

hvorvidt det er hensigtsmæssigt at give influenzavaccination til rige ældre; det har vi været rundt omkring meget. Men vi lægger i hvert fald op til, at vi bliver nødt til at kigge på de unge, og der har vi altså behov for en effektiv myndiggørelse af de unge, sådan at de har mulighed for at vælge en masse af de produkter fra, som er skadelige.

Jeg vil f.eks. trække et af dem frem, nemlig disse her ready to drink-sodavand, som giver indtryk af bare at være sodavand. De bliver markedsført som sodavand, de bliver stillet frem sammen med sodavand og slik, men de har en alkoholprocent, der nærmer sig guldøls. Det er et problem, fordi det på et eller andet plan ikke giver de unge en reel indsigt i, hvad det er for et valg, de træffer, når de drikker de her sodavand. I det øjeblik vi på et eller andet plan får de her produkter til at se ud som det, de er, er det jo fair nok, hvis der bliver truffet nogle valg, og så må vi så leve med, at nogle af valgene ikke altid er hensigtsmæssige.

Det samme gælder tobaksforbruget. Vi bliver også nødt til at gøre noget for at få tobaksforbruget ned.

Det sidste er, at der skal være bedre sammenhæng imellem de sundhedsfremmende og sundhedsforebyggende tiltag, der foregår ude i kommunerne og amterne, og det synes jeg også man fra regeringens og ministeriets side bør kigge på.

Jeg vil sige, at jeg egentlig er lidt ærgerlig over, at ministeren allerede fra starten afviser, at man kan lave de her forkromede sundhedsforebyggende eller sundhedsfremmende tiltag eller forlig herindefra. Jeg kan ikke forstå, hvorfor det er en så fremmed tanke, når man rent faktisk har gjort det på behandlingsområdet, hvor man er gået ind og netop har indgået et forlig, hvor man har afsat 1,5 mia. kr. til at gå ind specifikt og tage sig af et bestemt område. Så kunne man jo passende også sige: O.k., her er et område, hvor vi alle sammen er enige om, at der er brug for et løft. Lad os se, hvad der skal til. Skal der pumpes nogle penge i det i en kort periode for at få sat nogle ting i gang, som efterfølgende kan følges op med mere uforpligtende aftaler parterne imellem, og som ikke nødvendigvis inkluderer økonien?

Jeg er lidt ærgerlig over, at man afviser, at det kan komme på tale, for det er jo reelt set noget af det, man har gjort for nogle år tilbage på behandlingsområdet, hvor man sagde: Jamen det nytter ikke noget at sætte en masse penge af, for

det er det lange seje træk, det er uddannelser og alt muligt andet, der skal til. Og der har det jo vist sig, at kan man gå ind og pumpe nogle penge ind i et bestemt område, jamen så kan man gå ind og rette det område, men selvfølgelig med risiko for en skævvridning til skade for andre områder. Så jeg er egentlig lidt ked af, at der er en afvisning af den idé. Det kunne jeg egentlig godt tænke mig i hvert fald at følge op på selv og så se, om vi ikke måske, når tiden er moden til det, kunne tage en grundig drøftelse af det.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 10: Forslag til lov om medicinsk udstyr.

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 3/10 2002).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Kim Andersen (V):

Dette lovforslag fra indenrigs- og sundhedsministeren vil give mulighed for at stille krav til mellemhandlere og distributører af medicinsk udstyr. Det vil blive muligt at stille krav om, at medicinsk udstyr, som ikke lever op til de fastsatte krav om kvalitet og sikkerhed, ikke må forhandles eller for den sags skyld distribueres.

Dette ligger i forlængelse af de allerede eksisterende regler om, at fabrikanter af medicinsk udstyr kun må markedsføre udstyr, der lever op til de gældende krav. Forslaget fremsættes, fordi det bør være muligt at gribe ind over for mellemhandlere og distributører, som videresælger medicinsk udstyr, som ikke opfylder de stillede krav. Der er tale om en præcisering på baggrund af de eksempler, som Lægemedelstyrelsen har set i praksis. Samtidig svarer initiativet til en række af reglerne i de øvrige EU-medlemslande på dette område.

Derudover får indenrigs- og sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler om, at visse typer af medicinsk udstyr kun kan udleveres på apoteket og kun mod rekvisition fra en