

fra apoteker for at sikre den nødvendige information til brugerne.

Inden for de nærmeste 2 – 4 måneder forventes der markedsført yderligere to fortrydelsespiller, der begge alene indeholder gestagen. I forbindelse med markedsføring af disse lægemidler, vil Lægemedelstyrelsen sammen med Registreringsnævnet foretage en samlet vurdering af, om fortrydelsespillerne skal overføres til apoteksforbeholdt håndkøb.

Da Lægemedelstyrelsens afgørelse om fortrydelsespillerens udleveringsstatus kan indbringes for Sundhedsministeriet, finder jeg ikke grundlag for på nuværende tidspunkt at tage stilling til, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at ændre udleveringsstatus for de pågældende lægemidler.

Lægemedelstyrelsen har overfor mig oplyst, at der i England har været en fortrydelsespille, der kun indeholder gestagen, på markedet siden 1999. Med virkning fra den 1. januar 2001 har de engelske sundhedsmyndigheder besluttet at overføre fortrydelsespillen til håndkøb. I begrundelsen herfor anføres det, at det er usandsynligt, at fortrydelsespillen skulle frembyde en direkte eller indirekte sundhedsrisiko for kvinder fra 16-års alderen og opefter, uanset om den bliver udleveret med en læges medvirken eller ej. Der er også videnskabeligt holdepunkt for, at fortrydelsespillen er mere virksom, jo tidligere den indtages efter et ubeskyttet samleje. De britiske myndigheder har ønsket at reducere antallet af provokerede aborter, der udgør omkring 190.000 pr. år. Den lettere adgang til fortrydelsespillen forventes at kunne bidrage hertil. Der er samtidig iværksat et uddannelsesprogram for personalet på apotekerne.

---

### Spm. nr. S 1591

Til sundhedsministeren (8/2 01) af:

**Henriette Kjær (KF):**

»Er ministeren indstillet på at muliggøre frit valg af speciallæge uden for landets grænser, således at det bliver muligt for f.eks. sønderjyder at vælge en speciallæge i Tyskland, eventuelt ved at foreslå en sådan ordning i EU-regi, så alle EU-borgere har frit valg af speciallæge, og hvilke muligheder er der allerede ifølge loven, jf. lovforslag L 201 fra folketingsssamlingen 1999/2000?«

### Begrundelse

Samarbejdet mellem landene bliver stadig tættere, og det er derfor naturligt, at befolkningen i især yderamterne vil være interesseret i at vælge speciallæge i et naboland. Spørgeren vil også gerne have præciseret, hvad de ændringer, der blev foretaget med lovforslag L 201, betyder for denne problemstilling og henviser til fremsættelsestalen til lovforslag L 201, herunder især fremsættelsestalens andet afsnit.

### Svar (19/2 01)

**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Efter sygesikringsloven kan der ikke ydes tilskud til ydelser, der er købt eller leveret uden for Danmark, med undtagelse af tilskud i de situationer der udtrykkeligt er angivet i loven. Disse undtagelser er § 14 om sygesikring for søfarende, § 15 om tilskud til sygehjælp efter den offentlige rejsesygesikring, og § 15 a om tilskud til varer eller tjenesteydelser efter loven, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land.

§15 a blev indsat for at bringe lovens bestemmelser i overensstemmelse med EF-traktatens regler om varernes og tjenesteydelserne frie udveksling, således som disse regler blev tolket af EF-Domstolen i to præjudicielle afgørelser fra den 28. april 1998.

Som en tjenesteydelse efter loven betragtes bl.a. lægehjælp og speciallægehjælp til gruppe 2-sikrede, men ikke ydelser der gives gratis til sikrede, f.eks. lægehjælp eller speciallægehjælp til gruppe 1-sikrede.

Jeg mener ikke, at den gældende sygesikringslov hjemler mulighed for, at der kan etableres frit lægevalg uden for landets grænser for alle danske sygesikrede, og jeg har for indværende ikke nogen planer om ændring af loven på dette punkt.

Som bekendt henhører organisering og planlægning af sundhedsvæsenet under medlemsstaternes kompetence, og jeg har derfor ingen planer om i EU-regi at foreslå initiativer, som kan gribe grundlæggende ind i medlemsstaternes organisering af deres sundhedsvæsen.