

Bemærkninger til forordningsforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Formålet med ændringsforslaget:

Der har været tvivl om, hvilke hjemmelsbeføjelser §§ 24 og 25 i landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser m.v. (ydelsesforordningen) giver til at opkræve betaling for ydelser, der ikke er gratis ifølge forordningen, og hvilke aftaler sundhedsvæsenet har ret til at indgå. Bemærkningerne til disse bestemmelser har været meget sparsomme. Landsstyret har derfor besluttet at tydeliggøre, hvad sundhedsvæsenet har hjemmel til, og at ændre bestemmelserne, således at de bliver tidssvarende.

Ændringsforslaget indeholder desuden hjemmel til, at Landsstyret i bekendtgørelsesform kan fastsætte regler om vilkårene for færdigbehandlede patienters og plejepatienters ophold på sundhedsvæsenets institutioner, samt om vilkårene for levering af sundhedsartikler, hjælpemidler og andre ydelser mod betaling. Disse bemyndigelser er indføjet for at sundhedsvæsenet kan fastsætte ensartede regler vedrørende de ydelser, som sundhedsvæsenet leverer ud over det, som sundhedsvæsenet ifølge ydelsesforordningen er forpligtet til at levere.

2. Ændringsforslagets hovedindhold:

§ 24, stk. 2, i den gældende ydelsesforordning hjemler, at Landsstyret i bekendtgørelsesform kan fastsætte regler for, at der i ganske særlige tilfælde ydes tilskud til de i § 14, nr. 8, nævnte hjælpemidler anskaffet uden for Grønland. Denne hjemmelsbestemmelse er ikke benyttet og foreslås ophævet, da sundhedsvæsenet ønsker at have en kvalitetskontrol med de hjælpemidler, som sundhedsvæsenet betaler eller giver tilskud til, ved at indkøbene foregår via sundhedsvæsenet.

§ 25 i den nuværende ydelsesforordning bemyndiger Landsstyret til at indgå aftaler om levering af sundhedsvæsenets ydelser mod betaling i tilfælde, der ikke er omfattet af ydelsesforordningen. Der foreslås en ny affattelse af § 25, således at det i et nyt stk. 1 præciseres, hvilke typer aftaler sundhedsvæsenet kan indgå. Endvidere foreslås indført et nyt stk. 2, som hjemler, at Landsstyret i bekendtgørelsesform kan fastsætte regler om indgåelse af aftaler om færdigbehandlede patienters og plejepatienters ophold på sundhedsvæsenets institutioner samt regler om vilkårene for levering af varer, hjælpemidler, sundhedsartikler samt andre ydelser.

3. Ændringsforslagets økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige:
Ændringsforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

4. Ændringsforslagets økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet:
Ændringsforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Miljø- og naturmæssige konsekvenser:
Ændringsforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

6. Ændringsforslagets administrative konsekvenser for borgerne:
Ændringsforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Ændringsforslagets indflydelse på forholdet til Rigsfællesskabet og selvstyre:
Ændringsforslaget har ingen indflydelse på forholdet til Rigsfællesskabet og selvstyre.

8. Høring af offentlige myndigheder og organisationer med videre:
Ændringsforslaget har været i høring hos Lovkontoret, Økonomidirektoratet, Kystledelsen, Dronning Ingrid's Hospital, Embedslægeinstitutionen, Lægekredsforeningen, KANUKOKA og Familiedirektoratet.

Kystledelsen har foreslået en ændring af nogle formuleringer. Disse er indarbejdet i ændringsforslaget. Kystledelsen har desuden anført, at der bør skelnes mellem genoptræning som sundhedsvæsenet har ansvaret for, og vedligeholdelsestræning som patienten selv eller kommunen har ansvaret for. Dette er ikke indarbejdet i ændringsforslaget, da det kun er et enkelt element i grænsedragningerne. Hvis det blev medtaget, skulle der beskrives utallige grænsedragninger, som ikke er egnet til beskrivelse i forordningsform, men til beskrivelse i vejledningsform.

Familiedirektoratet har understreget, at forordningen om ældreinstitutioner kun omhandler pensionister med særlige plejebenhov, og at prisen for disse plejepladser skal aftales med KANUKOKA. Dette er indarbejdet i ændringsforslaget.

