

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsafdelingen
2.s.kt. j.nr. 2004-1200-59
Den 1. december 2004

Udkast til forslag til Sundhedsloven

Afsnit I

Sundhedsvæsenet

Kapitel 1

Formål, og opgaver mv.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- 2) behandling af høj kvalitet,
- 3) sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) valgfrihed,
- 5) let adgang til information,
- 6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen,
- 7) kort ventetid på behandling

§ 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme og behandling af den enkelte patient.

Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner mv.

§ 4. Regioner og kommuner skal i et samspil med de statslige myndigheder sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet, gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde mv.

§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

§ 6. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver og personer, der handler på disses ansvar.

Afsnit II

Retten til ydelser efter loven

Kapitel 2

Personkreds

§ 7. Personer, der har bopæl her i landet, har ret til lovens ydelser.

Stk. 2. Ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregistret, jf. dog § 8.

§ 8. Personer, der tilflytter fra udlandet, har først ret til lovens ydelser 6 uger efter tilmeldingen til Folkeregistret.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at lovens ydelser helt eller delvist skal tilkomme personer eller nærmere bestemte persongrupper straks efter tilmeldingen til Folkeregistret.

§ 9. Personer, der ikke har bopæl her i landet, har under midlertidigt ophold ret til ydelser efter bestemmelserne i § 80.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler herom, samt om at lovens ydelser helt eller delvist skal tilkomme personer, der ikke har bopæl her i landet

§ 10. Søfarende, der er forhyret med dansk skib, samt disses medsejlen- de ægtefæller og børn har ret til ydelser efter loven under tjenesteforholdet og i umiddelbar tilknytning hertil. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med økonomi- og erhvervsministeren og vedkom- mende organisationer af arbejdsgivere og arbejdstagere de nærmere reg- ler om, hvilke personer der omfattes af denne bestemmelse, og kan her- under foretage de afvigelser fra lovens bestemmelser, som findes hen- sigtsmæssige som følge af de særlige forhold, der gælder for søfarende.

§ 11. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilket omfang lovens ydelser tilkommer

- 1) personer, hvis ophold her i landet er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt,
- 2) udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet for en uden- landsk stat eller en international organisation samt
- 3) familiemedlemmer til de under nr. 1 og 2 nævnte personer.

§ 12. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilket omfang lovens ydelser efter afsnit V tilkommer personer, der er indkaldt til værnepligtstjeneste eller tjeneste, der kan sidestilles hermed, samt personer, der er optaget i kriminalforsorgens institutioner.

Kapitel 3

Bevis for retten til ydelser efter loven

§ 13. Kommunalbestyrelsen udsteder et bevis til personer, der har ret til ydelser efter loven. Beviset gælder som dokumentation for retten til ydelser efter loven, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilket omfang kommunalbestyrelsen udfærdiger bevis til personer omfattet af §§ 9, stk. 2, og 11, samt i hvilket omfang beviset anvendes til dokumentation for ret til ydelser efter loven.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udformning, anvendelse, indhold, udstedelse og inddragelse af de i stk. 1 og 2 omhandlede beviser samt om opkrævning af gebyr for beviser.

Afsnit III

Patienters retsstilling

Kapitel 4

Patientkreds

§ 14. Reglerne i dette afsnit gælder for patienter, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager eller har modtaget behandling af sundhedspersoner, medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen.

Stk. 2. § 36 gælder for personer, der til private virksomheder afgiver biologisk materiale til opbevaring eller lægemiddelproduktion m.v., og for de private virksomheder, der modtager det biologiske materiale.

§ 15. For en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter §§ 16-52, i det omfang dette er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

Kapitel 5

Patienters medinddragelse i beslutninger

Informeret samtykke

§ 16. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 18-20.

Stk. 2. Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

Stk.3. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 17.

Stk. 4. Et informeret samtykke efter dette afsnit kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om samtykkets form og indhold.

§ 17. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring mv.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægeligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 16, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om informationens form og indhold.

Mindreårige

§ 18. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 17, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Stk. 2. Såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.

Stk. 3. En patient, der er fyldt 15 år, er berettiget til aktindsigt efter bestemmelserne i §§ 37-40 og kan give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv. efter bestemmelserne i §§ 42-50.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke

§ 19. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke dog gives af værgeren.

Stk. 2. Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende eller værge, kan sundhedspersonen gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil.

Stk. 3. I de tilfælde, der er omfattet af stk. 2, kan sundhedspersonen dog uden inddragelse af en anden sundhedsperson gennemføre en påtænkt behandling, hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed.

