

Så det bliver et omdrejningspunkt, om man er indstillet på at tage begrebet forventelig ud af den eksisterende lovgivning eller rettere sagt den praksis, der ligger til grund for lovgivningen, for som flere har sagt, står vi jo faktisk i den uheldige situation, at ulykkesbegrebet ikke er beskrevet i lovgivningen, sådan som den ser ud i dag.

Så vil jeg gerne takke ordførerne for SF og for Enhedslisten og også tak til Kristeligt Folkepartis ordfører, der ikke ville afvise forslaget, ja, og i virkeligheden også tak til ordføreren fra Dansk Folkeparti, der lagde op til en mulighed for, at hvis ikke man bliver enig arbejdsmarkedets parter imellem, vil man kunne gøre noget alligevel.

I virkeligheden hører jeg også, at det er det, der ligger bag det, som Venstres ordfører, Det Konservative Folkepartis ordfører siger, men hr. Bent Bøgsted sagde det måske mest tydeligt. Så det er selvfølgelig også noget, vi har noteret os meget omhyggeligt, og som vi i det videre forløb vil holde fast i.

Jeg kan sige til fru Lene Garsdal, SF's ordfører, at fortolkning eller udlægning af spørgsmålet om værnepligtige er sådan, som det blev efterlyst, altså det er indsigt i arbejdsforhold og ikke i helbredsforhold, der er tale om.

I øvrigt er jeg selvfølgelig enig i, at det her er en stor og meget krævende sag. Det fremgår jo også af høringsvarene, hvor selv de høringsvarer, der er overordentlig positive, og det er jo ikke mindst forslagene fra de store forbund, SiD, FTF og også LO, også påpeger spørgsmål, som de gerne lige vil have vendt og præciseret, og det skal vi selvfølgelig tage meget alvorligt.

Jeg håber på, at det her kan blive indledningen til et forløb, der ender med, at vi får lavet en reform, der kommer de mennesker, der i dag kommer i klemme, til gavn, og vi vil selvfølgelig gøre, hvad vi overhovedet kan, for både at få et konstruktivt samarbejde og holde regeringen og regeringspartierne fast på det, der er sagt her i dag.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslagene overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Kl. 18.20

**Den fg. formand (Pia Gjellerup):**

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

**8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 9:**

**Forslag til folketingsbeslutning om gratis receptpligtig medicin til børn under 18 år.**

Af Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).

(Fremsat 7/12 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Regeringen kan ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag fra Enhedslisten, fordi det dels vil have en række uheldige følger, dels vil indebære en efter regeringens opfattelse uhensigtsmæssig anvendelse af de begrænsede midler, der er til rådighed til medicin.

Efter beslutningsforslaget skal der ikke alene ydes 100 pct. tilskud til tilskudsberettigede lægemidler til børn, men i virkeligheden til alle lægemidler, der er receptpligtige, og som ordineres til børn. Forslagsstillerne vil altså have, at der skal gives tilskud, selv om der er et misforhold mellem lægemidlets pris og dets behandlingsmæssige værdi. Man vil også give tilskud til et lægemiddel, hvor der er en nærliggende risiko for misbrug af lægemidlet. Bl.a. i de her nævnte tilfælde er de gældende regler, sådan som de blev iværksat fra 1. marts 2000, langt mere forudsende derved, at der ikke gives tilskud i sådanne situationer.

Derudover vil beslutningsforslaget betyde, at der ydes 100 pct. tilskud til det dyreste lægemiddel i en tilskudsgruppe, uanset at der måtte findes et ligeværdigt og langt billigere lægemiddel i samme terapeutiske gruppe. På den måde lægges beslutningsforslaget op til en særdeles uhensigtsmæssig anvendelse af de offentlige ressourcer, idet incitamentet for de ordinerende læger til at ordinere billigere synonyme lægemidler el-

ler parallelimporterede lægemidler helt fjernes, for så vidt angår den gruppe af patienter, der er under 18 år.

Herudover bryder forslaget med princippet om – det er jo hele sigtet med forslaget, kan man sige – at der i almindelighed er en vis egenbetaling forbundet med køb af et lægemiddel. Bliver al receptpligtig medicin til børn gratis, må man forvente en stigning i børns forbrug af lægemidler, en stigning, der nok ikke i alle tilfælde vil være en behandlingsmæssig begrundelse for.

