

Forslaget skønnes ikke herudover at have administrative eller økonomiske konsekvenser for det offentlige.

Økonomiske konsekvenser for patienterne

Ved at omlægge medicintilskudssystemet således, at tilskuddet i højere grad målrettes mod de patienter, der har store udgifter til tilskudsberettigede lægemidler, vil der ske en markant omfordeling af tilskud mellem patienterne i forhold til i dag. Patienter med lave årlige medicinudgifter - hvilket er langt hovedparten - vil skulle betale mere end hidtil, mens patienter med store udgifter vil blive tilgodeset.

I 1997 modtog ca. 3,4 mio. personer sygesikringstilskud til lægemidler. Langt hovedparten af disse havde meget begrænsede medicinudgifter. Således havde mere end 1,8 mio. patienter et forbrug på op til 500 kr. i løbet af året, og yderligere ca. 500.000 personer brugte medicin for mellem 500 og 1.200 kr. i 1997. Disse patienter vil som følge af forslaget få en højere egenbetaling end i dag. Dog vil personer under 18 år ikke blive stillet dårligere, selvom de har et lavt forbrug, hvis de hidtil har fået tilskud på 49,8 pct. Det skyldes at personer under 18 år efter forslaget også får tilskud på 50 pct. til dækning af udgifter under 500 kr. I alt havde ca. 500.000 personer under 18 år et forbrug af tilskudsberettigede lægemidler på mindre end 1.200 kr.

Af de resterende ca. 1 mio. personer, der i 1997 fik sygesikringstilskud, vil ca. 300.000 blive bedre stillet. I overensstemmelse med forslagets målsætning er det især personer med et stort forbrug, der bliver bedre stillet. Således vil ca. 68.000 af de ca. 76.000 personer med et forbrug mellem 10.000 kr. og 18.500 kr. og ca. 24.000 af de ca. 25.000 personer, der har et årligt forbrug over 18.500 kr., blive bedre stillet efter forslaget.

For en voksen person med et årligt forbrug på 500 kr. bliver egenbetalingen med det foreslåede system 500 kr. Såfremt den pågældende efter gældende regler alene bruger lægemidler med 49,8 pct. tilskud, er der tale om en årlig stigning i egenbetalingen på ca. 250 kr. Får personen 74,7 pct. tilskud til sit lægemiddelforbrug, er stigningen ca. 375 kr. årlig.

For voksne personer (ikke diabetikere), der efter gældende regler alene modtager tilskud i medfør af sygesikringsloven, er den maksimale årlige stigning i egenbetalingen som følge af det foreslåede tilskudssystem 546 kr. Denne egenbetaling opnås ved et årligt forbrug på 1.200 kr.

Patienter med et årlig forbrug på mere end ca. 2.200 kr. vil, hvis de i dag alene benytter lægemidler med 49,8 pct. tilskud, blive stillet økonomisk bedre i den

foreslåede tilskudssystem. Patienter, som efter gældende regler bruger lægemidler med 74,7 pct. tilskud, stilles bedre ved et årligt forbrug større end ca. 8.100 kr. Som eksempel kan nævnes, at patienter med et årligt forbrug på 12.000 kr. vil få en egenbetaling på 2.630 kr. i det foreslåede tilskudssystem mod 3.036 kr. ved brug af lægemidler med 74,7 pct. tilskud og 6.024 kr. ved brug af lægemidler med 49,8 pct. tilskud i det eksisterende tilskudssystem.

En stor del af børn og unge under 18 år bruger overvejende lægemidler med 49,8 pct. tilskud. Disse børn får uanset størrelsen af deres forbrug ikke øgede egenudgifter, men de vil afhængig af deres årlige forbrug kunne få en lavere egenbetaling. For børn, der hovedsageligt benytter lægemidler med en højere tilskuds-sats, vil den økonomiske konsekvens af ændringen afhænge af størrelsen af det årlige forbrug.

De økonomiske konsekvenser af et nyt tilskudssystem er for pensionister - ligesom for alle andre befolkningsgrupper - individuelt bestemt. Pensionister med et stort medicinforbrug vil ligesom andre patienter med stort lægemiddelbehov automatisk blive sikret et relativt højt tilskud i det behovsafhængige tilskudssystem. Desuden vil pensionister med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret forbrug i lighed med andre patienter være omfattet af den foreslåede kronikerregels egenbetalingsloft på 300 kr. pr. måned.

For pensionister, der ikke modtager tilskud til medicin efter regler om personligt tillæg, svarer situationen til den for andre patienter. For pensionister, der i dag har medicinkort, afhænger de økonomiske konsekvenser af den personlige tillægsprocents størrelse.

Pensionister, som har høje tillægsprocenter, vil uafhængigt af forbrugets størrelse kun i beskedent omfang blive berørt af tilskudsomlægningen. For pensionister med lave tillægsprocenter vil situationen ligesom i dag ikke adskille sig væsentligt fra situationen for pensionister, der ikke modtager tilskud til medicin efter regler om personligt tillæg. Som eksempel kan nævnes, at en pensionist (ikke diabetiker) med en tillægsprocent på 25 maksimalt vil opleve en stigning i den årlige egenbetaling på 410 kr.

Samlet set vil lovforslaget medføre, at hovedparten af patienterne får en øget, men relativt beskedent stigning i egenbetalingen, mens de relativt få personer med et stort lægemiddelbehov som hovedregel får en mærkbar nedsættelse af deres medicinudgifter.

I henhold til § 82 i lov om aktiv socialpolitik kan kommunen yde hjælp til medicinudgifter, hvis patienten ikke selv har økonomisk mulighed for at afholde udgiften. Hertil kommer, at apoteket i medfør af receptbekendtgørelsen har pligt til at udlevere lægemid-