Stk. 4. Skønner sundhedspersonen, at de nærmeste pårørende eller værgeren, jf. stk. 1, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, såfremt Sundhedsstyrelsen giver sin tilslutning hertil.

Øjeblikkeligt behandlingsbehov

§ 20. Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge.

Patientens inddragelse

§ 21. En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Sundhedspersonens ansvar

§ 22. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, er forpligtet til at drage omsorg for, at

- 1) informeret samtykke indhentes efter §§ 16-18 og § 19, stk. 1,
- 2) der foreligger tilslutning fra en anden sundhedsperson efter § 19, stk. 2,
- 3) der foreligger tilslutning fra Sundhedsstyrelsen efter § 19, stk. 4, og

4) patienten informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen efter § 21.

Kapitel 6

Selvbestemmelse i særlige tilfælde

Reglernes anvendelse

§ 23. For bestemmelserne i dette kapitel finder §§ 16 og 17 om informeret samtykke, § 18 om mindreårige, § 21 om patientens inddragelse samt § 22 om sundhedspersonens ansvar tilsvarende anvendelse. Dog finder § 18 om mindreårige ikke anvendelse for § 27 om livstestamenter.

Sultestrejke

§ 24. Hvis en patient utvivlsomt har iværksat en sultestrejke og patienten er informeret om sultestrejkens helbredsmæssige konsekvenser, må en sundhedsperson ikke afbryde denne.

Afvisning af at modtage blod

§ 25. En behandling, der indebærer transfusion af blod eller blodprodukter, må ikke indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Stk. 2. Patientens afvisning af at modtage blod eller blodprodukter skal være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation og være baseret på information fra sundhedspersonen om de helbredsmæssige konsekvenser af at undlade tilførsel af blod eller blodprodukter ved behandlingen.

Stk. 3. Såfremt det strider mod en sundhedspersons etiske opfattelse at udføre en behandling uden anvendelse af blod eller blodprodukter, er vedkommende ikke forpligtet hertil, og patienten skal henvises til en anden sundhedsperson, medmindre der foreligger et tilfælde af påtrængende nødvendig lægehjælp, jf. § 7, stk. 1, i lov om udøvelse af lægegerning.

Behandling af uafvendeligt døende

§ 26. En uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

Stk. 2. Såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, jf. § 27, stk. 3.

Stk. 3. En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Livstestamenter

§ 27. Enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan oprette et livstestamente. I livstestamentet kan den pågældende udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv.

Stk. 2. I et livstestamente kan optages bestemmelser om, at

1) der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende, og

2) der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Stk. 3. Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

Stk. 4. Såfremt en sundhedsperson, i tilfælde hvor patienten ikke selv er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende eller påtænker at fortsætte livsforlængende behandling i en situation som nævnt i stk. 2, nr. 2, skal sundhedspersonen kontakte Livstestamenteregistret, jf. § 28, med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.

Stk. 5. Testators ønske i medfør af stk. 2, nr. 1, er bindende for sundhedspersonen, medens et ønske efter stk. 2, nr. 2, er vejledende for sundhedspersonen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

§ 28. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter et livstestamenteregister og fastsætter nærmere regler om livstestamenters oprettelse, udformning, registrering, tilbagekaldelse mv.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om gebyrer for registrering af livstestamenter.

Kapitel 7

Selvbestemmelse over biologisk materiale

Anvendelsesområde

§ 29. Reglerne i §§ 30-36 gælder for selvbestemmelse over biologisk materiale, medmindre andet følger af anden lovgivning eller af reglerne i §§ 53.

Vævsanvendelsesregisteret

§ 30. En patient kan beslutte, at biologisk materiale, som patienten afgiver eller har afgivet i forbindelse med behandling, kun må anvendes til behandling af den pågældende og til formål, der har en umiddelbar tilknyt-

ning hertil. Patientens beslutning registreres i Vævsanvendelsesregisteret, jf. stk. 2.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Vævsanvendelsesregisteret til registrering af beslutninger truffet efter stk. 1. Ministeren fastsætter nærmere regler om registerets indretning og drift, herunder udformning af registreringsblanket, registreringsform og vedligeholdelse mv. Ministeren fastsætter endvidere nærmere regler om betingelserne for myndigheders og andres adgang til oplysninger i registeret.

Stk. 3. En patient kan tilbagekalde sin beslutning efter stk. 1 ved at framelde sig registeret.

Stk. 4. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af biologisk materiale, er forpligtet til at søge oplysninger i registeret, hvis opbevaret biologisk materiale ønskes anvendt til andet end behandling af patienten og formål, der har en umiddelbar tilknytning hertil.

