

ketingsåret 1986-87), været til udtalelse hos berørte ministerier, organisationer m.fl., herunder forsikrings- og lægemiddelbranchen.

9. Lovforslagets administrative og økonomiske konsekvenser

9.1. Lovforslagets administrative konsekvenser knytter sig næsten udelukkende til forsikringsselskabernes oprettelse af den fælles patientforsikringsforening med hertil hørende bestyrelse og sekretariat til administration af ordningen. I et mindre omfang vil eksisterende myndigheder og organer få arbejdsopgaver på området, jf. nedenfor.

Det er ikke fundet hensigtsmæssigt at knytte patientforsikringsordningen organisatorisk til det klagesystem, der har det faglige tilsyn med medicinalpersoner og sundhedsvæsenet i øvrigt (Sundhedsstyrelsen m.v.), idet det bl.a. ikke efter forsikringsordningen, som for det faglige tilsyn, skal fastslås, om vedkommende medicinalperson har begået en fejl. Da det efter gældende retstilstand er en af forudsætningerne for opnåelse af erstatning, at medicinalpersonen har begået en fejl (handlet culpøst), har flere faglige klager nok primært været rejst for Sundhedsstyrelsen med henblik på at få grundlag for en erstatningssag. Det må derfor forventes, at oprettelsen af en velfungerende patientforsikringsordning som sådan vil reducere antallet af klagesager over medicinalpersoners faglige forhold.

9.2. Omkostningerne til administration af loven fordeler sig umiddelbart med størstedelen på forsikringsselskaberne, bl.a. gennem selskabernes – og de selvforsikrendes – finansiering af patientforsikringsforeningens og Den Sociale Ankestyrelses virksomhed, i et mindre omfang på sygehusekommunerne, bl.a. i forbindelse med disses vejledning om ordningen og oplysning af sagerne og endelig i et vist omfang på Sundhedsministeriet.

Forsikringsselskabernes omkostning knytter sig dels til den almindelige administration af forsikringsvirksomheden, dels til patientforsikringsforeningens virksomhed og dels til dækning af udgifter ved Den Sociale Ankestyrelse. Omkostningerne til den almindelige administration af forsikringsvirksomheden er det ikke muligt at skønne over, mens omkostningerne, som er forbundet med foreningens virksomhed, skønnes at beløbe sig til 5-8 mio. kr. pr. år. (jf. rap. s. 137).

Den Sociale Ankestyrelses merudgifter i forbindelse med administration af loven vil være afhængig af ankesagernes antal og art. Det er ikke muligt at skønne over antal ankesager. Erfaringerne fra den lignende svenske ordning viser dog, at der kun ankes ca. 3 pct. af de forelagte sager. Der vil i betydeligt omfang

være behov for at inddrage (sundheds-) faglig ekspertise i forbindelse med ankestyrelsens forberedelse af sagerne.

Det vil blive nærmere aftalt mellem de involverede ministerier (Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Administrationsdepartementet m.fl.), hvorledes administrationen af ordningen nærmere skal tilrettelægges, herunder hvilke administrative foranstaltninger der skal træffes for at opnå den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne.

Den Sociale Ankestyrelses merudgifter til administration af loven dækkes af patientforsikringsforeningen m.fl. (§ 12, stk. 3) og beregnes på grundlag af det faktiske sagsantal efter hovedretningslinjerne i Budgetvejledningens regler om indtægtsdækket virksomhed. Disse retningslinjer anvendes allerede ved ankestyrelsens behandling af arbejdsskadesager.

Der kan udover ovennævnte forventes et behov for yderligere personale til Sikringsstyrelsen i det omfang, styrelsen vil komme til at afgive udtalelser vedrørende méngrader og erhvervsevnetabsprocenter, jf. bemærkningerne til § 13. Omfanget af Sikringsstyrelsens arbejde hermed kan ikke opgøres nøjagtigt ud fra de foreliggende oplysninger om det forventede sagsantal, men Sikringsstyrelsen forventer, at styrelsens merarbejde over en periode vil blive af samme størrelsesorden som i forbindelse med gennemførelse af loven om erstatningsansvar. Merarbejdet forventes efter nogle år at svare til 5 årsværk eller ca. 1,2 mio. kr. i lønudgifter og 200.000 kr. i øvrige driftsudgifter. Sikringsstyrelsens udgifter ved afgivelse af erklæringerne vil blive afholdt af forsikringsselskaberne efter de almindelige regler herom i arbejdsskadeforsikringslovens § 62, stk. 2.

Det er ikke muligt at skønne over amtskommunernes udgifter til vejledning og oplysning af sagerne, men de vurderes dog af mindre størrelse, idet opgaven bl.a. vil indgå i den almindelige forpligtelse til at vejlede patienter om deres rettigheder m.v.

Herudover vil Industriministeriet få mindre meropgaver i forbindelse med Finanstilsynets almindelige tilsyn med de forsikringsselskaber, der godkendes til forsikringsvirksomhed på området.

Sundhedsministeriets administrative omkostninger knytter sig til den overordnede administration af ordningen, herunder bl.a. udstedelser af bekendtgørelser m.v., efter loven samt den løbende kontrol af ordningen og anslås at beløbe sig til 2 årsværk for akademiske sagsbehandlere samt 0,5 årsværk for HK svarende til i alt 610.000 kr. og øvrige driftsudgifter på 210.000 kr. (forventet 1988 pris- og lønniveau) i 1989 og fremover.

Endelig vil der i forsikringens første år, 1989, skulle iværksættes en offentlig information om ordnin-