

**Spm. nr. S 1420**

Til sundhedsministeren (11/2 98) af:

**Bruno Jerup (EL):**

»Hvor udbredt er det, at der på hospitalerne laves interne fondsstrukturer til opsamling af penge fra medicinalindustrien?«

**Begrundelse**

På nogle hospitaler har man lavet fondsstrukturer, hvor penge fra lægemiddelindustrien indgår. Det er vigtigt, at sådanne fondsstrukturer ikke er med til at skævvride prioriteringerne og forskningen på den enkelte afdeling.

**Svar (25/2 98)**

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

Jeg har til brug for min besvarelse forelagt spørgsmålet for Den Centrale Videnskabetiske Komité, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Amdsrådsforeningen. Jeg har endvidere anmodet om Lægemiddelstyrelsens eventuelle kommentarer til spørgsmålet.

Jeg har modtaget svar fra Den Centrale Videnskabetiske Komité, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Fyns Amt, Københavns Amt og Århus Amt.

Den Centrale Videnskabetiske Komité har svaret, at komitéen ikke har tilstrækkelige oplysninger til at kunne besvare dette spørgsmål. Komitéen har endvidere svaret, at komitéen dog gennem længere tid har anbefalet forskere, hospitalsafdelinger og hospitalsdriftsherrer at oprette forskningsfonde med nedskrevne og godkendte vedtægter og uafhængig revision for at sikre, at de medvirkende læger ikke modtager personligt vederlag for at gennemføre en klinisk afprøvning af et lægemiddel.

Fyns Amt har svaret, at det ikke er opfattelst, at sådanne interne fondsannelser er udbredte, og i givet fald vil en sådan fond være underlagt regnskabspligt og revisionspligt.

Københavns Amt har bl.a. svaret, at det er almindeligt, at de beløb, som ydes fra industrien i forbindelse med kliniske afprøvninger indgår på konti, som administreres af sygehuset. Københavns Amt svarer endvidere, at disse konti er underlagt revision på lige fod med

sygehusenes øvrige konti, og at der altså ikke er tale om fondsannelser i juridisk forstand.

Af Århus Amts svar fremgår det bl.a., at det er meget udbredt, at hospitalerne laver interne fonde, og at omkring 40% af forskningsmidlerne er eksterne, samt at amtet herforuden har interne regler om eksternt finansieret forskning. Herefter sker der en registrering af projekterne og deres finansiering. Herigennem sikres også revision, skatteafregning m.m. Århus Amt henviser endvidere i amtets svar til den af Folketinget godkendte ordning, hvor Erhvervsministeriet igennem forskningsråd giver bevillinger til centre under forudsætning af 40% ekstern medfinansiering.

Århus Amt har endvidere bl.a. svaret, at private tildelinger af forskningsmidler også anvendes til den del af forskningen, som ikke støttes enten af medicinalindustri, politiske programmer eller sygdomsbekæmpende foreninger. Hermed bliver lavprioriteret forskning også dækket.

Hovedstadens Sygehusfællesskab har svaret, at i forbindelse med projekter etableres for hvert forskningsprojekt en selvstændig konto, og samtlige udgifter i forbindelse med det pågældende projekt afholdes af de midler, der er placeret på denne konto. Disse konti er genstand for hospitalernes revision.

Jeg kan henholde mig til disse svar.

**Spm. nr. S 1421**

Til sundhedsministeren (11/2 98) af:

**Bruno Jerup (EL):**

»Hvilke nedskrevne regler findes der for samarbejde mellem industrien og sundhedspersonalet?«

**Begrundelse**

Lægemiddelindustrien har en økonomisk interesse i at kunne få deres produkter prøvet og blåstemplet af sundhedsfagligt personale. Det er derfor vigtigt, at der findes klare grænser for, hvordan denne industri kommer i kontakt med sundhedsvæsen og patienter.