

UDKAST

Bekendtgørelse om finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn

I medfør af § 18, stk. 5, jf. § 58 a, stk. 11, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret ved lov nr. 1257 af 18. december 2012 og lov nr. 519 af 26. maj 2014, og jf. § 38 a, stk. 5, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010, fastsættes:

Finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn

§ 1. Staten, regionsråd og kommunalbestyrelser afholder udgifterne til driften af Patientombuddet, jf. dog stk. 2, og af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, herunder til Patientombuddets sekretariatsbetjening heraf. Kommunalbestyrelsen afholder herunder udgifter til driften af Patientombuddet for de sagsområder, hvor Udbetaling Danmark træffer afgørelse efter § 12 a, stk. 3, samt § 160, stk. 1, i sundhedsloven.

Stk. 2. Staten afholder udgifterne til Patientombuddets administration af opgaver efter kapitel 61 i sundhedsloven og Patientombuddets øvrige læringsaktiviteter. Staten afholder herunder udgifter til driften af Patientombuddet for de sagsområder, hvor Udbetaling Danmark træffer afgørelse efter § 160, stk. 2, i sundhedsloven.

§ 2. Staten, regionsråd, kommunalbestyrelser og forsikringsselskaber, der tegner forsikring efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 30, stk. 1, afholder udgifterne til driften af Ankenævnet for Patienterstatningen, herunder til Patientombuddets sekretariatsbetjening heraf, jf. dog § 3.

§ 3. Staten afholder udgifterne til den del af driften af Ankenævnet for Patienterstatningen, der vedrører behandlingen af lægemiddelskadesager, herunder til Patientombuddets sekretariatsbetjening.

§ 4. Staten afholder udgifterne til driften af Det Psykiatriske Ankenævn, herunder til Patientombuddets sekretariatsbetjening heraf.

§ 5. Staten afholder udgifterne ved sager vedrørende behandling ved sundhedsvæsenet på Færøerne eller i Grønland jf. §§ 1-4.

§ 6. Den enkelte myndigheds og forsikringsselskabs udgifter efter §§ 1 og 2 opgøres for hvert finansår på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag, jf. § 10, og den enkelte myndigheds og forsikringsselskabs faktiske antal sager, der er afsluttet af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. dog stk. 4.

Stk. 2. Ved opgørelsen efter stk. 1 henføres sager, der vedrører behandling på private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser efter sundhedslovens § 64, stk. 1-3, § 75, stk.

2, § 79, stk. 2 og § 89, stk. 2, til den region, hvori det private sygehus, klinikken eller speciallægepraksissen er beliggende.

Stk. 3. Klagesager, der bortfalder med patientens accept efter dennes dialog med regionen, jf. § 1, stk. 3, 4. pkt., og § 2, stk. 4, 2. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, indgår ikke i opgørelsen af antallet af afsluttede sager efter stk. 1.

Stk. 4. Udgifter omfattet af § 1, stk. 2, indgår ikke i takstfinansieringen, jf. stk. 1.

§ 7. Statens udgifter efter §§ 3-5 opgøres for hvert finansår på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag, jf. § 10, og det faktiske antal sager, der i det pågældende finansår er afsluttet af vedkommende nævn.

§ 8. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse afgør i tvivlstilfælde, hvilke sager der indgår i opgørelsen efter §§ 6 og 7, og fordelingen heraf på de enkelte myndigheder.

Fastsættelse af foreløbige fælles standardtakster og fælles standardtakster

§ 9. Ministeren for sundhed og forebyggelse underretter hvert år herefter senest den 1. juli for det følgende år hver enkelt regionsråd og kommunalbestyrelse om en foreløbig fælles standardtakst pr. klagesag ved Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn samt hver enkelt regionsråd, kommunalbestyrelse og forsikringsselskab, der tegner forsikring efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 30, stk. 1, om en foreløbig fælles standardtakst pr. ankesag ved Ankenævnet for Patienterstatningen

Stk. 2. Den foreløbige fælles standardtakst, jf. stk. 1, beregnes på grundlag af det forudgående års endelige regnskabstal for udgifterne til driften af den eller de myndigheder, som standardtaksten vedrører, pris- og lønudviklingen samt antallet af sager, der i det forudgående år er afsluttet af vedkommende myndigheder.

§ 10. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter et finansårs udløb en fælles standardtakst pr. klagesag ved Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn og en fælles standardtakst pr. ankesag ved Ankenævnet for Patienterstatningen under hensyn til de i § 11 nævnte forhold. Standardtaksterne fastsættes senest den 31. maj året efter det pågældende finansår.

§ 11. I forbindelse med takstfastsættelsen efter § 10 skal følgende forhold iagttages:

- 1) Der skal tilstræbes en positiv produktivitetsudvikling og omkostningsbevidst adfærd i driften af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn.
- 2) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indgår resultatkontrakter med Patientombuddet om mål og resultatkrav for Patientombuddets virksomhed.
- 3) Væsentlige ændringer i serviceniveauet, som har udgiftsmæssige konsekvenser, skal af Patientombuddet tages op til drøftelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, inden disse ændringer foretages.

Fastsættelse og opkrævning af betaling

§ 12. Ministeren for sundhed og forebyggelse underretter hvert år senest den 1. juli hver enkelt regionsråd, kommunalbestyrelse og forsikringsselskab om regionsrådets, kommunalbestyrelsens eller forsikringsselskabets samlede foreløbige betaling for det følgende år. Betalingen beregnes på grundlag af den foreløbige standardtakst, jf. § 9, og det forventede samlede antal afsluttede sager for det følgende år og fordeles mellem de enkelte regionsråd, kommunalbestyrelser og forsikringsselskaber efter vedkommende regionsråds, kommunalbestyrelses eller forsikringsselskabs andel af det samlede antal afsluttede klagesager det forudgående år.

Stk. 2. Patientombuddet opkræver foreløbig betaling fra de enkelte regionsråd, kommunalbestyrelser og forsikringsselskaber, jf. stk. 1, kvartalsvis forud i kvartalets første måned.

§ 13. Ministeren for sundhed og forebyggelse underretter hvert år senest den 31. maj hver enkelt regionsråd, kommunalbestyrelse og forsikringsselskab om deres respektive samlede endelige betaling for det forudgående finansår. Betalingen beregnes for hver enkelt regionsråd, kommunalbestyrelse og forsikringsselskab efter reglerne i § 6.

Stk. 2. Den endelige afregning af de enkelte regionsråds, kommunalbestyrelses og forsikringsselskabers samlede betaling for et finansår, jf. stk. 1, medregnes ved opkrævnin-gen fra pågældende regionsråd, kommunalbestyrelse eller forsikringsselskab, jf. § 12, stk. 2, for tredje kvartal det følgende år.

§ 14. Statens betaling af udgifter efter §§ 1-5, herunder betaling af takstfinansierede udgifter, sker via en statslig bevilling.

Bemyndigelse

§ 15. Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiger Patientombuddet til efter Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses godkendelse at fastsætte og underrette om foreløbige standardtakster og standardtakster efter §§ 9 og 10.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiger Patientombuddet til at underrette om foreløbig og endelig betaling efter §§ 12 og 13.

Ikrafttræden

§ 16. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. maj 2015.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1455 af 15. december 2014 om finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Patientskadeankenævnet, Lægemiddelska-deankenævnet og Det Psykiatriske Ankenævn ophæves.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den [x]

Nick Hækkerup

/ Anna Skat Nielsen