

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker samt forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 691 af 8. juni 2017, foretages følgende ændringer:

1. I § 227, stk. 2, ændres ”og som regionsrådet har fået overdraget, kan regionsrådet sælge til læger,” til: ”kan overdrages til regionsrådet og til læger,”.

2. I § 227, stk. 5, 1. pkt., ændres ”4” til: ”6”.

3. I § 227, stk. 5, 2. pkt., ændres ”4-årsperioden” til: ”6-årsperioden”.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2018.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og baggrund
2. Lovforslaget
 - 2.1. Forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

- 2.2. Udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker
- 2.2.1. Gældende ret
- 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold
3. Ligestillingsvurdering
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

1. Indledning og baggrund

I januar 2016 nedsatte den daværende regering (Venstre) et udvalg om lægedækning i hele landet, Regeringens Lægedækningsudvalg (Lægedækningsudvalget). Udvalget havde til opgave at analysere fordelingen af læger på tværs af landet og relevante forhold som f.eks. lægernes alder, praksisstruktur, aktivitet mv. På baggrund af denne analyse havde udvalget desuden til opgave at anbefale konkrete initiativer, der ville kunne understøtte en bedre fordeling af lægeressourcerne på tværs af landet med henblik på at sikre adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor patienterne bor, og hvilken behandling de har behov for.

Lægedækningsudvalget afrapporterede til sundhedsministeren i januar 2017. Rapporten indeholder en række anbefalinger, som udvalget har vurderet vil kunne bidrage til en bedre lægedækning, herunder forslag vedr. almen praksis. En del af udvalgets anbefalinger er således, at der gives mulighed for at drive regionsklinikker i en længere tidsperiode end de nuværende fire år samt at åbne mulighed for, at læger, der ønsker at eje flere ydernumre, kan købe direkte fra andre praktiserende læger.

På baggrund af Lægedækningsudvalgets rapport indgik regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti den 9. februar 2017 en politisk aftale om bedre lægedækning. Af den politiske aftale fremgår det, at aftaleparterne er enige om at forbedre lægedækningen i Danmark. Aftaleparterne var således 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.

Regeringen konstaterer, at der i visse dele af landet, særligt i yderområder og socialt belastede områder, er vanskeligheder ift. 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, at løbende at udvikle og moderniserer denne sektor som et led i styrkelsen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Regeringens foreslås således i medfør af lovforslaget på baggrund af den politiske aftale at implementere en række af de anbefalinger, som blev afgivet af Lægedækningsudvalget i januar 2017. Formålet med nærværende lovforslag er dels at åbne mulighed for, at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe disse direkte fra andre privatpraktiserende læger, og dels at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive

alment medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, til en seksårig periode, i tilfælde af lægedækningsproblemer.

Lovforslaget indebærer ikke indholdsmæssige ændringer vedrørende privatpraktiserende læger, der driver almen praksis i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, eller de øvrige dele af §§ 227, stk. 2 og stk. 5.

2. Lovforslaget

2.1. Forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger

2.1.1. Gældende ret

I medfør af sundhedsloven § 227, stk. 2, kan regionsrådet sælge ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, og som regionsrådet har fået overdraget, til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Regionsrådet kan endvidere sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Salg af ydernumre, jf. § 227, stk. 2, 1. og 2. pkt., kan ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til seks ydernumre erhvervet i henhold til 1. og 2. pkt.

Læger, der endnu ikke ejer et ydernummer, kan erhverve et ydernumre direkte fra en praktiserende læge.

2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

Almen praksis udgør en central del af sundhedsvæsenet, og det er vigtigt, at sektoren løbende udvikles og moderniseres som led i styrkelsen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det er regeringens vurdering, at der er behov for dette i forbindelse med den nævnte bestemmelse i sundhedsloven § 227, stk. 2, idet bestemmelsen indebærer, at en læge, som praktiserer efter overenskomst om almen praksis, og som ønsker at eje flere ydernumre, ikke har mulighed for at købe et ydernummer af en anden læge, som også praktiserer efter overenskomst om almen praksis. Der er dermed tale om en utilsigtet administrativ hindring i forhold til afhændelse af ydernumre, som har en negativ indvirkning på generationsskifter og lægedækningen.

