

Det bedste ville efter min mening være, hvis medicinalbranchen på frivilligt grundlag etablerede en ordning, der gav en bred dækning af lægemiddelskader. Medicinalproducenterne og -importørerne er jo de nærmeste til at dække skader, som er forvoldt af deres egne produkter.

I vores forsøg på at få indført en frivillig ordning har vi i ministeriet i løbet af de sidste måneder ført flere forhandlinger med medicinalbranchen. Vi må imidlertid nu på baggrund af branchens tilkendegivelser konstatere, at der ikke inden for den nærmeste fremtid kan forventes en tilstrækkelig bred tilslutning til en sådan frivillig lægemiddelestatningsordning.

Forslagsstillerne har opstillet 2 mulige finansieringsformer i beslutningsforslaget: Enten en ordning baseret på frivillige bidrag fra medicinalbranchen eller en model med bidrag lagt på receptpligtig medicin. Jeg tror ikke, at den første model er en farbar vej, når vi ved, at dele af medicinalbranchen ikke for tiden er klar til at gå ind i en frivillig ordning. Det forekommer urealistisk at lave en ordning, hvor kun nogle producenter og importører, men ikke alle sammen, er med til at betale frivillige bidrag til en fond.

Den anden model med bidrag, der lægges på receptpligtig medicin, indgår også i ministeriets overvejelser i forbindelse med det kommende lovforslag. En sådan ordning vil jo som anført ikke stride imod EU-reglerne om produktansvar, hvis afdriften lægges på indenlandske varer og varer fra andre EU-medlemslande. Det er desuden en betingelse, at der gennemføres regres mod producenterne efter produktansvarsloven. Producenterne fritages altså ikke for ansvar, hvis der skulle dukke et defekt lægemiddel op på markedet.

Inden der gennemføres en afgiftsfinansieret medicinskadefond, er der en række administrative og økonomiske spørgsmål, som vi skal have afklaret. Som eksempler kan nævnes den praktiske tilrettelæggelse af apotekernes indkrævning af afgiften, momsreglerne og forholdet til sygesikringens medicintilskud. Jeg mener dog ikke, det er umuligt at løse disse problemer, og principielt kan jeg derfor godt støtte det fremsatte beslutningsforslag.

Men i øvrigt skal jeg anbefale, at Folketinget venter med en detaljeret drøftelse af en lægemiddelestatningsordning, indtil lovforslaget fremsættes i maj. Et udkast til lovforslag er netop i denne uge udsendt til høring i en bred kreds af interessenter.

Tove Lindbo Larsen (S):

Der skal ikke være tvivl om, at Socialdemokratiet ønsker at sikre befolkningen ret til erstatning i tilfælde af opståede medicinskader. Allerede da vi her i Folketinget behandlede loven om produktansvar, havde vi dette ønske.

Som bekendt var medicin ikke omfattet af loven og kunne ikke blive det på grund af direktivets udformning. Derfor var den farbare vej, at lægemiddelbranchen selv etablerede en frivillig erstatningsordning for lægemiddelskader, der kunne matche den ordning, vi har i patientforsikringsloven for behandlingsskader. Det kunne klares inden for direktivets rammer; men det kunne man imidlertid ikke enes om inden for branchen.

Ministeren har nu bebudet at ville fremsætte et lovforslag, der kan rummes inden for direktivet, da en ændring af direktivet i EU er en meget langstrakt affære. Som ministeren netop har nævnt, vil regeringen fremsætte forslag herom til maj, når høringssvarene er kommet retur.

Jeg forventer, at vi, hvis afvigelserne mellem dette beslutningsforslag og regeringens forslag ikke er særlig store, som lovet vil kunne gennemføre en lov om erstatning for lægemiddelskader.

Vi følger gerne ministeren i at afvente forslaget, før vi diskuterer det nærmere indhold. Vi ser derfor ikke behov for at gå videre med dette beslutningsforslag og afventer regeringens lovforslag.

Ester Larsen (V):

Blødersagen har aktualiseret interessen for en medicinskadeforsikring eller en medicinskadefond. Mange har brugt store ord og indimellem også trusler om lovgivning, hvis industrien ikke makkede ret og indførte en frivillig forsikring, og det er sket uden smålig skelen til lovgivningsmagtens begrænsede muligheder for at pålægge industrien yderligere ansvar.

Som ministeren har været inde på, forhindrer produktansvarsdirektivet, at medicinindustrien pålægges yderligere ansvar lige undtagen i et smalt felt vedrørende udviklingsskader.

Det er glædeligt, at regeringen nu har erkendt, at den eneste realistiske mulighed ligger i dannelsen af en lægemiddelskadefond; man kunne imidlertid godt have ønsket, at regeringen havde valgt at optræde med lidt mere ynde.

Jeg synes, ministerens fremfærd har været ret forbøffende. Siden efteråret har ministeren gen-