Det er regeringens opfattelse, at vi med det behovsafhængige tilskudssystem, der både tager hensyn til den effektive udnyttelse af de økonomiske ressourcer og en effektiv hjælp til de personer, der har det største behov, har et godt system. Det er i øvrigt et system, der allerede i den udformning, vi kender det i dag, tager særligt hensyn til børn, idet egenbetalingsgrænsen på de 515 kr. ikke gælder for børn under 18 år.

Det er således min opfattelse, at den gældende medicintilskudsordning efter sygesikringsloven, sammenholdt med hjælpemulighederne efter sociallovgivningen, på en god og hensigtsmæssig måde tager hensyn til den økonomiske belastning, som et sygt barn med et stort medicinbehov kan udgøre for nogle børnefamilier.

På den baggrund kan regeringen ikke, som jeg også nævnte det i mine helt indledende bemærkninger, støtte det fremsatte beslutningsforslag.

#### **Anders Møller (V):**

Jeg skal på Venstres vegne kommentere det forslag, som Enhedslisten har fremsat om gratis receptpligtig medicin til unge under 18 år.

Nok lyder forslaget i sin ordlyd sympatisk, men den prioritering, som Enhedslisten her lægger op til, er Venstre ikke enig i. Alt er jo desværre ikke gratis i dette samfund for børn og unge, ej heller medicin og jo i øvrigt for den sags skyld heller ikke mad.

Sundhedsministeriet har vurderet, at forslaget her vil koste 140 mio. kr., og i Venstre er vi langt fra sikre på, at de penge er bedst givet ud til netop denne målgruppe. Man kunne vel med lige så god ret hævde, at også pensionister kunne gøre krav på en reduceret medicinbetaling.

Faktisk er netop de unge jo allerede i de nuværende regler begunstiget. De unge har som bekendt ikke den brugerbetaling på godt 500 kr., som andre skal betale, før tilskuddet træder i kraft, hvis man får tilskud, så der tages jo allerede

de i dag et særligt hensyn til de unge under 18 år.

Netop de medicinregler, som jeg her omtaler, er jo en del af det samlede forlig, som et stort flertal i Folketinget har indgået, og som trådte i kraft marts sidste år.

Kl. 18.25

Det er vores indtryk, at den medicinaftale er fornuftig, og at den også tilgodeser den meget medicinkrævende behandling. De, der har et meget lille eller måske midlertidigt behov for medicin, får et mindre tilskud, mens de, der er alvorligt syge og får en medicinsk behandling, som er meget økonomisk belastende, får et stort tilskud.

Enhedslistens forslag har også en anden uheldig virkning.

I de senere år er der som bekendt gjort en god indsats for at sikre, at det altid er det billigste medicinpræparat af flere ligeværdige lægemidler, der udleveres. Det gode incitament vil naturligvis gå fløjten, hvis man indfører gratisprincippet, der ikke tilskynder til en prisbillig politik, og som meget vel kan tænkes at medføre ekstra medicinforbrug.

Må jeg afslutningsvis nævne, at sideløbende med disse medicinregler, hvor der jo automatisk ydes tilskud til alment medicinbehov uden skelen til økonomisk formåen, har kommunerne jo allerede i dag mulighed for at hjælpe økonomisk til medicinudgifter, hvilket jeg har forstået finder sted i vid udstrækning.

Med de ord kan Venstre ikke støtte Enhedslistens forslag.

#### **Sophie Hæstorp Andersen (S):**

For Socialdemokratiet er det selvfølgelig også helt afgørende, at ingen patient uanset alder af økonomiske grunde afstår fra en relevant behandling med lægemidler.

Socialdemokratiet var derfor også med i den række af partier, der i december 1998 indgik et politisk forlig om at ændre reglerne for tilskud til medicin, herunder også til unge under 18 år.

Det betyder, at der efter de gældende regler i dag ydes tilskud til medicin efter et behovsafhængigt system. Patienter med et stort behov og hermed store udgifter til medicin tilgodeses således mere i form af et højere tilskud end dem, der kun har meget lave udgifter til medicin.

Unge under 18 år er, som det allerede er nævnt, efter disse regler særligt begunstiget, idet de fra starten opnår et minimumstilskud på omkring 50 pct. af medicinudgifterne.

