

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Anden behandling af lovforslag nr. L 49: Forslag til lov om ændring af lov om kommunale valg. (Ophævelse af valgret og valgbarhed for andre udlændinge end statsborgere fra nordiske lande og EU-lande).

Af Tom Behnke (FP) m.fl.

(Fremsat 26/10 95. Første behandling 9/11 95. Betænkning 2/5 96).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

§§ 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 122:

Forslag til folketingsbeslutning om tilbud om vederlagsfri influenzavaccination til ældre.

Af Pia Kjærsgaard (DF) og Bruno Jerup (EL) m.fl.

(Fremsat 9/4 96).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Dansk Folkeparti og Enhedslisten har fundet sammen om at fremsætte beslutningsforslaget om gratis vaccination mod influenza for folkepensionister. Denne spændende politiske konstellation havde vel egentlig fortjent en bedre sag, for selv om jeg og vel de fleste andre har sympati for forslaget, vil en mere saglig tilgang til forslaget føre til, at det må afvises, og det vil jeg gerne begrunde.

Både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at influenza, der ofte optræder i form af epidemier, fører til flere dødsfald. I Danmark optræder influenza i form af epidemier i 6 ud af 10 år.

Overdødeligheden er for epidemierne i 1989-1990, 1992-1993 og 1993-1994 beregnet til henholdsvis ca. 1.400, nær nul og ca. 2.000. Den gennemsnitlige overdødelighed pr. epidemi er på ca. 1.100 dødsfald, og langt den overvejende del af dem, der dør i forbindelse med influenza-epidemier, er over 65 år.

At overdødeligheden rammer de ældre, skyldes imidlertid ikke alderen i sig selv, men at en del ældre i forvejen har sygdomme, der gør influenza særlig farlig for dem.

Risikoen for at dø af influenza er med andre ord i langt højere grad indirekte end direkte bestemt af vores alder. Og det er således vigtigt at fremhæve, at overdødeligheden blandt de ældre helt overvejende er knyttet til dem, der har kroniske lunge- og kredsløbssygdomme. Risikoen for at dø af influenza er faktisk minimal i den store gruppe af raske ældre mennesker over 65 år, for hos raske voksne mennesker er influenza sædvanligvis en mild og selv-begrænsende sygdom.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor først og fremmest vaccination af personer, der har lidel-

ser i kredsløb og lunger, samt personer, der er født med eller har fået et defekt immunforsvar. Vaccinationen anbefales også til personer på plejehjem og lign., idet undersøgelserne har vist, at influenzaudbrud på sådanne institutioner kan ledsages af mange dødsfald. Endelig anbefales vaccination generelt til syge personer, hvis sygdommen medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsmæssig risiko.

Det anbefales af Sundhedsstyrelsen, at vaccination foretages i oktober og november måned, eftersom de fleste bliver syge af influenza i december, januar og februar. Vaccinationen skal gentages hvert år, dels fordi virkningen aftager efter ca. 6 måneder, dels fordi den virus, der forårsager influenza, jo meget ofte ændrer sig fra det ene år til det andet.

Men Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke vaccination mod influenza, alene fordi personen er fyldt 65 år. Jeg ved godt, at der er andre lande, der gør det, men jeg er imidlertid meget enig i Sundhedsstyrelsens faglige udmelding, for jeg vil da meget nødig være med til at sygeliggøre to tredjedele af alle ældre uden nogen grund.

Det er nemlig sådan, at kun omkring en tredjedel af alle ældre er omfattet af risikogrupperne. At en tredjedel er omfattet, skyldes jo dels, at ældre mennesker på plejehjem hører til risikogrupperne, og dels, at forekomsten af kroniske lunge- og kredsløbssygdomme er størst i den ældre del af befolkningen. Og dér må jeg sige, at regeringen, som jeg har sagt det, fuldt ud kan tilslutte sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende influenzavaccination.

Indsatsen må koncentrereres omkring en effektiv forebyggelse inden for de grupper, hvor influenza udgør en alvorlig fare for helbredet. Hverken sundhedsvæsenet eller de ældre kan være tjent med, at man uden undtagelse anser alle over 65 år for at være særlig udsatte i forbindelse med influenzaepidemier. En sådan ubegrundet sygeliggørelse vil jeg ikke være med til.

Og heller ikke for så vidt angår de omtalte risikogrupper, finder regeringen, at der er et væsentligt behov for at gøre vaccination mod influenza gratis – det er jo det, det drejer sig om – og det skyldes jo først og fremmest, at udgiften til vaccination mod influenza for langt de fleste vil være en overkommelig udgift. Den ligger jo på 250-300 kr. om året. Men jeg er selvfølgelig klar over, at for nogle vil en udgift i den størrelsesorden ikke desto mindre og med rette blive oplevet som værende stor, og her må de sociale tilbud træde til.

Personer, der ikke selv kan overkomme en udgift til vaccination på 250-300 kr. om året, kan jo søge om at få betalt hele eller en del af udgiften i medfør af lov om social bistand, og folkepensionister, der har særlig vanskelige økonomiske forhold, kan søge om hjælp i medfør af lov om social pension.

Det er således regeringens opfattelse, at de sociale tilbud om hjælp til betaling af udgiften til en influenzavaccination er forsvarlige. Der er ingen grund til, at vores ældre skal frygte influenza ud fra en økonomisk betragtning, og der er heller ingen grund til, at vi fra Folketinget skaber en frygt i den henseende.

Det kan imidlertid være, at der ikke blandt patienter og læger er tilstrækkelig opmærksomhed på, at der er støtteligheder, og det kan derfor heller ikke udelukkes, at nogle i dag har den opfattelse, at de ikke kan blive vaccineret, fordi de ikke selv kan betale. Og det er naturligvis meget utilfredsstillende.

Jeg vil derfor sammen med socialministeren overveje, hvordan vi bedst muligt får udbredt kendskabet til de støtteordninger, som findes i dag.

Og med disse bemærkninger skal jeg på regeringens vegne afvise forslaget stillet af Dansk Folkeparti og Enhedslisten.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Grunden til, at jeg allerede nu tager ordet til sundhedsministerens tale, er, at jeg er af den opfattelse, at sundhedsministeren afviser forslaget på nogle forkerte præmisser, og for at de ikke skal gå igennem debatten og også for, at ministeren måske kan få en mulighed for at replicere på det, vil jeg lige sige, at det ikke er hensigten – og jeg mener heller ikke, det ligger hverken i forslagets tekst eller i bemærkningerne – at man vil sygeliggøre alle pensionister.

For det første handler det alene om, at den influenzavaccination, som de jo allerede i dag kan få, skal gøres vederlagsfri.

For det andet: Sundhedsstyrelsens anbefalinger af, hvilke grupper der specielt bør have en influenzavaccination, kan man stadig væk bibeholde, selv om man sender en meddelelse ud til pensionisterne om, at de kan få en vederlagsfri vaccination, og at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at specielt visse grupper, som også ministeren nævnte, bør overveje det.

Der er ingen modsætning i det at fastholde Sundhedsstyrelsens indstilling og indføre en

vederlagsfri vaccination for denne gruppe af borgere.

Så jeg mener, at ministerens præmisser for at afvise forslaget er forkerte. Det kan alene måske ses som et udtryk for, at man ikke ønsker at bruge de penge, som skal til for at sikre, at en gruppe af pensionister kan få en vaccination gratis.

Tove Lindbo Larsen (S):

Umiddelbart kan det jo lyde meget besnærende at skulle følge dette beslutningsforslag. Hvem vil ikke gerne beskytte ældre mennesker mod en eventuel influenza, der kunne udvikle sig alvorligt?

Men ved nærmere eftertanke og undersøgelser viser det sig jo, at overdødeligheden for personer over 65 år som oftest er knyttet til en anden sygdom end influenzaen og således ikke er aldersbestemt. Vi er opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen først og fremmest anbefaler vaccination af personer med kredsløbs- og lungesygdomme og dernæst også plejehjemsbeboere og eventuelt personalet, som omgås plejehjemsbeboerne.

