

**[Sundhedsministeren]**

med nogle detaljerede regler for adgang til reklamer for håndkøbslægemidler. Disse regler er baseret på saglighed og reel information, og de skal fortsat være virkelig stramme, som fru Elisabeth Arnold vist udtrykte det.

Jeg vil godt understrege, at i forhold til tv-mediet sker der ingen ændring af situationen i dag. Der har været sat spørgsmålstegn ved det holdbare i at have nogle nationalt bestemte regelsæt, og jeg må sige, at regeringen er opmærksom på, at forbudet måske med tiden kan vise sig at være illusorisk, hvis danske seere bliver bombarderet med tv-reklamer fra udenlandske eller internationale kanaler, der ikke er underlagt dansk lovgivning. Hvis det skulle gå sådan, er det givet, at regeringen vil være indstillet på at revurdere og diskutere dette spørgsmål på ny, men som situationen er nu, ser jeg ingen anledning til, at vi skulle ophæve forbudet mod reklamer for håndkøbslægemidler i dansk tv.

Der har været rejst kritik af og sat spørgsmålstegn ved det fornuftige i at overføre lægemiddelstatistikken til offentligt regi. Jeg vil godt sige, at hovedbegrundelsen for at foretage denne ændring er det forhold, at visse lægemiddelvirksomheder vægrer sig ved at indberette deres omsætningstal til Dansk Lægemiddelstatistik, og de har ikke pligt til at gøre det, når statistikken er placeret i privat regi. Men gennem lovforslagets bestemmelser om indberetningspligt for alle lægemiddelhåndterende virksomheder, apoteker og sygehusapoteker sikrer vi os det fuldstændige statistiske grundlag, som er en helt nødvendig forudsætning for en fuldstændig reel lægemiddelstatistik og dermed også et reelt lægemiddelprisindeks. Og da dette lægemiddelprisindeks jo har betydning i mange relationer, er det væsentligt, at grundlaget for udregningen er så korrekt som overhovedet muligt.

Jeg vil gerne slutte med at sige tak for de mange positive tilsagn om at arbejde konstruktivt videre med forslaget i udvalget.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Afstemning**

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 17:**

*Forslag til folketingsbeslutning om ordination af metadon.*

Af Inger Stilling Pedersen (KRF) m.fl.  
(Fremsat 5/11 92).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling****Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Spørgsmålet om ordination af metadon til stofmisbrugere og problemerne i forbindelse hermed har jo været fremme nogle gange inden for det sidste års tid. Jeg vil godt understrege, at de centrale myndigheder er meget opmærksomme på disse problemer, og jeg forventer, at Sundhedsstyrelsen meget snart kommer med nogle helt konkrete forslag til løsning af en del af de problemer, som man peger på i bemærkningerne til beslutningsforslaget.

Jeg vil godt starte med at sige, at jeg ikke mener, at der er behov for yderligere lovgivning på området. Både i lægeloven, i bistandsloven og i loven om euforiserende stoffer er der tilstrækkelig hjemmel til at regulere de forhold, som omtales i beslutningsforslaget.

Jeg vil godt knytte nogle bemærkninger til de enkelte punkter i beslutningsforslaget. I punkt 1 foreslås det, at ordination af metadon til stofmisbrugere ikke må indledes, uden at der samtidig iværksettes sociale behandlingstilbud. Som det sikkert vil være bekendt, fremgår det af Sundhedsstyrelsens cirkulære af juni 1980 til alle landets læger – cirkulæret om ordination af afhængighedsskabende euforiserende stoffer – at hvis en læge påtænker at iværksette en behandling, der indebærer længerevarende metadonordination til en stofmisbruger, bør lægen forinden overveje, hvilke behandlingsmuligheder der er relevante, herunder henvisning til behandlingsinstitution. Og det