



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPASFA
Koordineret med:
Sagsnr.: 1703031
Dok. nr.: 361966
Dato: 09-05-2017

NOTAT

Høringsnotat - L 209 om forslag til lov om forlængelse af økonomiprotokollat for almen praksis

1. Modtagne høringssvar

Udkast til forslag til lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis har været sendt i høring i perioden den 2. maj til 8. maj 2017 hos følgende myndigheder og organisationer: Danske Regioner, KL, Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringssvar fra følgende organisationer: Danske Regioner (DR), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Forum for Yngre Almenmedicinere (FYAM), KL samt Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*.

2. Generelt

I forlængelse af DR's anmodning om mulighederne for at forlænge økonomiprotokollatet for den nuværende overenskomst med almen praksis har DR i sit høringssvar meddelt, at man alene har en teknisk bemærkning til lovforslaget (se nærmere under pkt. 8 nedenfor).

KL har ikke bemærkninger til lovforslaget og kan støtte den foreslåede forlængelse af det nuværende økonomiprotokollat for almen praksis.

PLO, DSAM og FYAM bemærker generelt, at lovforslaget ses som et udtryk for mistillid til almen praksis og almen praksis' rolle i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Kommentar:

Formålet med lovforslaget er alene at forlænge den nuværende økonomiske ramme for almen praksis, som er indeholdt i det gældende økonomiprotokollat, der udløber den 31. august 2017. Herved sikres, at der stadig findes en økonomisk ramme efter udløbet af det gældende økonomiprotokollat. Det foreslås, at den økonomiske ramme i forlængelsesperioden forbliver uændret.

3. Respekt for overenskomstsysteet og igangværende forhandlinger

PLO finder, at lovforslaget griber ind i en igangværende overenskomstforhandling, hvor der var opnået enighed om en visionær overenskomstfornyelse, som tager hånd om en lang række akutte udfordringer, som samfundet står overfor. PLO bemærker, at der er 125

mio. kr. til forskel mellem RLTN og PLO's forslag, hvilket ikke står mål med at foretage et lovindgreb. PLO bemærker, at lovforslaget vil stille parterne forskelligt, da RLTN's incitament til at forhandle vil svækkes grundet budgetsikkerhed.

PLO finder desuden, at lovforslaget er udtryk for indgreb i parternes grundlæggende autonomi i overenskomssystemet og henviser i den forbindelse til, at Danmark i flere tilfælde har modtaget kritik fra ILO for gennem lovgivning at have tilsidesat retten til at føre frie forhandlinger, jf. ILO-konvention 98, der er ratificeret af Danmark. PLO anfører, at konventionen også omfatter sammenslutninger af selvstændige erhvervsdrivende samt at tilsvarende rettigheder kan udledes af Det Europæiske Sociale Charters art. 28, der med Lissabon traktaten er bindende for EU's medlemsstater på traktatniveau.

PLO finder, med henvisning til U87.1H (lægehonorar-sagen), at et eventuelt lovforslag om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis, tidligst kan få virkning fra 1. januar 2018, idet den pågældende dom efter PLO's opfattelse fastslår, at ændringer i overenskomstfastsatte honorarer alene kan ske fremadrettet og med et varsel svarende til overenskomstens opsigelsesvarsel.

FYAM bemærker, at det er et vigtigt signal for kommende almen medicinere, at parterne selv kan forhandle en aftale på plads uden lovindgreb, og at det er et vigtigt signal, at der støttes op om en fremtid for almen praksis med vækst og udvikling på stabile vilkår.

Kommentar

Overenskomst om Almen Praksis kan efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse ikke direkte sammenlignes med en overenskomst på lønmodtagerområdet, da der er tale om en aftale mellem det offentlige og private erhvervsdrivende, repræsenteret ved deres brancheforening (PLO). Sundheds- og Ældreministeriet deler således ikke PLO's vurdering af, at fremsættelsen af lovforslaget er et udtryk for indgriben i parternes autonomi i overenskomssystemet.