Opbevaring og videregivelse af afgivet biologisk materiale

§ 31. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter indhentet udtalelse fra Datatilsynet fastsætte nærmere regler om opbevaring af biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling.

§ 32. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter indhentet udtalelse fra Datatilsynet fastsætte nærmere regler om betingelserne for videregivelse til tredjelande af biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling.

§ 33. Biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling, kan videregives til en forsker til brug for et konkret biomedicinsk forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, medmindre patienten har fået registreret en beslutning efter § 30, stk. 1, i Vævsanvendelsesregisteret.

Ret til destruktion

§ 34. En patient kan kræve, at biologisk materiale, som patienten har afgivet i forbindelse med behandling, skal destrueres.

Stk. 2. Destruktion efter stk. 1 kan dog afslås, hvis patientens interesse i at få destrueret det biologiske materiale findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, afgør, hvorvidt destruktion skal finde sted, jf. stk. 2. Skal destruktion finde sted, er sundhedspersonen forpligtet til at sørge herfor.

Stk. 4. Er det biologiske materiale videregivet, har den person, der herefter er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, tilsvarende de forpligtelser, som er nævnt i stk. 3.

Stk. 5. Den sundhedsperson, der har indsamlet det biologiske materiale i forbindelse med behandling, eller den, som har overtaget sundhedspersonens funktion, er forpligtet til at underrette den tredjemand, hvortil det biologiske materiale er videregivet, hvis patienten ønsker materialet destrueret. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.

Ret til udlevering

§ 35. Biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling, skal efter anmodning udleveres til patienten, hvis den pågældende kan godtgøre en særlig interesse heri.

Stk. 2. Udlevering efter stk. 1 kan afslås, hvis patientens interesse i at få udleveret det biologiske materiale findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, afgør, hvorvidt udlevering skal finde sted, jf. stk. 1 og 2. Skal udlevering finde sted, er sundhedspersonen forpligtet til at sørge herfor.

Stk. 4. Er det biologiske materiale videregivet, har den person, der herefter er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, tilsvarende de forpligtelser, der er nævnt i stk. 3.

Stk. 5. Den sundhedsperson, der har indsamlet det biologiske materiale i forbindelse med behandling, eller den, som har overtaget sundhedspersonens funktion, er forpligtet til at underrette den tredjemand, hvortil det biologiske materiale er videregivet, hvis patienten ønsker materialet udleveret. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.

Aftale om biologisk materiale, der afgives til private virksomheder

§ 36. En privat virksomhed, der indsamler biologisk materiale med henblik på opbevaring eller lægemiddelproduktion mv., skal, medmindre andet følger af anden lovgivning, sikre, at der foreligger en skriftlig aftale mellem den person, der afgiver det biologiske materiale, og virksomheden. Aftalen skal underskrives af begge parter.

Stk. 2. Aftalen som nævnt i stk. 1 skal som minimum indeholde oplysninger om følgende:

- 1) Formål med indsamling og opbevaring af det biologiske materiale.
- 2) Hvorledes det biologiske materiale vil blive opbevaret, og længden af opbevaringstiden mv.
- 3) De betalingsmæssige forhold, muligheder for opsigelse af aftalen, konsekvenser af misligholdelse af aftalen mv.

4) Hvorledes der skal forholdes med det biologiske materiale i tilfælde af, at virksomheden ophører, herunder hvorvidt det biologiske materiale fortsat kan opbevares.

5) Den private virksomhed, herunder om selskabs- og ejerforhold, ansvarsforhold mv.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere bestemmelser om, hvilke yderligere oplysninger aftalen efter stk. 1 skal indeholde.

Kapitel 8

Aktindsigt

§ 37. Reglerne i dette kapitel gælder for patientjournaler mv., der udarbejdes af sundhedspersoner, og som føres på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis eller i forbindelse med behandling i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner mv., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger og institutioner mv., der er omfattet af stk. 1.

§ 38. Fremsætter en patient begæring herom, skal patienten have meddelelse om, hvorvidt der behandles helbredsoplysninger om vedkommende indeholdt i patientjournaler mv. Behandles sådanne oplysninger, skal der på patientens begæring og på en let forståelig måde gives patienten meddelelse om,

- 1) hvilke oplysninger der behandles,
- 2) behandlingens formål,
- 3) kategorierne af modtagere af oplysningerne og
- 4) tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

Stk. 2. Retten efter stk. 1 kan dog begrænses, i det omfang patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

§ 39. Afgørelser om retten til aktindsigt træffes af den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har patientjournalerne mv. i sin besiddelse.

