

ikke-indlagte cancerpatienter i kemoterapi/strålebehandling.

Der er nu indgået en ordning mellem Amdsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening og Københavns og Frederiksberg kommuner om ensartet udleveringspraksis for sygehusenes udlevering af lægemidler til særlige patientgrupper. Ordningen medfører, at sygehusene fra den 1. januar 1998 vederlagsfrit skal udlevere nødvendig behandlingsmedicin til følgende patientgrupper: Cancerpatienter, organtransplanterede patienter, HIV/AIDS patienter og patienter med væksthormonmangel.

Baggrunden for ordningen er, at nogle kommuner har ydet hjælp efter bistandslovens § 58 til de omhandlede patientgruppers køb af lægemidler, mens andre kommuner ikke har ydet en sådan hjælp, idet de sidstnævnte kommuner ikke har fundet, at de pågældende patienter var omfattet af bestemmelsen i bistandslovens § 58.

Formålet med den indgåede ordning har derfor været at sikre, at de omhandlede patienter, i det omfang deres medicinering styres af en specialafdeling og sker som led i den pågældende grundsygdom, kan medicineres med en række nærmere angivne lægemidler uden udgift for patienten.

Jeg finder den mellem de kommunale parter aftalte ordning for udlevering af lægemidler fra specialafdelinger forenelig med de principper, der er fastlagt i bemærkningerne til apotekerloven for udlevering af lægemidler fra sygehuse.

Det er min opfattelse, at den afgrænsning, der er fastlagt i apotekerloven er hensigtsmæssig, og jeg finder ikke grundlag for at foretage ændringer heri.

Spm. nr. S 1424

Til sundhedsministeren (11/2 98) af:

**Bruno Jerup (EL):**

»Er der eksempler på, at amterne laver aftaler med lægemiddelindustrien med hensyn til at bevilge beløb til et hospital eller generelt til sundhedsvæsenet?«

## Begrundelse

Man kunne forestille sig, at amter kunne være fristet af at modtage tilskud fra lægemiddelindustrien. Det er imidlertid interessant, om amterne direkte eller indirekte accepterer, at der i denne forbindelse lægges særlige bånd på, hvad pengene skal bruges til, eller særlige bånd på, hvilken forskning der skal prioriteres.

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 kan besvare spørgsmålet. Det har ikke foreligget i forbindelse med bedømmelse af konkrete biomedicinske forskningsprojekter, jf. lov om et videnskabetisk komitesystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.

Fyns Amt har svaret, at der, som nævnt i amtets bidrag til svar på spørgsmål S 1417, i et vist omfang indgås joint ventures.

Fyns Amt har derimod ikke kendskab til mere generelle aftaler om økonomisk støtte fra medicinalindustrien til et hospital eller generelt til sygehusvæsenet.

Københavns Amt har svaret, at forvaltningen ikke er bekendt med, at der skulle være eksempler herpå, men at det derimod sker, at visse fonde yder beløb til forskning eller apparatur til sygehusafdelinger.

Af svaret fra Århus Amt fremgår det bl.a., at der er mange eksempler på aftaler om forskningsprojekter. F.eks. er der på allergiområdet et samarbejde mellem stat, amt og industri.

Hovedstadens Sygehusfællesskab har bl.a. henvist til deres bidrag til besvarelse af spørgsmål nr. S 1417, hvoraf det bl.a. fremgår, at Hovedstadens Sygehusfællesskab finder det positivt og nødvendigt, at der samarbejdes mellem hospitaler og det private erhvervsliv, og at et sådant samarbejde må anses for afgørende