

om reglerne. Og hvordan kan vi bedst værne om reglerne? Ja, det kan vi ved selv at vise dem respekt, for derfor kan vi med stor gennemslagskraft prøve at rejse de her spørgsmål i udlandet.

Jeg har noteret mig med glæde, at ministeren finder problemet alvorligt. Jeg har også forståelse for de betænkeligheder, ministeren kan have ved det, og derfor håber jeg, at vi i løbet af sommeren og hen mod næste folketingssamling kan drøfte, hvordan og hvorledes vi kan løse de her problemer.

Jeg synes, at det forslag, der kom fra Fremskridtspartiet, om, at byrådsmedlemmerne skal have mulighed for at klage, skal vi tage op til seriøs overvejelse. Det kunne jo være en god kompromismulighed mellem ministerens synspunkt, nemlig at der er tale om et domstolsliggende organ, som ikke skal være part i det, og på den anden side vores ønske om at åbne for, at der er nogle, der kan klage på offentlighedens vegne.

Med disse bemærkninger håber jeg, at dette spørgsmål kan få en positiv udvalgsbehandling.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 261: Forslag til lov om erstatning for lægemiddel-skader.

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 17/5 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Da Folketingets partier og regeringen blev enige om at oprette en fond i blødererstatningssagen, tilkendegav regeringen, at den ville fremsætte lovforslag om en lægemiddelforsikringsordning, der dækker lægemiddelområdet bredt og sikrer patienterne en lettere adgang til at opnå erstatning for lægemiddelskader.

Nu er forslaget her, og der indføres en erstatningsordning, der forbedrer patienternes muligheder for at få erstatning for fysiske skader, der skyldes egenskaber ved lægemidler, der bruges ved behandling og undersøgelser.

Erstatningsordningen er ikke afgrænset til patienter, der er i behandling og undersøgelse. Man kan også opnå erstatning, selv om man ikke er patient i almindelig forstand, f.eks. hvis man deltager i afprøvning af lægemidler eller er donor, således som det er beskrevet i forslaget. Afgørende for, at man kan tilkendes erstatning, er, at skaden er forårsaget af et lægemiddel i et forsøg på at helbrede patienten, enten det nu er på et sygehus, hos den praktiserende læge, hos en anden medicinalperson eller via håndkøbsmedicin købt på et apotek.

Denne lov dækker bredere end den allerede eksisterende patientforsikringslov, der kun dækker skader opstået i forbindelse med behandling i sygehusvæsenet. Det er selvfølgelig en forudsætning for erstatning, at lægemidlet er ordineret til den, der rammes af skaden. Det er også en forudsætning, at patienten ikke selv har medvirket til skaden.

Forslaget omfatter også den, der skades, når man plejer og behandler en patient, der har fået ordineret et lægemiddel, der udløser skaden, hvis ikke man er omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven.

Det er ministeren eller den, ministeren bemyndiger, samt Patientforsikringsforeningen, der træffer afgørelse i disse sager. Så nedsættes der også et lægemiddelskadenævn, således at man har mulighed for at få sin sag prøvet endnu en gang. Sammensætningen i dette ankenævn ligner det, vi kender i patientforsikringsloven, men vi hilser med tilfredshed, at Forbrugerrådet er repræsenteret i dette nævn blandt de læge medlemmer.

Erstatningen udbetales kun, hvis beløbet overstiger 3.000 kr., og denne bagatelgrænse er den samme, som findes i det øvrige Norden. 3.000 kr.-grænsen er væsentlig lavere end den