Stk. 2. Vedkommende myndighed, institution eller sundhedsperson afgør snarest, om en anmodning om aktindsigt kan imødekommes, og om aktindsigten skal gennemføres ved, at der gives adgang til gennemsyn af patientjournalen mv. på stedet, eller ved, at der udleveres en afskrift eller kopi.

Stk. 3. Er en anmodning om aktindsigt ikke imødekommet eller afslået inden 10 dage efter, at den er modtaget af vedkommende myndighed, institution eller sundhedsperson, skal myndigheden, institutionen eller sundhedspersonen underrette patienten om grunden hertil samt om, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge.

Stk. 4. I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter stk. 1-3 er tillagt beføjelser, påhviler det overordnede ansvar for, at aktindsigt meddeles i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.

§ 40. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gebyr til dækning af kopierings- og forsendelsesomkostninger mv. i forbindelse med aktindsigten.

Kapitel 9

Tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Patientens krav på sundhedspersoners tavshed

§ 41. En patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i dette kapitel.

Stk. 2. I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter §§ 42-47 er tillagt beføjelser efter de enkelte bestemmelser, påhviler det overordnede ansvar for, at oplysninger videregives i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.

Videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling af patienter

§ 42. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

- 1) det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov,
- 2) videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge,
- 3) videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre eller
- 4) videregivelsen sker til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne.

Stk. 3. Patienten kan frabede sig, at oplysninger efter stk. 2, nr. 1-2 videregives.

Stk. 4. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 5. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 3, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af helbredsoplysninger mv. efter denne bestemmelse, herunder om videregivelsens omfang samt om gennemførelsen heraf.

§ 43. Samtykke efter § 42, stk. 1, kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykket kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den sundhedsperson, der modtager oplysninger. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

Videregivelse af helbredsoplysninger mv. til andre formål

§ 44. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

- 1) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling,
- 2) videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, eller
- 3) videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 4. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 2, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed.

§ 45. Samtykke efter § 44, stk. 1, skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Samtykke efter stk. 1 bortfalder senest et år efter, at det er givet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

*Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende
vedrørende afdøde patienter*

§ 46. En sundhedsperson kan videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Der kan endvidere videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i § 44, stk. 2, nr. 2.

Stk. 2. Afdødes alment praktiserende læge eller den læge, som havde afdøde i behandling, kan fra et sygehus eller fra en sundhedsperson få de samme oplysninger som nævnt i stk. 1, 1. pkt., såfremt afdødes nærmeste pårørende har fremsat begæring om at modtage oplysningerne over for den pågældende læge.

*Videregivelse af helbredsoplysninger til særlige formål
(forskning, statistik mv.)*

§ 47. Oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger fra patientjournaler mv. kan videregives til en forsker til brug for et konkret biomedicinsk forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om et videnskabetisk komitesystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.

Stk. 2. Oplysninger som nævnt i stk. 1 kan, når et forskningsprojekt ikke er omfattet af lov om et videnskabetisk komitesystem mv., endvidere videregives til en forsker til brug ved et konkret forskningsprojekt af væsentlig samfundsmæssig interesse efter godkendelse af Sundhedsstyrelsen, som fastsætter vilkår for videregivelsen.

Stk. 3. Der må kun ske efterfølgende henvendelse til enkeltpersoner i det omfang, de sundhedspersoner, der har behandlet de pågældende, giver tilladelse hertil.

§ 48. Oplysninger som nævnt i § 47 kan videregives til brug for statistik eller planlægning efter godkendelse af Sundhedsstyrelsen, som fastsætter vilkår for oplysningernes anvendelse mv., jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske uden godkendelse af Sundhedsstyrelsen, når det følger af lov, at oplysningerne skal videregives.

§ 49. Oplysninger, der er indhentet efter §§ 47 og 48 til brug for forskning, statistik eller planlægning, må ikke senere behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed.

Stk. 2. Offentliggørelse af oplysninger som nævnt i stk. 1 må kun ske i en form, hvori oplysningerne ikke kan henføres til enkeltpersoner.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter § 47, stk. 2, og § 48, stk. 1.

Videregivelse til tredjelande

§ 50. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter dette kapitel til tredjelande.

Kapitel 10

Tolkebistand

§ 51. Regionerne yder vederlagsfri tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt sygehusbehandling efter nærmere regler fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. Regionerne opkræver gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i mere end 7 år. Der opkræves gebyr for hver behandling på sygehus eller hos læge, hvor der benyttes tolk.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om beregning af bopælsperioden, gebyrets størrelse og opkrævning af gebyr, herunder om nærmere bestemte personer ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.

