

dende lovgivning. Det var et beslutningsforslag, der gik ud på, at det var lægerne, medicinalpersonerne, der skulle have en ansvarsforsikring.

Det, vi ønskede med vore forslag, var at få indført en ordning, hvor det som sagt var lægen, kan man sige, der var forsikret, således at der lå et incitament hos den pågældende læge, medicinalperson, til at begrænse antallet af fejl, ligesom når man har en kaskoforsikring på sin bil. Jo flere år, man kører fejlfrit, desto billigere bliver forsikringen, og på samme måde var det meningen med vore forslag, at der skulle gælde det samme for læger og andet medicinalpersonale, at jo længere tid, de kunne arbejde uden at begå fejl, desto billigere skulle det være at have en forsikring. Det drejer sig jo ikke om bare at betale nogle patienter en erstatning, for de får jo ikke benet eller armen sat på igen, hvis der først er begået en fejl og benet eller armen er væk. Det, det handler om, er at få antallet af fejl reduceret, og så må man indføre, at forsikringen betales dér, hvor man skaber et incitament til at undgå fejl, og det er hos medicinalpersonen.

Det forslag, der foreligger i dag, synes jeg kommer meget sent, for allerede efter indførelsen af den nugældende lovgivning var der flere eksperter, juraprofessorer osv., der var fremme og netop gjorde opmærksom på fejl og mangler. Det er lidt sent, man vågner op. Fremskridtspartiet gjorde dengang opmærksom på, at der var problemer med, at det er det offentlige som sådan, der skulle være forsikringen. Det var vi utilfredse med og kunne ikke acceptere det, og det er så ikke ændret i det foreliggende forslag. Dog går det i den rigtige retning, for nu gælder det samtlige områder også i primærsektoren. Dengang gjorde Fremskridtspartiet også opmærksom på, at man burde have hele området med, og vi er da glade for, at man også har lyttet til os her, så man nu har fået hele området med.

Desværre halter det som sagt stadig væk med, at man ikke har tænkt på, at det må være medicinalpersonen selv, der tegner forsikringen. Det kan jo så være, at vi også her senere hen får indflydelse, så regeringen besinder sig og ændrer lovgivningen på dette felt.

Men stort set er det, som nu foreligger, efter vor mening et skridt i den rigtige retning, og derfor vil Fremskridtspartiet stemme for dette lovforslag.

#### Vibeke Peschardt (RV):

Lovforslaget skal sikre, at personer, der deltager i biomedicinske forsøg, får samme muligheder

for at opnå erstatning for skader, de er blevet påført, hvad enten det er sket i hospitalsvæsenet eller i den primære sundhedssektor.

Det Radikale Venstre kan støtte forslaget.

#### Bruno Jerup (EL):

Det er et meget tyndt lovforslag til en meget tynd lov. Hvis man kigger på det, står der nemlig, at ca. halvdelen formodes at være kliniske forsøg, og det vil sige, at det er 25 forsøg, man skal sammenligne med op imod 1.300 forsøg i den offentlige sektor.

På 2½ år haft man ét eksempel på en fejl, som kunne falde ind under den gamle lov, og nu får vi så til de 1.300 forsøg yderligere 25, og det er så åbenbart nødvendigt, at Folketinget bruger tid på at lave en tillægslov for det, som skønnes at ville koste måske 100.000 kr. Måske vil der ikke blive brugt nogle penge i de næste 10 år efter denne lov, der er meget tynd.

Fru Tove Fergo var inde på, at der var en bestemmelse om, at man ikke kunne få erstatning, hvis det var sådan, at skaden alene skyldes medicinen, men kun hvis der kunne påvises en lægelig fejl.

Det er jo en utrolig stram bestemmelse. Når det drejer sig om kliniske forsøg, hvor man ordinerer medicin, vil det være utrolig svært at påvise, at der er tale om en lægelig fejl, og at det ikke er medicinen, der bare er doseret forkert som en del af forsøget. Det kan man jo ikke påvise, så længe det er et forsøg, og derfor er det på det punkt en meget, skal vi sige svag lov, der ikke giver patienten ret megen sikkerhed.

En anden del af det, som man måske kunne få afklaret, er, om det er meningen, at det er de privatpraktiserendes muligheder for forsøg, der skal udvides. Er det sådan, at de skal fungere som, skal vi sige medarbejdere for medicinalindustrien, sådan at medicinalindustrien kan komme rendende med alle sine produkter til en eller anden praktiserende læge og så sige: Kan du ikke lave et forsøg med nogle patienter? Vi har et eller andet produkt her, som vi lige skal have testet.

Så står der yderligere, at loven også skal gælde, selv om forsøgene ikke skulle overholde de regler, der er i det bioetiske komitéssystem. Det vil sige, at lægen sådan set godt kan få godkendt et forsøg, selv om reglerne overtrædes; det kører alligevel, som om der ingen problemer var.

Det er selvfølgelig godt nok for patienten, kan man sige, men er der nogen sikkerhedsgarantier her? Hvad kan man gøre for at forhindre, at den