Vi mener ikke, at et tilbud om gratis vaccination skal være aldersbestemt. Det er ikke rimeligt, at man siger, at når man har nået en bestemt alder, har man nogle særlige rettigheder på baggrund af en sygdom, som det måske er urealistisk at forestille sig skulle ramme særlig hårdt, hvis man ikke har andre sygdomme at slås med. Jeg synes ikke, det er rimeligt, at man vil have folk i en særlig aldersgruppe til at være en særlig udsat gruppe, medmindre der er nogle andre sygdomme, som kan begrunde, at en vaccination kunne komme på tale.

Med henblik på økonomien mener vi, at den sociallovgivning, vi har, vil sikre, at de, der ikke har mulighed for at betale, vil kunne få økonomisk støtte, sådan at det ikke er det, der skal forhindre dem i at få vaccinationen, hvis behovet er til stede.

Derfor er vi også meget optaget af, at både socialministeren og sundhedsministeren ville overveje spørgsmålet om at lave en oplysningskampagne om de muligheder, der eksisterer. Og det vil vi opfordre dem til at overveje meget grundigt, for det kan jo ikke være rigtigt, at man ikke kender de muligheder, der eksisterer. Det ville i hvert fald være synd, hvis det var det, der afholdt nogen fra den vaccination, som de i givet fald måtte have behov for.

Som det fremgår af mine bemærkninger her, kan vi ikke støtte beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Det, som fik mig herop, var fru Tove Lindbo Larsens bemærkning om, at man ikke kunne betragte det her som aldersbestemt. Selvfølgelig kan man sige, at alle kan få de sygdomme, som især medfører døden i forbindelse med influenza, men sagen er sådan set, at alle undersøgelser, der er lavet, og også dem, der blev lavet her i vinter i forbindelse med epidemierne, viser, at der er en meget, meget, meget kontant og præcis aldersafgrænsning.

Det er jo f.eks. næppe nogen tilfældighed, at 90 pct. af alle dem, der dør af influenza, er over 65 år. Det er en meget markant aldersafhængighed, der er, selv om man selvfølgelig kan sige, at der også er yngre, der kan få de samme sygdomme.

Derfor synes jeg bestemt ikke, at det er rigtigt. Gruppen af pensionister er på grund af deres alder en særlig udsat gruppe, selvfølgelig bl.a. fordi de har flere sygdomme, men de har også en anden økonomi, og derfor er det rimeligt, at man går ind og siger: O.k., den samlede kombination af, at de er gamle, og at de har en økonomi, der ikke ligefrem opfordrer til, at man går hen og køber vaccinationer, gør tilsammen, at jeg synes, at man bør betragte dem som en særlig gruppe.

Kim Mouritsen (V):

Som det allerede har været nævnt et par gange, er det jo et forslag, som man umiddelbart nok skulle kunne have sympati for, men jeg synes nu allerede, at både sundhedsministeren og fru Tove Lindbo Larsen på glimrende måde har argumenteret for, hvorfor man ikke bør støtte beslutningsforslaget.

Vi kan i Venstre heller ikke støtte beslutningsforslaget. Og det eneste, jeg kort vil tilføje til det her, er, at det jo i beslutningsforslaget nævnes, at det kan være meget svært at få råd til at betale de 250-300 kr., som det koster at få influenzavaccinationen. Det er da for så vidt rigtigt nok, at når man prioriterer, hvad man skal bruge sin pension til, kan det for nogle være svært at få plads til et sådant beløb. Men for mig at se vil det her sådan rent billedligt talt kun være at forsøge at fjerne et af symptomerne og ikke den egentlige sygdom, altså det, at pengene ikke slår til. Så derfor var det måske et helt andet sted, man skulle forsøge at tage fat.

Endelig synes jeg også, at man godt kunne have prøvet at belyse i beslutningsforslaget,

hvor stort et beløb det egentlig drejer sig om, det vil sige, hvilke økonomiske konsekvenser en vedtagelse af det her beslutningsforslag vil få.

Henriette Kjær (KF):

Dansk Folkepartis og Enhedslistens beslutningsforslag om at tilbyde gratis influenzavaccination til ældre er fyldt med gode intentioner, men det vil desværre have nogle omkostninger, som jeg ikke tror står mål med udviklingen. Det her beslutningsforslag vil være meget omkostningstungt. Man kan jo bare gange 250 kr. med antallet af folkepensionister. Da der er 717.000 på 67 år og derover, bliver tallet 179 mio. kr. Nu er det sandsynligvis ikke alle, der skal vaccineres, men det bliver en udgift på et tocifret millionbeløb.

Men Dansk Folkeparti og Enhedslisten har muligvis selv lavet nogle konsekvensberegninger på forslaget og har eventuelt også forslag til en finansieringsmodel for forslaget her. I så fald vil det være meget relevant at få oplyst.

Jeg er af den opfattelse, at det er mange penge at bruge ud af det samlede sundhedsvæsens budget. Hvis man er svagelig og vil kunne få gavn af en vaccination, er det min opfattelse, at en udgift på 250 kr. om året er til at overkomme selv for folkepensionister. Og som ministeren nævnte i sin tale, er der kompensationsmuligheder i det sociale system.

Jeg tror simpelt hen, at tilbudet om gratis vaccination til alle over 65 år vil resultere i overbehandling, hvor nogle vælger at få vaccinationen bare for en sikkerheds skyld. Og som det også er blevet sagt af flere ordførere tidligere, er det mest meget ældre personer – også ældre end 65 år – som i forvejen lider af kredsløbs- og lunge sygdomme, der bliver ramt af den her influenza.

Så Det Konservative Folkeparti kan ikke støtte forslaget.

Jeg tror til gengæld, at det er vigtigt med mere information til de ældre om at passe på sig selv, når epidemierne er over os. Man kan også anbefale pensionister at lade sig vaccinere for egen regning, da nogle ældre mennesker sandsynligvis slet ikke er klar over, at muligheden findes. Så en oplysningsindsats vil i langt højere grad være på sin plads.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Det er da rigtig, vil jeg gerne sige til fru Henriette Kjær, at man skal anbefale pensionister at passe på sig selv. Og det er jo faktisk nøjagtig,

hvad det her forslag tager højde for. Det her er egentlig et forebyggende forslag.

Så vil jeg godt sige, at når nu fru Henriette Kjær fra Det Konservative Folkeparti er oppe og sige, at alle landets pensionister vil tage imod det her, og at det så vil komme til at koste så og så meget, så svarer det til den måde, Det Konservative Folkeparti laver finanslovsforslag på. Jeg synes nok, det er en meget firkantet form for hovedregning.

Selv om det også står i forslaget, vil jeg godt understrege, at det her udelukkende er et tilbud. Det er nok svært umiddelbart at kalkulere med, hvor mange der tager imod det tilbud. Jeg har hørt tallet 10 pct. Man kan ikke nøjagtig sige på nuværende tidspunkt, hvor mange der vil tage imod det, men meget mere end 10 pct. kommer det sandsynligvis ikke til at dreje sig om, samtidig med, at de, der tager imod det, faktisk sparer samfundet for en hel del penge.

Det er så min måde at regne tingene ud på, og den synes jeg faktisk er mere logisk end den måde, De Konservative regner tingene ud på.

Jørn Jespersen (SF):

Som andre ordførere har været inde på, kan man godt umiddelbart have en vis sympati for forslaget fra Enhedslisten og Dansk Folkeparti. Men ved nærmere eftertanke synes vi jo nok, at man griber problemet noget forkert an, for det, der burde være udgangspunktet for debatten, er: Er der mennesker, som har brug for en forebyggende vaccine mod influenza, som ikke får den i dag, frem for at gribe det an ved at tage udgangspunkt i økonomien?

Og på det punkt synes jeg, at hr. Bruno Jerups indlæg allerede har vist, at der er en manglende sammenhæng i argumentationen fra de to partier. Hr. Bruno Jerup siger, at man udmærket kan bibeholde Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som jo går ud på, at netop ikke alle ældre bør tage mod tilbudet om influenzavaccine, samtidig med, at man giver tilbudet til alle. Det er da ulogisk. Der er da ingen grund til at give nogle mennesker et tilbud, som sundhedsmyndighederne ikke mener at de samme mennesker bør tage imod.

