

en gang dækker sig under en henvisning til EU og til nogle direktiver derfra. Det synspunkt blev også understreget bl.a. i det høringssvar, der foreligger fra Forbrugerrådet, som også mener, at man ikke kan være sikker på, at man faktisk ikke kunne lave en sådan lovgivning uden at genere EU.

Det er også interessant, at Medicinindustriforeningen, MEDIF, har den principielle opfattelse, at udgifterne til de skader, som lige præcis de er medansvarlige for, er et offentligt anlæg.

Når det er sagt, så er det næstbedste, at staten betaler, hvilket også er indeholdt i § 17, men den store fejl er § 24. Den skal som minimum fjernes, hvis det er noget, som Enhedslisten skal støtte.

Når finansministeren henholder sig til udgiftsneutralitet, kunne ministeren jo henholde sig til den aftale med MEDIF og MEFA, som nedsætter medicinpriserne, og som betyder en besparelse på 122,5 mio. kr. Det er således ikke urimeligt at lade denne ordning være rent statsfinansieret, hvis det er sådan, at vi ikke kan få den bedste løsning, nemlig at det bliver producenterne, som betaler.

Vi kan som sagt ikke acceptere denne ekstra brugerbetaling på medicin som finansieringsmodel, en model, som bliver berømmet eller bliver beskrevet på den måde, at de, der har ekstra meget behov for medicin, naturligvis - som der bliver sagt - også skal betale ekstra meget til den. Det virker jo i sig selv meget logisk, men det er ikke en logik, som vi vil skrive under på. Vi mener tværtimod, at det må være omvendt. De, der har meget behov for medicin, har formodentlig en særlig grund til det, og det er ikke et behov, de selv vælger; så det mener vi ikke er en logik, der er værd at skrive under på.

Men vi har et par yderligere bemærkninger. Det er, at loven f.eks. ikke medtager håndkøbsmedicin m.v. Det kan måske lyde fornuftigt, men vi mener, at der kan være problematiske ting ved overhovedet ikke at medtage de typer af håndkøbsmedicin, som man kan få i supermarkeder og andre steder. Vi kan ikke på forhånd sige, at der ikke blandt noget af den medicin, som bliver udleveret dér, også kan være problemer, og derfor synes vi, at det er for hurtigt at afskrive den del med det samme.

Loven medtager heller ikke fejl og forsømmelser, som er begået af f.eks. sundhedspersonalet. Disse grupper er måske tilstrækkelig omfattet af anden lovgivning, men det vil vi gerne være lidt mere klar over, sådan at vi er sikre på, at der er en dækning også dér.

Vi ser heller ingen grund til at begrænse erstatningssummen for serieskader til 100 mio. kr., idet vi mener, at hvis den store medicinskandale er på banen, så kan det ikke være sådan, at hvis det måske er tusind eller flere tusinde mennesker, der er omfattet af det, så får de et meget, meget begrænset beløb. Der mener vi man er nødt til at tage pungen frem og betale.

Vi ser heller ingen grund til, at man går ind og laver en forældelsesfrist for erstatningskrav på 10 år. Faktisk ved man jo ikke med sikkerhed - det findes der i hvert fald ikke nogen videnskabelige beviser for - at det vil være en specielt fornuftig tidsgrænse. Man kan godt forestille sig, at medicin indtaget på et tidspunkt først virker efter noget længere tid, og derfor er der efter vores opfattelse ikke nogen grund til at have en forældelsesfrist på 10 år. Det er i øvrigt også uklart, hvilke beskatningsregler der er for erstatningsbeløb, som modtages i henhold til lovforslaget.

Det kan være, ministeren kan svare på det.

Men det afgørende punkt for os, som afgør, hvorvidt vi overhovedet mener, at det er noget, der er værd at stemme for, er spørgsmålet om § 24. Den skal ud, og i den forbindelse kan vi sige, at vi i hvert fald er delvis enige med fru Karen Højte Jensen og andre, som også har taget det punkt ind i deres ordførertale.

Eftersom loven først skal træde i kraft den 1. januar 1996, mener vi også, at der burde være tid nok indtil efteråret til at få undersøgt nogle af de her ting, så vi kan få lavet en ordentlig lov om lægemiddelskader, hvor det er sådan, at vi ikke indfører brugerbetaling, og hvor vi prøver at lave en model, der får producenterne til at betale.

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Tidligere på året, da landsretten havde afsagt dom i blødersagen, gav vi jo hinanden et løfte - ordførerne og ministeren imellem - som omfattede det politiske niveau her i Folketinget og i regeringen. Vores ønske var ud over fonden - Bløderfonden blev den kaldt - at få styr på det med forsikring. Det viste sig så, at det ikke var nogen nem gang, og at vanskelighederne til dels drejede sig om hensynet til at afvente nogle forhandlinger om en frivillig ordning. Jeg er da enig i, at en frivillig ordning er det optimale, for det burde være sådan, at man påtog sig det ansvar. Jeg har sagt det før, og MEFA havde jo lavet en ganske glimrende ordning, men vi