Kapitel 11

Patientkontorer

§ 52. Regionsrådet opretter et eller flere patientkontorer, der har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit sygehusvalg, ventetider mv. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Stk. 2. Patientkontorerne kan modtage alle klager og henvendelser vedrørende de i stk. 1 nævnte opgaver og skal efter anmodning bistå med at udfærdige og fremsende henvendelser til rette myndighed.

Stk. 3. Med patientens mundtlige eller skriftlige samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til patientvejledere på patientkontorerne om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til brug for rådgivning og bistand til patienten. Samtykke kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den patientvejleder, der modtager oplysninger. Videregivelse af oplysninger skal indføres i patientjournalen. Patienten kan på ethvert tidspunkt af det aktuelle behandlingsforløb frabede sig, at oplysningerne videregives. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse og registrering af oplysninger og samtykke.

Stk. 4. Klager, anmeldelser mv., som sendes til patientkontoret, anses for indgivet hos rette myndighed på det tidspunkt, hvor de modtages i patientkontoret.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere bestemmelser om patientkontorenes opgaver og funktioner.

Stk. 6. Regionsrådet fastsætter nærmere retningslinjer for patientkontorenes stedlige og organisatoriske placering samt for deres virksomhed, herunder for hvilke forhold der skal oplyses i patientkontorenes årsberetning. De nævnte retningslinjer indsendes til indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 7. Patientkontorerne udarbejder årsberetninger for deres virksomhed. Årsberetningerne indsendes til indenrigs- og sundhedsministeren.

Afsnit IV

Transplantation

Kapitel 12

Transplantation fra levende og afdøde personer

Transplantation fra levende personer

§ 53. Fra en person, som har meddelt skriftligt samtykke hertil, kan væv og andet biologisk materiale udtages i personens levende live til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske.

Stk. 2. Samtykke kan meddeles af den, der er fyldt 18 år. Såfremt ganske særlige grunde taler derfor, kan indgrebet dog foretages med samtykke fra en person under 18 år, når samtykket er tiltrådt af forældremyndighedens indehaver. Der kan dog ikke gives samtykke til, at der fra en person under 18 år udtages ikke-gendanneligt væv.

Stk. 3. Inden samtykke meddeles, skal den pågældende af en læge have modtaget oplysning om indgrebets beskaffenhed og følger samt om risikoen ved indgrebet. Lægen skal forvisse sig om, at den pågældende har forstået betydningen af de meddelte oplysninger.

Stk. 4. Indgrebet må kun finde sted, såfremt det efter sin art og samtykkegiverens helbredstilstand kan foretages uden nærliggende fare for personen.

Transplantation fra afdøde personer

§ 54. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2-4.

Stk. 2. Indgrebet må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb. Pårørende til afdøde kan ikke modsætte sig indgrebet, hvis afdøde skriftligt har truffet bestemmelse herom, medmindre afdøde har bestemt, at beslutningen er givet under forudsætning af de pårørendes accept.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet og afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må indgrebet kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til indgrebet.

§ 55. Udtagelse af væv m.v. efter § 53 og § 54 må kun foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, og som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil.

Stk. 2. Indgreb efter § 54 må ikke foretages af de læger, der har behandlet afdøde under dennes sidste sygdom eller har konstateret personens død.

Stk. 3. Indgreb efter § 54 må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, medmindre indgrebet må antages at være uden betydning for resultatet af undersøgelsen.

§ 56. Andre indgreb på en afdød end nævnt i dette kapitel må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Stk. 2. Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

§ 57. Bestemmelserne i dette kapitel finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Stk. 2. Bestemmelserne i dette kapitel gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier samt andre mindre indgreb, som ganske må ligestilles hermed.

Afsnit V

Praksissektorens ydelser

Kapitel 13

Regionsrådets ansvar for ydelser i praksissektoren

§ 58. Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V.

Kapitel 14

Valg af sikringsgruppe

§ 59. Ved udstedelse af bevis efter § 13 skal en person foretage valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til kommunen.

Stk. 2. Personer, der ikke inden for en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat frist har givet meddelelse om valg af sikringsgruppe, bliver omfattet af sikringsgruppe 1.

Stk. 3. Personer mellem 16 og 18 år kan vælge sikringsgruppe uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om valg af sikringsgruppe mv., herunder situationer, hvor kommunalbestyrelsen kan overføre en person fra gruppe 2 til gruppe 1 uden samtykke.

