

delse af blod, der baserer sig på gratis donation. Altså kan man være sikker på, at der ikke indføres blod, blodkomponenter eller blodprodukter, der kan komme fra betalte donorer?

Jeg vil om det sige, at der jo kan opstå situationer, hvor vi skal indføre visse specialprodukter, og derfor vil det næppe være hensigtsmæssigt, selv om jeg jo er helt enig i sigtet og de holdninger, der gemmer sig bag spørgsmålet, ved lov at afskære sig fra at kunne bruge produkter, der baserer sig på andet end frivilligt, gratis aftappet blod.

Jeg kan f.eks. oplyse, at Danmark i år helt undtagelsesvis har været nødt til at indkøbe de almindelige blodprodukter, bl.a. albumin fremstillet på udenlandsk plasma. Og jeg kan jo ikke stå her og udelukke, at nogle af disse produkter er fremstillet af blod fra betalte donorer, så der kan opstå situationer, hvor det materiale, vi bruger, baserer sig på andet end blod fra frivillige, ubetalte donorer. Så det ville være noget uhenigtsmæssigt at lovgive om.

Så har fru Birthe Skaarup spurgt til dansk plasma: Er det rigtigt, at der har været et lager af dansk plasma, samtidig med at vi har importeret? Det var sådan, jeg forstod spørgsmålet. Og til det kan jeg sige, at da den gældende blodforsyningslov, som vi vedtog her i Folketinget sidste år, trådte i kraft den 1. januar 2004, havde Statens Serum Institut et lager af frossen plasma på 73.000 kg, som instituttet ikke selv har oparbejdet, fordi det ikke har været muligt at fastholde de nødvendige kvalificerede medarbejdere på et område under afvikling. Der blev jo foretaget et udbud, og opgaven havnede hos et schweizisk lægemiddelfirma, som ikke har ønsket at anvende dette plasma, fordi det kun har været testet efter gældende danske krav. Så ja, sådan er sammenhængen i forhold til det, fru Birthe Skaarup spurgte om.

Så med det har jeg altså forsøgt at svare på i hvert fald to af de spørgsmål, der har været rejst, idet jeg synes, at en diskussion omkring testningsniveau, jævnfør den tradition, vi har på området her, nok i hvert fald i første række bedst egner sig til at blive taget ved et møde, som jeg så vil initiere afholdt, inden vi kommer til det tidspunkt, hvor der skal skrives betænkning i sagen her.

Med det vil jeg så i øvrigt generelt stille mig til rådighed for at besvare yderligere spørgsmål under udvalgsbehandlingen og håbe på, at denne sag i overensstemmelse med traditionen kan

fremmes på en sådan måde, at et enigt Folketing kan stå bag lovgivningen.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):

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

Kl. 18.15

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 83: Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Takstfinansiering af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 4/11 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Lovforslaget her udspringer af forsommerens økonomiaftale mellem regering og amter. Her fandt man det hensigtsmæssigt at lade betalingen for klagebehandlingen overgå fra staten til amterne. Det betyder, at finansiering af Patientklagenævnet i princippet overgår til den driftsansvarlige myndighed. Dog vil staten indtil videre betale for klager stammende fra Grønland og Færøerne og klager over kommunalt ansatte – det sidste drejer sig hovedsageligt om klager vedrørende plejehjem.

Betalingen påhviler fortsat det offentlige, men overgår altså fra en offentlig kasse til en anden. Det er således fortsat gratis for patienterne at indbringe en klage for Patientklagenævnet. Filosofien bag overflytningen, som amterne jo kompenseres for økonomisk, er den enkle, at hermed skabes et incitament til at forebygge kla-