For så vidt angår henvisningen til U 87.1H bemærkes, at Højesteret i det hele frifandt staten for sagsøgte påstande.

Med lovforslaget foreslås økonomiprotokollatet for almen praksis, som er indeholdt i det gældende økonomiprotokollat, der udløber 31. august 2017, forlænget. Herved sikres, at der stadig findes en økonomisk ramme efter udløbet af det gældende økonomiprotokollat. Det foreslås, at den økonomiske ramme i forlængelsesperioden forbliver uændret.

Regionerne har efter sundhedsloven, jf. lovebekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 med senere ændringer, myndighedsforpligtelsen til at yde borgerne vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læger. Regionerne opfylder bl.a. denne forpligtelse ved at tilbyde behandling hos alment praktiserende læger, der arbejder efter Overenskomst om almen praksis, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og PLO. I forbindelse med seneste aftale om fornyelse af overenskomst om almen praksis, som blev indgået den 1. marts 2014, med virkning fra 1. september 2014, blev det aftalt, at næste forhandling af aftalen på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden 1. september 2017.

Selve overenskomsten løber videre, indtil den evt. opsiges af én af overenskomstens parter, hvilket kan ske med et varsel på 6 måneder. Økonomiprotokollatet, som fastlægger den øvre ramme for udgifterne på området, udløber imidlertid den 31. august 2017, hvorefter

regionerne ikke har sikkerhed for, at den økonomiske ramme, der er fastsat for sektoren, overholdes.

RLTN og PLO indledte som planlagt forhandlingerne om fornyelse af Overenskomst om almen praksis i efteråret 2016, men det er ikke lykkedes parterne at indgå en aftale inden for den tidshorisont, som på forhånd var fastlagt.

Med lovforslaget foreslås økonomiprotokollatet forlænget. Herved sikres, at sektoren ikke står uden økonomisk ramme efter udløbet af det gældende økonomiprotokollat, og at RLTN og PLO får tid til at afslutte forhandlingerne.

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.

4. Tillid til almen praksis som en central del af sundhedsvæsen

DSAM finder, at lovforslaget udfordrer tilliden blandt de nuværende og kommende alment praktiserende læger til, at almen praksis fortsat kan være en krumtap i det danske sundhedsvæsen. DSAM bemærker endvidere, at lovforslaget ses som en markering af, at udviklingen af almen praksis ikke er baseret på tillid, og at de kommende generationer af almen medicinere afventer et signal om fra myndighederne om, at almen praksis fortsat er en central medspiller i sundhedsvæsen.

FYAM bemærker, at 85% af de kommende speciallæger i almen medicin ønsker at blive praktiserende læger med egen praksis, men de yngre læger siden konflikten i 2013 har været påvirket af politisk uro og mistillid, som har præget samarbejdet mellem de praktiserende læger og de offentlige myndigheder, og det har påvirket de kommende praktiserende læger negativt. FYAM bemærker, at denne situation skaber uvished, som ikke motiverer til at investere i egen praksis.

Kommentar:

Som det fremgår af RLTN's forhandlingsoplæg til overenskomstforhandlingerne, anser RLTN almen praksis som en helt central del af det danske sundhedsvæsen. Det fremgår således af forhandlingsoplægget, at RLTN netop ønsker at udvikle almen praksis, så sektoren i fremtiden spiller en endnu mere central rolle i det samlede sundhedsvæsen.

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.

5. Lægedækning og udvikling i primærsektoren

FYAM anfører, at der er allerede nu er akut mangel på alment praktiserende læger i store dele af landet og mener, at den vigtigste opgave de næste fem år er at rekruttere nye unge læger til almen praksis. FYAM bemærker, at politisk uro og usikkerhed om fremtiden for de praktiserende læger er uattraktiv og medfører, at de unge læger ikke tør nedsætte sig i egen praksis. FYAM bemærker endvidere, at yderligere nedprioritering af almen praksis vil være ødelæggende for rekrutteringen af både medicinstuderende og yngre læger til almen praksis, især til de lægedækningstruede områder.

