



Til lovforslag nr. L 58

Folketinget 2017-18

Skriftlig fremsættelse (5. oktober 2017)

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Bedre lægedækning ved udvidelse af perioden for regioner drift af alment medicinske klinikker og forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger samt ændret opkrævning af gebyr for regionale sygehusenheder m.v.)

(Lovforslag nr. L 58)

Regeringen konstaterer, at der i visse dele af landet, særligt i yderområder og socialt belastede områder, er vanskeligheder i forhold til at skaffe læger til almen praksis. Almen praksis udgør en central del af sundhedsvæsenet, hvorfor det er et område, der bør prioriteres højt. Regeringen ønsker derfor løbende at udvikle og modernisere sektoren som et led i styrkelsen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den 9. februar 2017 indgik regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti en politisk aftale om bedre lægedækning. Aftaleparterne er enige om at forbedre lægedækningen i Danmark og dermed enige om, at alle danskere skal have adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor, og uanset hvad man fejler, og at det kræver, at der er tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet. På den baggrund foreslår regeringen med nærværende lovforslag at implementere en række af de anbefalinger, som blev afgivet af Lægedækningsudvalget i januar 2017.

Formålet med lovforslaget er dels at åbne mulighed for, at alment praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre kan købe disse direkte fra andre privatpraktiserende læger, dels at forlænge den nuværende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive alment medicinske klinikker til en seksårig periode i tilfælde af lægedækningsproblemer.

Lovforslaget vil medføre forenklet adgang til at erhverve ekstra ydernumre for alment praktiserende læger, samt at regionerne får forlænget den midlertidige periode, i hvilken de kan vælge at drive almen medicinske klinikker, hvilket vil indfri den politiske aftale. Det bemærkes, at der ikke med lovforslaget foretages ændringer i forhold til regionernes forpligtelse til at udbyde driften af almen praksis i situationer, hvor regionen har fået overdraget ydernummeret, eller hvor regionen har oprettet nye ydernumre. Regionerne skal leve op til udbudslovens regler om ligebehandling, proportionalitet og gennemsigtighed og herudfra fastsætte en passende periode for kontraktens løbetid, der fx tilsvarende kan være seks år, men det vil altid bero på en konkret vurdering.

Formålet med lovforslaget er endvidere at sikre et stabilt økonomisk fundament for Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn med regionernes sygehuse ved at opkræve et samlet gebyr pr. region i stedet for et gebyr pr. sygehusenhed. Det foreslås desuden, at det er regionsrådet, der skal registrere regionens sygehusenheder – og ikke som hidtil den enkelte regionale sygehusenhed. Der ændres dog ikke ved den økonomiske ramme, der var forudsat i lov nr. 656 af 8. juni 2016.

På baggrund af forsinkelsen af den permanente registreringsløsning foreslås det at udskyde den ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 fastsætte frist for registrering af regionale sygehusenheder fra den 31. december 2017 til et tidspunkt, som fastsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det er hensigten, at registreringspligten skal træde i kraft senest den 31. december 2018.

Styrelsen for Patientsikkerheds mulighed for at identificere og føre tilsyn med de regionale sygehusenheder påvirkes ikke af udskydelsen af registreringsfristen.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og de ledsagende bemærkninger, skal jeg hermed anbefale lovforslaget til det Høje Tings velvillige behandling.