

**Bruno Jerup (EL):**

Enhedslisten støtter naturligvis også det foreliggende lovforslag. Vi har også været med i forarbejdet til det, og vi synes også, det er et naturligt svar, om man vil, på den tragiske sag, som Folketinget ikke kan fralægge sig et politisk ansvar for. Vi synes også, man har lavet en konstruktion, der giver Bløderforeningen tilstrækkeligt med indflydelse på de 20 mio. kr., som er afsat.

Der er sat en tidsgrænse på 15 år for lovens virke, og det kan naturligvis i dag være svært at afgøre, hvorvidt det er en korrekt tidsramme, men det er vel ikke mere vanskeligt, end at Folketinget har mulighed for at afgøre på et senere tidspunkt, om man skal ændre denne 15-årstidsramme. Som udgangspunkt er den efter vores opfattelse udmærket.

Vi vil ikke lægge skjul på, at vi mener, at hele det forløb, der har været omkring blødersagen, afslører nogle mangler i hele vores lovgivning, som vi håber, at der bliver rettet op på, og det ved vi også at ministeren har tænkt sig, nemlig med hensyn til borgernes muligheder for i det hele taget at få erstatning, hvis de tager skade eller bliver ødelagt af produkter, som medicinproducenter og -forhandlere leverer til dem. Men det er et spørgsmål, som vi også skal debattere under det næste punkt på dagsordenen og sikkert også senere; så det vil jeg undlade at komme nærmere ind på.

Sammenfattende kan jeg sige, at vi klart støtter det foreliggende lovforslag.

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Jeg vil gerne benytte lejligheden ved førstebehandlingen af lovforslaget om Blødererstatningsfonden til at takke ordførerne for den måde, vi har kunnet føre forhandlingerne på. Det har været utrolig positivt, og det er efter min mening den fornemste måde, Folketinget kan fungere på, og forløbet har sådan set været et håndslag til parlamentarismen.

Jeg håber, lovforslaget får en nem gang gennem udvalget, og skulle der være udestående problemer, så løser vi dem, og det gør vi hurtigt.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Afstemning**

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand (Henning Grove):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 97:****Forslag til folketingsbeslutning om etablering af en medicinskadefond.**

Af Ester Larsen (V) m.fl.  
(Fremsat 28/3 95).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling****Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

I 1991 fik vi en lov om patientforsikring, og loven indeholder regler om erstatning for behandlingsskader på sygehuse. Det forventes herefter, at lægemiddelbranchen selv ville etablere en frivillig lægemiddelerstatningsordning.

Det fremsatte beslutningsforslag om etablering af en medicinskadefond kommer samtidig med, at vi i ministeriet er gået i gang med at forberede et lovforslag om omtrent det samme emne.

Det har ikke været muligt at få en tilstrækkelig bred tilslutning til den frivillige ordning. Nu er løsningen så en lægemiddelerstatning inden for de muligheder, som EF-direktivet giver. Jeg vil fremsætte lovforslag herom i maj.

En udvidelse af produktansvaret, som der her er tale om, er ikke nogen enkel sag, for det såkaldte maksimumsdirektiv om produktansvar sætter nemlig en øvre grænse for, hvad vi kan tvinge producenter og importører til at betale for deres produktansvar. Men efter at der er blevet gransket i direktivet, kan der godt laves lovgivning, hvis andre end producenter og importører pålægges merudgifterne ved det udvidede ansvar. Derfor er finansieringen det afgørende spørgsmål i forbindelse med lægemiddelerstatningsordningen. Spørgsmålet er: Hvem skal betale?

Det bedste ville efter min mening være, hvis medicinalbranchen på frivilligt grundlag etablere en ordning, der gav en bred dækning af lægemiddelskader. Medicinalproducenterne og -importørerne er jo de nærmeste til at dække skader, som er forvoldt af deres egne produkter.

