

[Pia Dahl]

men i USA, hvor man er forsikret i alle ender og kanter, er man vel snart ude i, at lægen har betænkeligheder, hvis han skal gå i gang med en risikofyldt behandling. Det er jo sådan, at sympatien for det meste er på patientens side. Vi mener i Fremskridtspartiet, at lægen kan stækkes på det grundlag, og det vil jeg ikke håbe at denne lov vil medføre i Danmark.

Når jeg spurgte om det med Contalginsagen, er det, fordi jeg mener, sådan som jeg har forstået lovforslaget, at den pågældende læge selv skulle være forsikret. Det var jo ham, der havde Contalginen i sin taske.

**Torben Lund (S):**

Nu er det jo ikke min opgave at svare fru Pia Dahl, men jeg føler, at dette, at vi får gennemført en sådan patientforsikringsordning, er med til at hjælpe lægerne. Det kan give dem lidt større tryghed, at der etableres denne meget omfattende forsikringsordning, som vil kunne dække lægerne ind i forbindelse med fejlbehandlinger.

I øvrigt vil det for de læger, der ikke er privatpraktiserende, jo være sådan, at det ikke er lægen selv, der bliver ansvarlig, men den driftsansvarlige for sygehuset, altså enten sygehuskommunen, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune eller amtskommunerne. I det omfang det er en kommunal ordning, er det kommunen som sådan, der bliver ansvarlig. Så det må dog kun kunne hjælpe lægerne.

Det, der egentlig bringer mig herop i anden runde, er sundhedsministerens bemærkninger om en lægemiddelforsikringsordning. Jeg synes, det er lidt skuffende, at sundhedsministeren holder fast i, at der bør etableres en frivillig ordning. Jeg mener, at lægemiddelområdet er en meget vigtig del af behandlingen af syge mennesker, og risikoen for, at der sker fejl i forbindelse med lægemidlerne, og at der er uheldige virkninger af lægemidlerne, er stor.

Derfor vil jeg bede sundhedsministeren endnu en gang overveje, om ikke man bør etablere en obligatorisk ordning på trods af det EF-direktiv, der ligger, og vel at mærke en obligatorisk ordning, hvorved vi også sikrer, at det ikke bliver medicinalbranchen selv, der kommer til at lægge niveauet for forsikringsdækningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

#### 4) Første behandling af lovforslag nr. L 157:

*Forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme.*

Af Agerschou (SF) m.fl.

(Fremsat 14/1 88)

Lovforslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):**

Det kan altid være rimeligt at foretage en vurdering af, om gældende love fortsat har deres berettigelse.

I november 1987 var der førstebehandling af Fremskridtspartiets forslag om at henføre AIDS-sygdommen til kønssygdomsloven. Debatten om dette lovforslag satte spørgsmålstegn ved, om der overhovedet var behov for at opretholde en særlig lovregulering for kønssygdomme.

Den gældende kønssygdomslov er fra 1973 og er udtryk for en betydelig liberalisering af retstilstanden i forhold til 1947-loven. Det er værd at bemærke, at liberaliseringen især vedrørte patientpligter og sanktionsbestemmelser.

Spørgsmålet er nu, om udviklingen siden 1973 kan begrunde en ophævelse af særlovgivningen om kønssygdomme. Jeg er enig med forslagstillerne i, at flere af bestemmelserne i kønssygdomsloven i dag ville kunne håndteres inden for vores sundhedsvæsen uden særlige bestemmelser, men det er dog værd at bemærke, at der er visse fordele ved at opretholde den eksisterende lov.

For det første har vi et regelsæt, der hjemler patienterne visse rettigheder, samtidig med at samfundets interesser tilgodeses. Det er en vig-