

[Margrete Auken]

over, at den unge mand, der havde slået to børn ihjel, kun fik en straf på 14 dages hæfte. Det var også en skandale, men det skandaløse viser sig i, at man i øvrigt nærmest ser bort fra den slags forbrydelser, hvis ikke der kommer ulykker ud af det. Det synes jeg forfatteren gjorde meget godt opmærksom på i den kronik, og det er noget af det, som er med til at gøre dette forslag til et rigtigt forslag. Det kigger på, hvordan folk opfører sig. Det er selvfølgelig antallet af dem, der har mange ulykker, vi skal begrænse, men det er da klart, at når folketingsmedlemmer kører for stærkt, så har det en afsmittende effekt på de unge, som ikke kan magte situationen. Derfor er det lige så vel folketingsmedlemmer, der skal miste deres kørekort ved det pointsystem, som det er de helt unge.

Jeg synes, det er vigtigt at understrege, at vi skal flytte blikket en lille smule direkte fra ulykkesvolderne over til dem, der er med til at skabe ulykkesvolderne ved selv at opføre sig som voldskriminelle i trafikken.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 248:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Klinisk afprøvning af lægemidler).

Af sundhedsministeren (Agnete Laustsen).

(Fremsat 25/3 88).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Torben Lund (S):

Jeg vil gerne starte med at sige, at jeg selvføl-

gelig er enig i det princip, at lægemiddelindustrien bør betale for den bistand, som det offentlige sygehusvæsen yder i forbindelse med klinisk afprøvning af lægemidler.

Når jeg alligevel her ved førstebehandlingen gerne vil tage et forbehold, udtrykke en vis skepsis, hænger det sammen med, at jeg efter at have læst også bemærkningerne bliver lidt i tvivl, om, hvorvidt der er tale om et nedskæringsforslag i forhold til sygehuskommunerne på 25 mio. kr.

Forholdet er jo det, at sygehuskommuner – i hvert fald i et vist omfang – i dag også opkræver betaling fra lægemiddelindustrien i forbindelse med kliniske afprøvninger. Og hvis man nu forestiller sig den situation, at man opkræver disse 25 mio. kr. i forvejen, så vil den modregning, som man nu bebuder i bemærkningerne, jo i realiteten betyde, at vores i forvejen hårdt trængte sygehuskommuner mister 25 mio. kr. Det ønsker jeg i hvert fald at få afklaret under udvalgsarbejdet, før jeg vil give tilsagn om, at vi i øvrigt vil støtte lovforslaget.

Jeg synes også, der er lidt tvivl om beregningsforudsætningerne for de 25 mio. kr., og jeg er også i tvivl om, om forslaget har været drøftet med sygehuskommunerne, altså med Amdsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg Kommuner. Men det kan ministeren måske allerede her under førstebehandlingen sige en lille smule om.

Der er endnu to forhold, som jeg vil bebude må afklares under udvalgsarbejdet. Det ene er, hvordan man skal afgrænse denne indtægtsdækkede virksomhed i forhold til det almindelige forsknings- og udviklingsarbejde, som foregår på vores sygehuse.

Det andet er det udtryk, som man bebuder man vil optage i bekendtgørelsen, om, at man vil have de med afprøvningen forbundne udgifter opkrævet fra medicinalindustrien. Også her må vi i hvert fald have en afklaring af, hvad det er, man forstår ved »de med afprøvningen forbundne udgifter«.

Når jeg har taget disse detaljer med, er det for at sige, at vi altså har en vis skepsis og må tage et forbehold over for lovforslaget, selv om vi kan tilslutte os princippet om, at man har indtægtsdækket virksomhed på dette område.

Helge Adam Møller (KF):

Da mit partis ordfører, fru Lis Aaltonen, er

[Helge Adam Møller]

forhindret i at være til stede, skal jeg på hendes og Det Konservative Folkepartis vegne sige, at som vi alle ved, og som det også fremgår af ministerens skriftlige fremsættelse af lovforslaget, skal alle lægemidler, der markedsføres i Danmark, være klinisk afprøvet, før Sundhedsstyrelsen kan meddele godkendelse. Dette gælder for alle præparater, både indenlandske og udenlandske.

Hidtil har praksis været, at amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg Kommuner og Rigshospitalet i stort omfang har stillet afprøvningsfaciliteter såsom senge og plejepersonale, laboratorier m.v. gratis til rådighed.