Så kunne man gå ind og sige: Vi mener faktisk, at de sundhedsfaglige anbefalinger, der kommer fra Sundhedsstyrelsen, er forkerte. Det ville være værd at overveje og værd at diskutere, hvis hr. Bruno Jerup havde belæg for den påstand.

Derfor skal jeg spørge, om der er nogen overvejelser hos de to partier gående ud på, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området er forkerte, for så ville der være en vis logik i forslaget. Men hvis man mener, at anbefalingerne er rigtige, har jeg svært ved at forstå, hvorfor man skulle give et tilbud, som man ikke samtidig mener folk bør tage imod.

Samtidig synes vi nok, at beslutningsgrundlaget er noget ufuldstændigt. Vi mener faktisk, at det er noget betænkeligt, at to partier fremlægger et forslag uden overhovedet at gøre sig nogen overvejelser over, hvad omkostningerne og de fordele, man kunne opnå, indebærer. Der er ikke et eneste bud på, hvad det her vil koste, og hvilke fordele der vil komme ud af det.

Derfor vil jeg spørge de to partier: Har man gjort sig nogen overvejelser over, hvad omkostningerne er? Og har man noget belæg for de positive effekter, som man postulerer der vil være?

Endelig har vi de betæneligheder i SF, at vi mener, det er forkert at begynde at indføre gratisydelse på alle mulige områder helt uden hensyntagen til patienternes egen indkomst. Vi mener faktisk, at det bør være sådan, at man reserverer midlerne til værdigt trængende og ikke deler milde gaver ud til en masse mennesker, som har mulighed for selv at betale.

Og derfor er vores holdning til det her problem, at man burde overveje, om der i dag er patienter, som har brug for vaccine, som ikke får det, og på den baggrund tage stilling til, hvad man kunne gøre for yderligere at udbrede det til lige præcis de mennesker, som har brug for at få vaccinen. Og dér kunne man f.eks. overveje en medicinsk teknologivurdering, man kunne overveje, om der skulle laves afgrænsede forsøg, og man kunne tage en nærmere diskussion af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Så vi er altså positive over for at gøre en indsats for, at ældre mennesker, som har et reelt behov, og hvor de positive effekter ville være gode, får muligheden, men vi er imod bare at give et gratis tilbud, som man oven i købet ikke engang mener at folk har brug for.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg kan forstå, at man i SF – eller i hvert fald SF's ordfører – synes, at der skulle være en modsætning imellem, at sundhedssystemet, Sundhedsstyrelsen, kommer med nogle anbefalinger, og

at man derudover giver den enkelte borger en mulighed for selv at afgøre den sag.

Man kan jo f.eks. vælge, at man ikke som borger ønsker at følge de anbefalinger, der ligger. Man kan jo vælge at sige: Jeg mener selv, at mit helbred er så dårligt, at jeg faktisk synes, at jeg har behov for en vaccination. Og så kan man få den gratis. Men det mener man i SF åbenbart ikke skal være muligt for borgerne. Det er jo sådan set fair nok. Men det mener vi – det mener vi!

Om, hvorvidt det er et problem at give gratis medicin, vil jeg gerne sige, at det er rigtigt, at Enhedslisten har den grundholdning, at al nødvendig medicin bør være gratis for borgeren. O.k., det mener SF åbenbart ikke, men det mener vi, og det er også det, som man kan aflæse af det her forslag. Det er sådan set en side af det, kan man sige; det er kun et element af det. Det er klart, at vores politik da er langt, langt mere vidtgående end det, der ligger i det her beslutningsforslag, som tager en konkret gruppe op, nemlig den gruppe af ældre – og i det her tilfælde har vi taget pensionisterne ud – som er i en særlig udsat gruppe med hensyn til risikoen for at dø af influenza i forbindelse med de dér epidemier.

Og selv om det måske kun er 10 eller 20 pct. – måske lidt flere, end tilfældet er i dag – der vil få vaccinationen, vil det alligevel dreje sig om, at vi måske kan redde 100, 200 mennesker, 300 mennesker, hvad ved jeg, i forbindelse med en epidemi. Og det betyder også noget for os.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Vi har faktisk den opfattelse i SF, at forbruget af medicin i dag er alt for stort. Der bliver brugt alt for meget medicin i det danske samfund. Og vi vil ikke være med til ved at gøre al medicin gratis at øge et i forvejen alt for stort overforbrug.

Når hr. Bruno Jerup siger, at der ikke er nogen modsætning i at bibeholde Sundhedsstyrelsens anbefalinger og samtidig give tilbudet, ville det jo helt konkret betyde, at man sendte et tilbud til samtlige mennesker over 67 år i det her land og sagde: Det offentlige tilbyder dig en gratis influenzavaccine. Og hvis vedkommende så spørger sin læge, om myndighederne anbefaler, at vedkommende tager imod tilbudet, så skal lægen sige: Nej, det anbefaler myndighederne ikke.

Så tror jeg, at der ville være en del mennesker, der med god grund kunne spørge: Jamen hvor-

for får jeg så tilbudet? Hvor er meningen i det her? Hvorfor sender det offentlige mig et tilbud om en behandling, som sundhedsmyndighederne og min egen læge bagefter siger at jeg ikke har brug for? Det er ulogisk.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Det er til spørgsmålet om, hvorvidt der bruges for meget medicin. Vi kan være meget enige om, at der kan findes mange eksempler, hvor der i det danske samfund bruges for meget medicin, og hvor folk tager for meget medicin – overhovedet ikke til debat.

Men det er ikke det, diskussionen handler om. Det, diskussionen handler om, er, hvorvidt man bør begrænse det ved at lægge afgifter på det eller ved at lave brugerbetaling på det, om man vil, fra SF's side. Og jeg kan så forstå, at metoden til at løse det problem, at folk køber for meget medicin, er, at man sørger for, at det er dyrt, man sørger for, at de ikke har råd til at købe det.

Men det er ikke vores linje. Medicinforbruget skal sættes ned igennem oplysning, ved at lægerne gør sig nogle overvejelser over, hvor meget de doserer, ved at man i det hele taget får nogle andre praksiser omkring brug af medicin, og ved at man bruger andre typer af medicin. Ændring af folks livsstil, deres kostvaner og sådan nogle ting er den vej, man skal gå. Det er ad den vej, man ligesom kan vinde noget i forhold til behovet for at sænke medicinforbruget.

Det er en helt anden vej end at gå ind og lave brugerbetaling og tro, at fordi man gør det dyrt for folk, så lader de nok være med at købe medicin. Men det kunne jo godt være, at der var nogle af dem, der så ikke købte medicin, der faktisk skulle have haft den. Det er jo konsekvensen af SF's linje.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg forstår nu, at hr. Bruno Jerup er enig i, at der er et alt for stort overforbrug af medicin i Danmark. Hr. Jerup starter med at sige, at det ikke er det, der er til debat, hvorefter han diskuterer netop det emne. Må jeg ikke bede om, at Enhedslistens ordfører finder ud af, hvad han selv mener er til debat, og at han så holder sig til det emne.

Når det drejer sig om det konkrete forslag om vaccine, er problemet jo, at hvis vi går ind og siger, at der er nogle risikogrupper, som kunne

have brug for det, så er det værd at overveje, hvordan vi så sikrer, at de grupper af patienter, som kunne have brug for denne vaccine, rent faktisk får den. Det synes jeg kunne være en god diskussion. Men jeg er imod metoden, der går ud på at sende et tilbud til en masse ældre mennesker, som sundhedsmyndighederne ikke mener har brug for det. Og det problem synes jeg også hr. Jerup skulle forholde sig til.

