

kun vil slå delvist igennem. Regeringen skønner, at der for det første kvartal efter igangsættelsen højst kan forventes i størrelsesordenen 1/3 effekt, d.v.s. 1/3 af 25% af helårsprovenuet. For det første hele år (2002) skønnes det, at der kan forventes effekt svarende til omkring 2/3 af helårsprovenuet.

Det er regeringens vurdering, at der vil være tale om en omfattende implementeringsopgave, og at igangsætningen af en fuld skala ordning må ske gradvist med sigte på, at kapacitet og efterspørgsel så vidt muligt harmonerer, idet det ikke er muligt på forhånd præcist at fastslå efterspørgsels omfang. Det kan, som også omtalt i bemærkningerne til den foreslåede nye bestemmelse i apotekerloven § 11, stk. 1, nr. 8, endvidere ikke afvises, at der vil kunne opstå situationer, hvor etablering af pakkekapacitet ikke fuldt ud kan følge med efterspørgslen.

Det skal ligeledes understreges, at besparelsesmulighederne er anslået under den klare forudsætning, at amterne som ansvarlige 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.

Sygesikringens og kommunernes mindreudgifter vil blive hjemtaget ved en reduktion af amternes og kommunernes bloktilskud.

6.2.2 Særligt om de økonomiske konsekvenser for patienterne

De ovenfor anførte skøn over mulige besparelser indebærer, at dosisdispenseringspatienter som gruppe ud fra en samlet betragtning antages at kunne opnå en besparelse på de samlede udgifter til tilskudsberettigede lægemidler.

Reduktion af patienternes udgifter forudsætter, at der opnås en besparelse ved reduktion af omfanget af restmedicin, at der kan opnås prismæssige fordele ved anvendelse af store pakninger samt at lægerne gennemfører den ovenfor beskrevne gennemgang og eventuel sanering af ordinationerne.

Lovforslaget indebærer, at patienterne alene betaler for den mængde af lægemidlerne, de får udleveret, og at forbrugerprisen beregnes ud fra prisen pr. lægemiddelenhed (tablet o.lign.) i den billigste pakningsstørrelse, uanset hvilken pakningsstørrelse apoteket doserer fra. Disse principper skal sikre patienterne adgang til billigste lægemiddelpriser.

For den enkelte patient vil muligheden for at opnå en besparelse i medicinudgiften afhænge af, om patientens læge konkret finder mulighed for at ændre eller reducere patientens samlede medicinering, herun-

der i hvilket omfang der eventuelt kan ske substitution til et billigere præparat. Endvidere vil det spille ind, om patienten tidligere har haft udgifter til unødvendig restmedicin. Ligeledes vil udviklingen i prisniveauet på de lægemidler (pakningsstørrelser), patienten får ordineret, have betydning. Om patienten samlet set kan opnå en besparelse vil endelig i sidste ende afhænge af, om faldet i udgifter kan opveje patientens udgifter til delvis egenbetaling af dosisdispenseringsgebyret.

6.2.3 Administrative konsekvenser for stat, amtskommuner og kommuner

Sundhedsministeriet og Lægemiddelstyrelsen:

Den foreslåede model for udvidelse af adgangen til at foretage dosisdispensering pålægger sundhedsministeren at fastsætte gebyr for apotekernes varetagelse af opgaven. Gebyret fastsættes efter høring af Lægemiddelstyrelsen tiltrådt af takstkonsulenterne. Opgaven forventes ikke at medføre væsentligt øgede administrative opgaver for Sundhedsministeriet.

Lovforslaget indebærer forøgede administrative opgaver for Lægemiddelstyrelsen i form af bl.a. godkendelse af pakkesteder samt løbende, stedlig inspektion af pakkeopgavens varetagelse, herunder kvalitetskontrol (GMP og GDP inspektion), vurdering af ansøgninger om forlænget opbevaringstid for konkrete lægemidler, udformning af regler for og administration af en supplerende referenceprisordning for dosisdispenserede lægemidler, samt udformning og administration af det nødvendige regelgrundlag i øvrigt. Der vil endvidere være udgifter i etableringsfasen, bl.a. med henblik på tilretning af edb-programmel.

Det vurderes, at de administrative opgaver i Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med forberedelse og etablering af den udvidede dosisdispenseringsopgave vil medføre udgifter på i alt ca. 2 mio. kr., svarende til to årsværk og 800.000 kr. til forberedelse af EDB-registre. Udgifterne vil kunne finansieres inden for Lægemiddelstyrelsens bevilling på finansloven.

Den løbende administration af ordningen vurderes at medføre øgede administrative opgaver svarende til en permanent, årlig udgift på 1,3 mio. kr., svarende til 2 årsværk, der finansieres via apotekernes indbetaling af bidrag til dækning af Lægemiddelstyrelsens administrationsudgifter i forbindelse med varetagelse af myndighedsopgaver efter apotekerloven.

Amtskommunerne:

Lovforslaget forventes ikke at indebære øgede administrative opgaver for amtskommunerne.