

Men jeg kan kun henholde mig til, at en praktiserende læge skal skønne, hvad der er bedst muligt for den pågældende patient. Jeg er sikker på, at han eller hun ordinerer, hvad der måtte være bedst for patienten.

Kl. 14:28

Formanden:

Fru Liselott Blixt.

Kl. 14:28

Liselott Blixt (DF):

Ja, den praktiserende læge ordinerer, men det vil jo sige, at de skal op til den praktiserende læge. Det er 100.000 besøg kun for at finde ud af, om de skal omstilles. Jeg synes, det er bekymrende, og jeg tænker på, om ikke ministeren kan se, at der sker en udhuling af gevinsten ved at omstille blodtrykspatienterne fra dyrere til billigere medicin.

Kl. 14:28

Formanden:

Ministeren.

Kl. 14:28

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nej, det kan jeg ikke, og jeg er heller ikke enig i, at man nødvendigvis, hvis en læge kender sin patient meget godt, skal op til den praktiserende læge for at få fornyet en recept på et præparat, man i forvejen bruger.

Kl. 14:29

Formanden:

Tak til fru Liselott Blixt. Hermed er spørgsmålet sluttet.

Det næste spørgsmål er stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse af fru Anne Bastrup.

Kl. 14:29

Spm. nr. S 1712**5) Til ministeren for sundhed og forebyggelse af: Anne Bastrup (SF):**

Hvad vil ministeren som ansvarlig for sundhed og forebyggelse personligt gøre for at sikre, at alle familier på starthjælp får mulighed for at give deres børn tre måltider sund mad om dagen og den medicin, de har brug for, således at der ikke opstår grupper af den danske befolkning med dårligere helbred, fordi de ikke har adgang til sund kost og medicin?

Skriftlig begrundelse

Spørgeren vil gerne høre, hvordan ministeren vil leve op til sit personlige ansvar for dette område. Dagbladet Information omtalte onsdag den 21. maj en familie på starthjælp og viser, hvor svært det kan være at få budgettet til at hænge sammen med de høje fødevarepriser. Beskæftigelsesministerens svar på udvalgsspørgsmål 312 viser, at der primo 2008 er ca. 3.600 børn, som lever i familier, som modtager starthjælp. En undersøgelse af fattige i København viser, at mange familier oplever, at de nogle gange af økonomiske hensyn må fravælge f.eks. tre måltider mad om dagen eller lægeordineret medicin. Det er således tydeligt, at den lave starthjælpstakst betyder, at en stor gruppe børn rammes af fattigdommen ved f.eks. ikke at få den sunde mad eller medicin, som de har behov for.

Formanden:

Her er det også ministeren, der får lov at lægge ud. Ministeren for sundhed og forebyggelse, værsgo.

Kl. 14:29

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Indledningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at starthjælp hører under beskæftigelsesministeren, hvorfor jeg ikke finder anledning til i mit svar at komme nærmere ind på det økonomiske grundlag for familier på starthjælp – som fru Anne Bastrup ved, er jeg ikke længere arbejdsmarkedsordfører.

Med hensyn til udgifter til medicin kan jeg oplyse, at vores medicintilskudssystem er bygget sådan op, at det rummer nogle særlige gunstige regler for børn. Børn får nemlig med det samme tilskud til deres medicin, uanset hvor meget de har købt for i løbet af året. Til sammenligning har voksne fuld egenbetaling for medicin, indtil de har købt for 800 kr. på 1 år.

Fra den 1. maj i år er vilkårene for børnefamilier yderligere blevet forbedret, fordi den lave tilskudsprocent er forhøjet fra 50 pct. til 60 pct. Det betyder, at familier, der har brug for medicin til deres børn, har fået en mindre egenbetaling. Børn, som f.eks. bruger 1.000 kr. årligt på medicin, sparer altså 100 kr. om året i forhold til tidligere.

Herudover findes der i den sociale lovgivning regler om, at kommunerne yder hjælp til betaling af udgifter til medicin til personer i øko-