Lovkontoret har fremført en del lovtekniske forslag, der er indarbejdet i ændringsforslaget.

Dronning Ingrid's Hospital har ingen bemærkninger til ændringsforslaget.

Embedslægeinstitutionen har gjort opmærksom på, at sundhedsdistrikterne tilbyder gratis vejledning om anvendelse af graviditetsforebyggende metoder, jf. § 9 i ydelsesforordningen. Dette er med i bemærkningerne til § 1, nr. 1, 2. afsnit.

Økonomidirektoratet har forespurgt, om tydeliggørelsen af lovteksten ikke ville medføre større indtægter til sundhedsvæsenet. Tydeliggørelsen af lovteksten vil ikke umiddelbart give større indtægter, men den vil hindre en del drøftelser af, hvad sundhedsvæsenet kan kræve betaling for.

Bemærkninger til forordningsforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

§ 24 i den gældende ydelsesforordning består af stk. 1 og 2. Det er alene § 24, stk. 1, der foreslås videreført. Ordlyden af § 24, stk. 1, i den gældende ydelsesforordning videreføres uændret i ændringsforslagets § 24, da hjemmelsbeføjelsen er tilstrækkelig klar. § 24 består således herefter alene af ét stykke.

Ydelsesforordningen giver i enkelte kapitler ret til gratis ydelser. Kapitel 3 giver ret til gratis graviditetsundersøgelse, fødsel og vejledning om graviditetsforebyggelse. Kapitel 4 giver ret til gratis helbredsundersøgelse og sundhedspleje til børn og unge under 18 år. Kapitel 6 giver ret til gratis tandpleje, og kapitel 7 giver ret til gratis lægeordineret patienttransport. Forslagets § 24 giver Landsstyret hjemmel til at fastsætte regler om betaling for ydelser, der ikke er gratis efter denne forordning.

Det betyder, at Landsstyret kan opkræve betaling for de ydelser, som er nævnt i § 14.

Ydelsesforordningens § 14 giver ret til ydelser, i den udstrækning forholdene tillader det. § 24 giver således Landsstyret hjemmelsbeføjelser til, ud fra en økonomisk og faglig vurdering, at tilbyde de i § 14 nævnte ydelser, nemlig forebyggende helbredsundersøgelser, lægebehandling, sygehusbehandling, opsøgende sundhedstjeneste, sundhedspleje og sygepleje, receptpligtig medicin, vaccinationer, visse hjælpemidler, fysiurgisk behandling og attester, gratis eller mod betaling.

Reglerne understreger, at borgere, der har ret til sundhedsydelser efter denne forordning, for eksempel ikke har krav på alle former for lægebehandling. Enten fordi behandlingen ikke er absolut nødvendig, eller fordi udgifterne til behandlingen ikke står i forhold til en mulig forbedring af helbredstilstanden. Borgernes sundhedsmæssige livskvalitet skal dog altid være den ledende faktor.

Ifølge § 14 er sundhedsvæsenet blandt andet forpligtet til sygehusbehandling, i den udstrækning forholdene tillader det. Sundhedsvæsenet er forpligtet til at yde sygehusbehandling, indtil patienter er færdigbehandlet og udskrivningsklar. At patienten er færdigbehandlet under en indlæggelse betyder, at sundhedsvæsenet via behandling ikke kan forbedre patientens tilstand yderligere ved at opretholde indlæggelsen. Det vil sige, at der ikke kan tilbydes flere undersøgelser, og at der ikke skal foretages flere operationer og lignende. Skal patienten til genoptræning, anses behandlingen for tilendebragt, når fortsat behandling ud fra en lægefaglig vurdering ikke vil medføre yderligere bedring af tilstanden.

Bekendtgørelse nr. 5 af 15. februar 2006 om ydelser og brugerbetaling i sundhedsvæsenet er udstedt med hjemmel blandt andet i § 24, stk. 1, i den gældende ydelsesforordning, og denne bekendtgørelse påtænkes ophævet i forbindelse med

udstedelsen af en ny bekendtgørelse om ydelser og brugerbetaling i sundhedsvæsenet.

