)	
Nettobesparelse for kommunerne	24 mio. kr.
(40 mio. kr. minus 10% af 156 mio. kr.)	
Nettobesparelse for patienterne	46 mio. kr.
(76 mio. kr. minus 19% af 156 mio. kr.)	
I alt	223 mio. kr.

Reduktionen af kommunernes bruttobesparelse skyldes, at en del af patienternes egenbetaling forventes dækket af kommunerne efter reglerne i lov om social pension om helbredstillæg samt efter den sociale lovgivning.

Besparelserne viser det anslåede helårsprovenu. Det skal imidlertid understreges, at der må forventes en langsom startfase, hvor besparelsesmuligheden