

[Indenrigsministeren.]

præsenterer monopoltilsynet, den offentlige sygesikring, medicinindustrien og apotekerforeningen. Hvis takstkonsulenterne skønner, at prognosen giver anledning til ændringer i medicinpriserne, afgiver de indstilling herom til sundhedsstyrelsen.

Forinden ændringerne eventuelt gennemføres, gennemgås det foreliggende materiale påny i sundhedsstyrelsen og, efter indstilling fra sundhedsstyrelsen, i indenrigsministeriet.

Der er i 1974 gennemført takstændringer pr. 1. januar, 27. februar og 1. april.

De to førstnævnte af disse ændringer var af overvejende teknisk karakter og omfattede en ajourføring af visse af medicintakstens arbejdsgebyrer og reguleringsbestemmelser.

Den sidstnævnte ændring, som trådte i kraft 1. april 1974, har derimod til hensigt at ændre medicinpriserne således, at apotekernes omsætning i 1974 øges med ca. 50 mill. kr.

Denne ændring blev indstillet af sundhedsstyrelsen og takstkonsulenterne på baggrund af prognosen for apoteksomsætningen og -avancen for 1974.

Årsagen til ændringerne er ifølge prognosen stærkt stigende lønninger og omkostninger samt mindre omsætningsfremgang end tidligere år.

En del af forhøjelsen, nemlig ca. 1/3, er således begrundet i stagnerende omsætning af medicin.

Undersøgelser, som snart forventes offentliggjort, tyder på, at den omlægning af medicintilskudsordningen, som blev gennemført 1. april 1973, er en medvirkende årsag til stagnationen.

Ved den nye medicintilskudsordning søgte man bl. a. at opnå 1) en begrænsning af det formodede overforbrug af medicin gennem en forøgelse af patienternes betaling for ikke-livsvigtig medicin og 2) besparelser for den offentlige sygesikring ved at nægte tilskud til præparater, når der fandtes tilsvarende og billigere præparater i handelen. Den stagnerende medicinomsætning tyder på, at ordningen har virket efter hensigten.

Som beskrevet afbøder man virkningerne af de stærkt stigende omkostninger og den stagnerende omsætning ved forhøjelser i medicintaksten.

I denne forbindelse må det imidlertid fremhæves,

at kun en begrænset del af takstforhøjelsen skyldes den formindskede omsætningsstigning, og

at de store fordele ved tilskudsomlægningen bevares, idet hverken formindskelsen i overforbruget af medicin eller besparelserne ved udskydelsen af de dyre præparater berøres.

Indenrigsministeriet har endvidere ved gennemførelsen af takstændringerne lagt til grund, at eventuelle ændringer i principperne for reguleringer i medicintaksten, som fremgår af apotekerlovens bemærkninger, og som har været fulgt i en lang årrække, må afvente resultatet af overvejelserne i ekspertgruppen vedrørende lægemiddeldistributionen, som forventes at afslutte sit arbejde i år.

Ændringerne betyder, at forbrugerpriserne på de enkelte præparater stiger mellem 3 pct. og 11 pct.

Der foreligger ikke oplysninger, som gør det muligt med sikkerhed at beregne, hvor stor en del af disse merudgifter til medicin, som det offentlige betaler.

Tages der imidlertid udgangspunkt i den fordeling af den offentlige sygesikringsudgifter på de forskellige tilskudsgrupper, som lægges til grund for beregningerne i betænkning om tilskud til lægemidler (659/1972), kan *sygesikringens merudgifter* beregnes til ca. 22 mill. kr. i 1974 (heraf vil moms, ca. 3 mill. kr., vende tilbage til det offentlige).

Af dette beløb betaler staten efter sygesikringsloven refusion til sygesikringskommunerne, 35 pct., dvs. ca. 8 mill. kr.

Det offentlige vil tillige have visse merudgifter til refusioner i medfør af sociale love samt sygehusenes indkøb på apotekerne. Disse merudgifter lader sig ikke beregne på baggrund af det foreliggende materiale, men kan skønsmæssigt anslås til ca. 6 mill. kr. (hvoraf moms udgør ca. 1 mill. kr.).

Heraf refunderer staten i henhold til gældende sociale love samt sygehusloven ca. 3 mill. kr.

De offentlige merudgifter skal imidlertid sammenholdes med apotekerfondens lovbundne merindtægter (og mindreudgifter) som følge af forhøjelsen.

Hvis forhøjelsen *ikke* var blevet gennemført, ville apotekerfonden i 1974 netto (dvs.