

**Ministeren for videnskab, teknologi og udvikling**

Udvalget for Videnskab og Teknologi  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Hermed fremsendes i 5 eksemplarer svar på spørgsmål nr. 31 (Alm. del - bilag 127) stillet af Udvalget for Videnskab og Teknologi den 16. februar 2006.

Med venlig hilsen

Helge Sander

**Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling**

Bredgade 43  
1260 København K  
Telefon 3392 9700  
Telefax 3332 3501  
E-post vt@vtu.dk  
Netsted www.vtu.dk  
CVR-nr. 1680 5408

**Spørgsmål nr. 31 stillet af Udvalget for Videnskab og Teknologi den 16. februar 2006 til Ministeren for videnskab, teknologi og udvikling (Alm. del - bilag 127)**

**Spørgsmål 31**

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 10/2-2006 fra Lægemedielindustriforeningen (Lif) vedrørende betingelserne for styrkelse af den sundhedsvidenskabelige forskning i Danmark, jf. UVT alm. del - bilag 127.

**Svar:**

Regeringen offentliggør i foråret 2006 en strategi for Danmark i den globale økonomi, som skal ruste Danmark til at klare globaliseringens udfordringer. Nogle af målene med strategien og dens initiativer er at gøre Danmark til et førende vækst-, viden- og iværksættersamfund.

Fleere af strategiens initiativer vil være rettet mod forskning og uddannelse, som fuldt implementeret vil forbedre betingelserne for den danske forskning og udvikling.

Ifølge regeringsgrundlaget fra februar 2005 så vil regeringen fremlægge forslag om en gradvis fordobling af antallet af studerende på ph.d.-uddannelserne – fortrinsvis inden for naturvidenskab, teknisk videnskab og sundhedsvidenskab. Forslaget vil således medvirke til en styrkelse af den sundhedsvidenskabelige forskning i Danmark.

De finansielle betingelser for forskningen i Danmark, herunder den sundhedsvidenskabelige forskning, vil også blive forbedret i de kommende år. Det skyldes regeringens målsætning om, at de offentlige udgifter til forskning og udvikling skal nå op på 1 pct. af bruttonationalproduktet i 2010.

**Tal fra forskningsstatistikken om den sundhedsvidenskabelige forskning.**

Ifølge forskningsstatistikken for 2003 om ”forsknings- og udviklingsarbejde i sundhedssektoren” udarbejdet af Dansk Center for Forskningsanalyse, så var medicinalindustriens samlede udgifter til egen sundhedsvidenskabelig forsknings- og udviklingsarbejde (FoU) i 2003 på cirka 5,4 milliarder kroner.

Det danske erhvervslivs samlede FoU i 2003 beløb sig ifølge forskningsstatistikken til 25,6 milliarder kroner.

Den samlede offentlige FoU i 2003 beløb sig ifølge forskningsstatistikken til 11,1 milliarder kroner, hvoraf cirka 2,9 milliarder kroner blev anvendt til sundhedsvidenskabelig FoU.

Den totale FoU i 2003 beløb sig derfor til 36,7 milliarder kroner.

Medicinalindustrien stod således i 2003 for 21% af den private FoU og 14,6% af den totale FoU (36,7 milliarder kroner).

Lægemiddelindustrien spiller derfor en vigtig rolle i bestræbelserne på at udvikle Danmark til et førende vækst-, viden- og iværksættersamfund.

**Indhentning af bidrag fra Det Frie Forskningsråd og Det Strategiske Forskningsråd.**

Videnskabsministeriet har indhentet bidrag fra Det Frie Forskningsråd og Det Strategiske Forskningsråd til besvarelsen af spørgsmålet med udgangspunkt i Lif's henvendelse.

Vedlagt følger det modtagne bidrag fra Forskningsstyrelsen, som har koordineret indhentningen af bidrag fra forskningsrådene. Jeg kan henholde mig til bidraget fra forskningsrådene.

**Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling**

### **Bidrag fra Det Frie Forskningsråd og Det Strategiske Forskningsråd.**

Ved e-mailhenvendelse af 16. februar 2006 anmoder Videnskabsministeriet om Det Frie Forskningsråd og Det Strategiske Forskningsråds bidrag til besvarelse af henvendelse af 10. februar 2006 fra Lægemiddelindustriforeningen (Lif) vedrørende betingelserne for styrkelse af den sundhedsvidenskabelige forskning i Danmark, jf. UVT alm. del – bilag 127.

I beder særligt om bidrag i forhold til:

1. Rådernes betragtninger i forhold til Lif's betragtning om den udfordring Danmark står over for, hvis vores position som "laboratorium" for både sundhedsvidenskabelig og klinisk forskning skal forbedres eller bevares.
2. Rådernes betragtninger i forhold til Lif's bud på hvordan Danmark skal klare sig i den stadig stigende konkurrence ved at satse på det, der allerede er forskningsmæssige styrkeområder.
3. Hvor mange midler rådene har anvendt i f.eks. 2004 eller 2005 til sundhedsvidenskabelig forskning og hvilke programmer i det strategiske forskningsråd, der omhandler sundhedsvidenskabelig forskning.
4. Øvrige kommentarer rådene mener er relevante at fremføre, herunder de generelle betingelser for at styrke den sundhedsvidenskabelige forskning i Danmark.

**Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling**

Henvendelsen har været forelagt Det Strategiske Forskningsråd (DSF) og Det Frie Forskningsråd (DFF). I rådssystemet er det Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom (FSS), som har den største og bredeste fagkyndighed inden for sundhedsvidenskabelig grundforskning og klinisk forskning. Henvendelsen har været forelagt dette råds forretningsudvalg, der har bidraget til udformningen af besvarelsen af både 1) 2) og 3), mens DSF har koncentreret sit svar om 2). Vi har fra sekretariatets side bidraget med oplysningerne om hvor mange midler rådene har anvendt i 2004 og 2005 jf. 3).

**Ad 1 Rådenes betragtninger i forhold til Lif's betragtning om den udfordring Danmark står over for, hvis vores position som "laboratorium" for både sundhedsvidenskabelig og klinisk forskning skal forbedres eller bevares.**

Det vurderes, at både Danmark og det øvrige Europa står over for en stor udfordring, såfremt man ønsker at fastholde eller forbedre sin position inden for sundhedsvidenskabelig forskning og udvikling i forhold til USA og Asien. Færre lægemidler udvikles i Europa, og det er vanskeligere end tidligere at tilbyde nye specialiserede behandlinger og diagnostik til patienterne.

Set i det lys er en øget satsning på sundhedsvidenskabelig grundforskning og klinisk forskning helt afgørende. Der er bred enighed om problemet, og den forholdsvis store satsning på området i EU-rammeprogrammerne afspejler dette. Den sundhedsvidenskabelige grundforskning og den kliniske forskning er ligeværdige partnere i en sådan satsning, der i øvrigt følges af flere nationale forskningsråd herunder Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom og en række private fonde, som i årene fremover vil søge at støtte forskning i implementering af nye videnskabelige fremskridt og klinisk forskning i øvrigt. Aktuelt har Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom formuleret sine visionære områder til støtte for den kliniske forskning. Derudover vil Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom arbejde med nye virkemidler til støtte for den kliniske forskning i de kommende år.

Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling

Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom forestiller sig desuden, at der i de kommende år vil ses et øget samarbejde mellem offentlige og industrielle partnere omkring nye behandlinger, diagnostik og medicoteknik. I denne sammenhæng er det vigtigt at sygehusejerne og universiteterne erkender deres ansvar for den fortsatte udvikling og afsætter de nødvendige midler til infrastruktur og medfinansiering, således at danske biomedicinske forskere bliver i stand til at tiltrække yderligere forskningsmidler fra internationale kilder.

