

[Indenrigsministeren.]

den rigtige vej. Det samme gælder også informationen.

Jeg skal i øvrigt ikke gå ind i polemikken med hr. Wilhjelm. Det synes jeg hr. Auken har gjort så glimrende, men må jeg gøre den bemærkning, at jeg kan for det første ikke anbefale at stemme for hr. Wilhjelm's ændringsforslag ud fra den betragtning, at ændringsforslagene og det, der i øvrigt ligger i lovforslaget, dækker de synspunkter, som hr. Wilhjelm kommer med.

Og så endelig dette — som hr. Auken også sagde — at de ændringsforslag, som hr. Wilhjelm kom med, og som han citerede indenrigsministeriets stilling til, mere virker som en programmerklæring end som egentlige ændringsforslag til lovforslaget.

Camre (S):

Kun et par bemærkninger.

Hr. Erlendsson nævnte, at Den almindelige danske Lægeforenings formand havde støttet oprettelsen af den statslige lægemiddelinformation, og dertil vil jeg gerne sige, at det er ikke bare formanden, men det er hovedbestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening, og denne hovedbestyrelse må anses for at være kompetent til at udtale sig på foreningens vegne.

Må jeg også sige til spørgsmålet om anvendelsen af disse 1,8 mill. kr. skatteborgermidler til en statslig lægemiddelinformation, at dette beløb skal ses i relation både til den liberalisering, der finder sted, og til de 70 mill. kr., som industrien bruger på reklame. Jeg synes nok, der er et sådant forhold mellem de to tal, at det er gjort åbenbart, at der er brug for en objektiv information, og der er vel ikke nogen, der tvivler på, at det er de samme skatteborgere i skikkelse af forbrugere, der i sidste instans betaler de 70 mill. kr. til reklame.

Må jeg så sige til hr. Wilhjelm, at når jeg før anvendte udtrykket, at hans ændringsforslag var lovgivningsmæssigt tomme, så har det netop det indhold, som også hr. Auken gjorde opmærksom på. At der står noget i ændringsforslagene, er da rigtigt nok, at de kan læses og fortolkes, er da rigtigt nok, men det, der er det væsentlige, er, at det ikke på basis af de af hr. Wilhjelm foreslåede ændringer vil være muligt at pålægge sundhedsstyrelsen at gå videre i henseende

til en restriktiv holdning, end det vil være på basis af de af flertallet stillede ændringsforslag. På den baggrund mener jeg, at disse ændringsforslag er overflødige, og jeg må igen anbefale at stemme for ændringsforslagene stillet af flertallet.

Karlskov Jensen (V):

I et par bemærkninger til diskussionen mellem hr. Wilhjelm og hr. Auken om mulighederne for at begrænse medicinske specialiteter vil jeg gerne sige, at disse muligheder nok også er noget begrænsede. Hvis man prøver at se på ændringsforslag nr. 6, som hr. Wilhjelm har stillet, og som udvalget har afvist, tror jeg, at der heri ligger en klargøring af, hvor langt man kan gå.

Men det, der i øvrigt har kaldt mig op, var nogle bemærkninger, som hr. Erlendsson gjorde i sit første indlæg vedrørende lægemiddelinformationen. Der blev sagt, at der skulle ligge ligesom en mistillid i, at vi går ind for denne ændring, en mistillid til dem, der hidtil har forestået arbejdet. Det gør der ikke, tværtimod har vi anerkendt det arbejde, der har været gjort, og det arbejde, der gøres for øjeblikket på det område. Når vi er gået med til at gennemføre en ændring af lægemiddelinformationen, sådan som det er foreslået her, er der ikke tale om nogen statslig lægemiddelinformation. Så er der tale om, at de kræfter, der hidtil har arbejdet med det spørgsmål, bliver suppleret med medlemmer med stor faglig indsigt og udpeget af ministeren. Der sker en tredeling, sådan at Den almindelige danske Lægeforening udpeger de tre; de, der har med medicin fremstilling og -forhandling at gøre, udpeger de andre tre, og de tre sidste er den kategori, som jeg nævnte før, som ministeren udpeger. Jeg mener, der er en god balance i det, og jeg vil gerne understrege det, der står i præambelen her, at denne lægemiddelinformation skal opbygges i samarbejde med dem, der i dag driver informationsvirksomheden, og helst i sammenhæng med og eventuelt som et supplement til den igangværende information.

Det, der sker, er jo, at der givetvis nu bliver anerkendt flere specialiteter, og derfor bliver der et behov for løbende ved siden af det, der kommer til at foreligge, når det store lægemiddelkatalog er færdigt, at ajourføre, om jeg så må sige, med de nye