

huse her i landet og sygehuse i udlandet og også hos privatpraktiserende sundhedspersoner, som amtet benytter som led i løsningen af sine sygehusopgaver efter reglerne i sygehusloven.

Det vil sige, at loven i dag dækker langt de fleste og også de mest alvorlige skader, der kan indtræffe inden for sundhedsvæsenet. Dertil kommer, at de fleste private sygehuse på frivilligt grundlag har tegnet forsikringer, der svarer til patientforsikringslovens dækningsområde. Også Dansk Tandlægeforening og Dansk Kiropraktorening har etableret kollektive patientforsikringsordninger for deres medlemmer.

Jeg har derfor svært ved at se, at der skulle være et væsentligt behov for på indeværende tidspunkt ved lov at inddrage alle praktiserende læger under ordningen, navnlig i lyset af de mange millioner kontakter, der er på årsbasis mellem læge og patient og de relativt få skader, der forventes at indtræffe i forbindelse med det.

Det skal selvfølgelig ikke afholde lægerne fra af egen drift at etablere en kollektiv patientforsikringsordning, ligesom tandlægerne og kiropraktorerne har gjort det. Men at indføre en egentlig lovpligtig ordning for praktiserende læger og privatejede hospitaler finder jeg som sagt ikke grundlag for. Det vil næppe kunne gøres gratis, og flere penge til det offentlige sundhedsvæsen kan bruges bedre.

I beslutningsforslagets andet punkt foreslås det, at alle patientforsikringsafgørelser vedrørende privatpraktiserende læger og speciallæger samt privathospitaler skal kunne ankes til Patientskadeankenævnet. Såfremt de nævnte sundhedspersoner og private sygehuse bliver omfattet af loven – det vil sige, at man gennemfører beslutningsforslagets punkt 1 – så vil afgørelserne automatisk kunne ankes til Patient-skadeankenævnet. Det følger allerede af lovens bestemmelser, og forslaget er derfor overflødigt.

I beslutningsforslagets punkt 3 og 4 foreslås indført nye rettigheder for patienterne. Dels en uvildig instans, der skal bistå klagerne, som ønsker at anke Patientforsikringens afgørelser, dels en ret til særlig vederlagsfri lægeundersøgelse, der skal belyse skadelidtes helbredsmaessige status forud for behandling af en klage i Patientskadeankenævnet.

Jeg mener faktisk, at begge de forslag er overflødige og udtryk for en ubegrundet mistænkeliggørelse af såvel Patientforsikringen som Patientskadeankenævnet. Jeg har i den for-

bindelse særlig hæftet mig ved, at forslagsstillerne selv anfører, at man ikke har nærmere dokumentation bag de to punkter, man at behovet herfor »lyder særdeles sandsynligt« – sådan udtrykkes det i begrundelsen til punkt 3.

Det ligner ikke Enhedslisten at bygge sin argumentation på løsagtige sandsynligheder, og det vil slet ikke klæde Folketinget at pålægge regeringen at fremsætte et lovforslag om ændringer af patientforsikringsloven baseret på fantombehov. Lad mig i den sammenhæng understrege, at det udvalgte, der i 1997 afgav betænkning om revision af patientforsikringsordningen, og hvor forbrugerne også var repræsenteret gennem Forbrugerrådet, ikke fandt anledning til at foreslå sådanne ændringer. Derfor mener jeg faktisk også, at det understreger, at forslagene er overflødige.

Det samme gælder forslaget om en uvildig instans, for det var ved patientforsikringsordningens etablering en helt afgørende forudsætning, at Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet af egen drift har pligt til at undersøge alle relevante aspekter, når en patient indgiver en skadesanmeldelse. Det drejer sig vel at mærke også om de forhold, som patienten ikke selv måtte være opmærksom på.

Det er netop afgørende, at patienterne ikke skulle behøve at engagere f.eks. en advokat til at varetage deres interesser. Der er ikke noget, der tyder på, at begge instanser ikke lever op til lovens intentioner om at undersøge alle aspekter af en erstatningssag, og derfor er forslaget overflødigt.

Det samme gælder den foreslåede ret til vederlagsfri undersøgelse hos speciallæge. Hverken i Patientforsikringen eller i Patientskadeankenævnet bliver der truffet afgørelse om en given erstatnings størrelse, før den skadelidtes helbredstilstand er stationær, dvs. før man kan danne sig et overblik over skadens omfang.

En speciallægeundersøgelse vil derfor ikke vise noget nyt i forhold til det beslutningsgrundlag, som ligger i Patientforsikringen, og skulle Patientskadeankenævnet endelig være i tvivl om skadelidtes helbredstilstand, så vil nævnet efter loven have pligt til selv at foranstalte en undersøgelse af patienten.

I beslutningsforslagets punkt 5 foreslås indført en pligt for sygehuse og læger til at anmeldte eventuelle skader efter loven. Sundhedsministeriet har faktisk i en vejledning til landets sygehuse i 1992 præciseret over for lægerne, at det er meget vigtigt for ordningens funktion, at