

af Sundhedsstyrelsens registre for autoriserede medicinalpersoner, have mulighed for at identificere uforsikrede driftsansvarlige.

Det har ved udarbejdelsen af lovforslaget været overvejet, om der heri skulle optages en bestemmelse til særlig regulering af forsikringsselskabernes avance på patientforsikringsområdet i princippet svarende til en lignende bestemmelse optaget i arbejdsskadeforsikringsloven (§ 47). Da størstedelen af forsikringsområdet forventes varetaget af kommunernes eget forsikringsselskab, da konkurrenceforholdene skønnes at sikre rimelige præmieopkrævninger på området, og da Forsikringstilsynet i øvrigt vil føre et almindeligt tilsyn med forsikringsselskaberne på området, herunder også økonomisk, er der ikke i lovforslaget indført en avancebegrænsningsbestemmelse. Det vil, bl.a. gennem den statistik der skal udarbejdes af patientforsikringsforeningen, blive vurderet, om der eventuelt i fremtiden skulle blive behov for at optage en sådan bestemmelse i loven.

Patientforsikringsforeningens afgørelser i de enkelte sager meddeles de respektive forsikringsselskaber, staten eller de selvforsikrende kommuner, som herefter er pligtige til at udbetale de fastsatte ydelser. Dog kan foreningens afgørelser, inden 4 uger efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen, indbringes for Den Sociale Ankestyrelse (§ 14), der foruden at være ankeinstans på det sociale område også er ankeinstans på arbejdsskadeforsikringsområde. Den Sociale Ankestyrelse, som har den endelige administrative afgørelse, kan se bort fra overskridelse af tidsfristen, når der er særlig grund hertil.

I lovforslaget (§ 15) er det endvidere bestemt, at hvis en afgørelse fra Den Sociale Ankestyrelse ønskes forelagt de almindelige domstole, skal dette ske inden 4 uger fra det tidspunkt ankestyrelsen har meddelt sin afgørelse. Det er også med denne 4 ugersfrist ønsket, at erstatningssagerne efter ordningen ikke verserer mange år efter, at skaden er opstået og dermed skaber vanskelighed for bevisførelse m.v.

Til brug for behandlingen af erstatningssagerne kan patientforsikringsforeningen forlange meddelt enhver oplysning (§ 16) fra kommuner, amtskommuner m.v., herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger m.v. samt den skadelidte, som foreningen skønner er af betydning for sagernes afgørelse. Patientforsikringsforeningen kan således indhente sygehusjournaler, journaloptegnelser m.v.

Tilsvarende skal patientforsikringsforeningen afgive de oplysninger til Den Sociale Ankestyrelse og til Indenrigsministeriet, som er nødvendige for

disse myndigheders varetagelse af opgaver efter loven.

Erstatningskrav efter loven forældes 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget.

8. Hørte myndigheder, organisationer m.v.

Indenrigsministeriet har i efteråret 1986 forelagt Indenrigsministeriets rapport »Patient- og lægemiddelforsikring« for implicerede ministerier, kommunerne, forsikrings- og lægemiddelbranchen m.fl., herunder Forbrugerrådet.

Høringen resulterede generelt set i en almindelig tilslutning til etablering af en patientforsikringsordning efter principperne i rapporten. Flere af de hørte myndigheder forudsatte dog også at blive hørt over et egentligt lovforslag. Lovforslaget er samtidig med fremsættelsen sendt til høring hos berørte ministerier, organisationer m.fl.

9. Lovforslagets administrative og økonomiske konsekvenser

9.1. Lovforslagets administrative konsekvenser knytter sig næsten udelukkende til forsikringsselskabernes oprettelse af den fælles patientforsikringsforening med hertil hørende bestyrelse og sekretariat til administration af ordningen. I et mindre omfang vil eksisterende myndigheder og organer få arbejdsopgaver på området, jf. nedenfor.

Det er ikke fundet hensigtsmæssigt at knytte patientforsikringsordningen organisatorisk til det klagesystem, der har det faglige tilsyn med medicinalpersoner og sundhedsvæsenet i øvrigt (Sundhedsstyrelsen m.v.), idet det bl.a. ikke efter forsikringsordningen, som for det faglige tilsyn, skal fastslås, om vedkommende medicinalperson har begået en fejl. Da det efter gældende retstilstand er en af forudsætningerne for opnåelse af erstatning, at medicinalpersonen har begået en fejl (handlet culpøst), har flere faglige klager nok primært været rejst for Sundhedsstyrelsen med henblik på at få grundlag for en erstatningssag. Det må derfor forventes, at oprettelsen af en velfungerende patientforsikringsordning som sådan vil reducere antallet af klagesager over medicinalpersoners faglige forhold.

9.2. Omkostningerne til administration af loven fordeles sig umiddelbart med størstedelen på forsikringsselskaberne, bl.a. gennem selskabernes – og de selvforsikrendes – finansiering af patientforsik-