I vores forsøg på at få indført en frivillig ordning har vi i ministeriet i løbet af de sidste måneder ført flere forhandlinger med medicinalbranchen. Vi må imidlertid nu på baggrund af branchens tilkendegivelser konstatere, at der ikke inden for den nærmeste fremtid kan forventes en tilstrækkelig bred tilslutning til en sådan frivillig lægemidlerstatningsordning.

Forslagsstillerne har opstillet 2 mulige finansieringsformer i beslutningsforslaget: Enten en ordning baseret på frivillige bidrag fra medicinalbranchen eller en model med bidrag lagt på receptpligtig medicin. Jeg tror ikke, at den første model er en farbar vej, når vi ved, at dele af medicinalbranchen ikke for tiden er klar til at gå ind i en frivillig ordning. Det forekommer urealistisk at lave en ordning, hvor kun nogle producenter og importører, men ikke alle sammen, er med til at betale frivillige bidrag til en fond.

Den anden model med bidrag, der lægges på receptpligtig medicin, indgår også i ministeriets overvejelser i forbindelse med det kommende lovforslag. En sådan ordning vil jo som anført ikke stride imod EU-reglerne om produktansvar, hvis afgiften lægges på indenlandske varer og varer fra andre EU-medlemslande. Det er desuden en betingelse, at der gennemføres regres mod producenterne efter produktansvarsloven. Producenterne fritages altså ikke for ansvar, hvis der skulle dukke et defekt lægemiddel op på markedet.

Inden der gennemføres en afgiftsfinansieret medicinskadefond, er der en række administrative og økonomiske spørgsmål, som vi skal have afklaret. Som eksempler kan nævnes den praktiske tilrettelæggelse af apotekernes indkrævning af afgiften, momsreglerne og forholdet til sygesikringens medicintilskud. Jeg mener dog ikke, det er umuligt at løse disse problemer, og principielt kan jeg derfor godt støtte det fremsatte beslutningsforslag.

Men i øvrigt skal jeg anbefale, at Folketinget venter med en detaljeret drøftelse af en lægemidlerstatningsordning, indtil lovforslaget fremsættes i maj. Et udkast til lovforslag er netop i denne uge udsendt til høring i en bred kreds af interessenter.

**Tove Lindbo Larsen (S):**

Der skal ikke være tvivl om, at Socialdemokratiet ønsker at sikre befolkningen ret til erstatning i tilfælde af opståede medicinskader. Allerede da vi her i Folketinget behandlede loven om produktansvar, havde vi dette ønske.

Som bekendt var medicin ikke omfattet af loven og kunne ikke blive det på grund af direktivets udformning. Derfor var den farbare vej, at lægemiddelbranchen selv etablerede en frivillig erstatningsordning for lægemiddelskader, der kunne matche den ordning, vi har i patientforsikringsloven for behandlingsskader. Det kunne klares inden for direktivets rammer; men det kunne man imidlertid ikke enes om inden for branchen.

Ministeren har nu bebudet at ville fremsætte et lovforslag, der kan rummes inden for direktivet, da en ændring af direktivet i EU er en meget langstrakt affære. Som ministeren netop har nævnt, vil regeringen fremsætte forslag herom til maj, når høringssvarene er kommet retur.

Jeg forventer, at vi, hvis afvigelserne mellem dette beslutningsforslag og regeringens forslag ikke er særlig store, som lovet vil kunne gennemføre en lov om erstatning for lægemiddelskader.

Vi følger gerne ministeren i at afvente forslaget, før vi diskuterer det nærmere indhold. Vi ser derfor ikke behov for at gå videre med dette beslutningsforslag og afventer regeringens lovforslag.

**Ester Larsen (V):**

Blødersagen har aktualiseret interessen for en medicinskadeforsikring eller en medicinskadefond. Mange har brugt store ord og indimellem også trusler om lovgivning, hvis industrien ikke makkede ret og indførte en frivillig forsikring, og det er sket uden smålig skelen til lovgivningsmagtens begrænsede muligheder for at pålægge industrien yderligere ansvar.