Kapitel 15

Ydelser

Lægevalg samt lægehjælp hos praktiserende læge

§ 60. Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen.

Stk. 2. Personer mellem 16 og 18 år kan vælge alment praktiserende læge uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om valg af alment praktiserende læge.

§ 61. Regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Stk. 2. Til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos alment praktiserende læge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer, omfattet af sikringsgruppe 1.

§ 62. Regionsrådet yder hos en læge vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til kvinder ved graviditet.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter antallet af forebyggende helbredsundersøgelser efter stk. 1.

§ 63. Regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.

Stk. 2. Vejledning kan tilbydes og ydes til mindreårige uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

§ 64. Regionsrådet tilbyder alle børn under den undervisningspligtige alder 7 vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder 3 undersøgelser i barnets første leveår.

§ 65. Regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge, jf. dog stk. 4.

Stk. 2. Til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Stk. 3. Ved behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes en godkendt overenskomst med det offentlige, yder regionsrådet tilskud til delvis dækning af udgiften efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om henvisning til behandling efter stk. 1, herunder at kravet om henvisning til behandling hos praktiserende speciallæge kan fraviges i nærmere bestemt omfang. Endvidere kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om, at en praktiserende speciallæge kan henvise til behandling hos en anden praktiserende speciallæge i nærmere bestemt omfang.

*Tilskud til behandling hos tandlæge, kiropraktor,
fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl.*

§ 66. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos tandlæge.

§ 67. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos kiropraktor.

§ 68. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenvvisning. Tilskud til behandling hos fysioterapeut på klinik kan kun ydes, hvis klinikken er godkendt af regionsrådet.

§ 69. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fodterapeut efter lægehenvvisning.

§ 70. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos psykolog efter lægehenvvisning.

§ 71. Regionsrådet yder efter regler fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren tilskud til briller til børn under 16 år.

§ 72. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at der ydes tilskud til anden behandling end nævnt i §§ 66-71.

§ 73. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter §§ 66-72.

§ 74. Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis yde hjælp til supplerende af de i §§ 61, 65-71 omhandlede ydelser.

Afsnit VI

Sygehusydelse

Kapitel 16

Regionsrådets ansvar for sygehusydelse

§ 75. Regionsrådet har ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver.

Stk. 2. Til en regions sygehusvæsen hører regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner mv.

Stk. 3. Regionsrådet kan samarbejde med andre regioners sygehusvæsen som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver.

Stk. 4. Regionsrådet kan endvidere indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private sygehuse mv. som led i løsningen af sine sygehusopgaver. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes benyttelse af sådanne sygehuse mv.

Stk. 5. Regionsrådet indgår driftsoverenskomst med de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl., som er beliggende i regionen.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter ansøgning fra en privat institution som nævnt i stk. 4 bestemme, at fritvalgsreglerne i § 86 helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen.

§ 76. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte sygehuse og institutioner i udlandet, herunder om regionernes betaling for behandling i udlandet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter, i hvilket omfang reglerne i dette afsnit og i § § 165-166 om befordring finder anvendelse, når en region driver eller benytter institutioner i udlandet

§ 77. Regionsrådet kan kun deltage i driften, ledelsen eller finansieringen mv. af et sygehus, hvis det drives efter bestemmelserne i denne lov.

§ 78. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde sygehusbehandling til personer, som ikke har ret til sygehusbehandling efter denne lov.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehuse, herunder udlejning af lokaler og udstyr til offentlige myndigheder og private virksomheder.

Stk. 3. Et regionsråd kan efter indenrigs- og sundhedsministerens godkendelse samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder

der, herunder i selskabsform, om løsninger af fælles opgaver efter dette afsnit og afsnit XV – XVII og påtage sig dermed forbundne udgifter.

Stk. 4. Et regionsråd kan efter indenrigs- og sundhedsministerens godkendelse påtage sig opgaver og dermed forbundne udgifter, som ikke er omfattet af denne lov, såfremt det har væsentlig betydning for varetagelsen af regionsrådets opgaver efter dette afsnit og afsnit XV - XVII.

Kapitel 17

Sygehusbehandling mv.

§ 79. Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen ved sit sygehusvæsen samt ved andre regioners sygehuse.

Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere behandling til personer, der har bopæl i regionen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge, OASIS og RCT-Jylland, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, Vejlefjord og Center for Hjerneskade.

§ 80. Regionsrådet yder akut behandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, jf. § 9, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen.

Stk. 2. Herudover yder regionsrådet behandling til de i stk. 1 nævnte personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus der.