Vibeke Peschardt (RV):

Dansk Folkeparti og Enhedslisten vil gerne have, at regeringen fremsætter lovforslag, der sikrer, at alle ældre over 65 år hvert år skal vaccineres gratis mod influenza. De begrundet forslaget med, at 90 pct. af alle dødsfald i forbindelse med influenzaepidemien her i vinter ramte ældre mennesker over 65 år.

Men det er ikke alderen i sig selv, der er årsag til influenzadødeligheden blandt ældre. Overdødeligheden skyldes derimod, at flere ældre er i en risikogruppe, som Sundhedsstyrelsen anbefaler at lade sig vaccinere mod influenza.

Vi mener derfor, det er vigtigt med en forebyggende indsats i form af oplysninger over for risikogrupperne. Og de omfatter ifølge Sundhedsstyrelsen mennesker med kroniske lunge- og kredsløbssygdomme og defekt immunforsvar og plejehjemsbeboere.

Det Radikale Venstre mener derimod ikke, der er nogen grund til at anbefale alle ældre over 65 år at lade sig vaccinere, da der ikke er nogen grund til at sygeliggøre ældre, der er uden for risikogrupper.

Da der i medfør af bistandsloven kan søges om hjælp til udgiften til vaccination, mener vi ikke, der er grund til at gøre den gratis, og vi kan ikke støtte beslutningsforslaget.

Jan Kørpe Christensen (FP):

Forslaget, vi her behandler, er vi i Fremskridtspartiet positive over for. Vi har siden Fremskridtspartiets start påpeget nødvendigheden af, at folkepensionister skulle have bedre vilkår, og støtter også dermed dette forslag, som indebærer vederlagsfri influenzavaccination.

Fremskridtspartiet vil under udvalgsbehandlingen arbejde positivt for, at der kan blive et flertal omkring intentionerne i det her forslag. Vi må erkende, at som det ser ud nu, ser det ikke ud til, at der er flertal for forslaget, men vi håber, at det eventuelt kan indrettes, reguleres under udvalgsbehandlingen, så et flertal af de politiske partier kan se det fornuftige i at støtte

det foreliggende forslag for at forbedre folkepensionisternes sundhedstilstand.

Under udvalgsbehandlingen vil vi bl.a. se på de økonomiske aspekter i forslaget. At det nok skal vise sig, at det faktisk samfundsøkonomisk er en besparelse, tror vi på på nuværende tidspunkt.

Men jeg vil da også godt erkende, hvilket flere ordførere har været inde på, at det nok ville have været på sin plads, om de partier, der står bag forslaget, havde haft nogle økonomiske beregninger, nogle konsekvensberegninger på forslaget. Det havde i hvert fald vist, at det var optimalt gennemarbejdet. Jeg mener generelt, at man altid skal have de økonomiske konsekvensberegninger med. Også selv om det nogle gange – det erkender jeg – kan være svært, mener jeg alligevel, at det må kunne lade sig gøre at give en retningslinje: Hvad er de økonomiske besparelser – jeg mener ikke, at der kan være tvivl om, at der vil være tale om besparelser – der vil komme ud af det for samfundsøkonomien som helhed?

Vi tror, at der, hvis man giver gratis vaccinationer, ikke fremover vil blive tale om så mange hospitalsindlæggelser på grund af kroniske sygdomme. Det er også nævnt i forslagets bemærkninger. Jeg tænker her på sygdomme i luftvejene, lungebetændelser m.v.

Men lad os nu se at få gennemarbejdet det her forslag i udvalget. Eventuelt kunne det jo ende med, at der kommer en beretning fra et flertal; Fremskridtspartiet håber, at vi ligesom vil kunne se af de meldinger, der kommer fra regeringspartierne og de øvrige partier, at der bliver mulighed for det. Lad os se, om der i det mindste eventuelt kunne løsnes op for noget af det, som er intentionerne med det her forslag.

Hvis man f.eks. i kommunerne ønsker at foretage vaccinationer på plejehjemmene – jeg ved om en enkelt kommune, der har prøvet at indføre det – så er der så stive regler i dag, at det ikke kan lade sig gøre. Det er sådan, at man har sin egen læge, og den læge skal være med til ligesom at acceptere det her med vaccinationen. Og dér synes jeg, at man burde kigge på – ligesom man f.eks. gjorde tidligere med poliovaccinerne – at det kan være sygeplejersker, der foretager disse vaccinationer. Det har også noget med besparelser at gøre. Og når vi alligevel – for vi kan forhåbentlig finde en løsning på det her – får det gennemført, kan vi lige så godt også se på nogle aspekter, der kan være medvirkende til, at det ikke bliver dyrere for samfundet end

højest nødvendigt. Det tror jeg alle parter kan være enige i.

Lige så vel som man har vaccinationer af børn i vores samfund, synes vi også, det må gælde for de ældre. Og når statistikkerne netop viser, at der virkelig er problemer for dem over 65 år med hensyn til sygdomme, mener vi, at det må være på sin plads, at man hjælper de ældre med at få et bedre otium og undgå disse sygdomme, der jo som bekendt i yderste konsekvens kan medføre døden.

Så vi håber og tror, at regeringen umiddelbart er positiv over for, at der skal ske noget på området; vi skal da takke ministeren for i hvert fald det lille positive signal med hensyn til oplysninger. Men vi håber stadig væk, at der – måske ikke i denne samling, måske senere – kan være flertal for at hjælpe de ældre også på dette område.

Jeg vil godt spørge SF's ordfører med hensyn til, at det skulle være gratis bare at dele gratis vaccinationer ud til højre og venstre, om SF's mening er, at f.eks. de mange forskellige vaccinationer, som børn jo får, også skal være afhængige af forældres indtægt. Man siger, at de, der har en vis indtægt, en virkelig god indtægt, absolut skal betale for det selv. Det synes jeg er asocialt – undskyld, at jeg siger det.

Jeg kan ikke se, når vi taler om sygdomsområdet, sundhedsområdet, at man så kan begynde at skelne mellem, hvad man har, om man har kapital i hus osv. Det hjælper jo ikke de pågældende familier, og jeg synes, at den vej, som SF her betræder, er en farlig vej at komme ud på.

Bruno Jerup (EL):

Når vi har været medforslagsstillere til dette beslutningsforslag, er det jo ikke for at sige, at man ikke bør gøre noget for det forebyggende. Der skal gøres alt, hvad der kan gøres.

Vi har absolut heller ingen indvendinger imod ministerens bemærkninger om, at der skulle være en bedre oplysning om, hvilke andre muligheder der var, og hvilke muligheder der var for støtte; det kan man jo ikke have nogen indvendinger imod. Men det, det handler om, er en konkret vurdering ud fra Enhedslistens grundholdning. Vi mener, at sundhedsvesenet og sundhedstilbud til befolkningen skal være gratis.

I den konkrete sag har vi bl.a. her i vinter set en epidemi, hvor op imod 2.000 ældre døde på grund af influenza. Det har selvfølgelig været det, der har været anledningen til, at vi tager det

op og vurderer: Jamen er der så ikke en konkret gruppe, for hvem man fra samfundsmæssigt hold kunne gå ind og lave en forbedring? Det drejer sig ikke kun om de 2.000, der dør; det drejer sig også om de lange sygdomsforløb, som mange tusind andre kommer ud for. Det drejer sig om en bred gruppe af mennesker, som faktisk får en masse ubehageligheder i forbindelse med sådan nogle epidemier. Derfor er vi medforslagsstillere til, at man laver denne vederlagsfri influenzavaccination.

Men jeg vil gerne understrege endnu en gang, at det er en frivillig ordning. Det er jo ikke, som det næsten lød fra den radikale ordfører, noget med, at nu ville man én gang om året eller to gange om året tvinge folk over 65 år til at blive vaccineret. Nej, det er en frivillig ordning, det handler om et tilbud.

Det er rigtigt, som også hr. Jørn Jespersen siger, at folk selvfølgelig skal have at vide – det er også en del af oplysningen – at de har mulighed for at møde op og få en vaccination med henblik på, at de kan undgå at få influenza. Så jeg synes, det er rimeligt, at man skriver, at det er frivilligt, naturligvis, og at det er specielle grupper, og dér kan man nævne dem, som også sundhedsministeren var inde på, der specielt bør overveje det og eventuelt snakke med deres læge.