Som ministeren har været inde på, forhindrer produktansvarsdirektivet, at medicinindustrien pålægges yderligere ansvar lige undtagen i et smalt felt vedrørende udviklingsskader.

Det er glædeligt, at regeringen nu har erkendt, at den eneste realistiske mulighed ligger i dannelsen af en lægemiddelskadefond; man kunne imidlertid godt have ønsket, at regeringen havde valgt at optræde med lidt mere ynde.

Jeg synes, ministerens fremfærd har været ret forblyffende. Siden efteråret har ministeren gen-

tagne gange over for pressen udtalt, at nu kom den frivillige medicinforsikring. Senest lød denne utrolige melding i slutningen af marts, denne gang endda med en tidsangivelse: Den frivillige forsikring ville være klar i april, meddelte den umådelig optimistiske minister.

Ganske kort tid efter, mere præcist 2 dage efter, at Venstre havde fremsat et forslag om medicinskadefond, havde ministeren nye meldinger til pressen: Nu regnede regeringen lige pludselig ikke længere med en frivillig forsikring, men ville derimod fremsætte forslag om en lægemiddelskadefond.

Jeg synes, at det er glædeligt, at vi nu er enige om, at denne konstruktion er den eneste brugbare. Der er faktisk brugt kræfter på at finde frem til denne brugbare model.

For måneder siden sendte jeg principperne for denne model til sundhedsministeren og bad om ministeriets vurdering. Jeg modtog ingen form for reaktion, men jeg kan nu se, at regeringen har erkendt, at principperne er brugbare, og at den konkret har taget dem til sig. De er nu i meget stor hast omsat til et lovforslag, som er sendt til høring den 25. april med svarfrist 1. maj. Det er en hast, der minder om nødlovgivning. Der levnes sandelig ikke parterne megen tid til at reagere. Det er lidt paradoksalt, når problemet har været under behandling i årevis.

Og ser man på lovforslaget, som er sendt til høring, ja, så bærer det også præg af et utroligt hastværk, så stort, at forslaget faktisk slet ikke er færdigbearbejdet. Det fremgår også direkte af bemærkningerne, at en lang række forhold endnu er uafklarede.

Det er glædeligt, at regeringen har taget vores forslag til sig, men jeg kunne godt have ønsket en lidt mere samarbejdspræget fremgangsmåde – især i betragtning af, at de foreløbige meldinger, der er kommet fra bl.a. SF, tyder på, at det nok bliver os, regeringen skal samarbejde med for at få løst erstatningsproblemet for patienter, der påføres en skade gennem brugen af medicin.

Den model, vi har lagt frem, rummer nogle klare fordele. Patienterne kan få en hurtig afgørelse, ordningen er ubureaukratisk, og patienterne slipper for at løfte en tung bevisbyrde. Dertil kommer det væsentlige princip, at fonden overtager retten til at rejse erstatningskrav over for producenterne i de sager, hvor det skønnes, at der er grundlag for erstatning.

SF har givet meldinger om, at forbrugerne ikke skal betale for fabrikanternes fejl; det vil

heller ikke ske. Er der tale om en fejl fra fabrikantens side, er det fonden, der skal føre sagen mod virksomheden.

Der er nævnte nogle finansieringsmuligheder, som ministeren har kommenteret. Jeg kan tilføje endnu én:

Som svar på et skriftligt spørgsmål fra mig om, hvorvidt ministeren har haft held med sin plan om at løse problemet med apotekerformuen i forbindelse med bruttoavanceforhandlinger, oplyste ministeren, at det ikke var tilfældet, men også, at ministeren aktuelt – og svaret er fra denne måned – drøfter apotekernes formue med foreningens formand. Oplysningerne demonstrerer, at det meget store provenu, ca. 650 mio. kr., fra salget af DAK, som i vidt omfang var opbygget med støtte fra samtlige medicinforbrugere, er ved at blive et smerteligt problem for Apotekerforeningen.

