

fordelingen af medicinudgifter i den danske befolkning opgjort ud fra registrering af det faktiske medicinforbrug.

Det er imidlertid muligt at få et indtryk af udgiftsfordelingen på baggrund af data fra Den danske Helbredsundersøgelse, der er foretaget af Odense Universitet i 1982.

Det skønnes ud fra dette materiale, at omkring 80 pct. af den sygesikrede del af befolkningen i 1987 havde et forbrug af tilskudsberettiget medicin, der udgjorde mindre end 800 kr. årligt i apoteksudsalgspriser. På grund af pris- og mængdestigninger vil denne andel allerede i 1989 være mindre end 80 pct. Det skønnes endvidere, at en stor del af befolkningen slet ikke har udgifter til medicin, muligvis omkring 40 pct.

Oplysningerne er behæftet med betydelig usikkerhed, idet undersøgelsen er foretaget på et meget begrænset antal personer og idet spørgsmålet om udgifter til medicin har været af sekundær karakter i relation til den mere omfattende helbreds-karakteristik. Samtidig er oplysningerne baseret på patienternes skøn og ikke på konkret registrering.

Spørgsmål:

Hvordan skal apotekerne forholde sig ved beregning af den pris, forbrugeren skal betale, når grænsen for medicinkøb på i alt 800 kr. nås ved køb efter en recept, der indeholder lægemidler med forskelligt tilskud?

Svar:

Der er tale om tilfælde, hvor patientens udgifter til tilskudsberettiget medicin overskrider egenbetalingsgrænsen ved samtidigt køb af et lægemiddel med 50 pct. tilskud og et lægemiddel med 75 pct. tilskud.

I sådanne »grænsetilfælde« finder jeg det hensigtsmæssigt, at prisen på lægemidlet med 50 pct. tilskud eller en del heraf alt efter, hvor langt patienten er fra 800 kr.s grænsen, betragtes som afholdt inden overskridelse af egenbetalingsgrænsen, således at patienten betaler den fulde pris. Prisen på lægemidlet med 75 pct. tilskud eller en del heraf betragtes derimod som afholdt efter overskridelse af egenbetalingsgrænsen, således at patienten opnår tilskud med 75 pct. af denne pris.

Det er hensigten at tilrettelægge tilskudsbe-
regningen på den for patienten mest fordelagtige

måde, således at patienten opnår det størst mulige tilskud og dermed kommer til at betale mindst muligt selv.

Spørgsmål:

Ministeren bedes oplyse, hvor meget det koster at begrænse egenudgiften for kronisk syge fra 500 til 300 kr. pr. måned.

Svar:

I medfør af bistandslovens § 58 kan personer, der får ordineret tilskudsberettiget medicin på grund af en varig lidelse, få hjælp til dækning af den del af egenbetalingen, der overstiger 500 kr. pr. måned uanset indkomst- og formueforhold.

Der findes ingen opgørelse over, hvor mange personer der i dag modtager hjælp til medicinkøb i henhold til bestemmelsen i bistandslovens § 58 eller over størrelsen af kommunernes udgifter hertil.

Det er på denne baggrund ikke muligt præcist at beregne merudgifterne ved at sænke den omhandlede grænse på 500 kr. til 300 kr. Til grund for forhandlingerne med Amdradsfor-
eningen og Kommunernes Landsforening om ydelse af kompensation over bloktilskuddene i forbindelse med en nedsættelse af grænsen på 500 kr. til 300 kr. har Sundhedsministeriet anlagt det skøn, at nedsættelsen vil medføre en merudgift på 25 mio. kr.

Spørgsmål:

Ministeren bedes oplyse størrelsen af danske medicintilskud sammenholdt med medicintilskuddene i EF-landene og Norge og Sverige.

Svar:

Sundhedsministeriet er ikke i besiddelse af oplysninger om medicintilskuddenes størrelse i EF-landene og Norge og Sverige.

Der er dog muligt, at danne sig et indtryk af medicintilskuddenes størrelse ved at betragte det offentliges finansieringsgrad af de totale medicinudgifter. Det er søgt opgjort i MEFA's publikation »Tal og Data for 1988«. Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at der nødvendigvis må være betydelige usikkerheder forbundet med anvendelsen af sådanne internationale sammenligninger.

MEFA har opgjort de offentlige medicinudgifter udtrykt som procent af de samlede medi-