

riet skønner, at der er rimelig udsigt til opnå erstatning igennem sagsanlæg, vil Sundhedsministeriet rejse sag ved domstolene.

#### Til § 17

Vedrørende § 17, *stk. 1* henvises til afsnit 5 i de almindelige bemærkninger om lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser.

Den bemyndigelse, der er i *stk. 2* er givet sundhedsministeren til at overgive erstatningsberegninger og udbetalinger til andre, tager sigte på at indgå aftale med f.eks. et forsikringselskab om, at det med den særlige ekspertise disse beregninger forudsætter, herunder eventuelt undersøgelse af patienters méngrad osv., kan foretage disse beregninger m.v.

#### Til § 18

Det vil være naturligt, at Patientforsikringsforeningen, der i forvejen administrerer den almindelige patientforsikringsordning, også administrerer lægemiddelerstatningsordningen, jf. den bemyndigelse, der i *stk. 2* er givet sundhedsministeren til at bestemme dette.

Patientforsikringsforeningen vil bl.a. hermed også kunne sikre, at sager, der fejlagtigt måtte være rejst efter den ene ordning, kan overgå til den anden erstatningsordning.

Derimod vil det ikke være naturligt også at overdrage selve erstatningsudbetalingen, jf. lovens § 17, *stk. 2*, til Patientforsikringsforeningen, da foreningen heller ikke varetager denne opgave på det almindelige patientforsikringsområde.

#### Til §§ 19-20

Bestemmelserne svarer nøje til reglerne i patientforsikringsloven om Patientskadeankenævnet. Dog er Lægemiddelskadeankenævnet sammensat lidt bredere, idet Forbrugerrådet er taget med.

En afgørelse kan påklages til Lægemiddelskadeankenævnet af den, som afgørelsen vedrører, og i øvrigt af enhver, der har retlig interesse i sagen. Selv om lægemiddelproducenterne ikke bidrager direkte til erstatningsordningen vil de senere kunne få forelagt et regreskrav. De vil derfor efter en konkret vurdering været berettiget til at indbringe klager for ankenævnet.

#### Til § 21

Formålet med bestemmelsen er dels at sikre, at de pågældende myndigheder m.v. kan videregive oplysninger uden at overtræde regler om tavshedspligt, dels at udpege de institutioner m.v., der vil være forpligtet til at udlevere oplysninger.

Reglen svarer til patientforsikringslovens § 17, *stk. 1*, men er dog udvidet med apoteker og medicinalfirmaer. Det understreges, at oplysninger kun kan kræves udleveret, når de er af betydning for behandling af erstatningssager efter loven.

#### Til § 22

Den 3-årige forældelsesfrist – suppleret med den 10-årige absolutte forældelsesfrist – svarer til produktansvarslovens regler, idet 10-årsfristen i produktansvarsloven dog regnes allerede fra det tidspunkt, hvor produktet blev bragt i omsætning.

Der vil således være mulighed for, at Sundhedsministeriet kan nå at anlægge sag om regreskrav efter produktansvarsloven inden for den heri fastsatte 3-årsfrist.

#### Til § 23

Loven gælder kun, såfremt det skadeforvoldende lægemiddel er udleveret til patienten efter den 1. januar 1996.

#### Til § 24

Gennem nedsættelse af medicintilskudssatserne i sygesikringsloven fra henholdsvis 75 pct. og 50 pct. til 74,7 pct. og 49,8 pct. opnås årligt en offentlig besparelse på ca. 14 mio. kr., som gennem en reduktion af de generelle tilskud til amterne anvendes dels til statens udbetaling af erstatninger for lægemiddelskader og til administration heraf (ca. 12 mio. kr.), dels til kompensation til primærkommunerne (ca. 1-2 mio. kr.) for øget social bistand til klienters lægemiddeludgifter. Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### Til § 25

Bestemmelsen fastslår, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det beror på de respektive direkte ansvarlige for de to dele af riget, om erstatningsordningen også skal gælde her.