

Ændringsforslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet¹ (Gennemførelse af dele af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser m.v.)

Af ministeren for sundhed og forebyggelse, tiltrådt af ...:

Til § 1

1) Nr. 11 affattes således:

"11.1 § 79, stk. 1, indsættes som 2.-4. pkt.:

»Med mindre behandling sker akut, hvor henvisning ikke kan indhentes forinden, skal personen være henvist til behandling af en læge eller tandlæge. Personen kan også være henvist af andre autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder, hvor regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henvisning. Regionsrådet kan endvidere efter en konkret vurdering yde sygehusbehandling til en person, der ikke er henvist til behandling, jf. 2. og 3. pkt., når omstændighederne taler derfor.«"

[Henvisning til sygehusbehandling]

2) Efter nr. 13 indsættes som et nyt nummer:

"01. I § 157 indsættes som stk. 7 og 8:

"Stk. 7. Sundhedsstyrelsen inddaterer en borgers køb af medicin i et andet EU/EØS-landiregistret, når styrelsen har truffet beslutning om, at der ydes tilskud til borgerens medicinkøb, jf. § 168, stk. 3.

Stk. 8. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om Sundhedsstyrelsens inddatering af oplysninger i registeret efter stk. 7."

Stk. 7-11 bliver herefter stk. 9-13."

[Inddatering af oplysninger i FMK om lægemidler købt i et andet EU/EØS-land, hvortil der ydes tilskud]

3) Efter nr. 15 indsættes som nye numre:

"02. I § 170 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

"Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om befordringsgodtgørelse til personer omfattet af 1. pkt. samt til personer, der har ret til tilskud til ydelser ved alment praktiserende læge efter § 168, stk. 1."

Stk. 2 og 3 bliver herefter stk. 3 og 4.

03. § 170, stk. 2, 2. pkt., der bliver stk. 3, 2. pkt., affattes således:

¹ Loven gennemfører dele af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv nr. 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, EU-Tidende 2011, L 88, s. 45-65.

"Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om befordringsgodtgørelse ved besøg hos speciallæge for personer omfattet af 1. pkt., personer omfattet af § 59, stk. 1, samt personer, der har ret til tilskud til ydelser ved speciallæge efter § 168, stk. 1."

04. I § 171, stk. 1, ændres "§§ 73-83 og 86-89" til: "§§ 79-83 og 86-89 a".

05. I § 171, stk. 2, ændres "§§ 86, 87, 87 b og 87 f" til: "§§ 86, 87, 87 b, 87 f og 89 a".

06. I § 171, stk. 3, indsættes som 2. pkt.:

"Regionsrådet yder godtgørelse for befordring til personer, der er omfattet af 1. pkt., og har ret til refusion af udgifter til behandling i andre EU/EØS-lande i medfør af § 89 a."

07. I § 171 indsættes som stk. 4:

"Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om godtgørelse efter stk. 3."

08. I § 172, 1. pkt., ændres "jf. § 140" til: "jf. §§ 140 og 168, stk. 1."

[Præcisering af ret til befordringsgodtgørelse]

4) Efter nr. 17 indsættes som nye numre:

"**09.** I § 262, stk. 1, ændres "§§ 79-83, § 86, § 87 b, § 87 f og § 89" til: "§§ 79-83, § 86, § 87 b, § 87 f, § 89 og 89 a".

10. I § 263 ændres "§ 140." til: "§§ 140 og 168, stk. 1." "

[Konsekvensrettelser som følge af præcisering af ret til befordringsgodtgørelse]

5) Efter nr. 18 indsættes som nye numre:

"**11.** I § 271, stk. 1, nr. 4, ændres "eller nr. 9" til: "eller nr. 11".

12. I § 271, stk. 4, ændres "§ 157, stk. 5 og 10" til: "§ 157, stk. 5 og 12".

[Konsekvensrettelse som følge af Sundhedsstyrelsens inddatering af oplysninger i FMK]

Til § 4

6)I stk. 2 indsættes i 1. pkt. efter "denne lovs § 1, nr. 9,": "§ 157, stk. 7 og 8, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 01".

[Bemyndigelse til at fastsætte ikrafttrædelsestidspunktet for Sundhedsstyrelsens inddatering af oplysninger i FMK]

7)I stk. 2 indsættes i 2. pkt. efter "§§ 57 b-d, ": "§ 157, stk. 7 og 8,".

[Bemyndigelse til at fastsætte ikrafttrædelsestidspunktet for Sundhedsstyrelsens inddatering af oplysninger i FMK]

Bemærkninger

Til § 1

Til nr. 1

Den foreslåede nyaffattelse af § 79, stk. 1, indebærer i forhold til det oprindeligt foreslåede, at der indsættes et nyt 3. pkt. mellem de to tidligere foreslåede punktummer, hvorfor det af lovtekniske grunde er mere enkelt at nyaffatte § 79, 2.-4. pkt. samlet.

