

ansat sundhedspersonale (ca. 3,1 % af samtlige klagesager) på 271 kommuner.

Som en konsekvens af, at Patientklagenævnet efter dette lovforslag skal behandle klager over regionsråds og kommunalbestyrelser administrative afgørelser, udvides takstfinansieringen af nævnet til samtidig fra 1. januar 2007 at omfatte disse afgørelser, jf. lovforslagets §§ 6-7, ligesom klager over sundhedspersoners faglige forhold i kommunerne (f.eks. plejehjem og tandpleje) inddrages under ordningen.

3.2. Patient- og lægemiddelforsikring

Reglerne om erstatning for patient- og lægemiddelskader, der i dag er reguleret i lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader, foreslås uændret videreført, bortset fra konsekvensrettelser som følge af amternes nedlæggelse og overførsel af deres opgaver til regionerne, herunder tilpasning af de myndigheder og organisationer, der skal indstille medlemmer til bestyrelse og nævn på de 2 loves områder.

Såvel patientforsikrings- som lægemiddelforsikringsordningen er ændret i forbindelse med klage- og erstatningspakken, der blev vedtaget af Folketinget medio 2003 med ikrafttræden den 1. januar 2004. Med denne ændring blev patientforsikringslovens dækningsområde udvidet væsentligt, idet ordningen tidligere kun omfattede offentlige sygehuse og de private sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med.

Der er således med virkning fra 1. januar 2004 gennemført en væsentlig udvidelse af dækningsområdet for patientforsikringsordningen og dermed en styrkelse af patienternes retsstilling, når der indtræder en skade i forbindelse med behandling m.v. inden for sundhedsvæsenet. Ordningen dækker nu det meste af sundhedsvæsenet. Samtidig er der - med ændringen af lov om erstatningsansvar - sket en væsentlig forhøjelse af de erstatninger, der kan tilkendes skadelidte patienter.

Samtidig blev der foretaget visse ændringer i lov om erstatning for lægemiddelskader, herunder bl.a. en pligt til at orientere skadelidte om muligheden for at få erstatning efter loven. En tilsvarende bestemmelse blev indsat i lov om patientforsikring.

På denne baggrund findes der ikke på nuværende tidspunkt behov for yderligere ændringer på dette område.

4. Administrative og økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner

4.1. Som det fremgår af aftalen om strukturreformen, vil ændringerne i opgavefordelingen i forbindel-

se med reformen blive gennemført ud fra princippet om, at reformen er udgiftsneutral og pengene følger opgaverne, jf. dog afsnit 4.2 om takstfinansiering af Patientklagenævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte på den baggrund indeværende lovforslag (bortset fra § 18, der har været sendt til særskilt høring) i DUT-høring den 1. december 2004. Formålet med drøftelserne har været at kvalificere skønnene over de økonomiske konsekvenser.

Der er enighed om, at lovforslaget samlet set er udgiftsneutralt for henholdsvis staten, regionerne og kommunerne.

Idet der henvises til de almindelige bemærkninger vil overførslen af sager fra Ankestyrelsen og de sociale nævn til Patientklagenævnet, jf. lovforslagets §§ 6-7, medføre visse mindre administrative omlægninger, men vil samlet set ikke medføre merudgifter.

4.2. For så vidt angår de økonomiske konsekvenser vedr. *takstfinansieringsordningen* for Patientklagenævnet, skal der ud fra de samlede driftsudgifter beregnes en gennemsnitlig standardtakst pr. klagesag, der tilsendes Patientklagenævnet. Det er ikke fundet hensigtsmæssigt at differentiere taksterne på grupper af sager.

Enhedsomkostningen (medio 2004) pr. indsendt klagesag skønnes med virkning fra 1. januar 2007 at blive på ca. 7.500 kr., beregnet på basis af et samlet antal af sager på i alt 3.160 (2004) og den bevilling, der er afsat til nævnet for 2004, samlet 23,0 mio. kr., og de udgifter, der vedrører de nævnte 160 administrative sager eller 0,7 mio. kr., svarende til i alt 23,7 mio. kr. Af de 0,7 mio. kr. overføres 0,4 mio. kr. - heraf 0,3 mio. kr. i lønmidler - fra Socialministeriet (Ankestyrelsen) til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som kompensation for de herfra overførte ca. 82 administrative sager, der hidtil har været forelagt Ankestyrelsen (svarende til den enhedsomkostning på 4.577 kr., som Ankestyrelsen har fastsat for 2004 for behandling af sager i styrelsen). De resterende 0,3 mio. kr. - heraf 0,2 mio. kr. i lønmidler - vedrører Patientklagenævnets overtagelse af behandlingen af andre administrative klager vedr. sundhedsvæsenet, jf. forslagene i lovens §§ 6 - 11. Udgifter forbundet hermed overføres fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets ramme.

Enhedsomkostningen pr. indsendt klage er i 2006 beregnet på basis af den afsatte bevilling for nævnet i 2004, samlet 23,0 mio. kr. og et samlet antal af sager på i alt 3.000, idet de ovenfor nævnte 160 administrative sager ikke indgår i takstberegningen for 2006. Enhedsomkostningen er på den baggrund beregnet til 7.667,- kr.