

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Formålet med lovforslaget

Formålet med lovforslaget er at udvide dækningsområdet for lov om patientforsikring, således at loven fremover også dækker skader i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign. hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Endvidere inddrages vagtlæger, autoriserede sundhedspersoner ansat under de kommunale sundhedsordninger, sundhedspersoner og andet personale, der deltager i den præhospitale indsats efter sygehusloven, universiteternes tandlægeskoler, samt private sygehuse under lovens dækningsområde. Lovens skadesbegreb foreslås tillige - i overensstemmelse med dansk rets almindelige regler om erstatning og godtgørelse for personskader - udvidet til også at omfatte psykiske skader, ligesom de skader, som hidtil er erstattet efter lov om vaccinationskader, inddrages under loven i det omfang, der er tale om skader, der ikke hidrører fra vaccinenes egenskaber.

Lovforslaget udgør en del af de forslag om ændringer på klage- og erstatningsområdet samt om indførelse af et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, som regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti opnåede enighed om den 31. januar 2003.

Lovforslaget foreslås at træde i kraft 1. januar 2004.

2. Baggrunden for lovforslaget

2.1. Ved lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, blev der med virkning fra 1. juli 1992 indført en erstatningsordning, hvorefter der gives patienter erstatning for fysiske skader, opstået under behandling m.v. i sygehusvæsenet i videre omfang end efter gældende erstatningsregler (f.eks. culpareglen) og på en for patienten lettere og hurtigere måde. Ordningen blev begrænset til at omfatte offentlige sygehuse og sygehuse, som har driftsoverenskomst med det offentlige.

Der er med patientforsikringsordningen tale om en såkaldt "no fault" forsikringsordning, dvs. en ordning, hvor patientens ret til erstatning ikke beror på, at nogen person har pådraget sig ansvar for skaden i kraft af en begået fejl, men alene på, om de særlige kriterier for erstatningsberettigelse i lovens §§ 2-4 er opfyldt. Størrelsen af erstatning eller godtgørelse fastsættes efter lov om erstatningsansvar. Ordningen administreres af Patientforsikringsforeningen, som modtager, oplyser og afgør alle sager efter loven. Patientforsikringens afgørelser kan inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen, indbringes for Patientskadeankenævnet, der har den endelige administrative afgørelse af sagerne. Patientskadeankenævnets afgørelse kan inden for en frist af 6 måneder indbringes for landsretten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Vedrørende lovforslaget (L 144 - F 1990-91) og dets behandling i Folketinget henvises til Folketingstidende 1990-91, 2. samling, Folketingets Forhandlinger spalte 1843, 3170, 6640 og 6714, samt til tillæg A, spalte 3259 og tillæg B, spalte 793 og 1427.

2.2. I forbindelse med Folketingets behandling af forslag til lov om patientforsikring i 1991 blev det fremhævet fra de partier, som udgjorde flertallet for lovforslaget, at vedtagelsen af lovforslaget kun var et første skridt, og at området ville blive fulgt nøje med henblik på en eventuel senere udvidelse af dækningsområdet, navnlig i relation til de privatpraktiserende læger. Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget, at der senest 5 år efter patientforsikringsordningens indførelse pr. 1. juli 1992, skulle foretages en samlet vurdering af ordningens tilrettelæggelse.

Med henblik på denne generelle revision af loven nedsatte Sundhedsministeriet i august 1996 et bredt sammensat udvalg. I november 1997 afsluttede udvalget sit arbejde med afgivelse af betænkning nr. 1346 om revision af lov om patientforsikring. Det foreliggende lovforslag bygger i vidt omfang på denne betænkning.

2.3. Regeringen har med den enighed, der er opnået i 2003 med Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det