

Svar (25/2 98)

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

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

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

Den Centrale Videnskabsetiske Komité har bl.a. svaret, at komitéen siden 1991 har bedt om oplysninger om alle eventuelle økonomiske bindinger mellem forskere og medicinindustrien, jf. Rekommandation nr. 13: Oplysninger på anmeldelsesskemaet om eventuel økonomisk støtte til projekter fra private firmaer, offentlige myndigheder etc. Ved ændringen af komiteloven i 1996 blev denne pligt indført i lovens tekst, jf. komitelovens § 8, stk. 1, nr. 5.

Fyns Amt har svaret, at overlæger og afdelingslæger er aftalemæssigt forpligtigede til at oplyse bibeskæftigelse. Bortset fra dette har amtet ikke kendskab til nedskrevne regler for samarbejdet mellem medicinalindustrien og sundhedspersonalet.

København Amt har svaret, at der ikke umiddelbart i forvaltningen er kendskab til regler, der regulerer, hvorledes industrien kommer i kontakt med sundhedsvæsenet.

Århus Amt har bl.a. svaret, at foruden reglerne om det videnskabsetiske komitéssystem findes der i amtet interne regler om eksternt finansieret forskning. Herefter sker der registrering af projekterne og deres finansiering. Hvor der er tale om bibeskæftigelse, registreres denne for visse lægegrupper.

Endvidere har Århus Amt bl.a. henvist til ophavsrettighederne for universiteter og for sygehuse.

I svaret fra Hovedstadens Sygehusfællesskab henvises der til den indgåede samarbejdsaftale mellem Den Almindelige Danske Lægeforening, Medicinimportørforeningen (MEDIF), foreningen af Danske Medicinfabrikker (MEFA) og Dansk Medicin Industri om kliniske afprøvninger mellem lægestand og medicinindustri. Jeg henviser herom til min besvarelse af spørgsmål nr. S 1422.

Jeg kan henholde mig til svarene, idet jeg ikke herudover har kendskab til nedskrevne

regler for samarbejde mellem industrien og sundhedspersonalet.

Spm. nr. S 1422

Til sundhedsministeren (11/2 98) af:

Bruno Jerup (EL):

»Hvordan får myndighederne en uvildig vurdering af, om et forskningsprojekt ikke bliver tilrettelagt efter rene økonomiske overvejelser?«

Begrundelse

Man kan forestille sig, at medicinalindustrien i forbindelse med afprøvning af et lægemiddel vil lægge nogle præcise bånd på, hvad der skal undersøges i forbindelse med det konkrete lægemiddel, og at det derfor forudsættes, at visse ting ikke skal undersøges. Det er desuden uacceptabelt, at forskning i disse sammenhænge ikke bliver underlagt fuld offentlighed, så forudsætninger og resultater kan kontrolleres af andre.

Svar (25/2 98)

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg har til brug for min besvarelse forelagt spørgsmålet for Den Centrale Videnskabsetiske Komité, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Amtsrådsforeningen og Lægemiddelstyrelsen.

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

Den Centrale Videnskabsetiske Komité har svaret, at ved en bedømmelse af konkrete biomedicinske forskningsprojekter er den bedømmende videnskabsetiske komité pligtig at iagttage reglerne i § 8 i lov om et videnskabsetisk komitesystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter ifølge § 8, stk. 1, nr. 6, påser den videnskabsetiske komité, at projektet efter sit formål og metodik repræsenterer god videnskabelig standard, og at der er grund til at gennemføre projektet. Hvis komiteen ikke finder, at denne betingelse er opfyldt, f.eks. fordi der er tale om en afprøvning, som ikke er nødvendig af videnskabelige grunde, fordi der allerede