Dette problem kunne finde en konstruktiv løsning ved, at en del af denne problematiske formue blev overført til lægemiddelskadefonden. Hermed ville almenvellet, der har bidraget stærkt til formuen, blive tilgodeset på en måde, der både er rimelig og hensigtsmæssig. Dette kun nævnt til inspiration.

Jeg ser hen til, at ministeren får løst problemet med lægemiddelskadeløven, som vi ser frem til at behandle.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Jeg synes, at fru Ester Larsen gik uden om en af konsekvenserne af Venstres forslag, som jeg ikke håber – det ved vi jo ikke endnu – bliver ført over i regeringens forslag. For en af konsekvenserne af fru Ester Larsens og Venstres forslag er jo, at man faktisk pålægger brugerne af medicin en ekstra udgift. Det er reelt en ekstra brugerbetaling, man putter på.

Der er jo ellers brugt megen energi fra forskellige partier og personer herinde på at agitere for, at man skulle have sat medicinpriserne ned. Jeg kan forstå, at det, fru Ester Larsen nu bruger energien på, er at få sat medicinpriserne op.

(Kort bemærkning).

**Ester Larsen (V):**

Nu er det sådan, som det har været fremme i debatten gentagne gange, at man ikke lovligt kan pålægge producenter denne forsikringspræmie. Problemet er at hjælpe de mennesker, som har taget skade af en lægemiddelbehandling. De beregninger, Sundhedsministeriet har

foretaget, viser, at det formentlig drejer sig om en procent på mindre end 1; af en medicinpris på 100 kr. skulle man bidrage med 17 øre.

Det vil sige, at det er en minimal afgift, og når man ser på den afgiftshunger, der ellers er i dette Folketing, når det drejer sig om andre forbrugsgoder, står jeg lidt uforstående over for, at denne bagatelagtige afgift kan afføde så stærke reaktioner.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Vi ved ikke på forhånd, hvor meget det udløser, hvor stor en ekstra afgift der skal på medicinen, for at det kommer til at gå op. Men i hvert fald er der én ting, der er sikker, og det er, at der ikke i Venstres forslag er noget som helst incitament for producenterne eller importørerne til at sørge for at lave nogle produkter, som er mindre skadelige. Overhovedet ikke.

Det vil sige, at hvis der er et elendigt produkt på markedet, kan det sådan set i princippet blive solgt igen og igen. Det bliver læsset over på forbrugerne under alle omstændigheder.

(Kort bemærkning).

**Ester Larsen (V):**

Ingen anden part end producenten kan have en interesse i at rette fejl, bivirkninger og alt hvad der kan skade salget, så det er en ganske unødigt bekymring.

**Formanden:**

Fru Karen Højte Jensen som ordfører.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Jeg er faktisk overbevist om, at alle partier i dette folketing er optaget af at få etableret en erstatning for lægemiddelskader, og jeg vil opfordre til, at ingen tager særlig patent på den gode vilje.

Det, der er problemet, er jo at finde en løsning, der ikke er i strid med nogle regelsæt, der eksisterer.

Det er naturligvis dybt utilfredsstillende, at patienter, der skades af lægemidler, i dag er stillet utrolig dårligt. Det er de, fordi det er de skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem lægemidlet og skaden. Derfor er der behov for at indføre en lempeligere bevisbyrde, således at patienten kun skal godtgøre, at der er overvejende sandsynlighed for årsagssammenhæng mellem skaden og lægemidlet.

Det er muligt, og det ser ud til, at denne sag er kommet frem på grund af blødersagen. Lad mig sige det sådan, at jeg tror, blødersagen har speedet op, men som det allerede har været sagt, blev dette tema jo vendt allerede i 1989 i forbindelse med produktansvarsloven, og man havde en formodning og et håb om, at medicinalbranchen selv ville finde en ordening.