Derudover er der allerede i dag mulighed for igennem sociallovgivningen, som flere også har nævnt, at få dækket resterende udgifter til bl.a. medicin, hvis forældre til et barn eller en ung person under 18 år ikke har midler hertil.

Ved forhandlingerne om de nye tilskudsregler til medicin i december 1998 var der imidlertid en række bekymringer blandt partierne. De handlede om, at ændringen af medicintilskudsreglerne måske kunne medføre, at nogle unge ville afstå fra at købe relevant medicin. Både forligspartierne og den daværende sundhedsminister gav derfor klart udtryk for, at man ville overvåge området meget nøje i fremtiden, så ingen unge kan efterlades uden adgang til livsnødvendig medicin. Det var vi meget tilfredse med i Socialdemokratiet, og de forlydender, der har været siden hen fra bl.a. Sundhedsministeriet, har ikke givet os noget grundlag for at kræve ændring i reglerne for tildeling af tilskud til medicin til unge under 18 år.

For dog at være på den sikre side er vi meget positive over for at følge området op ved at stille en række opklarende spørgsmål til sundhedsministeren i Sundhedsudvalget, der vil gøre situationen helt klar på medicinområdet for bl.a. unge med kroniske lidelser og/eller store udgifter til livsnødvendig medicin.

På det i dag foreliggende grundlag må vi afvise Enhedslistens forslag til beslutning.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Forslaget fra Enhedslisten er faktisk et godt forslag, og når jeg siger et godt forslag, er det jo, fordi det ikke skal være nogen hemmelighed, at Enhedslisten i øjeblikket går igennem de forskellige politiske programmer og selvfølgelig også været igennem Dansk Folkepartis familiepolitiske oplæg, hvor vi har sagt, at det var en god idé, at man gjorde receptpligtig medicin til børn under 18 år gratis. Men vi lader os nu ikke drille så meget lige i øjeblikket. Som sagt synes vi, at forslaget er godt, og vi er naturligvis positivt stemt over for det.

Det eneste, vi vil give af løfter her i dag, er, at vi på alle tænkelige planer vil arbejde på at få gjort receptpligtig medicin til børn gratis, men det kræver selvfølgelig, at der skabes et flertal i Folketinget herfor.

Hvorledes skal finansieringen så ske? Det tror vi kan blive en hurdle, der bliver svær at komme over.

Vi er vidende om, at det kan være et stort problem for mange familier og ofte en tung økonomisk post, når man har børn, der skal have en dyr medicin. Vores plan er lidt anderledes, tror jeg, end Enhedslistens. Vi vil i hvert tilfælde under kommende forhandlinger prøve at komme igennem med at gøre receptpligtig medicin gratis for børn under 18 år.

Det er således, at vi i Dansk Folkeparti ikke var med i det flertal, der lavede egenbetaling på medicin. Og vi ser det også som et problem, at vi i Danmark suverænt har en af de højeste moms-satser på receptpligtig medicin i hele Europa. Mange mennesker lider af kroniske sygdomme, og de er i forvejen økonomisk hårdt presset, og nogle har det endnu sværere, når de også skal varetage et fuldtidsarbejde.

Vi vil overhovedet ikke love at støtte det her forslag ved den sidste behandling, men vi vil som sagt prøve på andre områder og af andre veje at få et forslag igennem, der matcher, at vi får gratis medicin til børn under 18 år.

#### **Else Theill Sørensen (KF):**

Forslagsstillerne anfører i bemærkningerne til dette beslutningsforslag, at det ikke bør være økonomi, der afgør, om børn kan få den fornødne medicin. Jeg vil da godt gå et skridt videre og sige, at ingen af økonomiske grunde skal afstå fra behandling med nødvendig medicin. Sådan mener vi i Det Konservative Folkeparti heller ikke at tilstanden er i dag.

Med hensyn til personer under 18 år er der allerede nu ekstra tilskud til den slags medicin. Derudover er der mulighed for et kronikertilskud. Endelig kan der gives særlige tilskud, når sociale og økonomiske grunde taler derfor.

Derfor kan Det Konservative Folkeparti ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

#### **Line Barfod (EL):**

Jeg kunne forstå på ordførertalen fra De Konservative, at man ikke ønsker, at nogen skal afstå fra at tage den nødvendige medicin af økonomiske grunde, og at man ikke mener, at det er tilfældet i dag.