**Ad 2 Rådenes betragtninger i forhold til Lif's bud på hvordan Danmark skal klare sig i den stadig stigende konkurrence ved at satse på det, der allerede er forskningsmæssige styrkeområder.**

De to råd har grebet besvarelsen af dette spørgsmål lidt forskelligt an. Hele besvarelsene følger nedenfor. FSS lægger vægt på, at man fra rådenes side i dag allerede primært støtter forskningsmæssige styrkeområder, men med alt for små beløb. Derudover efterlyser rådet en konkretisering af, hvilke områder Lif tænker på, og hvordan og hvilke kriterier sådanne styrkeområder kan udpeges på baggrund af.

Det Strategiske Forskningsråd (DSF) deler Lif's opfattelse af, at der skal satses på det, der allerede er forskningsmæssige styrkeområder. DSF har i processen med de InnovationsAccelererende ForskningsPlatforme (IAFP) identificeret en række områder, hvor Danmark har forskningsmæssige styrkepositioner, som med stor sandsynlighed kan bidrage til en øget innovation. Inden for det sundhedsvidenskabelige område pegede denne proces på områderne

- "Sundhedsindsats med basis i biologiske forsvarsmekanismer"

- "Individperspektiv i fremtidens sundhedsvæsen"<sup>1</sup>

I finanslovsaftalen for 2006 er der bevilget 78 mio. kr. over de næste tre år til "Sundhedsindsats mod udefra kommende påvirkninger, herunder antidoping"

Ved udmøntningen af midler prioriterer DSF ligeledes projekter med strategisk kvalitet, det vil sige projekter som ligger i spændingsfeltet mellem stor relevans, effekt og forskningshøjde. Det er for DSF ikke nok, at det ene af disse kriterier er opfyldt.

*Bidrag til besvarelse fra Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom (FSS):*

Der er ingen i de offentlige forskningsråd, som ikke primært satser på kvalitet, originalitet og produktivitet hos ansøgerne. Beløbsbevillingsprocenten for det sundhedsvidenskabelige område er ca. 13%, og mange kvalificerede ansøgere får afslag. Så allerede på nuværende tidspunkt støtter man primært forskningsmæssige styrkeområder. Problemet er snarere, at hovedparten af de forskningsgrupper, der opnår støtte, burde støttes med større beløb. FSS arbejder på at imødekomme dette indenfor de forholdsvis snævre økonomiske rammer, som aktuelt er givet.

Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling

Når dette er sagt, er det også uklart, hvad Lif egentlig tænker på. Man kan næppe diskutere udsagnet vedr. forskningsmæssige styrkeområder meningsfyldt uden at specificere, hvilke områder man tænker på, og hvilket niveau man ønsker at lægge sig på, når man udpeger styrkeområderne.

Skal forskeren have et H-index på 20, 40 eller 60, og hvordan kan man forudsige, hvad der vil have størst forskningsmæssig værdi inden for bare en 10-årig horisont? En af verdens pt. mest citerede forskere arbejder med *små RNA* og disse var simpelthen ikke kendt for mindre end 5 år siden. Endelig kan potentielle socioøkonomiske forhold spille en rolle. Et eksempel på dette er den aktuelle danske satsning på nanoteknologi, som sammenlignet med f.eks. dansk diabetesforskning, der i mange år har haft en afgørende international betydning, næppe med rimelighed kan betegnes som et særlig dansk styrkeområde på nuværende tidspunkt. Ingen forestiller sig vel, at man ikke bør støtte dansk forskning i nanoteknologi af den grund.

### **Ad 3 Hvor mange midler har rådene anvendt i f.eks. 2004 eller 2005 til sundhedsvidenskabelig forskning, og hvilke programmer i det strategiske forskningsråd omhandler sundhedsvidenskabelig Forskning.**

Under Det Frie Forskningsråd er det hovedsageligt FSS, som yder støtte til sundhedsvidenskabelig forskning. I 2004 anvendte rådet 191 mio. kr. og i 2005 195 mio. kr. på sundhedsvidenskabelig forskning.

Herudover yder Forskningsrådet for Natur og Univers (FNU) samt Forskningsrådet for Teknologi og Produktion (FTP) bl.a. støtte til grundlagsskabende forskning, som også kan være af interesse og relevans for de sundhedsvidenskabelige forskningsmiljøer, bl.a. inden for bioteknologi, biokemi og medicoteknik.