Det Konservative Folkeparti finder, at der ved vedtagelsen af lovforslaget om indtægtsdækket virksomhed over for medicinalindustrien på dette afgrænsede område fjernes en ikke helt rimelig ydelse fra det offentlige sygehusvæsen. Samtidig er forslaget et besparelsesforslag, som på ingen måde kan være til ugunst for brugerne af dette sygehusvæsen.

Vi kan derfor støtte lovforslaget og vil gerne medvirke til en hurtig udvalgsbehandling.

Birgitte Husmark (SF):

Umiddelbart lyder det for os i SF rimeligt at indføre indtægtsdækket virksomhed på dette område. Det er parallelt til SF's holdning til, at erhvervslivet også på andre områder, f.eks. i biblioteksvæsenet, må betale for en service, som den pågældende institution ikke umiddelbart er pålagt at udføre.

Men der er nogle problemer i lovforslaget. Der er problemet med præcedens og afgrænsning med hensyn til, hvem man kan kræve betaling fra; det gælder f.eks. i forhold til forskning, som ønskes fra det offentlige. Vi ønsker heller ikke, at dette på nogen måde skal kunne blive en snigende indførelse af brugerbetaling.

Der er et andet problem, nemlig at det anføres i bemærkningerne, at lovforslagets administrative konsekvenser skønnes at være beskedne. I SF er vi bekymrede for, at denne antagelse ikke kommer til at holde stik, fordi der skal foretages prisfastsættelse for arbejdstid, brug af apparater m.v., og det kan give anledning til store diskussioner, som er tidkrævende og ikke særlig produktive.

Endelig anslås det i bemærkningerne, at sygehusvæsenets udgifter til den omhandlede afprøvning for nærværende beløber sig til ca. 25

mio. kr. på årsbasis, og det er hensigten i henhold til forslaget at modregne amtskommunernes merindtægt i bloktilskuddet til amtskommunerne.

For SF er det vanskeligt at se, hvordan denne bloktilskudsreduktion skal kunne udmåles med bare antydningen af retfærdig sammenhæng med den hidtidige arbejdsmæssige belastning, som der altså nu vil blive mulighed for at indkræve penge til dækning af. Bl.a. derfor er vi imod reduktion af bloktilskuddene, og vi synes heller ikke, at amterne i øjeblikket er i en situation, hvor det overhovedet er rimeligt at tale om reduktion af bloktilskud.

På baggrund af disse spørgsmål, som jo selvfølgelig kan blive opklaret nærmere under udvalgsarbejdet, er vores foreløbige stilling i SF et ja til opkrævning af betaling fra medicinalbranchen, men et nej til reduktion af bloktilskuddene.

Mejdahl (V):

Det lovforslag, som sundhedsministeren har fremsat, er et af de små, og problemstillingen er jo relativt enkel at overskue. Det er, forenklet sagt, spørgsmålet om at sende en regning til den, man har leveret en ydelse.

I Venstre er vi af den opfattelse, at det er yderst rimeligt, at sygehuskommunerne og Rigshospitalet kan sende en regning til medicinalfirmaerne, når disse skal have et lægemiddel afprøvet klinisk. Vi kan støtte, at der på dette afgrænsede område inden for sygehusvæsenet indføres indtægtsdækket virksomhed.

Jeg vil ikke undlade at minde om, at de 25 mio. kr., som det offentlige indtjener på denne måde, vel delvis hentes op af de offentlige kasser igen, fordi medicinpriserne alt andet lige vil blive påvirket i opadgående retning af denne lovændring. Så hvor meget der vil blive at modregne i amtskommunernes bloktilskud, vil tiden vise. Amtsrådsforeningen skal nok vide at bruge kuglerammen, når den vurderer virkningerne.

Dette forhold ændrer imidlertid ikke vor indstilling, og jeg skal på Venstres vegne give tilslutning til lovforslaget.

Kirsten Lee (RV):

Medicinalfirmaerne modtager ganske betydelige offentlige tilskud, når de laver afprøvning af lægemidler, der jo som regel er gratis for

[Kirsten Lee]

medicinalindustrien. Og det beløb, som sundhedsministeren har beregnet, de 25 mio. kr., skal såmænd også nok passe.