Efter min opfattelse ligger der ikke nogen modsætning i, at man laver dette gratisprincip, at man laver dette frivillighedsprincip, og at man stadig væk holder fast i nogle anbefalinger, for naturligvis vil vi ikke opfordre alle sunde gamle til at gå hen og blive vaccineret. Det vil jeg heller ikke opfordre til. Men vi vil heller ikke forhindre dem i det, og vi har tænkt os, at det skal være gratis, hvis de gør det.

Med hensyn til de økonomiske aspekter har det været fremhævet af flere, at der ikke var økonomiske beregninger. Man kan sige, at det kan være lidt svært, for ingen ved faktisk, hvor stor en procentdel af de ældre der har tænkt sig at udnytte sådan en mulighed. Det er ikke til at sætte tal på.

Der har været nogle forlydender fremme om, at det muligvis, som også fru Pia Kjærsgaard nævnte, kun vil være 10 pct. af de ældre, som rent faktisk vil benytte dette frivillige tilbud, og hvis det er i den størrelsesorden, snakker vi om en meget begrænset udgift til vaccinationen. Man kan selvfølgelig sige, at det også kan modvirke de mange og lange sygehusophold. Jeg mener ikke, det er noget negativt, at de ældre ikke får så lange sygehusophold.

Så samlet set kan det være svært at vurdere, hvor meget det koster, men vi mener, at det alligevel er af en begrænset størrelsesorden, og det er i hvert fald ikke det, det skal komme an på, hvis man ønsker at give disse tusindvis af ældre et tilbud.

Med den begrundelse vil vi sige, at vi undrer os lidt over, at man fra Folketingets side ikke støtter dette forslag, at regeringen ikke støtter det, bl.a. også fordi en meget stor gruppe af partier i forbindelse med debatten i løbet af vinteren meldte ud, at de var positive over for denne tanke. Og det er sådan set den tanke, vi har grebet, så vi synes, at man også burde støtte den fra Folketingets flertals side.

Addi Andersen (CD):

Forslaget fra Dansk Folkeparti og Enhedslisten har et forebyggende sigte, som i sig selv er fornuftigt. Det drejer sig ikke alene om at nedbringe dødeligheden, men ældre mennesker, også uden for de egentlige risikogrupper, er jo alt andet lige mere udsat for at blive alvorligt medtaget af et influenzaangreb end andre. De kan blive alvorligt syge af det, og mange behøver lægehjælp, medicin og i værste fald hospitalsindlæggelse. Derfor vil der også være sundhedsøkonomiske fordele ved, at de ældre lader sig vaccinere som forebyggelse.

CD mener, det vil være udmærket at få udbredt kendskabet både til vaccination og til de støttemuligheder, der er efter den sociale lovgivning.

I CD er vi enige med sundhedsministeren i, at prisen på en vaccination ikke er højere, end at de fleste pensionister nok kan klare at betale af egen lomme, og der findes støttemuligheder for dem, der ikke kan betale selv.

CD kan derfor ikke støtte forslaget.

Pia Kjærsgaard (DF):

Dansk Folkeparti mener, at gamle mennesker, der i forvejen er lidt svagelige, skal have dette tilbud om en vederlagsfri influenzavaccination, og da der er nogle ordførere, der har været oppe at sige, at det her nærmest var noget, der skulle indføres generelt, føler jeg anledning til at sige, at det naturligvis er et tilbud, som man kan vælge fra eller vælge til.

Det er sådan, at i 1993-94 døde 2.021 personer i influenzaperioden; 95 pct. var over 60 år. Det siger lidt om, at når man kommer op i alderen, er der altså komplikationer, hvis man får en sygdom som influenza, som generelt er nogen-

lunde uskyldig for unge mennesker, men så snart man bliver lidt ældre, kan det altså betyde fare for éns liv og helbred.

Danmarks Statistik viste, at i denne kolde vinter, som vi just har været igennem, var der 1.577 personer ud af en million danskere, der havde haft influenza, som døde af den. Det viste sig, at af dem, der døde, der var 90 pct. over 65 år – igen en klar tilkendegivelse af, at ældre mennesker kan bukke under for influenza.

Hvis man forholder sig til, hvad de forskellige ordførere sagde, kan man godt undre sig lidt. Altså, sundhedsministeren havde generelt sympati for forslaget, sagde hun, og kom med en masse fakta i starten af sin tale, remsede en masse fakta op. Men jeg må sige til sundhedsministeren, at 250 kr., 300 kr., måske 350 kr. kan være utrolig mange, mange penge på et pensionistbudget og noget, som man ikke lige går hen og betaler, fordi pengene i forvejen er meget små.

Så kom sundhedsministeren med nogle meninger om, at så kunne man jo blot søge; hvis man var mindrebemidlet, var der mulighed for at få det her i tilskud.

Min erfaring er stadig væk, at mange, specielt ældre mennesker, ikke er interesseret i at søge om ret mange ting, medmindre det er højst nødvendigt, at det bliver gjort. Det er jo også sådan, at så skal man igennem proceduren, man skal søge, man skal udfylde, man skal svare, og vi ved af erfaring, at det afholder en masse mennesker, specielt gamle mennesker, fra at gøre det. Vi synes ikke, det er rimeligt, at man forholder sig til det på den måde.

Fru Tove Lindbo Larsen sagde sådan lidt ironisk, at bare fordi man nåede en vis alder, skulle man have særlige rettigheder. Jamen det mener jeg helt klart at man skal have. Selvfølgelig skal man da det. F.eks. har man, når man bliver folkepensionist, endnu da den rettighed, at man får en folkepension. Sådan er det i vores samfund, og sådan skal det da fortsat blive ved med at være. Og Dansk Folkeparti mener, at man skal have den rettighed, at man kan få en gratis influenzavaccination, hvis man ønsker at tage imod tilbudet.

Venstres ordfører, hr. Kim Mouritsen, afviste forslaget uden at komme med et eneste alternativt forslag. Jeg skal så sige til hr. Kim Mouritsen, at Venstres sundhedsordfører, den person, der normalt snakker meget sundhed i medierne, hr. Jørgen Winther, var meget positiv, da debatten startede. I Berlingske Tidende den 17. januar

1996 sagde hr. Jørgen Winther, at Venstre var indstillet på at hjælpe de ældre.

Jeg skal for retfærdighedens og sandhedens skyld sige, at Venstre mente, det kun skulle være personer over 70 år og kun den del, der var økonomisk allersvagest stillet. Men Venstre var faktisk positivt indstillet; helt anderledes end det, hr. Kim Mouritsen kom frem til i dag.

Jeg skal sige tak for støtten fra Fremskridtspartiet.

Til CD og Det Radikale Venstre kan jeg kun sige, at man overvejende holdt sig til sundhedsministerens tale.

Jeg er meget enig i, hvad andre ordførere også har været inde på, at det da var en mærkelig ordførelse fra Socialistisk Folkeparti. Socialistisk Folkeparti havde vi faktisk regnet med i denne sammenhæng. Jeg synes nærmest, at Socialistisk Folkepartis ordfører, hr. Jørn Jespersen, udtalte sig som om, at når nødvendig medicin skal være gratis, så skal det gælde al medicin. Altså, jeg synes ikke, det var særlig godt afvist, må jeg så sige, fra Socialistisk Folkeparti, og godt nok lidt overraskende.

Jeg må sige, at Dansk Folkeparti ikke er i tvivl om, at dette forslag indeholder en meget, meget forebyggende indsats over for ældre mennesker, og at det på blot lidt længere sigt vil give besparelser på hospitalsbudgetterne, lægebudgetterne, i forhold til hjemmehjælp osv. – altså alle de mennesker, som skal træde til, når gamle mennesker bliver syge.