På denne baggrund foreslås det, at ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, fremover kan overdrages til regionsrådet og til læger, som vil praktisere i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedsloven § 60, stk. 1.

Med lovforslaget vil praktiserende læger fremover kunne overdrage deres ydernummer til en anden læge, uden at regionsrådet forinden har fået ydernummeret overdraget. Salg af ydernumre efter den foreslåede bestemmelse, vil kunne ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til seks ydernumre.

Ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, vil desuden fortsat kunne overdrages til regionsrådet. Lovforslaget ændrer således ikke ved regionsråds adgang til at erhverve, oprette og afhænde ydernumre.

Lovforslaget indebærer ikke ske indholdsmæssige ændringer vedrørende privatpraktiserende læger, der driver almen praksis i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, eller de øvrige dele af § 227, stk. 2.

2.2. Udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker

2.2.1. Gældende ret

I medfør af sundhedsloven § 227, stk. 5, kan regionsrådet etablere en alment medicinsk praksis i en periode på op til 4 år, hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til stk. 3, eller hvis regionsrådet har forkastet bud i henhold til stk. 4, 2. pkt. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 4-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter stk. 2 eller afsætte driften via udbud efter stk. 3 og 4.

Af sundhedslovens § 227, stk. 3, fremgår det, at regionen kan udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, og hvor regionsrådet har fået overdraget ydernummeret. Regionsrådet kan desuden udbyde drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionsrådet har oprettet. Regionsrådet kan endvidere som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra læger, der har ønsket at sælge, og udbyde driften af disse praksis. Af sundhedsloven § 227, stk. 4, fremgår det endvidere, at udbud efter stk. 3 skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår og skal tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentligt drevet enhed vil koste. Regionsrådet har mulighed for at forkaste et bud, hvis omkostningerne er væsentlig højere i en sammenligning.

2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og lovforslagets indhold

Der er efter regeringens opfattelse behov for at forbedre regionernes mulighed for som ansvarlig myndighed at opfylde forpligtelsen til at tilbyde alle gruppe 1-sikrede borgere adgang til almen lægehjælp på effektiv vis og af høj kvalitet. Det er således forventningen, at der i de kommende år – navnlig udenfor de store byer, men også i f.eks. socialt belastede områder – vil være udfordringer ift. kapacitet, herunder ubesatte lægepraksis, og lægepraksis, der er lukket for patienttilgang. Det forventes dermed, at der i disse områder vil være vanskeligheder ift. at sikre borgerne frit valg af læge inden for rammerne af den nuværende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation.

Som det fremgår af Lægedækningsudvalgets rapport, hænger en del af disse rekrutteringsproblemer i almen praksis sammen med, at en stigende del af de yngre læger ikke ønsker at binde sig økonomisk og påtage sig det driftsansvar, som det indebærer at nedsætte sig som praktiserende læge efter overenskomsten. Det er derfor regeringens vurdering, at der med henblik på at sikre kvalitet og kontinuitet i det alment medicinske tilbud derfor er behov for at give regionerne mere fleksible rammer for selv at kunne etablere mere varige alment medicinske tilbud i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at løse opgaver inden den eksisterende lovgivning og overenskomstens rammer.

Lægedækningsudvalget har anbefalet, at der skabes muligheder for, at regionerne kan drive regionsklinikker i en længere tidsperiode end de nuværende 4 år. Af Lægedækningsaftalen fremgår det, at aftaleparterne er enige om at understøtte bedre lægedækning fra centralt hold ved at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive alment medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til seks år, i tilfælde af lægedækningsproblemer. Regionerne vil dermed få forlænget den midlertidige periode, i hvilken de kan vælge at drive alment

medicinske klinikker. Det er regeringens vurdering, at forslaget vil være med til at forbedre lægedækningen og sikre, at alle danskere får adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet patienten bor, og uanset hvad patienten fejler. Derudover vurderes det, at den forlængede periode vil gøre det nemmere for regionerne at rekruttere læger til regionsklinikkerne, idet det forventes at være nemmere at tiltrække ansøgere til midlertidige stillinger på hele 6 år frem for blot 4 år.

