

## F. t. l. vedr. patientforsikring

- 1) En af sundhedsministeren udnævnt formand/næstformand, som skal være dommer,
- 2) 1 medlem udpeget af sundhedsministeren,
- 3) 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab udpeget af Sundhedsstyrelsen
- 4) 2 medlemmer udpeget i fællesskab af Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab,
- 5) 2 medlemmer udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer og
- 6) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet.

Det påhviler formandsskabet (formanden og næstformanden) at sikre en ensartet praksis i hver nævnssafdeling.

En vis del af de sager, der indbringes for Patientkadeankenævnet, kan karakteriseres som såkaldte »lette« sager, hvor der ikke er tvivl om resultatet. Der er ofte tale om sager, hvor klagen indgives uden nogen egentlig begrundelse fra patientens side. Det samme er tilfældet ved visse sager af rent erstatningsteknisk karakter, hvor der alene skal foretages en beregning af erstatningsbeløbet.

Eftersom det har meget begrænset formål at undergive disse sager en egentlig nævnshandling, foreslås det at fastsætte hjemmel til, at sådanne lettere sager kan overlades til formanden/næstformanden. Den nærmere bemyndigelse fastsættes af sundhedsministeren. Afgørelser truffet efter denne ordning vil i lighed med afgørelser truffet af nævnet kunne indbringes for domstolene.

Ved oprettelsen af patientforsikringsordningen blev det besluttet, at der efter en 5-årsperiode, dvs. i 1997, skulle foretages en samlet vurdering af ordningens tilrettelæggelse. Med henblik på denne generelle revision af lov om patientforsikring har Sundhedsministeriet i august 1996 nedsat et bredt sammensat udvalg, der skal vurdere, om der er behov for ændringer i den nuværende ordning. Udvalget skal ifølge kommissoriet færdiggøre sit arbejde senest den 1. maj 1997, således at et eventuelt forslag til lov om patientforsikring kan fremsættes i folketingssamlingen 1997/98.

Imidlertid bør problemet med de lange sagsbehandlingstider i Patientskadeankenævnet efter Sundhedsministeriets opfattelse løses så hurtigt som muligt, og derfor bør nærværende lovforslag ikke inddrages i det nævnte udvalgsarbejde.

#### 5. Hørte myndigheder, organisationer m.fl.

Forslaget har været til udtalelse hos Finansministeriet, Justitsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Den Almindelige Danske Lægeforening, De Samvirkende Invalideor-

ganisationer, Forbrugerrådet, Assurandør-Societetet, Patientforsikringsforeningen og Patientskadeankenævnet.

#### 6. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser m.v.

Med etablering af en ny særskilt afdeling sigtes der mod afholdelse af to månedlige nævnsmøder, hvor der på hvert møde afgøres ca. 20 sager. På årsbasis kan der således afgøres ca. 480 sager, hvilket er en fordobling i forhold til i dag. Samtidig med indførelsen af formandsafgørelser vil dette indebære en væsentlig nedsættelse af sagsbehandlingstiden for den enkelte sag.

Lovforslaget indebærer dels ansættelse af en dommer til hvervet som næstformand, dels beskikkelse af nævnsmedlemmer til en ny afdeling. Den nye struktur med to afdelinger i stedet for én vil forøge arbejdsopgaverne i sekretariat betydeligt. Det skønnes, at der bliver behov for at styrke nævnets sekretariat med en AC-medarbejder, 1-2 HK-assistenter, 1-2 speciallægekonsulenter samt en studentermedhjælper.

De økonomiske konsekvenser heraf består i honorarudgifter til næstformanden og de nye nævnsmedlemmer samt øgede løn- og administrationsudgifter til nævnets sekretariat.

Honorarudgifterne til næstformanden og de 8 nye nævnsmedlemmer må påregnes at udgøre ca. 700.000 - 750.000 kr. pr. år, mens lønudgifterne til nye medarbejdere i sekretariatet vil udgøre ca. 700.000 kr. pr. år. Hertil kommer administrationsudgifter på ca. 40.000 kr. pr. år.

De samlede merudgifter ved lovforslaget kan på denne baggrund skønsmæssigt opgøres til ca. 1,5 mio. kr. årligt.

Det fremgår af patientforsikringslovens § 14, stk. 5, der som følge af lovforslaget bliver stk. 8, at udgifter til drift af Patientskadeankenævnet afholdes af de forsikringselskaber og selvforsikrende myndigheder, der er omfattet af patientforsikringsordningen.

De direkte merudgifter ved lovforslaget vil således ikke umiddelbart blive pålagt staten, men derimod de driftsansvarlige for sygehuse og andre institutioner, der er omfattet af patientforsikringsordningen, enten som selvforsikrende eller gennem betaling af forsikringspræmie.

Omkostningerne i forbindelse med lovforslaget vil imidlertid blive kompenseret sygehuskommunerne over de generelle tilskud til amter og kommuner gennem den almindelige efterregulering vedrørende patientforsikringsordningen, der ifølge en afviklingsaf-