Den foreslåede ændring med det nye 3. pkt.tilsligter, at regionsrådene, hvor det vurderes hensigtsmæssigt, sikres mulighed for at anerkende henvisninger fra andre autoriserede sundhedspersoner og myndigheder, hvor regionsrådet forinden har offentliggjort, at andre autoriserede sundhedspersoner og myndigheder har adgang til henvisning.

Formålet med tilføjelsen er at sikre, at regionsrådene fortsat har mulighed for at videreføre henvisningspraksis fra andre end læger og tandlæger. Det i øvrigt beskrevne ift. § 79, stk. 1, herunder om regionsrådets mulighed for at afvise en henvisning finder tilsvarende anvendelse ved dette foreslåede 3. pkt.

Den foreslåede betingelse om, at henvisningen afgrænses til at være fra andre autoriserede sundhedspersoner og myndigheder må ses i lyset af princippet om ikke-forskelsbehandling i medfør af direktiv 2011/24/EU, hvorfor det findes hensigtsmæssigt at afgrænse kredsen af andre grupper, der kan modtages henvisninger fra. Den foreslåede betingelse om, at regionsrådet forinden skal offentliggøre, hvilke autoriserede sundhedspersoner og myndigheder, der har adgang til henvisning, tilsligter at sikre, at der for danske patienter er klarhed om, hvorfra henvisninger i det offentlige, danske sygehusvæsen accepteres, idet dette er relevant i forhold til ret til refusion for behandling i andre EU/EØS-lande efter den foreslåede § 89 a. Dette kan eksempelvis let oplyses på regionsrådets hjemmesider m.v.

Den foreslåede ændring indebærer, at den nuværende praksis for så vidt angår henvisning på det børne- og ungdomspsykiatriske område kan opretholdes. Henvisning af børn og unge til den regionale psykiatri foregår oftest via almen praksis (ca. halvdelen af henvisningerne), men omkring 20 pct. af henvisningerne kommer fra pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR) og socialforvaltningen. Der er endvidere praksis for, at spædbørn kan henvises til børne- og ungdomspsykiatrien af sundhedsplejersker. PPR er ofte nogle af de første fagpersoner, der har kontakt til de skrøbelige eller psykisk syge børn og unge og spiller derfor en vigtig rolle i forhold til rådgivning og udredning. Der er dog betydelig variation fra kommune til kommune, hvor stor en rolle PPR spiller i forhold til visitation. Med ændringsforslaget vil det være muligt at fortsætte den hidtidige

henvisningspraksis på det børne- og ungdomspsykiatriske område, dvs., at henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien også vil kunne ske via PPR, socialforvaltningerne i kommunerne samt af sundhedsplejersker for så vidt angår spædbørn.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens § 157, stk. 1, at Lægemiddelstyrelsen (nu Statens Serum Institut) er ansvarlig for at drive en elektronisk registrering af de enkelte borgeres medicinoplysninger, herunder ordination, køb, udlevering, indtagelse, dosisændring, ophør og sundhedspersoners instruktioner om brug af medicin samt oplysninger, der er relateret til borgernes medicinoplysninger.

Efter § 157, stk. 6, 2. pkt., har apotekere og apotekspersonale adgang til oplysninger, der er registreret om ordinationer, når adgangen er nødvendig for ekspedition af ordinationen.

Det er vigtigt, at sundhedsfaglige personer kan have tillid til de medicinoplysninger, der er registreret om borgeren (via programmet i det Fælles Medicinkort, FMK), således at registret er egnet til at leve op til sit formål om at være lægers redskab til at sikre kvaliteten og sikkerheden af borgernes medicinanvendelse.

Det foreslås derfor med bestemmelsen i § 157, stk. 7, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med styrelsens beslutning om, at der skal gives tilskud til en borgers køb af et lægemiddel i et andet EU/EØS-land – udover indberetning til Det Centrale Tilskudsregister (CTR) – også foretager inddatering af borgerens medicinkøb til FMK.

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen alene vil inddatere medicinoplysninger, og derved ikke får indblik i borgerens øvrige medicinering. For de medicinoplysninger, som Sundhedsstyrelsen inddaterer, og som det sker for al anden indberetning og anvendelse af FMK, vil der blive foretaget en automatisk registrering (logning), hvoraf det fremgår, at det er en indberetning foretaget af Sundhedsstyrelsen

Det er vurderingen, at den foreslåede bestemmelse i § 157, stk. 7, opfylder undtagelsesbestemmelsen i § 7, stk. 5, i persondataloven, jf. lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer. Efter denne bestemmelse gælder forbuddet mod behandling af helbredsrelevante oplysninger ikke for personer inden for sundhedssektoren, der er undergivet tavshedspligt, hvis behandlingen er nødvendig med henblik på bl.a. patientbehandling. Denne vurdering stemmer overens med den vurdering, der blev foretaget i forbindelse med apotekers adgang til FMK i forbindelse med ekspedition af recepter på apoteket i forbindelse med det lovforslag, der dannede grundlag for bestemmelsen i sundhedslovens § 157, stk. 6 (lov nr. 1556 af 20. december 2006 om ændring af sundhedsloven mv.).