Nye præparater afprøves på patienter på vores hospitaler i lægernes og i plejepersonalets arbejdstid, forsøgspatienterne optager pladser i ambulatorierne, hospitalernes laboratoriefaciliteter foretager alverdens undersøgelser og analyser på patienterne, som behandles med forsøgspræparater.

Sædvanligvis stiller medicinalindustrien gratis præparater til rådighed, men i øvrigt er afprøvningen uden omkostninger for industrien, som oven i købet opnår en markedsføringsfordel, fordi præparaterne bliver indarbejdet inden godkendelse, og fordi lægerne i forbindelse med afprøvningen jo rejser land og rige rundt og holder foredrag om de præparater, de har gennemprøvet.

Med hensyn til bloktilskuddene må det vel indgå i de sædvanlige forhandlinger mellem regeringen og amterne, men vi har i Det Radikale Venstre intet imod, at vi på dette punkt indfører brugerbetaling for medicinalindustrien.

Birgith Mogensen (CD):

Såfremt medicinalindustrien benytter det offentlige sygehusvæsen med kommerciel vinding for øje, bør medicinalindustrien naturligvis betale for sygehusvæsenets tjenesteydelser. Derfor tilslutter CD og Kristeligt Folkeparti sig lovforslaget.

Pia Dahl (FP):

Specielt med henblik på det punkt, der omhandler de administrative og økonomiske konsekvenser af dette lovforslag om at lade medicinalindustrien betale for det, som er lovbealet, altså kliniske afprøvninger, må vi i Fremskridtspartiet sige, at vi et langt stykke af vejen kan tilslutte os den socialdemokratiske ordførers udtalelser og således i første omgang må tage visse forbehold over for ministerens forslag.

Vi vil under udvalgsarbejdet søge at få belyst og gjort helt klart, hvorvidt vi står med et forslag, som blot, når alt kommer til alt, betyder, at medicinpriserne stiger, og at sygesikringen i sidste omgang alligevel kommer til at betale regningen.

Vi vil derfor også gerne have lejlighed til at gå lidt om bag ved de tal, som ministeren opre-

rer med, sammenholdt eventuelt med den administrative byrde, som nødvendigvis og rimeligvis må følge med.

Jørgen Tved (FK):

Jeg kunne forstå på den socialdemokratiske ordfører, at han var lidt i tvivl om, hvad det egentlig var for et forslag, hvilken virkning det ville have, og om det var et nedskæringsforslag.

Jeg synes ikke, der er nogen grund til at nære denne tvivl, for det er naturligvis et nedskæringsforslag. Det er pakket pænt og nydeligt ind. Naturligvis skal medicinalfabrikker, som får nogle gratis ydelser fra hospitalsvæsenet, betale for disse ydelser, men når man samtidig skærer i bloktilskuddene til disse hospitaler, så har kniven altså været fremme. Det er et nedskæringsforslag.

Også vi har nogle betænkeligheder, ikke ved, at medicinalfabrikkerne skal betale for de ydelser, de får, naturligvis skal de det, men fordi vi meget let kunne forestille os, at det offentlige fik en større regning, større medicinudgifter, idet disse 25 mio. kr. meget hurtigt vil blive læsset over på medicinpriserne. Derfor er det måske ikke den helt rigtige vej at gå at bruge den fremgangsmåde, der her er anvist.

Vi er positive over for den del af forslaget, der går ud på, at man skal betale for ydelserne, men vi vil afvise, at der skal skæres i bloktilskuddene. Som bekendt har vi flere gange fremhævet, hvor nødvendigt det er, at der tilføres vort sygehusvæsen flere midler, således at vi kan undgå situationer, hvor man i sidste del af finansåret skal lukke sengeafsnit, fordi budgetterne er opbrugt. Dette meget beskedne beløb kunne være en hjælp til, at man opretholdt vort sygehusvæsen i den standard, vi er vant til først på budgetåret. Derfor vil vi ikke være med til, at man skærer i bloktilskuddene på baggrund af de ringe beløb, som medicinalfabrikkerne skulle betale efter dette lovforslag.