PLO udtrykker, at der med lovforslaget er risiko for at gøre skade på ambitionen om at sikre lægedækning i primærsektoren. For at sikre rekruttering og fastholdelse, er det afgørende, at de praktiserende læger kan regne med, at de indgåede aftaler ikke ændres ved lov. Manglende stabilitet på området, gør det svært at formå læger til at forpligte sig som praktiserende læger.

DSAM bemærker, at primærsektoren skal overtage mange opgaver fra sygehusene, hvilket kræver en særlig indsats. DSAM anfører, at dette kun vil kunne lade sig gøre, hvis der investerer massivt i almen praksis.

Kommentar:

Udfordringer i lægedækningen i Danmark er et af temaerne i RLTN's forhandlingsoplæg til overenskomstforhandlingerne for almen praksis. Det fremgår, at RLTN og PLO i samarbejde skal udvikle og bruge de modeller, som overenskomstsysteet giver mulighed for. Det fremgår endvidere, at RLTN ønsker at udvikle paletten af muligheder for at sikre bedre lægedækning.

Det kan desuden bemærkes, at det af forhandlingsoplægget fremgår, at RLTN ser et behov for en ændret opgavevaretagelse i almen praksis, som skal implementeres i løbet af overenskomstperioden. Formålet er at sikre patienten et nært, sammenhængende tilbud, og at tilgængelige ressourcer målrettes de opgaver, som mest hensigtsmæssigt løses i almen praksis. En tilpasning af de praktiserende lægers rolle og opgaver skal også styrke den fortsatte faglige udvikling af almen praksis.

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.

6. Demografisk udvikling

PLO finder, at lovforslaget som minimum må tage højde for den demografiske udvikling og den stigning i antallet af borgere i Danmark, der må forventes i de kommende år. PLO anfører, at dette bør gælde for både gruppe 1-sikrede og det stigende antal ældre. PLO anfører, at der i det gældende økonomiprotokollat er indarbejdet en rammeforøgelse med baggrund i et stigende antal gruppe 1-sikrede, som ikke er medtaget i lovforslaget.

Kommentar:

Efter forslagens stk. 1 forlænges økonomiprotokollat af 1. september 2014, som udløber den 31. august 2017, jf. bilag 1.

Den foreslåede bestemmelse vil alene indebære, at økonomiprotokollatet kan anvendes i en længere periode end først tiltænkt, hvorimod der ikke sker indholdsmæssige ændringer i forhold til den økonomiske ramme, mekanismerne for modregning m.v. i forhold til det gældende økonomiprotokollat, som udløber den 31. august 2017. Forlængelsen af protokollatet ved lov indebærer med andre ord, at de rettigheder og pligter, der følger af protokollatet, er gældende i forlængelsesperioden.

Det indebærer bl.a., at den pris- og lønregulering, der ifølge protokollatet skal tillægges den samlede ramme, fortsat er gældende i forlængelsesperioden. Det fremgår af det gældende økonomiprotokollat, som udløber den 31. august 2017, at der ud over pris- og lønregulering til rammen lægges 43 mio. kr. pr. 1. oktober 2014, 78 mio. kr. pr. 1. oktober 2015 og 120 mio. kr. pr. 1. oktober 2016. Disse midler, som relaterer sig til den konkrete tidsperiode, er allerede udløst, og rammen tillægges ikke nye midler i forlængelsesperioden.

Dette var en del af den konkrete forhandling mellem RLTN og PLO i 2014 om den samlede økonomiske ramme for sektoren ved forhandlingen om den gældende overenskomst for almen praksis som relaterede sig til perioden 1. september 2014- 31. august 2017.

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.