Regeringen foreslår på denne baggrund, at den periode, hvori regionsrådet selv kan etablere en praksis, hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 4, 2. pkt., udvides fra 4 til 6 år.

Såfremt der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til stk. 4, 2. pkt., kan regionsrådet således i medfør af lovforslaget selv etablere en praksis i en periode på op til 6. Det er afgørende, at klinikken er regnskabsmæssigt adskilt fra regionsrådets øvrige drift. Regionsrådet vil desuden kunne vælge at afhænde ydernummeret til en praktiserende læge, jf. sundhedsloven § 227, stk. 2, 2. pkt.

Efter udløbet af foreslåede 6-årige periode vil den pågældende region kunne sælge ydernummeret til en læge, der vil virke inden for overenskomsten, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, eller vælge at udbyde drift af praksis, jf. sundhedsloven § 227, stk. 3. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 6-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter stk. 2, 2. pkt. eller afsætte driften via udbud efter stk. 3 og 4.

I overensstemmelse med den politiske aftale om bedre lægedækning af 9. februar 2017 vil der blive gennemført en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse.

Lovforslaget indebærer ikke ske indholdsmæssige ændringer vedrørende privatpraktiserende læger, der driver almen praksis i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, eller de øvrige dele af § 227, stk. 5.

3. Ligestillingsvurdering

Lovforslaget vurderes ikke have nogle ligestillingsmæssige konsekvenser.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at lovforslaget vil medføre mindre økonomiske og administrative omkostninger for regionerne, i det omfang regionerne vælger at udnytte muligheden for at drive egne almen medicinske klinikker i en midlertidig periode op til 6 år.

Omvendt vurderes lovforslaget at ville medføre en administrativ lettelse for regionerne, idet det fremover ikke vil være påkrævet, at regionerne involveres, såfremt en praktiserende læge, der ejer et eller flere ydnumre, ønsker at erhverve endnu et ydernummer.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Det vurderes, at praktiserende læger, der erhverver op til 6 ydnumre, potentielt vil kunne opnå en økonomisk gevinst som et resultat heraf.

Derudover vurderes lovforslaget at ville medføre en administrativ lettelse for de praktiserende læger, idet det fremover ikke vil være påkrævet, at regionerne involveres, såfremt en praktiserende læge, der ejer et eller flere ydernumre, ønsker at erhverve endnu et ydernummer.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter

Det vurderes, at kommuner i landdistrikterne samt kommunerne med betydelig socialt belastede områder har en mere behandlingskrævende befolkningssammensætning sammenlignet med bykommuner. Derudover oplever disse kommuner i højere grad udfordringer i forhold til lægedækning sammenlignet med bykommunerne.

Lovforslagets forslag om at forlænge den periode hvori regionerne kan drive regionsklinikker forventes at ville gøre det nemmere for regionerne, herunder i lægedækningstruede områder, at tiltrække ansøgere til midlertidige stillinger. Lovforslagets forslag om at forenkle praktiserende lægers adgang til at erhverve ekstra ydernumre vil give en mere fleksibel mulighed for at drive praksis efter overenskomsten, herunder i lægedækningstruede områder.

Lovforslaget vurderes på denne baggrund at have positive konsekvenser for landdistrikter og socialt belastede områder, idet lovforslaget vurderes at ville kunne bidrage til at sikre bedre lægedækning i disse områder.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 30. juni 2017 til den 14. august 2017 været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Alzheimerforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Børnerådet, Handicaporganisationer, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Dental Laboratorier, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Dansk Selskab for Folkesundhed, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, LO,

Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Yngre Læger, Ældresagen.

