

nister uden nogen grund. For den øgede influenzabetingede dødelighed, der følger med den stigende alder, ses som nævnt kun i beskedent omfang i den store gruppe af raske ældre mennesker.

Og udgiften for det offentlige ved at indføre gratis influenzavaccination ved egen læge til ældre på 67 år og derover er stor. Det afhænger naturligvis af, hvor mange der ville tilslutte sig den, men man skønner, at den ligger på omkring 100-150 mio. kr. årligt.

Selvfølgelig er det også sådan, at hvis vaccinationerne gennemføres af sygeplejersker, sådan som det sker i København, bliver udgiften noget mindre, men under alle omstændigheder vil der være tale om en betragtelig udgift, som kun kan finansieres ved, at man gennemfører besparelser af tilsvarende størrelser andre steder.

Hertil kommer så, at udgiften til vaccination for langt de fleste vil være overkommelig, selv om de skal betale 150-400 kr. om året.

Men naturligvis skal man ikke være blind for, at selv et så lille beløb godt kan opleves som en stor udgift for nogle, og dér er det så viseligt indrettet, at lige præcis her kan de sociale tilbud træde til: Mennesker, som ikke selv kan overkomme en udgift af den størrelse til en vaccination, kan søge om støtte efter bistandsloven. Og folkepensionister, som har særlig vanskelige økonomiske forhold, kan søge om støtte efter den sociale pensionslovgivning.

Det er jo også sådan, at de ældre ofte er i kontakt med deres egen læge, og jeg går som en hel given ting ud fra, at lægerne opfordrer de patienter, som er i en risikogruppe, til at lade sig vaccinere.

Det kan da også konstateres, at flere og flere gør det: I 1996 blev omkring 400.000 mennesker vaccineret i denne forbindelse, og i 1997 er tallet steget til mindst 450.000. Og en del af denne stigning har måske også en vis sammenhæng med, at pressen jo har beskæftiget sig ganske meget med temaet.

Jeg tror imidlertid, at der blandt patienter og læger ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på de støttemuligheder, jeg netop har nævnt.

Det kan derfor heller ikke udelukkes, at der er nogle, der går rundt med den opfattelse, at de ikke kan blive vaccineret, fordi de ikke selv har råd til at betale, og hvis det er tilfældet, er det naturligvis ikke tilfredsstillende.

Sundhedsministeriet har derfor sammen med Socialministeriet udarbejdet en orientering om støttemulighederne efter den sociale lovgivning, og orienteringen blev optaget i Ugeskrift for Læger i november måned, og når det er sket dér, er det selvfølgelig, fordi det først og fremmest er lægerne, der skal være opmærksomme på det.

På den baggrund håber jeg, at det nu står klart, at regeringen på den ene side ikke støtter forslaget, men på den anden side har arbejdet videre med det, siden vi sidst havde denne debat.

**Eva Fatum (S):**

Ja, alle gode gange tre, kan man næsten fristes til at sige om det beslutningsforslag fra Dansk Folkeparti om vederlagsfri influenzavaccination til ældre, som i dag er til behandling.

Når vi taler om influenzavaccination, er det vigtigt at være opmærksom på, at det ikke er alderen i sig selv, der er afgørende for, hvem der løber en risiko under en influenzaepidemi, og at det afgørende er det enkelte menneskes almindelige helbredstilstand.

Der er derfor ingen grund til at tilbyde vaccination til alle ældre medborgere, blot fordi de er ældre. Det er en unødigt sygeliggørelse og et unødvendigt pres på et i forvejen presset sundhedsvæsen.

Det afgørende for Socialdemokratiet er, at de mennesker, der har behov for en influenzavaccination, også kan få det uanset alder. Lungesygdomme, et manglende immunforsvar og hjerteproblemer er jo sygdomme, som kan ramme os alle.

Stort set har vaccinationer – bortset fra børnevaccinationerne – hidtil været holdt uden for aftalen mellem den offentlige sygesikring og de praktiserende læger.

Der er altså ikke umiddelbart noget underligt i, at dette også gælder for influenzavaccinationerne.

Der har imidlertid været forhandlet om en løsning, men hidtil er en aftale strandet, fordi de praktiserende læger stiller nogle helt urimelige krav til betalingen. Ydermere har der også været ført forhandlinger for at finde en ens pris for egenbetalingen, men heller ikke her har det været muligt at nå til enighed med de praktiserende læger.

Efter vores opfattelse har vi et rimelig velfungerende socialvæsen, der kan tage hånd om de mennesker i risikogruppen, der ikke selv har de