

[Landbrugsministeren]

indtil de ovenfor nævnte initiativer har fået fuld virkning, kan det derfor forekomme, at partier, som ikke overholder den svenske tolerancegrænse efter en konkret sundhedsmæssig vurdering, vil blive frigivet til forbrug her i landet.

Der vil selvsagt ikke blive accepteret nogen forøget sundhedsmæssig risiko i forbindelse hermed. Eksempelvis vil spiseferdige kødvarer, hvor der findes salmonella, blive destrueret.

Spm. nr. S 1086

Til *sundhedsministeren* (2/7 93) af:

Birgitte Husmark (SF):

»Hvilken betydning mener ministeren det har for opnåelse af den ønskede ændring af lægernes ordinationsmønster i retning af ordination af den billigste medicin, at sygeforsikringen »Danmark« refunderer ca. 300 mio. kr. af de forsikrede medicinbrugerens egenbetaling?»

Begrundelse

Optagelsesbetingelserne i sygeforsikringen »Danmark« gør, at kun raske og yngre mennesker kan optages, og sammenhængende hermed gør denne udvælgelse af de »heldige«, der kan få deres medicinudgifter dækket uden egenbetaling, at samfundet mangler en afgørende pressionsgruppe i kravet om billigere medicin. Dette gør en indsats fra de offentlige myndigheders side endnu mere nødvendig.

Svar (12/7 93):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Indførelse af fast kronetilskud medførte markante prisfald på mange af de præparater, der er omfattet af ordningen. Det er udtryk for, at lægemiddelvirksomhederne venter, at lægernes ordinationer vil samle sig om de præparater, der giver patienterne den laveste egenbetaling. Dette har indsnævret prisforskellen mellem dyre og billigere lægemidler i de pågældende lægemiddelgrupper.

Det kan ikke udelukkes, at nogle læger vil ordinere dyrere præparater til de patienter, der er forsikret i »Danmark«. Det vil imidlertid ikke direkte påvirke det offentliges udgifter til tilskudsberettigede lægemidler.

Der findes ikke i øjeblikket en statistik, der kan vise en eventuel forskel i ordinationsmøn-

stret på dette felt. I Sundhedsstyrelsens Lægemiddelafdeling er en offentlig lægemiddelstatistik »Lægemiddeldata« under opbygning. Når denne er etableret, vil det være muligt at sammenligne ordinationer til medlemmer af »Danmark« med ordinationer til andre patienter.

Spm. nr. S 1135

Til *sundhedsministeren* (8/7 93) af:

Birgitte Husmark (SF):

»Mener ministeren, at den regionale videnskabetiske komité for København og Frederiksberg og Den Centrale Videnskabetiske Komité har handlet i overensstemmelse med Helsinkideklaration II, når man godkender forsøg på ekstremt for tidligt fødte børn, der indebærer indsprøjtning af radioaktive sporstoffer i hjernen, uden at forsøgene vil kunne gavne de pågældende børn, og når man godkender en forældrevejledning, der omtaler undersøgelsen som ufarlig, og i hvilken forsøgslederen direkte udtrykker håbet om »en positiv tilbagemelding« på deltagelse i forsøget?»

Begrundelse

Hvis de videnskabetiske komiteer skal have en berettigelse, burde de ved sådan en forsøgsansøgning enten have afvist forsøget eller have taget initiativ til en offentlig debat om de etiske problemer, det rejser at eksperimentere med disse ekstremt for tidligt fødte børn, der ikke selv får gavn af forsøgene, men tværtimod udsættes for en risiko. Hvis der ikke stilles spørgsmål ved berettigelsen af sådanne forsøg og ved udformningen af den konkrete forældrevejledning, må konklusionen være, at de videnskabetiske komiteer ikke giver forsøgspersonerne den nødvendige beskyttelse, men snarere bidrager til en ukritisk legitimering af forskerne, hvorved komiteerne vil have mistet deres berettigelse.

Svar (20/7 93):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Spørgsmålet har været forelagt Sundhedsstyrelsen, der har afgivet følgende udtalelse:

»Det videnskabetiske komitéssystem er bl.a. etableret med det formål for øje at afklare spørgsmålet, om konkrete forskningsprojekter er forenelige med Helsinkideklarationens be-