

**Bilag****To af udvalgets spørgsmål til sundhedsministeren og dennes besvarelse heraf***Spørgsmål 4:*

»Hvad er formålet med lovforslaget, når der ikke har vist sig problemer (misbrug) siden liberaliseringen den 1. juli 1994?«

*Svar:*

Sundhedsministeriet er ikke bekendt med, at der siden ophævelsen af Lægeforeningens kollegiale regler den 1. juli 1994 i praksis har vist sig at være problemer med øget annoncering på lægeområdet.

Dette begrundes imidlertid ikke, at man for nuværende skal afholde sig fra at lukke det hul i regelgrundlaget, som er opstået med ophævelsen af Lægeforeningens kollegiale regler. Jeg finder det således vigtigt at sikre, at der heller ikke i perioden frem til en eventuel vedtagelse af helt nye reklameregler på området bliver problemer med øget annoncering.

Indtil resultatet af det i lovforslaget nævnte udvalgsarbejde foreligger og den nu foreslåede lovbestemmelse eventuelt skal ændres, finder jeg det derfor hensigtsmæssigt, at der fastholdes en praksis for en tæt regulering af reklameadgangen på lægeområdet svarende til de nu ophævede kollegiale regler.

*Spørgsmål 12:*

»Hvordan vurderer regeringen de økonomiske konsekvenser, såfremt lovforslaget ikke vedtages?«

*Svar:*

Som det fremgår af min besvarelse af

spørgsmål 4, er Sundhedsministeriet ikke bekendt med, at der siden ophævelsen af Lægeforeningens kollegiale regler i praksis har vist sig at være problemer med øget annoncering på lægeområdet. Den udvidede reklameadgang på området synes derfor ikke indtil nu at have medført stigende offentlige sundhedsudgifter.

Det kan imidlertid ikke afvises, at den udvidede reklameadgang i perioden frem til en eventuel vedtagelse af helt nye reklameregler ville indebære en øget reklamering for ydelser på lægeområdet.

Som anført i min besvarelse af spørgsmål 6 vil patienter ofte i søgen efter afklaring af deres sygdom eller søgen efter helbredelse have svært ved at afslå unødvendige behandlingstilbud. Det kan på denne baggrund frygtes, at en øget reklamering for ydelser på lægeområdet i denne mellemliggende periode ville føre til, at befolkningen generelt set ville efterspørge overflødige ydelser.

Afhængig af omfanget af en sådan udvidet reklamering ville konsekvensen være en stigning i de offentlige sundhedsudgifter, som ikke nødvendigvis ville være begrundet i et behandlingsmæssigt hensyn.

En fortsat begrænsning i reklameadgangen på området vil for nuværende sikre befolkningen mod reklamevirksomhed, der kunne skabe urigtige forventninger til behandlings- og helbredelsesmuligheder, og som dermed ville indebære en unødvendig stigning i de offentlige sundhedsudgifter.