

Så er der den begrænsning, at der kun må bruges 150 mio. kr. om året. Nu er det jo sådan, at dette her skulle give øget forbrugerbeskyttelse, men af bemærkningerne fremgår det, at denne maksimering kan betyde en nedsættelse af erstatningssummen. Det finder vi ikke umiddelbart acceptabelt, medmindre der er gode argumenter for det.

Så er der udgifterne til erstatningsordningen. Vi må jo sige, at når det af lovforslaget fremgår, at disse afholdes af staten, så kan vi vel roligt sige, at det er en sandhed med modifikation, da finansieringen skal ske igennem nedsættelse af sygesikringstilskuddene. Det betyder, at det i høj grad bliver ældre borgere, der kommer til at betale denne her ordning. Vi vil gerne overveje, om det nu er så godt, altså om det er rimeligt med sådan en ordning.

Så vil jeg gerne tilføje: Når ministeren i lovforslaget kommer med en ændring af sygesikringsloven, synes vi fra konservativ side, at det er uordensmæssigt. Man burde have stillet et særskilt ændringslovforslag til sygesikringsloven.

Vi synes, det er vigtigt her at finde ud af, hvad en nedsættelse af tilskudsprocenten i kroner og øre betyder for mennesker, der i forvejen har store udgifter til medicin. Jeg vil gerne sige, at samlet set må jeg da erkende, at udgifterne på 14 mio. kr. ikke er store i forhold til, at der bruges medicin for omkring 7 mia. kr.

Så fremgår det af ministerens lovforslag, at man kan gøre regres mod producenten. Det er da så sandelig rigtigt, at staten måske er en bedre modspiller, end den enkelte patient er, men i virkeligheden er det jo sådan, at der er meget få tilfælde, hvor producenterne kan pålægges et ansvar.

Jeg vil gerne sige, at da vi tidligere havde et forslag fra Venstre til behandling, gav jeg på Det Konservative Folkepartis vegne udtryk for, at vi helst ser, at det er den, der forurenar – om jeg så må sige – der betaler. Det er faktisk stadig væk vores overordnede problem: Hvorfor er det ikke muligt at finde en løsning, der er finansieret af producenterne og importørerne?

En sådan løsning har professor, dr. jur. Børge Dahl peget på i forbindelse med MEFA'S temadag i februar, hvor han fremfører, at man kan eller burde kunne finde en løsning begrundet i en nytolkning af EF-direktivet. Efter hans mening er der et godt grundlag for det. Dels ser det indre marked anderledes ud, end tilfældet var i 1985, hvor direktivet blev vedtaget, dels

har vi med EU-pakken indført nye regler, der kræver forbrugerbeskyttelse på højt niveau. Endelig peger Børge Dahl på, at der med Maastricht-Traktatens vedtagelse er kommet det såkaldte subsidiaritetsprincip, der skal sikre, at EU ikke blander sig i noget, der bedre kan klares af nationalstaterne.

Det er også overraskende for os, at man ikke kan pålægge producenterne dette ansvar, samtidig med at man jo i Norge har en lovpligtig ordning – om jeg så må sige – til trods for, at Norge jo er medlem af EØS, og dér har det altså kunnet lade sig gøre.

Men det vil vi dyrke i udvalget, og vi er som sagt indstillet på, at der skal findes en løsning på problemet af hensyn til patienterne.

Kjeld Rahbæk Møller (SF):

Da vores ordfører, hr. Jørn Jespersen, ikke kan være til stede, skal jeg på hans vegne komme med følgende bemærkninger:

Indledningsvis skal det slås fast, at SF er tilhænger af, at der indføres en erstatningsordning for skader, der er forvoldt af lægemidler. Det hidtidige system, hvor patienter har været henvist til civile retssager med en urimelig stor og besværlig bevisbyrde for syge mennesker, er klart urimeligt. En medicinskadeerstatning er også en pligt for Folketingets partier som følge af den forståelse, der er opnået i forbindelse med blødersagen.

Det skal også siges med det samme, at SF er imod at gennemføre en så kompliceret sag med så mange uoplyste spørgsmål og med så store politiske diskussionsemner i så stor hast. Vi mener altså ikke, at lovforslaget kan vedtages i denne folketingsssamling.

SF mener grundlæggende, at en medicinskadeerstatning skal finansieres af de medicinfabrikanter, hvis produkter har forvoldt skaden. Vi finder det urimeligt, at ældre og syge mennesker, som i forvejen betaler en alt for høj pris for medicin i Danmark, nu også skal finansiere erstatninger for lægemiddelskader. Vi føler os i SF langt fra overbevist om den fortolkning af EU's produktansvarsdirektiv, som ligger bag lovforslagets finansieringsmodel, og det spørgsmål ønsker vi grundigt belyst i udvalgsarbejdet.

SF er enig i, at bivirkninger som defineret i § 6 ikke bør være omfattet af erstatningsretten, men til gengæld undrer vi os over, at ministeren ikke lægger op til en erstatningspligt for medicinalindustrien i forbindelse med udviklingskader. SF støtter, at Sundhedsministeriet indtræder i