I lovgivningsmæssig sammenhæng er vi jo imidlertid stødt på EF-direktivet om produktansvar, der har gjort det meget vanskeligt at finde en ordening. Produktansvarsloven fra 1989 bygger jo på direktivet og indeholder regler om objektivt ansvar for skader, der forvoldes af defekte produkter, og omfatter således ikke udviklingskader og systemskader, som i praksis er langt de fleste.

Jeg skal ikke lægge skjul på, at Det Konservative Folkeparti mener, at det burde være producenterne, der skulle pålægges ansvar og betale for disse skader. Vi finder det dybt beklageligt, hvis der ikke er mulighed for dette og der således vil være behov for at finde en alternativ løsning, hvorefter det ikke umiddelbart er producenterne, der betaler, men er en ordening, der hviler på, at al medicin pålægges en afgift eller skat – alt efter temperament – for at kunne finansiere erstatningsordningen. Ligesom i miljøspørgsmål burde det efter De Konservatives opfattelse være forureneren, der betaler.

Samtidig vil jeg gerne understrege, at det at lægge afgift på medicin og fordyre den mere eller mindre i virkeligheden er stik imod alle de mange initiativer, vi har iværksat for at billiggøre medicinen af hensyn til både borgerne og det offentlige.

Må jeg til slut udtrykke min anerkendelse af Mefa's initiativ til en frivillig erstatningsordning. Jeg vil gerne beklage, at MEDIF ikke har fundet anledning til at deltage i en sådan frivillig ordening, hvilket nødvendiggør et lovgivningsmæssigt initiativ.

Selvfølgelig må det være sådan, at en erstatningsordning skal dække, uanset om skaden er sket på baggrund af et produkt fremstillet i Danmark eller i udlandet.

Vi vil arbejde med dette beslutningsforslag i udvalget og også se på, hvad ministeren mere konkret kommer med. Der er jo lagt op til, at ministeren skal komme med et konkret lovforslag, og så vil vi arbejde ud fra det ting, vi har på bordet til den tid.

**Jørn Jespersen (SF):**

Også denne sag er jo om ikke affødt af, så i hvert fald aktualiseret af blødersagen. Vi synes, det er tragisk, at der skal en sådan sag til, før et flertal i Folketinget – forhåbentlig – får taget sig sammen til at få løst problemet med en erstatningsordning for medicinskader.

I den forbindelse kan jeg ikke lade være at sige til fru Ester Larsen og Venstre, at hvis det var så nemt at løse dette problem, kunne det undre, at Venstre og fru Ester Larsen i en tidligere situation, hvor man har siddet ganske tæt på muligheden for det, ikke har fået løst det.

Det er jo aftalt mellem alle partier, at der kommer et regeringsudspil; det er på trapperne, og det vil vi forholde os til, når det kommer. Vi håber, det bliver betydelig bedre end det, der ligger her fra Venstres side.

Vi er nemlig imod Venstres finansieringsmodel. Vi er helt på linje med Det Konservative Folkeparti og synes, det er forkert og umoralsk, at forbrugerne skal betale for skader, der er forårsaget af produkter fra en fabrikant, der bliver holdt skadesløs. Vi mener, at man burde lægge finansieringen af fonden på fabrikanterne, på producenterne.

I den sammenhæng vil jeg godt sige, at det er vores opfattelse, at man i Justitsministeriet fortolker EF's produktansvarsdirektiv alt for stramt.

Det er helt sikkert rigtigt, at man i henhold til EF's produktansvarsdirektiv ikke kan udvide erstatningspligten ved en civil retssag, hvad enten det er fonden eller den enkelte patient eller patientgruppe, der fører den, men for os at se er der i EF's produktansvarsdirektiv intet til hinder for, at man kunne pålægge fabrikanter, såvel hjemlige som udenlandske, at bidrage til en fond. Så vidt vi ved, er det også det, man gør i andre lande inden for EU.