7. Forlængelsesperiodens ophør

PLO udtrykker, at det er problematisk, at der i lovforslaget ikke er opereres med en ophørsdato for forlængelsen af økonomiprotokollatet, da denne fastsættes af sundhedsministeren. PLO forstår dette som en manglende deadline for et forhandlingsresultat, hvilket efter PLO's opfattelse dermed svækker PLO som forhandlingspart, ligesom RLTN mister et væsentlig incitament til at nå frem til et forhandlingsresultat.

I forlængelse heraf bemærker PLO endvidere, at det er vigtigt, at opgørelsen for en økonomi i kortere tid end ét år baserer sig på ydelsesmønsteret over et år og ikke kun over den periode, hvor økonomiprotokollatet evt. forlænges.

PLO foreslår desuden, at lovforslaget ændres, så Folketinget beslutter ophørsdatoen.

Kommentar

Med lovforslaget foreslås det, at sundhedsmisteren fastsætter tidspunktet for lovens ophør. Økonomiprotokollatet, som foreslås at finde anvendelse i forlængelsesperioden, jf. bilag 1, knytter sig til den sundhedsfaglige aktivitet, herunder lægernes faste honorering pr. tilmeldt patient m.v., der udøves i henhold til Overenskomst om almen praksis, som senest fornyet ved aftale af 1. marts 2014. Det indebærer bl.a., at anvendelsen af økonomiprotokollatet, jf. lovforslagets bilag 1, vil ophøre, når en aftale om fornyelse af overenskomsten er trådt i kraft. Det indebærer endvidere, at anvendelsen af økonomiprotokollatet i forlængelsesperioden vil ophøre, hvis Overenskomst om almen praksis er udløbet efter evt. opsigelse af én af overenskomstens parter.

Sundhedsministeren vil på den baggrund anvende bemyndigelsen til administrativt at fastsætte, at loven ophører fra det tidspunkt, hvor en aftale om fornyelse af Overenskomsten for almen praksis træder i kraft, eller hvor Overenskomst om almen praksis er udløbet efter evt. opsigelse af én af overenskomstens parter.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at såvel RLTN som PLO har et incitament til at genoptage og afslutte forhandlingerne om en fornyelse af overenskomsten for almen praksis for derved at fastlægge den økonomiske ramme for sektoren i de kommende år.

*Fsva. den økonomiske beregning af en forlængelse af protokollatet på under et år, bemærkes det, at der er taget højde for dette i lovforslaget. Af bemærkningernes punkt 2.1.3 fremgår, at "Den årlige økonomiske ramme, der vil være gældende i den periode, hvor den økonomiske ramme fastlægges i henhold til den lovbestemte forlængelse, skal svare til den ramme, som er fastsat i økonomiprotokollatet, **dog tilpasset forholdsmæssigt i tilfælde af, at udgifterne opgøres for en varighed på under ét år.** Det betyder, at udgifterne fortsat opgøres årligt (for perioden 1. september – 31. august), og at der med virkning fra den 1. oktober sker en modregning efter principperne i økonomiprotokollatet, hvis de årlige udgifter til almen praksis overstiger den aftalte ramme."*

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.

8. Afklaring af teknisk korrektion for ændringer i omfanget af leverandører

Danske Regioner finder behov for afklaring af, at når det i økonomiprotokollatet fremgår, at den økonomiske ramme korrigeres teknisk for ændringer i omfanget af andre leverandører (private klinikker og regionsklinikker), så refererer dette til tilbud oprettet og hjemlet såvel i medfør af sundhedslovens § 227 som § 233.

Kommentar:

Af det gældende økonomiprotokollat for almen praksis, der udløber den 31. august 2017, som foreslås forlænget med lovforslaget, fremgår, at den økonomiske ramme korrigeres teknisk for bl.a. ændringer i omfanget af andre leverandører (private klinikker og regionsklinikker).

Hertil bemærkes, at det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at den økonomiske ramme bl.a. skal korrigeres for såvel etablering af udbudsklinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 3 og 4, og regionsdrevne klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5 og 6, som for ændringer, der følger af ministeriets eventuelle godkendelse af forsøg, der har til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisationsformer, jf. sundhedslovens § 233.

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.