

cinudgifter således:

Offentlige medicinudgifter i pct. af samtlige medicinudgifter

Danmark .....	61 pct.
Frankrig .....	63 pct.
Holland .....	62 pct.
Irland .....	70 pct.
Italien .....	64 pct.
Norge .....	60 pct.
Sverige .....	57 pct.
V-Tyskland .....	63 pct.
England .....	92 pct.
Portugal .....	62 pct.
Belgien .....	—
Grækenland .....	—

Kilde: MEFA, Tal og Data, 1988, tabel 70.

Det skal understreges, at de anførte oplysninger repræsenterer et skøn over det offentlige medicintilskud, og at sammenligninger mellem de forskellige lande kun bør foretages under hensyntagen til den konkrete struktur i de enkelte landes medicintilskudssystemer, herunder bl.a., i hvor høj grad borgernes selvforsikring spiller en rolle i finansieringen af medicinudgifterne. I tallene er det offentliges udgifter til medicin på sygehusene endvidere medregnet.

Da oplysningerne om medicinudgifterne er udtrykt i en relativ størrelse (procent), påvirkes en sammenligning mellem landene ikke af forskelle i lægemiddelforbrug pr. indbygger eller af momsforskelle og forskelle i prisniveau og købekraft. Den relative opgørelse er derfor ikke anvendelig til at opnå oplysninger om, hvordan medicinudgifterne belaster borgernes økonomi i de forskellige lande.

*Spørgsmål:*

I forlængelse af svaret på spørgsmål 14, jf. L 196 – bilag 16 bedes ministeren oplyse nærmere om forudsætningerne for den skønnede merudgift på 25 mio. kr.

*Svar:*

Som oplyst i svaret på spørgsmål nr. 14 har Sundhedsministeriet anlagt det skøn, at en nedsættelse af den omhandlede grænse fra 500 kr. til 300 kr. vil medføre en merudgift på ca. 25 mio. kr. Dette skøn er lagt til grund for forhandlingerne med Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening samt Københavns og Frederiksberg Kommuner om kompensation for merudgifterne over bloktilskuddene. I disse forhandlinger har endvidere deltaget Socialministeriet og Budgetdepartementet.

Sundhedsministeriets skøn om merudgifter på ca. 25 mio. kr. bygger på den antagelse, at antallet af modtagere af hjælp til dækning af egenudgifterne stiger fra ca. 1.000 til ca. 15.000, når den omhandlede grænse nedsættes til 300 kr.

Sundhedsministeriet har endvidere antaget, at de nævnte 1.000 personers samlede forbrug af tilskudsberettigede lægemidler er ca. 35 mio. kr., og at de nævnte 15.000 personers tilsvarende forbrug er ca. 230 mio. kr.

Efter fradrag af sygesikringens tilskud og patienternes egenbetaling resterer beløb til dækning over bistandslovens § 58 på henholdsvis ca. 6 mio. kr. og ca. 31 mio. kr.

Merudgiften ved nedsættelse af grænsen skønnes derfor på baggrund af de anførte antagelser at være ca. 25 mio. kr.

De beskrevne forudsætninger er forelagt for de nævnte deltagere i forhandlingerne om bloktilskudskompensation. Der blev ikke fremsat indvendinger imod, at disse antagelser lægges til grund for beregning af kompensation.