I den sammenhæng vil jeg godt bede sundhedsministeren om en oplysning, nemlig om det ikke er sådan, at man i f.eks. Tyskland og Norge, der jo også er omfattet af disse her regler via EØS-aftalen, har en lovpligtig bidragspligt for fabrikanterne til en tilsvarende form for forsikringsordning. Og hvis det er rigtigt, at man har det i de lande, der jo er omfattet af de samme EF-direktiver, som Danmark er, hvordan kan det så være, at man ikke kan gennemføre det i Danmark?

Jeg synes også, det i forbindelse med det her forslag er værd at gøre Venstre opmærksom på, at man lægger op til, at staten skal skyde penge

ind, hvis fondens kapital ikke er stor nok. Her ser vi altså et eksempel på, at Venstre er parat til at bruge skatteyderpenge, offentlige midler, til at erstatte skader forårsaget af medicinfabrikanter. Det harmonerer ikke helt med den profil, Venstre ellers plejer at fremstille sig med, nemlig en meget stor påholdenhed med de offentlige midler. Her bliver der altså, hvis Venstres forslag skulle blive vedtaget, indført et nyt område, hvor pengene kan fosse ud af statskassen.

Vi har moret os en lille smule over bemærkningerne i Venstres beslutningsforslag om, at der kan bidrages frivilligt fra fabrikanternes side. Jeg vil godt spørge Venstre, om man har sådan et realistisk og dokumenteret bud på, hvor mange frivillige bidrag der ville komme fra industrien til denne her fond.

Alt i alt er det vores grundholdning, at industrien bør betale for disse skader. Vi tror ikke på ministeriernes fortolkning af EF's produktansvarsdirektiv, og vi mener, man burde lave en ordning, hvorefter det er fabrikanterne, der bidrager, i lighed med hvad man har i andre EU-lande.

**Annette Just (FP):**

Da mit partis ordfører desværre heller ikke kan være til stede ved behandlingen af denne sag, vil jeg prøve lige så forsigtigt at forklare, hvad Fremskridtspartiet mener om dette beslutningsforslag.

For det første var jeg glad for at høre ministerens bebudelse af, at der nu kommer et lovforslag. Jeg giver fru Ester Larsen – tror jeg det var – ganske ret i, at det har vi ventet på længe, og vi har håbet på, at der nu kom en aftale med medicinalindustrien om, at den ville lave denne fond.

Derfor er Fremskridtspartiets indstilling også, at vi ikke ønsker at være med til, at det er receptpligtig medicin, der skal betale til en sådan fond, og at staten så tilmed, hvis der er underskud i fonden og der bliver behov for det, skal stå som garant, så pengene bare kan fosse ud den vej. Det er jo det, der står i punkt 3: At staten stiller det manglende beløb midlertidigt til rådighed. Jamen det kan altså blive en meget langvarig affære, det ved vi alle sammen, hvis det går galt.

Nej, det, der skal ske, er selvfølgelig, at enten må medicinalfabrikanterne tvinges til at lave en forsikring, som kan komme til udbetaling, hvis der er noget, der går galt, eller de må på den måde, som man har løst det i andre lande, tvinn-

ges til at bidrage til en fond, en medicinskadefond.

Men selvfølgelig vil vi glæde os til diskussionen i udvalget, og jeg tror, at vi vil finde frem til en fornuftig løsning.

#### **Dorit Myltoft (RV):**

Det Radikale Venstre kan ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag alene med den begrundelse, at regeringen har et lovforberedende arbejde i gang om et lovforslag med et tilsvarende indhold.

Det Radikale Venstre vil derfor vente med en egentlig argumentation, til regeringen fremsætter sit forslag om en lægemiddelerstatningsordning.

