

Fyns Amt har svaret, at der i forbindelse med visse forskningsprojekter samarbejdes mellem sygehusene og medicinalindustrien. I denne forbindelse indgås aftale om, at medicinalindustrien kompenserer sygehuset for afholdte udgifter. Denne kompensation er afhængig af de konkrete udgifter, hvorved betalingen pr. patient i sagens natur kan variere meget, afhængigt af projektet.

Københavns Amt har svaret, at de beløb, der betales af industrien til afdelingerne for kliniske afprøvninger af lægemidler, varierer meget. Beløbet afhænger af i hvilket omfang, der sker ekstra belastning af afdelingerne såvel i forhold til personaleforbrug som til brug af f.eks. ekstra blodprøver, biopsier og analyser. Visse afprøvninger kræver stort ressourceforbrug og honoreres derfor også med tilsvarende større beløb. Beløb på mellem 20.000 og 35.000 kr. pr. patient kan derfor forekomme ved meget ressourcekrævende kliniske afprøvninger.

Århus Amt har bl.a. svaret, at amtet ikke er bekendt med betalinger i den størrelsesorden, der nævnes i spørgsmålet, men beløb af denne størrelsesorden må naturligt forekomme ved særlige omkostningsfulde behandlingsforløb.

Hovedstadens Sygehusfællesskab har svaret, at H:S finder det positivt og nødvendigt, at der samarbejdes mellem hospitaler og det private erhvervsliv. Dette er i overensstemmelse med loven om Hovedstadens Sygehusfællesskab, hvorefter H:S ifølge § 1, stk. 4, som universitets-sygehusvæsen i tæt samarbejde med det øvrige danske sundhedsvæsen skal sikre, at det danske sundhedsvæsen på højt fagligt niveau kan varetage bl.a. forsknings- og udviklingsarbejde. Et sådant samarbejde må anses for afgørende for opretholdelse af dansk sundhedsforskning på det nuværende niveau. Ved igangsættelse af forskningsprojekter i samarbejde med private firmaer er det praksis, at der indgås en kontrakt mellem det pågældende medicinalfirma/apparaturproducent/leverandør og den pågældende enhed i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Det fremgår af sådanne kontrakter, hvilke ydelser der forudsættes præsteret som led i forskningsprojektet. I tilfælde, hvor hospitalet skal levere særlige ydelser til medicinfirmaet, beregnes disse efter de faktiske omkostninger. Der vil være stor forskel mellem de enkelte projekters udformning og tilrettelæggelse, hvorfor betaling herfor også vil være forskellig.

Jeg kan henholde mig til disse svar.

### Spm. nr. S 1418

Til sundhedsministeren (11/2 98) af:

**Bruno Jerup (EL):**

»Hvorfor bruger den internationale og nationale lægemiddelindustri Danmark som et af de mest foretrukne lande til undersøgelse af medicinske præparater?«

### Begrundelse

Medicinalindustrien i USA og Schweiz bruger i udbredt grad Danmark og de nordiske lande som undersøgelseslande for deres produkter frem for industriens hjemland.

### Svar (20/2 98)

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

Jeg har til brug for min besvarelse forelagt spørgsmålet for Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelstyrelsen har i denne forbindelse svaret følgende:

»Der anmeldes ca. 350 lægemiddelafprøvninger årligt i Danmark. Heraf er ca. 90% sponsoreret og initieret af lægemiddelindustrien. I Sverige er det tilsvarende tal ca. 500.

Årsagerne til, at Danmark og de øvrige nordiske lande kan tænkes at blive foretrukket frem for andre lande, er flere. Den vigtigste er befolkningens motivation og store forståelse for nødvendigheden af, at kun velgennemførte forsøg med lægemidler kan føre til fremskridt i behandlingen af forskellige sygdomme. Forsøg med lægemidler kræver ofte, at patienten accepterer at indgå i et såkaldt lodtrækningsforsøg, hvor man enten modtager uvirksom behandling (placebo) eller forsøgsmedicin. Der er almindelig enighed om, at sådanne forsøg fører til de bedst underbyggede videnskabelige konklusioner.

I en række lande, bl.a. USA, er patientens accept af forsøgsmetoden mindre end i de nordiske lande, idet de formentlig føler mindre tilid til en læge, der ikke ved, hvilken behandling der er bedst for den pågældende sygdom.