Det foreslås endelig i § 157, stk. 8, at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om Sundhedsstyrelsens inddatering af oplysninger i registeret.

Til nr. 3

Med de foreslåede ændringer af sundhedslovens kapitel 53 om befordring og befordringsgodtgørelse præciseres mulighederne for at modtage befordringsgodtgørelse, når en patient modtager behandling i andre EU/EØS-lande efter den foreslåede § 89 a og den gældende § 168, stk. 1. I tilknytning hertil tilsigtes det desuden at præcisere enkelte bestemmelser om befordring her i landet, idet disse regler anvendes parallelt i forhold til mulighederne for at modtage befordringsgodtgørelse, når en patient modtager refusion eller tilskud til behandling i andre EU/EØS-lande efter den foreslåede § 89 a og den eksisterende § 168, stk. 1.

Den foreslåede bestemmelse i § 170, stk. 2, bemyndiger således ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om befordringsgodtgørelse til gruppe1-sikrede personer ved behandling hos alment praktiserende læge her i landet samt i de situationer, hvor gruppe1-sikrede personer måtte have ret til tilskud til ydelser ved alment praktiserende læge efter § 168, stk. 1.

Bemyndigelsen påtænkes udmøntet ved ændring af bekendtgørelse nr. 1266 af 15. december 2012 om befordring eller befordringsgodtgørelse (herefter befordringsbekendtgørelsen). Bemyndigelsen vil blive udmøntet således, at en gruppe1-sikret person, der i dag måtte have ret til befordringsgodtgørelse i forbindelse med behandling ved deres valgte praktiserende læge, kan få tilsvarende befordringsgodtgørelse, hvor personen i medfør af sundhedslovens § 168, stk. 1, modtager tilskud fra regionsrådet til behandling hos alment praktiserende læge i et andet EU/EØS-land. Godtgørelsen vil blive ydet på samme vis, som hvor behandlingen finder sted ved den valgte læge i Danmark, og således med et beløb svarende til befordringsudgiften med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel og forudsætter befordringsudgifter til og fra behandlingsstedet på mindst 25 kr. Godtgørelsen kan ikke overstige personens faktiske befordringsudgifter.

Med henblik på at sikre, at der fortsat ydes tilsvarende befordringsgodtgørelse og ud fra samme kriterier, vil det ved bekendtgørelse blive præciseret, at befordringsgodtgørelse fra kommunalbestyrelsen forudsætter, at behandlingen er foretaget hos den valgte læge. Den foreslåede præcisering svarer til den nuværende praksis efter § 170, stk. 1, hvoraf det fremgår, at kommunalbestyrelsen i sygdomstilfælde yder godtgørelse for nødvendig befordring til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov.

I visse situationer hargruppe1-sikrede personer, som enten er bosat på øer, hvor der ikke er etableret lægepraksis, eller som af registreringsmæssige årsager ikke kan tilmeldes en læge, adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge, jf. § 2, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1238 af 5. december 2006 om behandling hos læge i praksissektoren. Med henblik på at sikre hensigtsmæssig afgrænsning af den pågældende persons valg af læge, bl.a. henset til rettigheder om grænseoverskridende sundhedsydelser i medfør af direktiv 2011/24/EU ift. ret til tilskud til ydelser i praksissektoren, foreslås det, at der med hjemmel i den foreslåede § 170, stk. 2, vil blive fastsat regler om, at den pågældende personkreds har ret til godtgørelse af deres befordringsudgifter som minimum svarende til befordringsudgiften til den nærmest beliggende alment praktiserende læge, der ikke er forhindret i at yde lægehjælp. Med adgang til at fastsætte nærmere regler herom vil hensynet til at sikre persongruppens ret til valg af alment praktiserende læge blive iagttaget, samtidig med at persongruppen ikke utilsigtet og uden begrænsninger kan foretage lægebesøg ved alment praktiserende læge i alle EU/EØS-lande med de potentielt uforholdsmæssigt store udgifter til godtgørelse af befordringsudgifter.