§ 24, stk. 2, i den nuværende ydelsesforordning bemyndiger Landsstyret til at udarbejde regler om tilskud til de i § 14, nr. 8, nævnte hjælpemidler anskaffet uden for Grønland. Bemyndigelsen har ikke været udnyttet, og vil ikke blive udnyttet, idet sundhedsvæsenet gerne vil sikre, at de hjælpemidler, som det offentlige (med-) finansierer, er af en ordentlig kvalitet, hvilket sikres gennem krav om henvisning fra sundhedsvæsenet. Bestemmelsen ønskes derfor ophævet. Ophævelsen af § 24, stk. 2, hindrer ikke borgerne i at bestille hjælpemidler under ophold i Danmark, men det kræver en henvisning fra sundhedsvæsenet til forhandleren, hvis sundhedsvæsenet skal betale for hjælpemidlet, hvilket er gældende praksis.

Til nr. 2

Stk. 1. Den nuværende § 25 i ydelsesforordningen giver Landsstyret ret til at indgå aftaler om levering af sundhedsvæsenets ydelser mod betaling i tilfælde, der ikke er omfattet af ydelsesforordningen. Ydelsesforordningens beskrivelse af, hvilke ydelser sundhedsvæsenet er forpligtet til at levere, gratis eller mod betaling, er således udtømmende. I ændringsforslaget er den nuværende formulering "levering af sundhedsvæsenets ydelser" ændret til " levering af varer, hjælpemidler, sundhedsartikler samt andre ydelser" for at tydeliggøre, hvilke former for ydelser, Landsstyret kan indgå aftaler om. I praksis indgås aftaler om sundhedsvæsenets ydelser af sundhedsvæsenet, som omfatter Direktoratet for Sundhed, Dronning Ingrid's Hospital, Kystledelsen, alle kystsygehuse/sundhedscentre samt alle tandklinikker. Hvilken af sundhedsvæsenets institutioner der indgår aftalen, afhænger af aftalens art.

De færdigbehandlede patienter, der ikke kan klare sig selv i eget hjem, har enten behov for ophold på et plejehjem, en handicapinstitution eller en ældreinstitution. Kan den myndighed, der er ansvarlig for plejehjem, ældreinstitution eller handicapinstitution, ikke skaffe plads til den færdigbehandlede patient, kan sundhedsvæsenet indgå aftale med den ansvarlige myndighed om forlænget ophold på sygehuset mod betaling, fra den dag patienten ellers skulle udskrives.

Sundhedsvæsenet vil også kunne indgå aftaler om aflastningsophold mod betaling, som er beregnet til plejkrævende personer, der bliver passet i hjemmet. De pårørende kan have behov for aflastning, enten i ferieperioder eller fordi plejen af den plejkrævende person belaster familien for meget. Et aflastningsophold kan afværge, at den plejkrævende person er nødsaget til at få et permanent plejehjemsophold. Aftale om aflastningsophold kan indgås med familien eller kommunen. Ønsker familien aftale om aflastningsophold, betaler familien selv udgiften, hvis kommunen ikke ønsker at betale. Aftalen om, hvem der skal betale, skal være på plads, inden aflastningsopholdet påbegyndes.

Har en kommune ikke tilstrækkeligt mange plejehjemspladser, kan sundhedsvæsenet indgå aftale om at stille et afsnit eller en afdeling til rådighed for kommunens plejepatienter. Afsnittet eller afdelingen bliver i så fald en ren plejehjemsafdeling, der kan indrettes efter behov.

Aftaler om forlænget ophold, aflastningsophold og plejeafdelinger kan indgås med alle sundhedsvæsenets sygehuse og sundhedscentre. Betingelsen for, at en aftale kan indgås, er dog, at den pågældende institution har pladser til rådighed for en kortere eller længere periode, samt det nødvendige personale til at klare opgaven.

Prisen for plejeophold i sundhedsvæsenets regi skal afhænge af sygehusenes og sundhedscentrenes driftsomkostninger og den belastning, den enkelte patient lægger på sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet kan fastsætte én pris for almindelige plejepladser og en anden pris for plejepladser til svære plejepatienter. En svær plejepatient er en plejepatient, der kræver bistand og/eller personlig pleje ved mindst 1 person i mere end 8 timer i døgnet.