§ 81. Sygehusbehandling efter bestemmelserne i dette afsnit samt afsnit VII og VIII er vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-4.

Stk. 2. Regionsrådet kan opkræve betaling af patienten for behandling efter § 80, stk. 2. Behandlingen kan dog ydes vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt.

Stk. 3. Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigs- og sundhedsministeren uanset reglerne i §§ 79-80, fastsætte nærmere regler om, at regionsrådene vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler, hvorefter der ydes personer, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling ved det regionale sygehusvæsen.

§ 82. Når regionsrådet yder behandling til personer med bopæl i en anden region, skal det ske på samme vilkår, som regionsrådet yder behandling til personer med bopæl i regionen.

Kapitel 18

Særlige sygehusydelse

§ 83. Regionsrådet yder forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder, samt jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet.

§ 84. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter endt behandling på sygehus.

§ 85. Regionsrådet tilbyder hvert andet år brystundersøgelse til kvinder, som er mellem 50 og 69 år, og som har bopæl i regionen, jf. § 270, stk.4.

Stk. 2. Undersøgelsen omfatter røntgenundersøgelse (mammografi).

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbudet om brystundersøgelse.

Kapitel 19

Frit sygehusvalg

§ 86. En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 79, stk.2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

Stk. 2. For psykiatriske patienter kan adgangen til at vælge efter stk. 1 begrænses, hvis hensynet til den pågældende taler herfor.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren og socialministeren fastsætte bestemmelser om, at personer ikke har ret til selv at vælge sygehus i henhold til stk. 1 og 2, når

- 1) de er optaget i Kriminalforsorgens institutioner,
- 2) de er anbragt i institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien eller straffeloven,
- 3) de er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social service eller
- 4) de er frihedsberøvet eller
- 5) deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

Kapitel 20

Udvidet frit sygehusvalg

§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker mv., som regionerne har indgået aftale med efter stk. 2, hvis bopælsregionen ikke inden for 2 måneder efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde behandling ved regionens egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller et af de i § 79, stk. 2, nævnte sygehuse, som regionen samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Stk. 2. I opgørelsen af tidsfristen efter stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om afgrænsning af, vilkår for og regionernes forpligtelser til at oplyse om den behandling, der er omfattet af stk. 1, og kan herunder undtage bestemte behandlingsformer.

Stk. 4. Regionerne i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker mv. i Danmark og sygehuse mv. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1. Kan parterne ikke opnå enighed, fastsættes vilkårene af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 5. Der kan ikke henvises patienter efter stk. 1 til sygehuse, klinikker mv., som ikke ønsker at indgå aftale på de således fastsatte vilkår.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om krav til dokumentation mv. fra de privatejede sygehuse, klinikker mv., der indgår aftale efter stk. 4

Kapitel 21

Maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme

§ 88. Til patienter, der lider af livstruende sygdomme, for hvilke Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til behandling, yder bopælsregionen behandling ved sit sygehusvæsen inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte ventetid.

Stk. 2. Bopælsregionen skal senest 8 hverdage efter, at et af regionens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, meddele patienten, om regionen kan tilbyde behandling ved sit sygehusvæsen inden for den fastsatte maksimale ventetid og i bekræftende fald meddele patienten en dato for forundersøgelsen. Såfremt bopælsregionen ikke er i stand til at tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden region, på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Stk. 3. Kan bopælsregionen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud som nævnt i stk. 2, skal regionen, hvis patienten ønsker det, hurtigst muligt

meddele det til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen henviser herefter om muligt patienten til behandling på et sygehus i en anden region eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus her i landet at varetage behandling af patienten.

Stk. 4. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud efter stk. 3, og finder patienten selv et privat sygehus her i landet eller i udlandet, der kan foretage den behandling, som patienten er henvist til, ydes der tilskud til denne behandling svarende til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus, dog højst svarende til den faktiske betaling for behandlingen. Der kan ikke ydes tilskud efter denne bestemmelse til alternativ behandling eller til behandling, der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

Stk. 5. Pligten til at henvise patienter til behandling efter stk. 2 og 3 gælder dog ikke til sygehus, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimeligt høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til behandling og regionernes forpligtelser efter stk. 2-5

Kapitel 22

Behandling i udlandet

§ 89. Regionsrådet kan tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet.

