

fra at anlægge sag direkte mod lægemiddelproducenterne for resterende erstatningsbeløb, findes maksimeringen velbegrunderet.

Til § 15

Formålet med *stk. 1* er at koordinere forholdet mellem erstatning efter loven og adgangen til at rejse erstatningskrav efter almindelige erstatningsregler. Bestemmelsen svarer til patientforsikringslovens § 7.

Reglen i *stk. 2*, der svarer til patientforsikringslovens § 8 a, indebærer, at patienten kan vælge mellem at påberåbe sig produktansvarsreglerne (dvs. produktansvarsloven eller det i retspraksis udviklede produktansvar) eller lov om erstatning for lægemiddelskader.

Til § 16

Bestemmelsen i *stk. 1* skal sikre, at Sundhedsministeriet efter foretagens udbetaling af erstatninger, kan overtage retten til at føre regresssag mod den efter produktansvarsloven ansvarlige producent eller mellemhandler. I de tilfælde, hvor Sundhedsministeriet skønner, at der er rimelig udsigt til opnå erstatning igennem sagsanlæg, vil Sundhedsministeriet rejse sag ved domstolene.

Til § 17

Vedrørende § 17, *stk. 1* henvises til afsnit 5 i de almindelige bemærkninger om lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser.

Den bemyndigelse, der er i *stk. 2* er givet sundhedsministeren til at overgive erstatningsberegninger og udbetalinger til andre, tager sigte på at indgå aftale med f.eks. et forsikringsselskab om, at det med den særlige ekspertise disse beregninger forudsætter, herunder eventuelt undersøgelse af patienters méngrad osv., kan foretage disse beregninger m.v.

Til § 18

Det vil være naturligt, at Patientforsikringsforeningen, der i forvejen administrerer den almindelige patientforsikringsordning, også administrerer lægemiddelestatningsordningen, jf. den bemyndigelse, der i *stk. 2* er givet sundhedsministeren til at bestemme dette.

Patientforsikringsforeningen vil bl.a. hermed også kunne sikre, at sager, der fejlagtigt måtte være rejst efter den ene ordning, kan overgå til den anden erstatningsordning.

Derimod vil det ikke være naturligt også at overdrage selve erstatningsudbetalingen, jf. lovens § 17,

stk. 2, til Patientforsikringsforeningen, da foreningen heller ikke varetager denne opgave på det almindelige patientforsikringsområde.

Til §§ 19-20

Bestemmelserne svarer nøje til reglerne i patientforsikringsloven om Patientskadeankenævnet. Dog er Lægemedelskadeankenævnet sammensat lidt bredere, idet Forbrugerrådet er taget med.

En afgørelse kan påklages til Lægemedelskadeankenævnet af den, som afgørelsen vedrører, og i øvrigt af enhver, der har retlig interesse i sagen. Selv om lægemiddelproducenterne ikke bidrager direkte til erstatningsordningen vil de senere kunne få forelagt et regreskrav. De vil derfor efter en konkret vurdering været berettiget til at indbringe klager for ankenævnet.

Til § 21

Formålet med bestemmelsen er dels at sikre, at de pågældende myndigheder m.v. kan videregive oplysninger uden at overtræde regler om tavshedspligt, dels at udpege de institutioner m.v., der vil være forpligtet til at udlevere oplysninger.

Reglen svarer til patientforsikringslovens § 17, *stk. 1*, men er dog udvidet med apoteker og medicinalfirmaer. Det understreges, at oplysninger kun kan kræves udleveret, når de er af betydning for behandling af erstatningssager efter loven.

Til § 22

Den 3-årige forældelsesfrist – suppleret med den 10-årige absolutte forældelsesfrist – svarer til produktansvarslovens regler, idet 10-årsfristen i produktansvarsloven dog regnes allerede fra det tidspunkt, hvor produktet blev bragt i omsætning.

Der vil således være mulighed for, at Sundhedsministeriet kan nå at anlægge sag om regreskrav efter produktansvarsloven inden for den heri fastsatte 3-årsfrist.

Til § 23

Loven gælder kun, såfremt det skadeforvoldende lægemiddel er udleveret til patienten efter den 1. januar 1996.

Til § 24

Gennem nedsættelse af medicintilskudssatserne i sygesikringsloven fra henholdsvis 75 pct. og 50 pct. til 74,7 pct. og 49,8 pct. opnås årligt en offentlig besparelse på ca. 14 mio. kr., som gennem en reduktion