Jeg kan oplyse, at jeg har mødt adskillige mennesker, enten voksne, der ikke har haft råd til at købe den nødvendige medicin, eller forældre, der i nogle enkelte tilfælde simpelt hen har måttet vælge mellem, om de skulle købe mad til deres barn eller skulle købe penicillin, når barnet var sygt.

Hvis nu det kan dokumenteres, at der er sådanne tilfælde, vil De Konservative så ændre holdning til dette forslag?

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Jeg tror, det er vanskeligt, hvis vi skal til at gå ind i de enkelte familiers økonomiske forhold, for der kan da godt være tilfælde. Sådan er det jo med al lovgivning, man laver; der er tilfælde, der falder på den anden side af grænsen for, hvad man havde tænkt sig.

Vi mener fortsat, at den aftale, der ligger om medicintilskud, i tilstrækkeligt omfang tilgodeser de ting, der her er tale om, også når det gælder børn og unge.

**Kamal Qureshi (SF):**

Fra SF's side erkender vi, at medicinudgifter for børnefamilier kan være store og ofte uforudsete, og behandlingen af pludseligt opståede sygdomme samt behandlingen af længerevarende sygdomme kan gøre et stort indhug i et børnefamiliebudget.

Behandling af pludseligt opståede sygdomme samt behandling af længerevarende sygdomme kan også være en stor udgiftspost på budgettet for gymnasieelever og andre med ansvar for egen økonomi – det kunne for den sags skyld også være lærlinge.

Hvis vi nu f.eks. tager en familie med tre børn, hvor to af børnene fast får astmamedicin, hvilket ikke er atypisk, og antager, at børnene får en typisk dansk vinterhalsbetændelse, så skal de købe en spacer, som koster ca. 200-300 kr. – det er med de eksisterende regler – en Bricanyl inhalationsspray til ca. 209 kr., en Spirocort inhalationsspray til 791 kr., og den billigste penicillinur vil i denne her situation koste 227 kr. Det er en samlet udgift for familien på ca. 1.400-1.500 kr. denne måned.

Kl. 18.35

Et andet eksempel kunne være en gymnasieelev, som får herpes zoster, som på almindelig dansk hedder helvedesild, som ikke kræver en særlig dyr behandling, men det koster gymnasieeleven 535 kr. Det er også et stort beløb ud af en gymnasieelevs lomme.

Jeg har som læge ved flere lejligheder selv udkrevet medicin og haft stærk formodning om, at recepten næppe ville blive brugt. Jeg har også selv fået en recept af min læge, mens jeg gik i gymnasiet, som jeg har undladt at bruge,

fordi jeg ikke havde penge til det eller ville bruge mine penge anderledes.

Der må ikke være tvivl om, at SF godt er klar over, at der er folkeskoleelever og gymnasieelever samt børnefamilier, som har penge til behandlinger. Men vi ser også i Berlingske Tidende i dag, at der står klart og tydeligt, at Danmark er et af de lande i Europa, som har en meget stor egenbetaling, og at vi har nået den grænse, hvor medicinudgifterne afholder folk fra at købe den medicin, de rent faktisk får recept til.

Det synes vi fra SF's side er uheldigt, og vi prioriterer klart, at den medicin, som er nødvendig til behandling af syge børn og unge, kan købes inden for rimelige udgifter. Som de ovennævnte eksempler illustrerer, er medicinudgifterne for stor en belastning for børnefamilierne og for de unge. Derfor stiller SF sig positivt over for forslaget.

**Margrethe Vestager (RV):**

Da Det Radikale Venstres ordfører, hr. Naser Khader, ikke kan være til stede, skal jeg i stedet oplæse hans ordførertale:

Enhedslistens forslag om gratis medicin til alle børn under 18 år kunne umiddelbart virke sympatisk, men både økonomisk set og i forhold til den samlede prioritering virker det urealistisk. Man kunne berettiget spørge, om der ikke er andre områder, hvor skatteydernes penge kommer bedre til deres ret.

I en tid hvor sundhedsvæsenets kapacitet og kvalitet er under heftig debat, og hvor vi i forvejen nøje bliver nødt til at prioritere, hvad sundhedsvæsenet fremover skal yde, virker forslaget som udtryk for en naiv idé om, at sundhedsvæsenet har uanede midler til sin rådighed.

