

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.