Når gamle mennesker får influenza, er det ikke så nemt, som når yngre mennesker får influenza. Der kan også støde andre sygdomme til, og det betyder, at det bliver dyrt for samfundet. Jeg synes, det er trist, at man ikke kunne være positiv over for forslaget.

Nu henviste jeg til, at hr. Jørgen Winther var positiv over for forslaget i vinter, men både Socialdemokratiet, Venstre, Fremskridtspartiet og Enhedslisten og selvfølgelig også Dansk Folkeparti var positive, men jeg undrer mig altså lidt over Socialdemokratiet i dag.

Fru Tove Lindbo Larsen, som også har været ordfører her i dag, sagde – og jeg citerer:

»Hvis Ældre Sagens opfattelse støttes af lægerne, mener jeg, at man må tage mere hensyn til de ældre end til prisen, sagde den sundhedspolitiske ordfører for Socialdemokratiet, Tove Lindbo Larsen.«

Så kan jeg altså simpelt hen ikke forstå, at man ikke kan støtte forslaget i dag. Hvad er det, der afholder fru Tove Lindbo Larsen og Social-

demokratiet fra i dag at give tilslutning til dette meget fornuftige forslag?

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg ville gerne til hr. Jan Kørpe Christensen sige, at først havde vi jo en lang debat om det urimelige i, at ældre mennesker på plejehjem ikke blev betragtet som individuelle personer og kunne beholde deres egen læge.

Så fik vi ordnet det, så de havde deres egen læge, og derefter rejste fru Kirsten Jacobsen problemet om ældre mennesker, der så ikke kunne opnå den rabat, der lå i, at lægen vaccinerede alle, der havde brug for det, på én gang på plejehjemmet. Det problem er også løst. Så der skulle ikke være nogen problemer i det spørgsmål om vaccination af ældre på plejehjem.

Nu er vi jo så heldige, at i det danske sundhedssystem står lægerne ikke først med hånden fremme med regningen og så vaccinationssprøjtten på ryggen. For kommer der ældre mennesker, der har kroniske sygdomme og derfor større mulighed for at få influenza med alvorligt udfald, så bliver de jo vaccineret. Og en del af dem bliver vaccineret vederlagsfrit som led i den behandling, der i øvrigt er.

Så har vi den gruppe, som ikke ligger inden for det, hvor lægen skønner, at der skal vaccineres, for det er lægen, der skønner, om der er et behov, det er jo ikke folks økonomi, gudskelov for det. Derfor vil det være sådan, at så kan man bagefter snakke om regningen, den vil kunne refunderes, og det vil jo i almindelighed være de mennesker, der har medicinkort i forvejen, fordi de har en kronisk sygdom, de bliver behandlet for – derfor kortet. Og når økonomien er sådan, vil det hænge meget godt sammen.

Så at stå heroppefra og lade det lyde, som om en læge, hvis hans patient er alvorligt syg og i fare for at dø i den kommende influenzaepidemi, ved konsultation i øvrigt ikke skulle være opmærksom på det på grund af økonomien, det er altså urimeligt.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Fru Pia Kjærsgaard var så venlig at citere mig for nogle synspunkter. Jeg vil gerne supplere, for jeg ved, at jeg også sagde til den pågældende journalist: Så må vi se nærmere på det. Det vil jeg være villig til.

Men jeg vil gerne gøre opmærksom på, at den rådgivning, der er kommet fra Sundhedsstyrel-

sen, jo ikke helt svarer til begrebet »lægerne mener«, og jeg ved ikke, hvad det er for læger, som forslagsstillerne henviser til. Men Sundhedsstyrelsen er rådgivende over for ministeriet, og jeg har også lyttet til, hvad Sundhedsstyrelsen som helhed rådgiver politikerne til; derfor mener jeg, det er rimeligt, at jeg har de synspunkter, som jeg her har givet udtryk for.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Ud over den konkrete debat i dag om influenza-vaccine har der jo også været en lidt anden debat om medicinudgifter, gratis medicin osv.

Dér vil jeg gerne præcisere, hvad SF's synspunkt er. Vi mener faktisk, at medicinudgifterne og medicinpriserne i Danmark generelt er alt for høje; vi har jo den højeste brugerbetaling overhovedet i de lande, vi plejer at sammenligne os med, på det punkt.

Vores generelle synspunkt er, at man for det første burde lave en priskontrol for generelt at få sænket priserne på medicin, at man for det andet i langt højere grad burde reservere tilskuddene til de lave indkomster, som har det reelle behov, i stedet for at give det til alle – også til de rige, og for det tredje at man burde lægge en overgrænse med hensyn til, hvilke medicinudgifter den enkelte, f.eks. den enkelte kronisk syge, kunne blive udsat for, sådan at hvis man var uheldig at blive ramt af en meget medicinkrævende sygdom, var der en vis overgrænse for, hvilket beløb man i løbet af et år kunne komme af med. Det mener vi vil være den sundhedspolitisk og socialt rigtige måde at håndtere det på.

Men at gå op nu, som f.eks. hr. Bruno Jerup gør, og sige: Vi mener bare, at al medicin skulle være gratis, det er jo i virkeligheden et meget gratis synspunkt, for det har intet med virkeligheden at gøre, og der er ingen chancer for, at det bliver realiseret. Det er meget nemt at sige, men det ændrer ikke virkeligheden og er ikke til gavn for nogen som helst.

Jeg mener, det er meget betænkeligt, hvis man begynder at tage enkelte medicinpræparater ud og lave forslag og diskussioner om det enkelte præparat. For det betyder jo netop, at vi får det fuldstændig uoverskuelige system, som vi har i dag, hvor der ikke er nogen, der overhovedet kan begrunde rationaliteten og fornuften i, at der er 75, 50, 25 pct.s tilskud til forskellige typer af medicin, hvor vi får nogle fuldstændig tilfældige virkninger, hvor nogle patienter får

utrolig store udgifter, på trods af at de er meget dårligt stillede, og hvor andre patienter får meget betalt, selv om de er meget velstillede.

Det er resultatet af, at man laver den slags enkeltinitiativer, som bl.a. Enhedslisten gør sig til talsmand for, og hvor der ikke er nogen sammenhæng i planlægningen.

Så synes jeg også, at der generelt er grund til at sige, at vi skal begynde nøje at overveje, hvor meget vi sygeliggør befolkningen. Jo flere tilbud man laver om undersøgelser og om forskellige forebyggende behandlinger, jo større risiko er der jo for, at vi alle sammen med jævne mellemrum går rundt og får tilbud, som vi ikke har brug for, og at vi hele tiden skal forholde os til sundhedsvæsenet.

Jeg tror, vi skulle vende hele diskussionen om og sige: Det handler i meget højere grad om at gøre befolkningen i stand til at tage vare på egen sundhed og have et vist ansvar for, hvornår man har brug for behandling, i stedet for at det offentlige – ud fra sådan en barnepigementalitet – sender tilbud hver måned, som man så skal forholde sig til.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg er enig med den tidligere ordfører i én ting, nemlig at man ikke bare kan gå ud og sige, at alt skal være gratis inden for medicin. Det tror jeg også godt Enhedslisten er klar over ikke er realistisk.

Så vil jeg sige med hensyn til de alt for høje medicinpriser: Det er Fremskridtspartiet ganske enig i. Men modsat SF går vi altså ikke ind for priskontrol, som vi har set i f.eks. visse østeuropæiske lande, hvor man netop har set den ene kø efter den anden; det er ikke det, det drejer sig om. Det er netop det, som også Konkurrencerådet har gjort opmærksom på adskillige gange, at vi må have en liberalisering på medicinområdet, og det tror vi kommer helt automatisk.

For én gangs skyld vil jeg sige, at dér har jeg så tillid til, at EU kan sætte Danmark på plads. Det gør jo ikke noget, når EU er enig med Fremskridtspartiet, så skal man være lykkelig, og EU har i hvert fald vist på alle andre områder, at liberaliseringen er i højsædet, så vi håber, at de kan sætte regeringen på plads på et eller andet tidspunkt til gavn for patienterne, der skal have den medicin, de nu skal have.

