

belig litteratur om almindelig anerkendt anvendelse i henhold til det gældende direktiv om markedsføring af humanmedicinske lægemidler (direktiv 2001/83/EF). Plantelægemedieldirektivet vil således ikke være til hinder for, at der foretages fx kliniske afprøvninger af ny plante-medicin inden for EU – som herefter anvendes til dokumentation for en ansøgning om markedsføringstilladelse.

Efter min opfattelse vil en vedtagelse og efterfølgende gennemførelse af plantelægemedieldirektivet have en række positive effekter. En harmoniseret regulering af plantelægemedier vil fjerne de nuværende forskelle i EU-landenes regler på området og dermed lette tilgængeligheden af plantelægemedier inden for EU. En forenklet procedure vil medføre administrative lettelser for både virksomheder og myndigheder:

Samtidig vil direktivet forbedre forbrugernes sundhedsbeskyttelse. Da kravene til plantelægemediers fremstilling, kvalitet, mærkning mv. er de samme som for andre lægemidler, vil markedsføring som plantelægemediel indebære en øget sikkerhed for forbrugerne. Betingelsen om et antal års »medicinsk anvendelse« erstatter i realiteten kravet om, at et lægemiddels virkning og sikkerhed skal være videnskabeligt dokumenteret. Jo flere år, et plantelægemediel har været anvendt uden problemer, desto højere grad af forbrugerbeskyttelse er der tale om.

Kravet om i alt 30 års medicinsk anvendelse er vurderet som et fornuftigt kompromis mellem ønsket om at fremme adgangen til plante-lægemedier og hensynet til forbrugerbeskyttelsen.

Spm. nr. S 4592

Til indenrigs- og sundhedsministeren (1/9 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren kommentere, om det kan have sin rigtighed, at folk der bliver indlagt med nyreproblemer i Frederiksborg Amt bliver henvist til Frederikssund Sygehus, mens nyreknuseren geografisk er anbragt på Hillerød Sygehus?«

Begrundelse

Efter spørgerens vurdering er det ueffektivt, idet man skal transportere patienterne frem og tilbage mellem de to sygehuse. Set ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv er det uheldigt, at man placerer patienterne på et hospital og behandlingsformen på et andet.

Svar (17/9 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet bedt Frederiksborg Amt om en udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig.

Frederiksborg Amt har oplyst, at amtets nyrestenknuser indtil den 1. september var placeret på Hillerød Sygehus, idet behandling af amtets nyrestenpatienter frem til denne dato blev varetaget på Hillerød Sygehus af urologiske speciallæger, (til 1. april 2003 under organkirurgisk afd. Hillerød Sygehus, og fra 1. april – 1. september 2003 som udefunktion fra organkirurgisk afd. Frederikssund Sygehus).

Fra 1. september 2003 er der etableret en amtsurologisk afdeling på Frederikssund Sygehus, og udredning og behandling af nyrestenpatienter vil herefter blive foretaget på urologisk afdeling Frederikssund inkl. ESWL-behandlinger (behandling med stenknuser).

Spm. nr. S 4458

Til justitsministeren (26/8 03) af:

Peter Skaarup (DF):

»Vil ministeren pålægge Danmarks Statistik at offentliggøre årlige landsdækkende og regionale statistikker for indvandreres kriminalitet, herunder statistik for, hvordan fordelingen er imellem indsatte indvandrere og danskere i fængslerne?«

Begrundelse

Danmarks Statistik offentliggør ikke løbende statistik for indvandreres kriminalitet. Således er den seneste opgørelse baseret på kriminaliteten i år 2000, mens næste udgivelse, der udkommer i