Med andre ord: Hvordan skal forslaget finansieres, og hvor skal pengene tages fra? Forslaget vil jo få sygesikringsbudgettet til at eksplodere.

Enhedslisten begrundet sit forslag med, at syge mennesker ikke bør pålægges ekstraudgifter, og at det ikke bør være økonomien, der afgør, om børn kan få den nødvendige medicin. Det er en meget indlysende rigtig betragtning. Men ifølge § 7 i loven om social service er der i forvejen tilskudsordninger til børn under 18 år, der har store udgifter til medicin, og der er tilskudsordninger til patienter med kroniske sygdomme. Desuden sikrer § 82 i lov om aktiv socialpolitik, at kommunen kan yde hjælp til medicin, hvis ansøgeren har et begrundet behov for medicin, men ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne.

Der er med andre ord allerede sikkerhed for, at ingen borgere skal lide nød eller undlade at få den nødvendige medicin af økonomiske årsager.

En anden ting, man kan hæfte sig ved, er Enhedslistens ønske om, at den receptpligtige medicin skal være gratis for alle børn under 18 år. Men er det rimeligt, at de riges børn eller rige børn skal have gratis medicin? Det vil efter vores mening være udtryk for en forfejlet prioritering af skatteydernes penge, og vi forholder os derfor særdeles skeptisk til det foreslåede.

#### **Ole M. Nielsen (KRF):**

Da Kristeligt Folkepartis ordfører på området, fru Tove Videbæk, ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne udtale følgende:

Kristeligt Folkeparti er helt enig i, at syge mennesker ikke principielt bør pålægges ekstra udgifter. Og Enhedslisten foreslår som følge heraf, at de særlige tilskud til medicin til børn og unge under 18 år udvides, sådan at denne medicin bliver gratis for børn og unge under 18 år.

I 1999 trådte loven om ændring af medicintilskudsregler i kraft. Denne lov blev til på baggrund af et bredt forlig blandt partier her i Folketinget. Denne medicintilskudslov har nogle helt specielle og gunstige regler for børn og unge under 18 år. Derudover indeholder loven en regel om, at Lægemedelstyrelsen efter ansøgning fra den behandlende læge kan bestemme, at forsikrede med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler kan få 100 pct. dækning for den samlede egenbetaling.

Under arbejdet med loven gav vi fra Kristeligt Folkepartis side udtryk for vores bekymring for de kronisk syge, for børn og unge og for mindrebemidlede. Derfor skrev vi i betænkningen, at Kristeligt Folkeparti ønsker at udtrykke sin bekymring for, at lovforslaget særligt vil ramme enlige forsørgere og unge på SU.

KL 18.40

Vi skrev endvidere, at det bør sikres, at disse grupper ikke kommer til at lide under lovændringen. Derfor må der sikres sammenhæng mellem social- og sundhedslovgivningen. Kommunerne skal derfor have klare regler og vejledning at handle efter, så de ikke administrerer imod det, der er lovgivers intention på området.

Endvidere pointerede Kristeligt Folkeparti og flere andre partier gentagne gange over for den daværende sundhedsminister, at vi ikke ønskede at se situationer, hvor økonomisk dårligt stillede måtte efterlade deres nødvendige medicin

på apoteket, fordi de ikke havde penge til at få medicinen med hjem.

Derfor indskrev vi i tillægsbetænkningen, at vi noterede os sundhedsministerens tilsagn om, at regeringen ville søge at etablere en kreditordning. Sundhedsministeren ville optage forhandlinger med Danmarks Apotekerforening om en ordning, hvorefter henstand ydes og administreres af det enkelte apotek.

Kristeligt Folkeparti mener, at vi fik lavet en god ny ordning for tilskuddet. Det er en ordning, som netop prioriterer at give de største tilskud til de mennesker, som har brug for mest medicin.

Naturligvis kan der opstå problemer, og hvis der gør, vil Kristeligt Folkeparti være åbne over for at diskutere ændringer med de øvrige partier i forligskredsen, men vi kan ikke støtte det foreliggende forslag.

#### **Line Barfod (EL):**

Som ordfører for forslagsstillerne skal jeg takke for bemærkningerne til forslaget og særlig til ordføreren fra SF, der støtter forslaget.

Jeg takker også ordføreren fra Dansk Folkeparti, der også støtter forslaget. Det undrer mig så, at Dansk Folkeparti ikke vil love at stemme for forslaget, når man synes, det er et godt forslag og går ind for det, men sådan har vi jo forskellige holdninger i de forskellige partier til, hvordan man arbejder herinde. Jeg håber da, at det lykkes for Dansk Folkeparti at skabe flertal for forslaget under finanslovforhandlingerne, så vi kan få det gennemført.

I forhold til finansieringen, som også ordføreren fra Det Radikale Venstre var inde på, har vi fra Enhedslistens side intet problem med at finde finansiering. Som vi har gjort opmærksom på adskillige gange, ligger der, hvis vi begynder at beskatte alle de multinationale selskaber, der i dag ikke betaler skat, en 7-14 mia. kr. dér, som kan bruges til velfærdsforbedringer, herunder til at sikre gratis medicin til børn.

Så var både ministeren og flere andre inde på, at man ikke ønsker at have gratis medicin. I Enhedslisten har vi den holdning, at der ikke er nogen mennesker, der vælger, at de skal blive syge, og heller ikke nogen, der vælger at få syge børn. Sygdom rammer i flæng.

Derfor synes vi, det er naturligt, at det er samfundet – os alle sammen i fællesskab – der sikrer, at man kan få den nødvendige behandling. De fleste går jo også ind for, at behandling i sundhedsvæsenet i Danmark skal være gratis.

Problemet er bare, at det af forskellige historiske grunde kun er nogle former for behandling i sundhedsvæsenet, der er gratis.

Vi kunne se i TV-Avisen i går og læse i Berlingske Tidende i dag, at Danmark ligger i top i EU i forhold til brugerbetaling inden for sundhedsvæsenet, og at borgerne i Danmark i gennemsnit betaler 3.000 kr. om året i brugerbetaling inden for sundhedsvæsenet. Det synes vi er dybt urimeligt. Vi mener ikke, at det afgørende skal være, hvilken sygdom man får, og hvilken type behandling der gives for den sygdom, men derimod at al form for sygdomsbehandling skal være gratis.

Vi er så startet med at foreslå, at der skal være gratis medicin til børn, fordi vi mener, det især er vigtigt, at børn får den nødvendige behandling og den nødvendige medicin, og at der ikke skal være familier, der af økonomiske årsager er nødt til f.eks. ikke at give deres børn penicillin, når de har behov for det, med risiko for, at sygdommen kan forværres.

Der er flere, der har været inde på, at man, hvis man fulgte Enhedslistens forslag, også ville give tilskud til at børn af rige forældre ville få gratis medicin. Det er vi fuldstændig klare over, og det har vi ikke noget som helst imod.

I Enhedslisten har vi det princip, at velfærds-samfundet netop er kendetegnet ved, at vi alle er med til at betale gennem skattesystemet, og at de, der har de bredeste skuldre, bærer den tungeste byrde og betaler mest til skattesystemet. Så kan vi alle sammen bruge systemet, når vi har behov for det, få den nødvendige behandling i sundhedssystemet, bruge folkeskoler og daginstitutioner osv. Det skal ikke være et system, hvor det er afhængigt af pengepungen, hvilken behandling man kan få, et system, hvor man så kan søge om almisser.

Kl. 18.45

Flere ordførere var inde på, at der i det sociale system er en mulighed for at søge om tilskud. Jeg ved ikke, om nogen af ordførerne nogen sinde har prøvet at skulle søge om tilskud via det sociale system. Det er ikke nemt, og det er des-

være ofte en ydmygende behandling, man bliver udsat for, og der er mange, mange, der får afslag.

Jeg er i hvert fald ikke stødt på nogen sager, hvor en enlig mor har søgt om støtte, fordi hun skulle betale penicillin til sit barn, og så har kunnet få støtte fra socialforvaltningen. Det er i hvert fald ikke ligefrem den mindst bureaukratiske måde at foreslå at løse problemet på.

Så fra Enhedslistens side vil vi holde fast i at foreslå, at brugerbetaling i sundhedsvæsenet skal afskaffes, og vi håber, at vi og de øvrige partier, der støtter ideen i forslaget, hen ad vejen kan få skabt flertal for den holdning.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

### Afstemning

**Den fg. formand (Pia Gjellerup):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

### Meddelelser fra formanden

**Den fg. formand (Pia Gjellerup):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 11. januar 2002, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 18.47