Så takker jeg ministeren for, at ministeren gør opmærksom på, at Fremskridtspartiets politiske leder, fru Kirsten Jacobsen, har gjort en del ved

netop de ældre mennesker med hensyn til vaccinationer. Det er jo ikke ukendt, at Fremskridtspartiet har stået i spidsen for de ældre og de svage i samfundet.

Jeg vil godt endnu en gang spørge ministeren: Hvis nu ministeren forestillede sig, at der var et flertal for det her, var det så ikke en idé, at man i hvert fald sørgede for, at det var sygeplejersker, der foretog disse vaccinationer, frem for lægerne? Dér henviste jeg f.eks. til dengang, man havde poliovaccinationerne; da var det også sygeplejersker, der foretog dem.

Jeg tror, det er meget vigtigt at gøre opmærksom på, at vi skal have færrest mulige udgifter i samfundet, og det ville så i hvert fald afhjælpe det økonomiske aspekt i det her.

Så vil jeg lige sige: Jeg mener ikke, at vi skal tale så meget om gamle mennesker, når folk er over 65 år. Jeg synes ikke, at mennesker, der er over 65 år, er gamle mennesker; de er selvfølgelig ældre mennesker.

Det var så lige en slutreplik.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Det er til fru Pia Kjærsgaard, der undrede sig over, at jeg i min ordførertale var enig med sundhedsministeren. Det kan jeg faktisk ikke forstå undrer fru Pia Kjærsgaard. Altså, for det første er Det Radikale Venstre jo i regerings-samarbejde med CD og Socialdemokratiet, men for det andet er det jo også sådan, at vi faktisk ikke synes, at det her er noget godt forslag.

Vi mener, at hvis mennesker over 65 år vil vaccineres, så kan de selvfølgelig gå til deres læge og blive vaccineret. Vi mener, at det væsentlige over for risikogrupperne er oplysning, og det er også sådan, at folk, der er syge af lungesygdomme eller andet, antagelig kommer jævnlige hos deres læge, og dér er det vigtigt, at lægen oplyser dem om: Jeg synes, at De skulle tage en influenzavaccination.

Endelig med hensyn til det gratis: Bistandsloven kan jo altså samle op på det, der sker.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Hr. Jan Kørpe Christensen har fået sådan en hyggelig vane med at polemisere mod SF om nogle ting, der som regel ikke har ret meget med det konkrete forslag at gøre.

Jeg skal bare sige om priskontrol, at hvis hr. Jan Kørpe Christensen har den opfattelse, at det er noget, der har været specielt udbredt i Øst-

europa, tror jeg, han skulle studere virkeligheden en lille bitte smule.

Sagen er jo den, at priskontrol er noget, man bruger, når man har private firmaer, der på et marked fastsætter deres priser, og dér prøver man at regulere det. Så det er typisk ikke noget, man har haft i det tidligere Østeuropa. Det er derimod noget, som man bruger i de fleste andre EU-lande i dag, hvor Danmark faktisk er undtagelsen fra reglen, fordi vi ikke har nogen priskontrol.

Priskontrol er noget, man har i Sverige, i Frankrig, i Spanien. Det betyder bl.a., at man i Sverige har nogle medicinpriser, der ligger ca. 20-25 pct. lavere end de danske, at man i Frankrig har medicinpriser, der næsten er nede i nærheden af det halve af, hvad vi har i Danmark. Dér får man så nogle andre problemer i retning af et overforbrug, så derfor er der en balance mellem pris og kontrol og forbrug; det er helt oplagt.

Jeg synes i modsætning til hr. Jan Køpke Christensen, at det ville være en god idé, at vi også i Danmark lavede en priskontrol, for det viser sig, at markedsmekanismen ikke virker på medicinmarkedet. Det er ikke et marked, som i klassisk forstand kan reguleres via forbrugernes fulde indsigt, og derfor er det nødvendigt, at der bliver skabt nogle rammer, der gør, at firmaerne ikke kan udnytte den manglende forbrugerindsigt til at hæve priserne urimeligt, og at monopolerne ikke kan få en ekstraprofit, fordi de netop ikke er under kontrol.

Det eneste, jeg er enig med hr. Jan Køpke Christensen i, er, at det her bliver et slagsmål i EU. Det gør det i høj grad, og dér kan man desværre konstatere, at den danske regering er på det forkerte hold i EU, hvor der jo er andre, der går ind for priskontrol. Jeg synes f.eks., det ville være uhyre fornuftigt, at man lavede en samlet europæisk priskontrol og sikrede sig, at medicinalfirmaerne ikke udnytter patienterne i det indre marked, sådan som det foregår i et alt for stort omfang i dag.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Først til fru Vibeke Peschardt: Nej, men jeg undrede mig slet ikke, jeg konstaterede bare, at Det Radikale Venstre og Centrum-Demokraterne sagde nogenlunde det samme som sundhedsministeren. Det synes jeg da selvfølgelig også er helt naturligt. Det ville jeg sikkert også gøre, hvis jeg sad i regering. Det var blot en konstatering og ikke en undren.

Nej, det, jeg undrede mig over, var, at ikke flere partier kan tiltræde det her forslag. Altså, det er et lille, godt og jeg vil næsten sige uskyldigt forslag, som alle partier faktisk burde kunne tilslutte sig. Sådan er det ganske enkelt. Det er i småtingsafdelingen; det er noget, der er forebyggende; det er noget, der er til fordel for gamle mennesker; det er et forslag, som alle partier blot burde kunne sige ja til.

Det er sådan set det, jeg har stået og undret mig temmelig meget over heroppe.

Så vil jeg godt sige til hr. Jørn Jespersen: Uanset om man er rig eller fattig, kan man altså ikke gøre for, at man bliver syg, og jeg er helt uenig i den holdning, som hr. Jørn Jespersen giver udtryk for, at hvis man er rig, så skal man bare betale for al den medicin, man får, for man er uskyldigt ramt, når man bliver syg, og det burde simpelt hen være en borgerrettighed, at nødvendig medicin kunne man få. Det er jeg meget, meget indstillet på, men dér er jeg altså i modsætningsforhold til Socialistisk Folkeparti, og det er jeg egentlig ikke spor ked af.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Fru Pia Kjærsgaard kan godt mene, at det er et lille uskyldigt forslag. Jeg skal så bare lige minde om, at det er et forslag, der indebærer, at man skal henvende sig til et godt stykke over en halv million mennesker og tilbyde dem en behandling, som sundhedsmyndighederne for to tredjedele vedkommende ikke mener de har brug for. Det er et forslag, som, hvis alle tog imod tilbuddet, ville koste i nærheden af en kvart milliard kroner. Man kunne overveje, om de penge måske kunne anvendes bedre.

Så skal jeg endelig sige om spørgsmålet om sygdom, der rammer i flæng, og hvor man er uskyldigt ramt: Det er jeg selvfølgelig helt enig i. Det, der bare er sagen i dag, er jo, at der er en meget stor egenbetaling, og hvis vi vil ændre det, bliver vi nødt til at vurdere ud fra hvilke kriterier, for det er ikke realistisk, formentlig ikke engang i fru Kjærsgaards univers, at afskaffe enhver egenbetaling inden for sundhedsvæsenet fra i dag til i morgen.

Derfor må det være rimeligt at diskutere, ud fra hvilke kriterier man så skal forbedre støtten, tilskuddene, til de mennesker, der er ramt af sygdom. Og dér har jeg prøvet at opridse nogle kriterier for, hvem vi mener bør have tilskud. Vi mener, det bør være dem, der er ramt af kronisk sygdom, med de meget store medicinudgifter.

Vi mener, det bør være mennesker med lave indkomster.

Den diskussion går fru Pia Kjærsgaard ikke ind i, for hun har sin sædvanlige helt populistiske holdning, der går ud på, at det skal være gratis for alle, bare støt hvem som helst, og så lav skattelettelser samtidig.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg kan godt forstå, at Socialistisk Folkeparti føler sig dårlig tilpas over ikke at kunne støtte det her forslag, og sådan virker hr. Jørn Jespersens indlæg fra talerstolen faktisk, at man føler lidt dårlig samvittighed over, at man ikke kan støtte det.