Disse plejemuligheder eksisterer sideløbende med nogle af plejemulighederne, der er beskrevet i den gældende landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998 om ældreinstitutioner. Reglerne i forordningen om ældreinstitutioner gælder dog kun for pensionister med særlige plejebenhov. Ydelsesforordningens regler gælder alle personer med plejebenhov, der ikke umiddelbart kan få ophold på en egnet institution. Da prisen for plejeophold på sundhedsvæsenets institutioner skal aftales med KANUKOKA, vil de ikke være i modstrid med reglerne i forordningen om ældreinstitutioner.

Sundhedsvæsenet sørger for at forsyne indlagte patienter med de fornødne sundhedsartikler og hjælpemidler, men så snart patienten bliver udskrevet, overgår udgiften til varer, hjælpemidler og sundhedsartikler til patienten selv, kommunen eller Familiedirektoratet. Ønskes disse genstande udleveret gennem sundhedsvæsenet, skal der betales for dem.

Sundhedsvæsenet kan også udnytte sine ressourcer til at tilbyde andre ydelser. De fleste sygehuse har faciliteter og udstyr, som kan være til gavn for andre institutioner. Sundhedsvæsenet vil således kunne yde vaskeriydelser, biltransport, kost og så videre. Salg af denne slags ydelser må ikke forringe sundhedsvæsenets primærydelser, og må ikke finde sted i byer eller bygder, hvor tilsvarende ydelser udbydes erhvervsmæssigt, medmindre salget sker til offentlige institutioner under Grønlands Hjemmestyre, kommuner og Staten.

Stk. 2.

Bestemmelsen i den nuværende ydelsesforordning giver kun ret til at indgå aftaler, men ikke hjemmel til at fastsætte regler for hvilke vilkår der skal være opfyldt ved indgåelse af aftaler om levering af sundhedsvæsenets ydelser.

Stk. 2, 1. pkt. i ændringsforslaget bemyndiger Landsstyret til at udarbejde regler om vilkårene ved indgåelse af individuelle og kollektive aftaler om plejepladser til færdigbehandlede patienter, aflastningsophold for plejekrævende personer samt oprettelse af plejeafdelinger.

Reglerne for vilkårene for forlænget ophold, aflastningsophold og plejeafdelinger skal beskrive sundhedsvæsenets betingelser for at lade plejepatienter blive på sundhedsvæsenets institutioner, for eksempel når der skal tages stilling til, hvem der

kan få en plejeplads, hvornår afgørelsen om en plejeplads skal være truffet, samt hvornår betalingen beregnes fra.

Stk. 2, 2. pkt. Så snart patienten er færdigbehandlet og udskrevet, overgår ansvaret for udgifterne til varer, hjælpemidler og sundhedsartikler til patienten selv, kommunen eller Familiedirektoratet. Skal kommunen eller Familiedirektoratet afholde udgiften, kan der indgås en aftale med sygehuset/sundhedscentret om, at sygehuset/sundhedscentret indkøber de pågældende varer, hjælpemidler og sundhedsartikler på vegne af eller med henblik på videresalg til kommunen eller Familiedirektoratet. Sygehusene og sundhedscentre er dog ikke forpligtet til at indkøbe varer, hjælpemidler og sundhedsartikler på kommunen eller Familiedirektoratets vegne. Kan privatpersoner ikke købe de nødvendige sundhedsartikler i detailhandlen, kan privatpersonerne købe sundhedsartiklerne på sygehuset.

Reglerne om vilkårene for levering af varer, sundhedsartikler, hjælpemidler og andre ydelser mod betaling vil ikke kunne blive udtømmende, idet der altid vil være behov for at kunne indgå en aftale om en ny type ydelse. Det afgørende ved indgåelsen af en aftale er, at den ydelse, der skal leveres, ikke må gå ud over den tid og økonomi, som sundhedspersonalet har til udøvelsen af sine forpligtigelser ifølge ydelsesforordningen.

Bekendtgørelsen om vilkårene for levering af sundhedsartikler, hjælpemidler og andre ydelser mod betaling skal blandt andet indeholde regler om vilkårene for køb og opbevaring af varer, sundhedsartikler og hjælpemidler, samt midlertidigt udlån, hvis sundhedsvæsenet, kommunen eller Familiedirektoratet ikke kan fremskaffe det nødvendige, straks ved udskrivningen af patienten.

Til § 2

Det foreslås, at landstingsforordningen træder i kraft den 1. januar 2007.