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Det vurderes, at lovforslaget vil medføre mindre økonomiske omkostninger for regionerne, i det omfang regionerne vælger at udnytte muligheden for at drive egne almen medicinske klinikker i en midlertidig periode op til 6 år.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det vurderes, at lovforslaget vil medføre en administrativ lettelse for regionerne, idet det fremover ikke vil være påkrævet, at regionerne involveres såfremt en praktiserende læge ønsker at erhverve endnu et ydernummer.	Det vurderes, at lovforslaget vil medføre mindre administrative omkostninger for regionerne, idet omfang regionerne vælger at udnytte muligheden for at drive egne almen medicinske klinikker i en midlertidig periode op til 6 år.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Det vurderes, at praktiserende læger, der erhverver op til 6 ydernumre, potentielt vil opnå en økonomisk gevinst som et resultat heraf.	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Lovforslaget vurderes at ville medføre en administrativ lettelse for de praktiserende læger, idet det fremover ikke vil være påkrævet, at regionerne involveres, såfremt en praktiserende læge ønsker at erhverve endnu et ydernummer.	Ingen

Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

I medfør af sundhedsloven § 227, stk. 2, 1. pkt., kan regionsrådet sælge ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, og som regionsrådet har fået overdraget, til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 1, at ordlyden i § 227, stk. 2, 1. pkt. ændres således, at bestemmelsen fremover giver mulighed for, at ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, fremover kan overdrages til regionsrådet og til læger, som vil praktisere i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedsloven § 60, stk. 1.

Baggrunden for forslaget er et ønske om at implementere Lægedækningsudvalgets anbefaling på området.

I medfør af lovforslaget vil praktiserende læger fremover kunne overdrage et ydernummer fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, til en anden læge, som vil praktisere i henhold til sundhedsloven § 227, stk. 1, 1. pkt., jf. sundhedsloven § 60, stk. 1., uden regionsrådet forinden har fået ydernummeret overdraget til sig. Derudover vil et ydernummer kunne overdrages til regionsrådet, hvilket er en videreførelse af gældende ret.

Det er ikke hensigten med lovforslaget at ændre i reglerne for regionsråds adgang til at erhverve, oprette og afhænde ydernumre.

Der kan desuden henvises til punkt 2.1 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2 og 3

I medfør af sundhedsloven § 227, stk. 5, kan regionsrådet selv etablere en praksis i en periode på op til 4 år, hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til stk. 4, 2. pkt. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 4-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter stk. 2 eller afsætte driften via udbud efter stk. 3 og 4.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 2, at ordlyden i § 227, stk. 5, ændres således, at hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i

henhold til § 227, stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til § 227, stk. 4, 2. pkt., kan regionsrådet selv etablere en praksis i en periode på op til 6 år. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 6-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter § 227, stk. 2 eller afsætte driften via udbud efter § 227, stk. 3 og 4.

Den foreslåede ændring vil således medføre, at den midlertidige periode som regionerne kan drive egne almen medicinske klinikker udvides fra 4 til 6 år, hvilket vil være med til at styrke lægedækningen og sikre, at alle danskere får adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet patienten bor, og uanset hvad patienten fejler. Derudover vil den forlængede periode gøre det nemmere for regionerne at rekruttere læger til regionsklinikkerne.

Den henvises i øvrigt til punkt 2.2. i de almindelige bemærkninger.

Til § 2

Bestemmelsen i lovforslagets § 2, stk. 1, fastsætter lovens ikrafttrædelsestidspunkt til den 1. januar 2018.

Til § 3

Bestemmelsen angår lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 227. ---

Stk. 2. Ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, og som regionsrådet har fået overdraget, kan regionsrådet sælge til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Regionsrådet kan endvidere sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Salg af ydernumre, jf. 1. og 2. pkt., kan ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til seks ydernumre erhvervet i henhold til 1. og 2. pkt.

[---]

Stk. 5. Hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til stk. 4, 2. pkt., kan regionsrådet selv etablere en praksis i en periode på op til 4 år. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 4-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter stk. 2 eller afsætte driften via udbud efter stk. 3 og 4.

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 691 af 8. juni 2017, foretages følgende ændringer:

1. I § 227, stk. 2, ændres "og som regionsrådet har fået overdraget, kan regionsrådet sælge til læger," til: "kan overdrages til regionsrådet og til læger,".

2. I § 227, stk. 5, 1. pkt., ændres "4 år" til: "6 år".

3. I § 227, stk. 5, 2. pkt., ændres "4-årsperioden" til: "6-årsperioden".

§ 3

Loven træder i kraft den 1. januar 2018.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.