

[Sundhedsministeren]

ningsmæssigt taget højde for, at grundlaget er i orden.

Også her bør jeg måske lige sige, som også fru Dorit Myltoft var inde på, at vi lægger meget vægt på, at det hele foregår i en nær kontakt med og i nært samarbejde med Undervisningsministeriet, netop også for at vi ikke får tilrettelagt tingene sådan, at vi bevæger os væk fra hinanden, men at tingene fungerer fornuftigt sammen.

Til hr. Jan Kørpe Christensen skal jeg vedrørende fordelene henvise til lovforslagets bemærkninger. Jeg mener, at der er redegjort forholdsvist detaljeret for de fordele, der trods alt er ved at tilvejebringe et sikkert lovgrundlag for videreuddannelserne; det gælder fordelene med hensyn til åbenhed, hvad det er for nogle uddannelser, det drejer sig om, hvad det er for nogle vilkår, det drejer sig om, og også elevernes retsstilling f.eks. i forbindelse med eksamensafvikling og lignende.

Endelig skal jeg sige til hr. Jan Kørpe Christensen vedrørende det nævnte eksempel om en jordemoder og den uddannelse, hun havde været igennem i Tyskland, at det drejede sig altså ikke om en videreuddannelse vedrørende jordemoderuddannelsen. Der gælder nogle meget omfattende regler både i EF-sammenhæng og også på nordisk plan om samarbejde og anerkendelse af forskellige uddannelser, og de regler blev fulgt i den pågældende sag.

(Kort bemærkning).

Rahbæk Møller (SF):

Ja, for at der ikke skal være nogen misforståelse, vil jeg godt præcisere, at jeg ikke på nogen måde har kritiseret, at Sundhedsministeriet har ansvar for en hel masse videreuddannelser. Det, jeg påpegede, var, at det nuværende system, der er opstået noget tilfældigt, netop er tilfældigt og derfor på nogle punkter indebærer en række problemer. Visse grupper mangler sammenhæng i systemet, og derfor synes jeg, at vi skal se på sagsfordelingen i forbindelse med behandlingen af dette lovforslag. Det håber jeg også ministeren er indstillet på.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

19) Første behandling af lovforslag nr. L 76:

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Ændring af medicintilskudsreglerne).

Af sundhedsministeren (Torben Lund).
(Fremsat 18/11 93).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling**Hanne Andersen (S):**

Medicintilskud blev ændret til et fast krone-tilskud i forbindelse med finansloven for 1993. Det lovforslag, ministeren her har lagt frem, er alene en teknisk korrektion, men en vigtig korrektion. Det er ikke nok, at patienterne i teorien sikres det optimale tilskud til medicin på enten 50 pct., 75 pct. eller 100 pct. Det skal også fungere i praksis hver gang. Der skal altid være et præparat i en gruppe af såkaldt synonyme præparater, det vil sige lægemidler, der indeholder de samme virksomme stoffer, hvor tilskuddet kan gives med de fulde procenter, de procenter, der er anført på recepten.

Men udmelding af tilskud én gang i kvartalet, som det står i den gældende lov, kan betyde, at en patient kan komme ud for, at der ikke kan ydes fuldt tilskud til det billigste lægemiddel. Når priser på lægemidler kan ændres hver 14. dag efter lovgivningen, er det ikke svært at forestille sig, at patienterne ikke altid kan være helt sikre på at få tilskuddet på 50, 75 eller 100 pct. til det ordinerede lægemiddel. Vi tilslutter os ministerens forslag om, at der kan fastsættes nye tilskud, hvis beregningsgrundlaget ændres fra det gennemsnit, der er grundlag for tilskuddet.

Tiden siden vi fik fastkronetilskuddet har vist, at problemstillingen ikke er teoretisk. I september var der 26 grupper af lægemidler ud af i alt 600 grupper, som patienterne ikke kunne opnå det fulde tilskud til. Med forslaget kan