#### **Bruno Jerup (EL):**

Man kan jo sige, at Folketinget har et stort problem her. Til trods for at alle partier og medlemmer i Folketinget – og det tror jeg, indtil andet er bevist – ønsker en klart forbedret patientforsikringslov eller en særskilt medicinforsikringslov, så er vi altså i den situation, at EU lægger meget ubehagelige begrænsninger på, hvordan denne kan etableres.

EU har jo i 1985 lavet et direktiv om produktansvar, der er fulgt op af Folketinget med en lov om produktansvar, som trådte i kraft i 1989. Denne lov er et resultat af et maksimumsdirektiv og er lavet af hensyn til det indre marked. Det forhindrer os i at pålægge producenter og importører et strengere ansvar for produkterne end efter direktivet.

Det er tydeligt, at Venstre i denne situation underlægger deres sundhedspolitik denne fatale beslutning 100 pct. Vi er af den opfattelse, at man skal insistere på, at sundheden for danske borgere skal gå forud for den slags EU-markedshensyn.

Derfor kan vi heller ikke støtte Venstres forslag, som er en regulær brugerbetaling, som på ingen måde vil lægge pres på producenter og importører for at sikre ordentlige produkter. Tværtimod vil det betyde, at det er de danske borgere, som skal betale den fulde pris for skadelige medicinprodukter. Ved at lægge ansvaret på producentledet vil producenten få en økonomisk byrde, som muligvis vil bevirke, at producentledet vil tænke lidt mere på, hvad det er for nogle produkter, man sender på markedet.

Venstres forslag er altså en rendyrket brugerbetaling. Hvis man laver en medicinskadefond, som får penge enten fra frivillige bidrag, fra

medicinindustrien eller fra en særskat på receptpligtig medicin, kommer denne fond i virkeligheden til at være en løstreven størrelse, som ikke på nogen måde vil være i stand til at påvirke og forbedre de medicinske præparater og den måde, borgerne får præparaterne udleveret på, altså hvad de får udleveret. Det synes vi er fuldstændig uacceptabelt.

I stedet for at hjælpe Danmark imod EU på dette sundhedspolitiske område bruger Venstre en mulig blokering fra EU til at sætte et af deres ideologiske flagskibe i søen. Vi vil gerne opfordre regeringen til sammen med os og SF at sænke dette flagskib.

Derfor er det vores indstilling, at vi ikke skal bøje os for det indre marked med hensyn til dette her og vedtage en dansk lov, som ligger under for, at der er et direktiv, som muligvis kan forhindre Danmark i at gøre noget.

I stedet for må vi prøve det af og se, hvor langt vi kan gå, og så må det jo komme an på en prøve i EU-systemet, hvorvidt vi har overskredet nogle bestemmelser. Viser det sig så, at Danmark kommer til at overskride sine beføjelser på dette område, jamen så er det jo desværre bare et ubehageligt bevis på, at EU reelt bestemmer dansk sundhedspolitik.

Ved på forhånd at lægge sig fast på, at der muligvis kan komme en eller anden sanktion fra EU, hvis vi laver sådan en lov, mener jeg, at det danske Folketing fuldstændig har flaget ud og overhovedet ikke forsøger på at tage en lille smule hensyn til, hvad der er vores grundlæggende holdning på det her område, nemlig at det selvfølgelig ikke skal være en udgift for forbrugeren, men nødvendigvis skal være en udgift for producenten.

Vi støtter naturligvis ikke Venstres forslag.

#### **Ester Larsen (V):**

Det har været meget interessant at lytte til debatten. Det lyder, som om man tror, at der består et alternativ i at lægge omkostningerne på industrien. Men alternativet til dette forslag er intet at gøre, ikke at bekymre sig om de patienter, som bliver udsat for skadevirkninger ved medicinsk behandling.

Der bliver talt om, at vi blokerer med EU. Tværtimod. Vi tager bestik af den virkelighed, vi lever i, af de realiteter, der er, og derfor har vi forsøgt at fremlægge en model, som kan løse problemet.

