

Begrundelse

Det forekommer urimeligt, at amtskommunerne skal betale for fejlbehandlinger udført af private udbydere af sundhedsydelser, uden at de private udbydere selv skal bidrage økonomisk til ordningen ved at give et indirekte tilskud.

Svar (3/3 03)

Skatteministeren (Svend Erik Hovmand):

Jeg har forelagt spørgsmålet for indenrigs- og sundhedsministeren, der kan oplyse følgende:

Der er mellem regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti den 31. januar 2003 opnået enighed om at foretage en række ændringer på klage- og erstatningsområdet, herunder bl.a. at udvide patienternes ret til erstatningsdækning i forbindelse med behandling hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v. Inddragelsen sker ved, at amtskommunerne overtager erstatningsansvaret efter patientforsikringsloven for de private sundhedspersoner m.v.

Regeringen vil i løbet af foråret 2003 fremsætte lovforslag herom. Når regeringen har valgt ikke at indføre en generel afgift el. lign. for privatpraktiserende sundhedspersoner m.v. skal det ses på baggrund af, at inddragelsen af de nævnte sundhedspersoner og institutioner bør ske på en administrativ enkel og for samfundet ressourcebesparende måde.

Spm. nr. S 1943

Til indenrigs- og sundhedsministeren (11/2 03) af:

Lene Garsdal (SF):

»Hvad agter ministeren at gøre for at sikre danske gigtpatienter lovlig adgang til det virksomme gigtmiddel glucosamin, inden det eventuelt bliver godkendt som lægemiddel?«

Begrundelse

Af en artikel i Politiken den 11. februar 2003 fremgår, at Fødevareregion Nordøstsjælland har stoppet salget af pebermyntepastiller med ind-

hold af glucosamin med den begrundelse, at hvis pastillerne er et fødemiddel, er glucosamin et tilsætningsstof, som ikke er lovligt, da det ikke er på positivlisten. Det fremgår også, at stoffet tidligst kan godkendes som lægemiddel ved udgangen af året.

Svar (25/2 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Som jeg oplyste i mine svar til Folketingets Sundhedsudvalg i december 2002, må et lægemiddel ifølge dansk lovgivning kun forhandles i Danmark, såfremt det er godkendt ved en markedsføringstilladelse udstedt af Lægemiddelstyrelsen eller ved en EU-markedsføringstilladelse udstedt af Kommissionen. Formålet med reglerne er at sikre kvaliteten af de lægemidler, der sælges i Danmark, og beskytte patienterne mod lægemidler uden dokumenteret effekt, kvalitet og sikkerhed.

Et præparat indeholdende glucosamin beregnet på behandling af slidgigt er et lægemiddel og dermed omfattet af ovennævnte regler. Det indebærer, at fremstilleren af præparatet – inden det må sælges til patienterne – skal dokumentere, at produktet faktisk er virksomt mod den pågældende sygdom, at produktet er sikkert at anvende, og at der ikke er uacceptable bivirkninger forbundet med anvendelsen. Den første forudsætning for, at glucosamin kan godkendes som et lægemiddel, er, at der i det hele taget er en virksomhed, der søger om at få et sådant lægemiddel godkendt. Dette er endnu ikke sket. Lægemiddelstyrelsen oplyser dog, at styrelsen er bekendt med, at mindst én dansk virksomhed i øjeblikket forbereder en ansøgning om godkendelse af et præparat indeholdende glucosamin.

Indtil et lægemiddel med glucosamin måtte blive godkendt i Danmark, har jeg gjort opmærksom på muligheden for at bestille et lægemiddel indeholdende glucosamin hjem fra et af de andre europæiske lande, hvor der allerede findes et godkendt lægemiddel. Dette er tilladt, når der er tale om et lovligt indkøbt lægemiddel beregnet på eget forbrug, jf. bekendtgørelse om privates indførsel af lægemidler.

Herudover kan lægemidler, der endnu ikke er godkendt, efter lægemiddellovens § 25, stk. 2, i særlige tilfælde og i begrænset mængde sælges og udleveres til andre formål end kliniske af-