Med den foreslåede ændring af § 170, stk. 2, 2. pkt., der med forslaget bliver stk. 3, 2. pkt., foreslås det, at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om befordringsgodtgørelse til speciallæge, som på regionsrådets regning foretages i et andet EU/EØS-land, jf. sundhedslovens § 168, stk. 1. Med den foreslåede ændring vil der i befordringsbekendtgørelsen blive fastsat bestemmelser om befordringsgodtgørelse til personer, som i medfør af sundhedslovens § 168, stk. 1, modtager tilskud fra regionsrådet til behandling hos speciallæge i et andet EU/EØS-land. Det bemærkes, at det i § 7 i befordringsbekendtgørelsen er fastlagt, at befordringsgodtgørelse til speciallæge kun ydes i forbindelse med besøg hos den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultation nærmest ved patientens opholdssted. Hvis denne speciallæge er forhindret i at yde lægehjælp, ydes der befordringsgodtgørelse til den nærmeste, som ikke er forhindret. Søger patienten fjernere beliggende speciallæge, kan der ydes befordringsgodtgørelse med det beløb, patienten havde ret til, hvis denne havde søgt den nærmest beliggende speciallæge. Denne begrænsning tilsigtes også at omfatte personer, som i medfør af sundhedslovens § 168, stk. 1, modtager tilskud fra regionsrådet til behandling hos speciallæge i et andet EU/EØS-land.

Med udgangspunkt i den i dag faste praksis foreslås desuden en tilføjelse i § 171, stk. 1, således at det præciseres, at regionsrådenes befordringsforpligtelse til sygehusbehandling til personer, der modtager pension efter de sociale pensionslove, også omfatter befordring til sygehusbehandling i andre EU/EØS-lande, som med nærværende lovforslag påtænkes reguleret i den foreslåede § 89 a.

Dette er i overensstemmelse med den nuværende praksis, hvor der ydes befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling, som foretages på regionsrådets regning i andet EU/EØS-land, svarende til befordringsudgiften til de sygehus, patienten ville være henvist til efter regionsrådets visitationskriterier. Med henblik på at kunne fastsætte nærmere regler herom som på det øvrige befordringsområde foreslås der en ændring af § 171, stk. 2, således at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om omfang og vilkår for befordringsgodtgørelse for personer, som på regionsrådets regning vælger sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land.

Det foreslåede nye punktum i § 171, stk. 3, har til formål at sikre, at regionsrådet yder befordringsgodtgørelse til befordring i ambulance eller særligt sygekøretøj (liggende befordring) til personer, der har ret til dette efter 1. pkt., og som også har ret til refusion efter § 89 a. Med den foreslåede nye bestemmelse i stk. 4 bemyndiges ministeren til at fastsætte nærmere regler om godtgørelse efter stk. 3. Det forventes bl.a. fastsat, at godtgørelsen som minimum kan svare til befordringsudgiften til det behandlingssted i Danmark, hvortil vedkommende ville være berettiget til befordring efter gældende regler, jf. § 172, stk. 3, 1. pkt. Det forventes desuden fastsat, at godtgørelsen ydes med et beløb svarende til befordringsudgiften med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel og kan ikke overstige personens faktiske befordringsudgifter

Den foreslåede ændring af § 172, 1. pkt., præciserer kommunalbestyrelsens forpligtelse til at yde befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning efter endt behandling på sygehus, også hvor genoptræningen med kommunalbestyrelsens tilskud foretages i et andet EU/EØS-land. Der vil således blive ydet befordringsgodtgørelse som minimum svarende til det behandlingssted, som patienten ville være henvist til efter kommunalbestyrelsens visitationskriterier.

Til nr. 4

Den foreslåede ændring af § 262, stk. 1, er en konsekvens af den foreslåede ændring af § 171, stk. 1, således at det præciseres, at befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land efter den foreslåede § 89 a, afholdes af opholdsregionen, som det er tilfældet i forbindelse med befordring eller befordringsgodtgørelse til øvrig sygehusbehandling.

Den foreslåede ændring af § 263 er en konsekvens af den foreslåede ændring af § 172, 1. pkt., hvorved det fastlægges, at befordringsgodtgørelse til genoptræning efter endt sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land efter regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 168, stk. 1, afholdes af bopælskommunen, som det er tilfældet i forbindelse med befordring eller befordringsgodtgørelse til øvrig genoptræning efter endt sygehusbehandling.

Til nr. 5

De foreslåede ændringer af sundhedslovens § 271, stk. 1, nr. 4, og stk. 4, som er strafbestemmelser, er konsekvensændringer af de foreslåede bestemmelser i § 157, stk. 7 og 8, om Sundhedsstyrelsens inddatering af oplysninger om borgeres køb af lægemidler i et andet EU/EØS-land i FMK.

Til nr. 6 og 7

Med de foreslåede ændringer af § 4, stk. 2, bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte regler om ikrafttrædelsestidspunktet for Sundhedsstyrelsens inddatering af oplysninger i FMK. Ordningen forventes at træde i kraft i løbet af 2. halvår af 2014, hvor den tekniske løsning forventes at være klar.