

I det netop fremlagte »Forslag til Sygehusplan H:S 2000« af 1. oktober 1995 er der foretaget visse ændringer i forhold til grovskitsen.

For psykiatriens vedkommende er der fastholdt en samlet udvidelse af sengetallet på ca. 50. Men den tidligere foreslåede fordeling af sengepladserne mellem Sct. Hans Hospital og hospitalerne i København og på Frederiksberg er ændret, således at der ifølge forslaget flyttes færre senge til byen (ca. 40). Men den endelige fordeling af sengene vil bl.a. afhænge af mulighederne for at tilvejebringe den forudsatte kapacitet på Sct. Hans Hospital. Dette vil blive vurderet i forbindelse med den endelige vedtagelse af sygehusplanen i midten af december 1995.

De samlede økonomiske konsekvenser for Sct. Hans Hospital er i planforslaget anslået til en reduktion af driftsudgifterne på 27 mio. kr.

Samlet er det HS-direktionens opfattelse, at der med »Forslag til Sygehusplan H:S 2000« ikke er tale om en forringelse af den psykiatriske sygehusbehandling i hovedstadsområdet.«

Jeg kan henholde mig til sygehusfællesskabets oplysninger og lægger især vægt på, at antallet af psykiatriske sengepladser foreslås forøget med 50, at der planlægges en række forbedringer af de fysiske rammer, samt at udbygningen af distriktskykiatrien forventes tilendebragt i 1996.

Spm. nr. S 205

Til sundhedsministeren (24/10 95) af:

Tove Fergo (V):

»Vil ministeren redegøre for medicinalfirmaers betaling til praktiserende læger for at få patienter til at deltage i biomedicinske forsøg/medicinalprøvning, både for så vidt angår de generelle aspekter, og for så vidt angår den netop i medierne omtalte sag, hvor et medicinalfirma skulle have tilbudt praktiserende læger 3.000 kr. pr. patient, som lægerne motiverede til at deltage i afprøvning af en blodtrykssænkende medicin?«

Svar (2/11 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har i forbindelse med den konkrete sag oplyst, at PLO og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har nedsat et *multipraksisundersøgelsesudvalg*, som skal vurdere undersøgelser, som medicinalfirmaer ønsker foretaget hos praktiserende læger som klinisk afprøvning af lægemidler. Der er typisk tale om de såkaldte fase-3 forsøg, som foretages, før ansøgning om markedsføringsstilladelse for det pågældende lægemiddel indsendes. Udvalget får forelagt 40-50 projekter om året.

Udvalgets opgave er at vurdere projekternes forskningsmæssige lødighed og nødvendigheden af projekterne med henblik på at anbefale de praktiserende læger at deltage eller ej. Udvalget vurderer samtidig tidsforbruget i forbindelse med en undersøgelse, herunder om der foreligger en rimelig betaling til lægen for det udførte arbejde.

I nogle forsøgsprojekter er der tale om konsultationer, der ellers ville være udført som led i den almindelige sygdomsbehandling, og her dækker amterne forsøgene via den almindelige overenskomst. I andre projekter er arbejdsforbruget så ringe, at lægen ikke modtager honorering, mens arbejdsmængden i atter andre projekter er så stor, at udgiften til lægens arbejde må søges finansieret andre steder, f.eks. via medicinalindustrien.

I 1988 er der etableret 3 forskningsenheder på de 3 universiteter med medicinske fakulteter. Disse drives af Sygesikringen og PLO i fællesskab. I tilknytning til disse er oprettet en forskningsfond, hvor overskuddet af de midler, som indkommer ved f.eks. lægemiddelafprøvninger, indgår og kan bruges til andre forskningsprojekter.

Jeg finder, at denne model medvirker til at sikre uafhængigheden mellem de praktiserende læger og medicinalindustrien og kan medvirke til at styrke den sundhedsvidenskabelige forskning i praksissektoren.

For så vidt angår den i medierne omtalte sag, kan det oplyses, at lægens honorar på 3.000 kr. pr. patient er betaling for en række konsultationer, der i det aktuelle tilfælde strækker sig over de næste 4 år og ikke dækkes af den offentlige sygesikring, men i stedet dækkes af det pågældende medicinalfirma. Jeg har tiltro til, at multi-