

[Trafikministeren]

De Europæiske Fælleskaber har netop meddelt at ville yde støtte til de fælles dansk-tyske undersøgelser med et beløb på 1½ mio. ecu til hvert land.

Det er aftalt, at der som led i disse undersøgelser skal vurderes alternative former for bygherreorganisation, herunder et privat konsortium, med hvilket de to stater indgår en koncessionskontrakt.

Jeg har ikke lagt skjul på, at en organisationsform, hvor der gives koncession til et konsortium bestående af entreprenørselskaber og pengeinstitutter, efter min opfattelse vil medføre en uheldig sammenblanding af de interesser, disse parter hver repræsenterer.

I lyset af erfaringerne fra Kanaltunnelen finder jeg ikke en sådan koncessionsform attraktiv.

Jeg kan oplyse, at anvendelsen heraf i givet fald forudsætter, at der foretages udbud efter reglerne i direktiv 71/305/EØF om samordning af fremgangsmåderne med hensyn til indgåelse af offentlige bygge- og anlægskontrakter, der er ændret ved direktiv 89/440/EØF.

Allerede af denne grund tjener det ikke noget formål nu at gå ind i en dybere vurdering af det forslag, der er præsenteret af det private konsortium.

Uanset valg af organisationsform vil den alt-overvejende del af anlægsomkostningerne skulle dækkes gennem lånoptagelse, der ved et statsligt bygherreselskab kan opnås til en klart lavere forrentning, hvilket har betydning for størrelsen af de afgifter, der skal betales for benyttelsen af forbindelsen og tilbagebetalingstiden for lånene.

Et statsligt bygherreselskab vil alene medføre behov for en begrænset ansvarlig indskudskapital. Denne udgør i alt 355 mio. kr. for både Storebælts- og Øresundforbindelsen. Videre viser erfaringerne fra Storebæltsforbindelsen, at over 95 pct. af det samlede antal mandår udføres af private entreprenører og rådgivningsfirmaer.

Spm. nr. S 57

Til *sundhedsministeren* (19/10 92) af:

Inger Stilling Pedersen (KRF):

»Hvilke initiativer vil ministeren tage for at begrænse det voldsomme årlige forbrug af smertestillende håndkøbsmedicin?«

Begrundelse

Danskerne forbrug af smertestillende håndkøbsmedicin er blevet så stort, at der for mange er tale om et misbrug. I gennemsnit spiser hver dansker årligt i hele sin levetid 160 smertestillende piller.

Der bør derfor gives bedre oplysninger om medicinens bivirkninger, og årsagerne til overforbruget bør nærmere undersøges, herunder f.eks. hvilken indflydelse småbørnsfamiliernes og de ældres forhold samt arbejdsmiljøet har på forbruget.

Svar (27/10 92):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Forbruget af de smertestillende lægemidler, som i dag fås i håndkøb, er steget med ca. 30 pct. i perioden fra 1981 til 1991. Denne udvikling og det niveau, forbruget har nået, indikerer, at der finder et vist misbrug eller overforbrug sted.

Der er to måder, hvorpå forbruget generelt kan forsøges nedbragt. Dels kan adgangen til de pågældende smertestillende lægemidler vanskeliggøres ved, at der indføres receptpligt, dels kan informationen til forbrugerne om de mulige bivirkninger ved præparaterne forbedres.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de omhandlede smertestillende lægemidler fås i håndkøb, fordi de opfylder følgende kriterier: Patienten kan selv indlede og gennemføre behandlingen uden forudgående konsultation hos lægen, præparaterne har en sikker virkning, og præparaterne har ingen alvorlige bivirkninger, når de anvendes på den rigtige måde og i den rigtige dosering.

Det forhold, at der kan ske misbrug af lægemidlerne, tillægges ikke afgørende betydning, idet enkelte forbrugeres overforbrug ikke bør vanskeliggøre den brede befolknings berettigede og fornuftige anvendelse af lægemidlerne.

Det ville i øvrigt også være ude af trit med forholdene i de øvrige EF-lande og nordiske lande, hvis lægemidlerne blev gjort receptpligtige her i landet. Og det ville medføre betydelige udgifter til lægehonorarer.

Jeg mener derfor ikke, det er nogen god idé at gøre de smertestillende håndkøbslægemidler receptpligtige.