Det kan jeg godt forstå, men så kan man lige så godt sige tingene ligeud.

Så vil jeg spørge hr. Jørn Jespersen, om vi ikke kan blive enige om, at der i hvert fald er behov for at vurdere, hvordan medicinpriserne skal være i Danmark, hvad der skal være gratis, og hvad der ikke skal være gratis.

Så er der hr. Jørn Jespersens tanker om, at det skal være for de mindrebemidlede. Kan hr. Jørn Jespersen konkretisere det lidt mere, for det synes jeg er lidt diffust? Skal der være en eller anden indkomstgrænse, eller hvordan forestiller hr. Jørn Jespersen sig det? Det synes jeg kunne være interessant også lige at høre, når vi nu faktisk næsten er kommet ind i en generel medicindiskussion.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg ved jo fra adskillige diskussioner med SF, at det dér med, at man kan konstatere, at der er et monopol på medicinsalg her i landet, har selv SF ikke opfattet, og at det netop er medvirkende til de høje medicinpriser.

Det mener Fremskridtspartiet helt klart, og jeg ved godt, at man ikke kan overbevise SF om det, som også andre har gjort opmærksom på, nemlig at det er et kæmpe, kæmpe problem, vi har her i landet, og jeg ser med fortrøstning, som jeg sagde tidligere, på fremtiden. Jeg er overbevist om, at det bliver liberaliseret, og så vil hr. Jørn Jespersen se, at der kommer et prisfald. Det er klart.

Jeg må også gøre opmærksom på, at det, hr. Jørn Jespersen giver udtryk for her fra Folketingets talerstol, er, at man må se på: Hvad anbefaler sundhedsmyndighederne, altså herunder Sundhedsstyrelsen? Jeg vil gerne have at vide

helt klart fra hr. Jørn Jespersen, om det er sådan, at når det drejer om fremtiden, så vil hr. Jørn Jespersen altid lytte til, hvad Sundhedsstyrelsen siger på de forskellige områder, hvad de anbefaler, og så gå hånd i hånd med Sundhedsstyrelsen for den sags skyld.

Jeg tror nok, det bliver en meget, meget kedelig fremtid for SF, hvis man godkender alt det, der kommer fra Sundhedsstyrelsen. Det tror jeg ærlig talt heller ikke, at alle SF'ere vil gøre, heller ikke hr. Jørn Jespersen, hvis han skal være ærlig. Og der er altså brug for ærlighed en gang imellem, så jeg håber, at det bliver anerkendt herfra, eller at det kommer til udtryk her umiddelbart efter.

Jeg kan se, at hr. Jørn Jespersen har bedt om ordet.

Jeg mener helt klart, at vi her naturligvis bør tænke på de ældre over 65 år. Vi bør gøre det optimale for, at der ikke sker dødsfald. Så er der nogle, der koldt og kynisk kunne sige, at vi har ikke flere udgifter på dem, hvis det skulle medføre eventuelt døden, men det vil Fremskridtspartiet under ingen omstændigheder acceptere. Jeg går ud fra som en naturlig ting, at det ikke er sådan nogle ting, der ligger til grund for disse holdninger. Jeg synes, det er uhyggelige tendenser, hvis det skulle være tilfældet.

Men all right, der er ikke flertal for det her på nuværende tidspunkt. Vi håber og tror, at den sunde fornuft også når dette område.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg vil i øvrigt gerne have mig frabedt, at fru Pia Kjærsgaard tolker, hvordan jeg føler og oplever en bestemt situation. Jeg har det helt udmærket med at have holdt den ordførertale, jeg har holdt i dag, og jeg er normalt også venlig nok til at holde min egen mund med, hvordan jeg føler fru Pia Kjærsgaards argumentation, så mit følelsesmæssige engagement i denne sag er helt uvedkommende.

På de konkrete spørgsmål om, hvordan vi mener man skulle udmønte sådan en mere social fordeling af udgifterne til medicin, er det korte svar, at vi mener for det første, at man burde lægge et loft over de samlede udgifter, som hver enkelt patient kunne komme af med til medicin, f.eks. på en 3.000-4.000 kr., og sige, at hvis man er ramt af en kronisk sygdom, er medicin for over 3.000 kr. om året gratis. Det ville være socialt, og det ville tage hensyn til mennesker, der er uskyldigt ramt af langvarig sygdom.

Derudover mener vi, der kunne være god grund til at se på, om der er lavindkomstgrupper, som i dag er urimelig hårdt ramt af medicinudgifter.

Den samlede overvejelse synes vi det kunne være værd at foretage og se på, om vi kunne ændre tilskudssystemet ud fra sådan nogle overvejelser, i stedet for meget populistisk at vælge et enkelt område ud ad gangen og så sige, at det skal være gratis for alle.

Jeg kunne ikke høre hele hr. Jan Køpke Christensens indlæg, og jeg kunne heller ikke forstå det hele, bortset fra at hr. Køpke Christensen har den generelle opfattelse, at hvis man liberaliserer medicinområdet, kommer der lavere priser.

Det er ikke noget, hr. Køpke Christensen kan finde belæg for ret mange steder. Man kan se i EU, at sammenhængen helt entydigt er den, at i de lande, hvor der ikke er nogen priskontrol, har man et meget højt prisniveau, og i de lande, hvor der er en priskontrol, har man et meget lavere prisniveau. Så meget om realiteterne.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Vi hører gentagne gange fra SF, at så snart SF ikke er enig, er det populistisk. Jeg tror nok, at er der et parti, der skal holde sig lidt tilbage med hensyn til populisme, er det i hvert fald SF.

Jeg vil gerne spørge hr. Jørn Jespersen, om det vitterlig er således, at når et folketingsparti fremsætter et forslag, der tilfældigvis efter hr. Jørn Jespersens opfattelse er populært, er det altså populisme.

Så enkelt og klart siger SF det faktisk her fra talerstolen, og jeg synes, det viser noget om SF. Når man tilfældigvis opdager et eller andet urimeligt i samfundet, fremsætter forslag om en ændring, som 90 pct. af befolkningen er enig i – det kunne være på flygtningeområdet, som Fremskridtspartiet har gjort gentagne gange – er det populisme. Når et stort flertal af befolkningen synes, det er sympatisk, at Fremskridtspartiet fremsætter et forslag, siger SF altså, at det er populisme.

Jeg synes, det viser noget om SF's debatform. Man ønsker overhovedet ikke at drøfte det reelle i forslagene; man siger bare, det er populisme. Det, der fremsættes her af Dansk Folkeparti og Enhedslisten, er så enkelt og klart, og Fremskridtspartiet er hundrede procent enig i det, og så er det populisme.

Jeg synes virkelig, det er en dårlig tendens her i Tinget, at man udtrykker den slags, og jeg

håber, at SF vil erkende, at det er ikke det, der er brug for, når vi skal have saglige debatter.

Jeg vil så godt sige til hr. Jørn Jespersen, at det er altid smart at sige, at man ikke forstod det, at man ikke hørte det hele osv., når man ikke kan argumentere for sit synspunkt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

15) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 114:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af betalingsordninger, betalingsringe, bompenge m.v. for den gennemkørende biltrafik. Af Margrete Auken (SF) m.fl. (Fremsat 26/3 96).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Trafikministeren (Jan Trøjborg):

Forslagsstillerne tager udgangspunkt i, at det er den gennemkørende trafik, der skal reguleres ved hjælp af betalingsordninger, betalingsringe, bompenge m.v. Samtidig henvises der til »Natur- og miljøpolitisk redegørelse 1995«, hvor der omtales muligheden for at regulere den lokale biltrafik, og endelig nævnes, at det er meningen via forslaget at gøre det muligt for kommunerne i højere grad at tilskynde pendlere til at lade bilen stå.

Lad mig indledningsvis slå fast, at langt den største del af biltrafikken i de større byområder i Danmark er lokal trafik, i den forstand at bili-