

menhængen mellem blandt andet patientunderlag, kvalitet og kontinuitet i behandlingen, opnåelse af tilstrækkelig lægelig rutine samt kvalitet i forskning og videreuddannelse.

Der ikke er nogen uoverensstemmelse mellem disse anbefalinger og konklusionerne i Evalueringscenterets rapport, ligesom rapporten ikke fremlægger ny viden i forhold til det, der allerede foreligger.

Spm. nr. S 1546

Til socialministeren (16/2 2000) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Kan ministeren oplyse om og i givet fald, hvilke initiativer der tages på landets apoteker over for handicappede i retning af at lette ankomsten til apoteket for kørestolsbrugere, installering af telefonslyngne ved skranken samt udarbejdelse af mere læsbare informationer i forbindelse med udleveret medicin til synshandicappede?«

Svar (28/2 2000)

Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):

Spørgsmålet har været forelagt By- og Boligministeriet, der har det koordinerende ansvar for initiativer til fremme af tilgængelighed for handicappede, og Sundhedsministeriet, der er ressortministerium for apotekervæsenet.

By- og Boligministeriet oplyser følgende:

By- og Boligministeriet har ingen mulighed for at stille krav til indretning af eksisterende apoteker. De generelle krav i bygge Lovgivningen om niveaufri adgang m.v. gælder ved nybyggeri og væsentlige ombygninger.

I 1999 nedsatte regeringen et tværgående ministerudvalg på handicapområdet med det formål at nedbryde barrierer for handicappedes inddragelse i samfundslivet og komme med forslag til prioritering af regeringens indsats på området.

By- og boligministeren er formand for udvalget, og forslagene skal fremlægges for regeringen i maj 2000. Ansvar for gennemførelsen af konkrete initiativer ligger i de enkelte ressortministerier.

Sundhedsministeriet oplyser følgende:

På baggrund af den netop offentliggjorte rapport om handicappedes tilgængelighed til apoteker, udarbejdet af Center for Ligebehandling af Handicappede, er ministeriet blevet opmærksom på, at handicappedes tilgængelighed til landets apoteker i mange tilfælde ikke er optimal. På denne baggrund vil Sundhedsministeriet i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen i den nærmeste fremtid overveje hvilke konkrete initiativer, der kan iværksætte med henblik på afhjælpning af de i rapporten afdækkede problemer.

Spm. nr. S 1533

Til udenrigsministeren (15/2 2000) af:

Peter Skaarup (DF):

»Hvilke oplysninger kan ministeren give om Eurokorpset, herunder om der er en konflikt mellem Danmark og USA med hensyn til deres vidt forskellige tolkninger af Eurokorpsets overtagelse af KFOR, og hvem der i givet fald har ret?«

Begrundelse

NATO udnævnte forleden Eurokorpset til at overtage kommandoen over dets styrker i Kosovo fra april 2000. Beslutningen blev truffet af NATO's 19 ambassadører og betragtes af militære analytikere som et vigtigt skridt i EU's anstrengelser på at skabe en europæisk forsvarsidentitet. Tilsyneladende har Danmark og USA vidt forskellige tolkninger af Eurokorpsets overtagelse af KFOR, idet USA ikke ville lade Eurokorpset få kommando, medmindre dets ledelse er kompetent og stærk. Samtidig vil Danmark ikke aktivere sit forbehold, fordi Eurokorpsets rolle, efter regeringens opfattelse, er minimal.

Svar (23/2 2000)

Udenrigsministeren (Niels Helveg Petersen):

KFOR's hovedkvarter roterer hvert halve år. KFOR's første hovedkvarter var bygget op omkring NATO's britisk-ledede hurtig-reaktionsstyrke ARRC (ACE Rapid Reaction Corps). Det andet (nuværende) hovedkvarter er bygget op