Der bliver sådan lidt spidst sagt: Hvorfor har man ikke løst problemet, da Venstre selv havde

sundhedsministerposten? Af den enkle grund at da forelå forslaget ikke. Som jeg sagde, har jeg faktisk lagt temmelig mange kræfter i og fået inspiration til, hvordan man kan håndtere den vanskelige blokering, som maksimumsdirektivet repræsenterer. Det er faktisk lidt af et columbusæg at kombinere en solidarisk forsikringsordning med en regresordning, hvor man stiller virksomhederne til ansvar, hvor der kan gøres ansvar gældende, og hvor denne proces bliver ført af en ligeværdig partner og ikke af en lemlæstet patient.

Jeg synes, der er mange konstruktive ideer i det forslag, vi har lagt frem, og jeg må sige, at det glæder mig meget, at ministeren har taget dem til sig, og at vi nu kan behandle dem i forbindelse med det lovforslag, som er bebudet, og som jeg mener, så vidt jeg har haft lejlighed til at se det, er meget analogt med den model, der her er lagt frem.

**Jørn Jespersen (SF):**

Nu siger fru Ester Larsen meget skråsikkert, at der intet alternativ er til det forslag. Venstre stiller: At det er patienterne, der skal betale for finansieringen af medicinskadefonden, og at den eneste anden mulighed er, at der ikke sker noget. Jeg vil bede fru Ester Larsen om at dokumentere og forklare, hvorfor det er umuligt i henhold til EF's produktansvarsdirektiv at lave en obligatorisk bidragspligt for medicinfabrikkanterne til en fond.

(Kort bemærkning).

**Ester Larsen (V):**

Jeg synes, det var mere hensigtsmæssigt, at spørgsmålet blev rettet til Justitsministeriet frem for til mig.

(Kort bemærkning).

**Jørn Jespersen (SF):**

Jeg konstaterer så, at den skråsikkerhed, som Venstre har i det spørgsmål, ikke har ret meget belæg.

(Kort bemærkning).

**Ester Larsen (V):**

Jeg konstaterer en rimelig stor despekt for Justitsministeriet. Jeg kan sige, at den vurdering, som er Justitsministeriets, deles af en række førende jurister her i landet.

Hermed sluttede forhandlingen.

## Afstemning

Forslagens overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

## Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

### 14) Første behandling af lovforslag nr. L 236: Forslag til lov om butikstid m.v.

Af erhvervsministeren (Mimi Jakobsen).  
(Fremsat 21/4 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Lotte Henriksen (S):**

Debatten om lukkeloven har jo været en føljeton ud over det sædvanlige. Daglige historier om kaffefiltre, rullepølser og jerngitre har udgjort en stor del af debatten. Sortimentslisten har ikke været nem at afgrænse, og det er også en af begrundelserne – én af dem – for, at lukkeloven i dag ligger i en ny udgave, i hvert fald som et forslag til en ny.

I Socialdemokratiet har kaffefiltrene ikke været det vigtigste, men derimod: Hvordan sikrer vi, at den livlige detailhandel, vi har i dagens Danmark, bevares, hvor et uddannet personale, der ved, hvad de sælger, servicerer os? Hvordan sikrer vi forbrugerne den bedste service? Hvordan sikrer vi, at store butikker ikke udkonkurrerer de små og dermed gør tilbudene til forbrugerne færre og dårligere? Hvordan sikrer vi, at vore bymidter ikke uddør i kraft af konkurrence fra supercentre, der er til for det bilende indkøbsfolk? Hvordan sikrer vi, at unge ikke overfalder på tankstationer om natten, fordi de passer butikken alene?

Lovforslag nr. L 236 løser ikke alle disse spørgsmål, men med miljø- og energiministerens udvalgsarbejde om lavprisvarehuse og bycentres regulering via planlovgivning håber