---

<sup>1</sup> Se [www.forsk.dk/dsf/iafp](http://www.forsk.dk/dsf/iafp) for en nærmere beskrivelse af de to InnovationsAccelererende ForskningsPlatforme.

I 2004 anvendte FNU ca. 43 mio. kr. og i 2005 ca. 49 mio. kr. til forskning inden for naturvidenskab, som også kan være af relevans for de sundhedsvidenskabelige forskningsmiljøer.

I 2004 anvendte FTP ca. 6,5 mio. kr. og i 2005 ca. 14,5 mio. kr. til forskning inden for teknologi og produktion, som også kan være af relevans for de sundhedsvidenskabelige forskningsmiljøer.

Under Det Strategiske Forskningsråd er der bevilget midler til sundhedsvidenskabelig forskning via en række af rådets programmer. I 2004 er der via programmet "*Ikke-ioniserende stråling (mobilstråling)*" bevilget 15 mio. kr. Via programmet "*Hormonlignende stoffer*" er der bevilget 15 mio. kr. Endvidere er der via programmet "*Yngre forskere*", som har et volumen på 50 mio. kr., ydet støtte til sundhedsvidenskabelig forskning. Den præcise andel til sundhedsvidenskabelig forskning er ikke opgjort.

Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling

I 2005 er der via det "*Tværgående forskningsprogram om sammenhængen mellem fødevarer, ernæring og sundhed*" ydet 46 mio. kr. i støtte under DSF. Den præcise andel af sundhedsvidenskabelig forskning er ikke opgjort. DSF har samarbejdet med Fødevarerministeriet og Familienministeriet om udmøntning af programmet. De to ministerier har bidraget med 95 mio. kr., således at der via programmet er bevilget 140 mio. kr. Via programmet "*Ikke-ioniserende stråling (mobilstråling)*" er der bevilget 15 mio. kr. Via programmet "*Hormonlignende stoffer*" er der bevilget 15 mio. kr. Endvidere er der via programmet "*Yngre forskere*", som har et volumen på 50 mio. kr., bevilget ca. 20 mio. kr. til sundhedsvidenskabelig forskning.

Udover udmøntning af midler til sundhedsvidenskabelig forskning via DFF og DSF skal det nævnes, at FUU også har bevilget midler til forskeruddannelse inden for sundhedsvidenskab. I 2004 anvendte FUU 18 mio. kr. og i 2005 87 mio. kr. til sundhedsvidenskabelig forskeruddannelse.

#### **Ad 4 Øvrige kommentarer rådene mener er relevante at fremføre, herunder de generelle betingelser for at styrke den sundhedsvidenskabelige forskning i Danmark.**

Helt overordnet bakker FSS op om mere fri konkurrence og større bevillinger samt evaluering og bedre rekruttering, som det har været bragt frem i regeringens oplæg til Globaliseringsrådet. Det er også vigtigt, at man støtter infrastrukturen for den sundhedsvidenskabelige forskning som nævnt ovenfor.

Sundhedsvidenskab adskiller sig i nogen grad fra andre forskningsområder, da en meget stor del af forskningen foregår på hospitalerne, hvor den fungerer i samspil med den daglige patientbehandling. De kommende års vigtigste biomedicinske problemstilling er at styrke overførselen af viden fra grundforskning til patientbehandling, og vi er derfor nødt til at stimulere den kliniske forskning. Emnet er også hovedtemaet for den biomedicinske del af EU's 7. rammeprogram (FP7).

Hospitalet drives som bekendt af amterne og H:S og fremover af de ny regioner. Hvis den offentlige forskning skal være relevant og understøtte velfærden, må den fremtidige planlægning af forskningen inddrage både videnskabsministeriet, sundhedsministeriet og de ny regioner direkte i diskussionen. FSS og private fonde finansierer kun en del af den kliniske forskning, og den vil ikke kunne gennemføres uden massiv støtte fra sygehusejerne. De skal indrette både normeringer og behandlingsforløb, så der kan udføres forskning i nær tilslutning til patientbehandlingen.

**Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling**