

unødigt stigning i børns forbrug af medicin, og det er i hvert fald ikke ønskeligt.

Men jeg vil også gerne sige, at vi på baggrund af beslutningsforslaget nu vil bede sundhedsministeren om en redegørelse for de hidtidige erfaringer af de ændringer, vi gennemførte i 1998 i medicintilskudsreglerne.

Vi vil gerne have belyst situationen for børn og unge, der har brug for receptpligtig medicin, herunder hvor mange, om nogen, der går fra apoteket uden livsvigtig medicin, hvilket jo er ulovligt. Med hensyn til briller vil vi nu også anmode om en opgørelse over, hvor meget man kan få i tilskud, og om der er problemer på området.

Vi har meget sympati for Enhedslistens forslag, men i en situation, hvor vi skal foretage en prioritering mellem de offentlige midler og de mange initiativer – initiativer, der hver for sig kan være gode nok, men som alle koster penge – er det her forslag ikke højest på vores liste. På den baggrund kan Socialdemokratiet ikke tilslutte sig beslutningsforslaget.

Birthe Skaarup (DF):

Forslaget fra Enhedslisten er, som andre også har været inde på, til dels en genganger, idet partiet tidligere har fremsat forslag vedrørende gratis receptpligtig medicin til børn under 18 år, men nu er briller så også kommet med i forslaget.

Vi er i Dansk Folkeparti af den opfattelse, at forslaget, som vi også tidligere har sagt, er et godt forslag. Men jeg må så også sige, at man jo kan gisne om grunden til, at Enhedslisten nu kommer med forslaget igen.

Vi kom med betænkning den 24. april i år, så det er faktisk ikke lang tid siden. Men som sagt har Enhedslisten måske ladet sig inspirere lidt af Dansk Folkepartis familiepolitiske oplæg.

Vi er vidende om, at der i nogle familier kan være økonomiske problemer forbundet med nødvendig medicin, specielt når det drejer sig om kronisk syge børn. Men reglerne er jo noget bedre for børn under 18 år i det behovsafhængige medicintilskudsregelsæt, idet de fra start får de 50 pct. i tilskud.

Vi har ikke været med til at indføre det her tilskudssystem, og vi har aldrig lagt skjul på, at Dansk Folkeparti den dag i dag hellere havde set, at det var de gamle regler uden egenbetaling efter sygesikringsloven, som stod ved magt.

Der er desuden et andet problem, der gør sig gældende, og det er, at vi i Danmark suverænt

har Europas højeste momssatser på receptpligtig medicin, og det gør som sagt ikke problemet mindre.

Kl. 18.10

Som Enhedslisten også ved, har Dansk Folkeparti indgået finanslovsforlig med regeringen, og vi har fået fremmet en del af vore øvrige mærkesager på det sundhedsmæssige og sociale område. Det er nok heller ikke gået hen over hovedet på Enhedslisten.

Vi håber da stadig væk på et eller andet tidspunkt, at vi kan komme med forslaget om at gøre receptpligtig medicin gratis for børn. Men vi kan ikke støtte forslaget på nuværende tidspunkt, selv om vi synes, at det er et godt forslag, og at det hælder i den rigtige retning, som vi også godt kunne tænke os. Men det er umuligt at få alle ønsker opfyldt på kun et eneste år. Der har vi nemlig haft mulighed for at deltage, som man også ved her i salen, som en af parterne i finansloven.

Jeg vil da godt endnu en gang pointere, at finansloven er kommet til at rumme mange sociale og sundhedsmæssige tiltag, som vi i Dansk Folkeparti har haft mulighed for at kunne forhandle os til rette om.

Men jeg vil da godt til slut spørge, selv om sundhedsministeren har været inde på det, hvad det her forslag vil koste. Og er Enhedslisten nået til samme resultat med hensyn til de økonomiske konsekvenser af det fremsatte forslag?

Jørgen S. Lundsgaard (KF):

Umiddelbart er det en smuk tanke, der fremlægges, og sådan en kan selvfølgelig ikke fremsættes for tit.

Imidlertid vedtog et bredt flertal i Folketinget i december 1998 at indføre et behovsafhængigt tilskudssystem. Udgangspunktet var, at det tidligere tilskudssystem med procentvis dækning ikke tilgodeså det grundlæggende synspunkt, at ingen patient af økonomiske hensyn afstår fra en relevant behandling med lægemidler. Og børn og unge under 18 år sikredes således et minimumstilskud på 50 pct.

Dette nye system sikrer, at personer med et beskedent medicinbehov har relativt høj egenbetaling, og personer med stort medicinbehov får relativt stort tilskud. Hermed bibeholdes en grundlæggende idé om, at medicin ikke må blive en økonomisk belastning, men samtidig giver en vis egenbetaling en forbrugsregulerende effekt, som begrænser medicinspild og de offentlige medicinudgifter.