

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Først vil jeg gerne sige tak til de to ordførere, der skulle have været på før mig, fordi jeg fik lov at komme til nu.

Så vil jeg sige, at Kristeligt Folkeparti ikke kan gå ind for forslaget, som det ligger her. Det har vi også udtrykt før. Vi ser gerne et forebyggelsesråd, og vi er glade for Tobaksskaderådet, men vi mener, at der skal være en særlig instans for alkohol og for narkotika. Vi mener ikke nødvendigvis, dette betyder, at det nuværende råd skal fortsætte. Man kunne godt tænke sig, at man fik to andre instanser, én for alkohol og én for narkotika. Det, der er væsentligt for os, er, at man stadig væk har mulighed for at gøre en særlig indsats mod alkohol.

Jeg synes heller ikke, det hænger sammen med regeringens intentioner og signaler ved andre debatter; man vil gøre noget ekstra mod spritkørsel, man vil gøre noget ekstra mod alt vedrørende alkohol, og man anerkender de enormt store problemer, der er omkring alkohol. Vi får nærmest det indtryk her, at det er af mindre eller ingen betydning.

Vi tilsiger alligevel en positiv udvalgsbehandling, hvor vi gerne vil høre nærmere om forebyggelsesrådet, hvordan man kan komme igennem med det, hvilke muligheder man har. Men forudsætningen for, at vi stemmer for det, er, at der kommer noget særligt vedrørende alkohol.

Tove Niemann (FP):

Fremskridtspartiets sundhedspolitik er helt klar: Forebyggelse er bedre end helbredelse. Intentionerne med forslaget er at forenkle administrationen, at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne og at samordne den forebyggelsespolitiske rådgivning. Det ser vi positivt på.

Ligeledes ser vi positivt på, at Alkohol- og Narkotikarådet ikke længere skal opretholdes som selvstændigt råd. Det vil nu blive overtaget af de centrale myndigheder.

Jeg har et spørgsmål, ikke til hr. Jørgen Winther, men til sundhedsministeren: I fremsættelsen står der, at rådet får en uafhængig status, og at de deltagende foreninger også vil være uafhængige. Rådet kan således ikke forpligte deltagerne til at indgå i en bindende koordination af den sundhedsfremmende og sygdoms- og ulykkesbæmpende virksomhed. Det virker på mig lidt ulogisk, hvis der virkelig skal ske en koordination af de forskellige opgaver.

I lovforslagets § 2, stk. 2, står der, at sundhedsministeren efter forhandling med rådet har lov til at træffe beslutning om ændring af rådets medlemstal eller sammensætning. Det er klart, at der meget let kan blive tale om en ændring af sammensætningen af rådet, efterhånden som man får nogle resultater af arbejdet. Men at give ministeren bemyndigelse til uden videre at ændre rådets medlemstal kan vi ikke umiddelbart gå ind for.

Det kan ikke nægtes, at der hidtil ofte er kommet modstridende informationer om, hvad der er rigtigt i den forebyggende sundhedspolitik. Derfor vil det være positivt, hvis de oplysninger, der for fremtiden kommer, hviler på et virkelig solidt fagligt grundlag. Det er helt klart, at hvis der for ofte kommer forskellige udmeldinger, så mister befolkningen respekten for dem, og som følge deraf er der færre, der vil efterleve dem.

Fremskridtspartiet ønsker også, at der skal gøres meget mere ud af narkotikapolitikken. Vi ønsker, at narkomaner underkastes en fast, lægeligt styret tvangsafvænnning. Ligeledes bør der ske en registrering af narkomaner.

Vi går positivt ind i udvalgsarbejdet.

Kirsten Lee (RV):

Der findes mange paradokser i det danske samfund. Et af dem er, at vi kun bruger ganske få procent af vores sundhedsudgifter til forebyggelse. Det meste bruger vi til behandling af opstået sygdom. Og af de penge, vi bruger til forebyggelse, bruger vi oven i købet størstedelen inden for tandområdet.

Efter radikal opfattelse er det nødvendigt, at vi politisk opprioriterer forebyggelse, for det er traditionelt sådan blandt faggrupper i sundhedssektoren, at det er et lavstatusområde. Lad mig minde om, at da man for nogen tid siden søgte en forsker til rusmiddelforskningsinitiativet, da meldte der sig ikke en eneste ansøger. Det kan da ikke være muligt i et land som Danmark.

Jeg synes også, det er værd at minde om, at den sydafrikanske læge, der foretog den første hjertetransplantation, er kendt af gud og hvermand i hele verden. Han har været på forsiden af den samlede verdenspresse, og der er i de sidste 25 år foretaget nogle få tusinde hjertetransplantationer. Men hvem kender navnet på den læge, der har opfundet mæslinge vaccina-