

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Når vi har gjort meget ud af, at ministeren har gjort meget ud af at forhandle med medicinalbranchen, så er det jo ganske enkelt, fordi man ikke kan lovgive om dette her problem ved at lægge afgift på medicinalbranchens virksomhed. Derfor er denne løsning valgt, fordi den trods alt kommer patienterne til gode. Vi havde gerne været foruden en forhøjelse og foruden, at fonden blev etableret på denne måde, men vi ser hellere fonden etableret med 0,2 og 0,3 pct. af tilskudssatserne, end vi ser, at der ingen muligheder er for patienterne.

Ester Larsen (V):

Lovforslaget har haft en lang og trang tilblivelsesproces. Vi er mange, der længe har ønsket at sikre patienter, som udsættes for medicinskader, men det har knebet gevaldigt med at få realiseret disse ønsker, fordi der er mange, der ikke har villet skaffe de nødvendige midler.

Det nytter ikke, at man bliver ved med at hævde, at det er medicinalindustrien, der bør løse problemet, hvad enten det skal være ad frivillighedens vej eller ad lovgivningens. Der er jo foretaget utrolig mange forsøg på at gå den vej, og sporene fra disse forsøg taler deres meget tydelige sprog. EU-problematikken er belyst i bemærkningerne, og det er også den meget langsommelige historie om de bristede forhåbninger om frivillige ordninger.

Det lovforslag, der nu genfremsættes, burde have været fremsat i ordentlig tid i sidste samling i stedet for – hvad der så ikke lykkedes – at forsøge at få det jasket igennem, få dage før Folketinget tog på sommerferie.

Men når det er sagt, skal jeg gentage, at for Venstre er det vigtigt, at der skal være en ekstraordinær beskyttelse af patienter, som udsættes for medicinskader, en beskyttelse, der rækker ud over, hvad produktansvarsloven giver. Erfaringerne har vi jo, og de har jo vist, at bevisbyrden kan være uendelig og uacceptabelt svær at løfte.

For Venstre er det et helt afgørende punkt, at det bliver en stærkere og dermed en mere jævnbyrdig part, nemlig Sundhedsministeriet, der overtager retten til at føre regressag mod den ansvarlige producent i de tilfælde, hvor der foreligger overtrædelse af produktansvarsloven. For os er det vigtigt, at dette lovforslag ikke fører til en utilsigtet beskyttelse af overtrædelser af produktansvarsloven.

Venstre er altså enigt i lovforslagets grundlæggende princip, men vi kan ikke acceptere den foreslåede bagatelgrænse. Det er helt uretmeligt at arbejde med så lav en bagatelgrænse, som er helt ude af trit med minimumsgrænsen i patientforsikringsloven. Det er meget interessant, at fru Hanne Andersen siger, at den ligner de grænser, man har i de andre nordiske lande, men det, der er interessant for danskere, er, at der er sammenhæng i den danske lovgivning.

Så for Venstre er det vigtigt, at vi får ændret på bagatelgrænsen, men grundprincippet i lovforslaget er vi positive over for.

Henriette Kjær (KF):

Da lovforslaget jo er en genfremsættelse fra sidste samling, er der ikke meget nyt i det, jeg her vil sige, i forhold til det, vi sagde i maj måned.

Men jeg vil slå fast, at vi i Det Konservative Folkeparti er enige i, at der skal etableres en erstatningsordning for lægemiddelskader. Vi befinder os i øjeblikket i en uholdbar situation, hvor personer, der er blevet udsat for skader på grund af et lægemiddel, ikke har nogen reel mulighed for at få erstatning for den tort, de har lidt. Det vil Det Konservative Folkeparti gerne være med til at rette op på.

Det ville være mest ønskeligt, hvis det var producenterne, der var ansvarlige for en sådan ordning, for det er jo sådan set deres produkter, der forvolder skaderne, men de har åbenbart ikke kunnet blive enige om at lave en frivillig erstatningsordning, og derfor er det aldrig blevet til noget.

Jeg mener dog, at det er påkrævet, at vi ser EF-direktivet fra 1985 om produktansvar igennem. I Det Konservative Folkeparti vil vi under udvalgsarbejdet have undersøgt, om der overhovedet er nogen mulighed for, at vi i dansk lovgivning kan pålægge producenterne og importørerne et strengere produktansvar, end direktivet foreskriver. Det er et maksimums-direktiv, men der er altså løbet meget vand i stranden siden 1985, og vi vil prøve at gå ind og benytte os af alle de muligheder, der overhovedet er, for at se, om man kan finde en løsning.

Desuden ønsker vi en diskussion om bagatelgrænsen, der her er fastsat til 3.000 kr., hvor man i patientforsikringsloven opererer med en grænse på 20.000 kr. Det kan være, at vi allerede her kan få en kommentar fra ministeren, og at hun har andre argumenter, end at det er det samme tal, som man opererer med i de andre nordiske lande.