

aftapningsmodel er, at den vil blive administrativt besværlig at arbejde med, og at den uvilkårligt vil hæve niveauet for udgifter til overførselsindkomster, fordi der i givet fald skal udbetales supplerende hjælp til personer med lave indkomster. Hertil kommer, at det ikke kan udelukkes, at der vil være en del mennesker, som stiller sig tilfreds med at leve af en kombination af deltidsarbejde og supplerende sociale ydelser.

Hvis vi vil fastholde de grundlæggende principper i vores velfærdsmodel, hvorefter der ydes erstatning til personer, der ikke er i stand til at sikre deres eksistensgrundlag ved indtægtsgivende arbejde, og hvor eksistensgrundlaget ikke sikres ved en indkomstuafhængig, borgerlønslignende ydelse, er der ikke nogen patentløsning, der én gang for alle løser samspilsproblemet mellem sociale ydelser og arbejdsindtægter.

Denne regering har foretaget en række ændringer, der mindsker samspilsproblemet mellem passive overførselsindkomster og arbejdsindtægter. Det gælder f.eks. bruttoficeringen af kontanthjælp, der har betydet, at kontanthjælpsmodtagere nu får beregnet boligsikring og nedsættelse af daginstitutionsbetaling på baggrund af en skattepligtig ydelse som lønmodtagere og ikke som tidligere på baggrund af en lavere skattefri kontanthjælp, der udløste større tilskud til kontanthjælpsmodtagere end til lønmodtagere med samme disponible indtægt. Regeringen har endvidere med virkning fra 1. januar 1996 indført et loft, svarende til de maksimale dagpenge, for den kontanthjælp, der kan udbetales ud over 12 måneder.

Jeg vil fortsat arbejde på, at vi i den sociale lovgivning tager hensyn til, at der skal være en fornuftig balance mellem de sociale ydelser og de indkomster, det er muligt at opnå, når man er beskæftiget på lavtlønsområdet.

Spm. nr. S 2506

Til sundhedsministeren (30/8 95) af:

Ester Larsen (V):

»Vil ministeren oplyse, om det bebudede forsøg med at konfrontere flygtninge med tilbud om HIV-test tilrettelægges på en sådan måde, at smittehyppigheden og afslagsfrekvensen klart vil kunne aflæses for hvert eneste land?«

Begrundelse

Det kan forekomme irrelevant at teste samtlige flygtninge, idet mange kommer fra lavrisikoområder. Ønsker man effektivt at reducere den reelle smitterisiko, er en målrettet indsats for indkredsning af smitekilder fra højrisikoområder nødvendig.

Forsøget bør tilrettelægges således, at det kan udgøre et kvalificeret beslutningsgrundlag for vurdering af behovet for obligatorisk HIV-test for flygtninge fra særligt AIDS-belastede områder.

Svar (7/9 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

»Det kan oplyses, at Sundhedsstyrelsen i maj 1995 med Dansk Røde Kors drøftede, hvorledes man i højere omfang kunne medvirke til, at asylansøgere, specielt fra højrisikoområder og asylansøgere med risikoadfærd m.v., kunne motiveres til at tage i mod tilbud om HIV-testing. Baggrunden var, at på daværende tidspunkt modtog ca. 50 pct. af asylansøgere tilbudet på baggrund af udleveret skriftligt materiale. På grund af omstrukturering af Dansk Røde Kors er dette tilbud ikke blevet iværksat endnu, men påregnes påbegyndt 1. oktober 1995 i en 6-måneders-periode. Man vil her fra Dansk Røde Kors' side lave en AIDS-kampagne, hvor man gennem et motiveret tilbud til den enkelte asylansøger vil opfordre til HIV-testning, hvis de pågældende kommer fra et højrisikoområde eller der foreligger oplysninger om risikoadfærd m.v. Selve tilbudets indhold og måden, hvorpå det skal tilrettelægges med henblik på at indsamle de nødvendige data, vil ske i samarbejde med epidemiologisk afdeling, Statens Seruminstitut.

Det er hensigten, at man i anonymiseret form både vil få oplysninger om, hvor mange der tager imod tilbudet, og hvilket land de pågældende kommer fra.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger, idet jeg skal tilføje, at styrelsen supplerende har bekræftet, at også smittehyppigheden og afslagsfrekvensen klart vil kunne aflæses for hvert eneste land.