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Jeg vil gerne sige tak for den – trods betænkeligheder – udbredte tilslutning til dette forslag. Som flere af ordførerne har været inde på, er det ikke de store beløb, der er tale om. Det drejer sig om, at medicinalfabrikkerne – hvad jeg synes er helt naturligt – skal betale for den service, de modtager ved, at vore hospitaler afprøver deres lægemidler, et beløb, som vi fra Sund-

[Sundhedsministeren]

hedsministeriets side har skønnet vil indbringe ca. 25 mio. kr. på årsbasis. Det er et beløb, der er beregnet på grundlag af, at vi for øjeblikket foretager ca. 450 årlige kliniske afprøvninger. Det vil sige, at det, der bliver tale om for medicinalbranchen, er en gennemsnitlig udgift på ca. 55.000 kr. for hver afprøvning. Det burde ikke kunne afskrække nogen, og det burde heller ikke, som nogle ordførere har været inde på, kunne forlede nogen til at tro, at medicinpriserne i denne anledning ville stige; det anser jeg for at være helt usandsynligt.

Som jeg indledte med at sige, var der tale om en generel tilslutning, men dog trods alt for fleres vedkommende tilføjet et »men« og, som bl.a. udtrykt af hr. Torben Lund, en skepsis. Hr. Jørgen Tved var inde på det samme, og fru Pia Dahl spurgte, om dette nu betyder, at vi i realiteten beskærer bloktilskuddene over for amterne.

Jeg vil med det samme gerne sige, at det ikke er tilfældet.

Det er også blevet anført af flere ordførere, at det jo allerede er sådan for øjeblikket, at medicinalfirmaerne betaler – og jeg kan tilføje »naturligvis« – for de direkte omkostninger, man påfører hospitalsvæsenet for at få afprøvet de forskellige medicinalpræparater. Man betaler f.eks. for det ekstra personale, der måske en overgang skal engageres, for det ekstra apparatur, der er nødvendigt, og hvad det ellers måtte være, og det skal amterne naturligvis fortsat være berettigede til at gøre.

Det, der er tale om her – det fremgår også af bemærkningerne til lovforslaget – er, at det er hensigten at modregne amtskommunernes merindtægt ved lovforslagets gennemførelse i bloktilskuddet til kommunerne.

Hvordan dette yderligere beregnes, som flere ordførere har været inde på, altså afgrænsningen over for, hvad der må betragtes som forskning, og øvrige afprøvninger, der måske ligger ud over den direkte kliniske afprøvning, er jeg naturligvis helt parat til at belyse nærmere i udvalget.

Men jeg vil gerne understrege det helt principielle, at det, der er tale om her, er altså at inddrage den merindtægt, som amtskommunerne får i anledning af, at de nu bliver ikke berettiget, for det er de allerede, men forpligtet til at opkræve et gebyr fra de forskellige medicinalfirmaer.

Jeg vil gerne til hr. Torben Lund sige, at dette forslag har været drøftet med de sygehusejende kommuner, og de har naturligvis, som det også vil fremgå af den brevveksling, der har været om sagen, gjort tilsvarende synspunkter gældende som dem, der har været fremført her, nemlig at de gerne vil sikre sig, at der ikke er tale om nogen beskæring. Jeg kan altså bekræfte, at der generelt ikke er tale om det, men som sagt har forslaget været drøftet med amtskommunerne.

Fru Birgitte Husmark og flere andre ordførere spurgte, hvordan provenuet på de 25 mio. kr. er beregnet. Jeg kan svare, at det hviler på et skøn fra Sundhedsministeriets side. Det er et usikkert skøn, men det beror altså på de afprøvninger, som hidindtil har været foretaget. Jeg vil dog samtidig også gerne berolige alle parter med at sige – og det kan man jo så også lade gå videre til amtskommunerne – at vi er indstillet på at etablere en efterreguleringsordning, således at bloktilskudspuljen generelt – og det vil jeg gerne understrege – alene bliver reduceret med de faktiske indtægter ved forslagets gennemførelse. Der er altså ikke under nogen omstændigheder tale om nogen straffeekspedition over for amterne, tværtimod.

Det, der ligger bag dette forslag – og det er jeg glad for tilslutningen til – er, at sygehusenes afprøvninger af lægemidler for medicinindustrien er en offentlig service til private og en service, som regeringen finder der bør betales for.

Hermed sluttede forhandlingene.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 236:

Forslag til lov om midlertidig udlejning af det danske søværns fregatter.