Stk. 2. Regionsrådet skal tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet, hvis behandling ikke kan ydes på et dansk sygehus, når patienten er indstillet hertil af den sygehusafdeling, som her i landet har den højeste indenlandske specialkundskab, og indstillingen er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Regionsrådet kan, når en patient er indstillet hertil af en sygehusafdeling med lands- eller landsdelsfunktion, tilbyde en patient henvisning til forskningsmæssig behandling i udlandet, hvis behandling ikke kan ydes på et dansk sygehus.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan rådgive sygehusvæsenet om behandling af patienter, som har en livstruende sygdom, der ikke umiddelbart kan tilbydes behandling for på offentlige sygehuse her i landet eller i udlandet efter stk. 1-3.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler og betingelser for henvisning af patienter til behandling i udlandet efter stk. 1-4

Kapitel 23

Regionsrådets oplysningspligt ved henvisning til sygehus

§ 90. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes behandling inden for 2 måneder efter reglerne i § 87,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86-87,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86-87.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes oplysningspligt.

Kapitel 24

Beløb til personlige fornødenheder

§ 91. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at sygehusvæsenet og tilknyttede institutioner udbetaler et beløb til personlige fornødenheder til personer, der ikke oppebærer pension eller anden indkomst under længerevarende indlæggelser. Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter beløbets størrelse.

Afsnit VII

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Kapitel 25

Betingelser for svangerskabsafbrydelse

§ 92. En kvinde kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og kvinden, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 93. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en kvinde uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægeligt begrundet.

§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en kvinde få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis:

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af kvindens helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af hendes øvrige livsforhold,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,
- 3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,
- 4) kvinden på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
- 5) kvinden på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde, eller
- 6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

Kapitel 26

Betingelser for fosterreduktion

§ 95. En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for kvindens liv, eller at kvindens legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en kvinde i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en kvinde få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Stk. 4. Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en kvinde uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægeligt begrundet.

Kapitel 27

Samråd og ankenævn

§ 97. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter for hver region et eller flere samråd, der afgør sager efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3. Et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse samt to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi eller kirurgi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Ankenævnet, der oprettes af indenrigs- og sundhedsministeren, består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst tre medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi eller kirurgi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 3. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 4. Samrådenes og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter forretningsordenen for samrådene og ankenævnet.

Kapitel 28

Fremgangsmåden

§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af kvinden selv.

Stk. 2. Er kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller værgen.

§ 99. Er kvinden under 18 år, og har hun ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

Stk. 2. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af kvinden indbringes for ankenævnet.

Stk. 3. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller forældremyndighedens indehaver.

§ 100. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes over for en læge eller over for en region.

Stk. 2. Fremsættes anmodningen over for en læge, skal denne gøre kvinden opmærksom på, at hun ved henvendelse til regionen kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Fremsættes anmodningen over for en region skal kvinden, hvis hun ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

Stk. 3. Kvinden skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 98, stk. 2, eller samtykke efter § 99, stk. 1.

Stk. 4. Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

Stk. 5. Forud for og efter indgrebet skal kvinden tilbydes en støttesamtale. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler herom.

Stk. 6. Fremsættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal kvinden tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

§ 101. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på regionale sygehuse.

Stk. 2. Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

§ 102. En kvinde, som har bopæl her i landet, har ret til at få sit svangerskab afbrudt eller få reduceret antallet af fostre på regionale sygehuse, når betingelserne i § 92, § 93, § 94, § 95 eller § 96 er opfyldt.

§ 103. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.

Afsnit VIII

Sterilisation og kastration

Kapitel 29

Anvendelsesområde

§ 104. Bestemmelserne i dette afsnit anvendes på indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion (kastration), samt på andre indgreb, der varigt ophæver forplantningsevnen (sterilisation).

Stk. 2. Indgreb og behandlinger for at helbred legemlig sygdom omfattes ikke af loven.

Kapitel 30

Sterilisation

§ 105. Enhver, der er fyldt 25 år, kan uden tilladelse blive steriliseret

Stk. 2. Dette gælder dog ikke personer, der er omfattet af bestemmelserne i § 109, stk. 2, og § 110.

§ 106. Selv om en kvinde er under 25 år, kan hun blive steriliseret uden særlig tilladelse, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for hendes liv eller for alvorlig og varig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægeligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, og kvindens ægtefælle eller samlever er under 25 år, kan han i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis:

- 1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,
- 2) ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarelig måde,
- 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser, eller
- 4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmenværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens

helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter, og om der er rimelig udsigt til, at forebyggelse af svangerskab kan opnås på anden måde.

Stk. 3. Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

Kapitel 31

Samråd og ankenævn

§ 108. Sager efter § 105, stk. 2, § 106, § 108, stk. 2, og § 110 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 3. Samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der

- 1) er under 18 år,
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

Stk. 4. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

Kapitel 32

Fremgangsmåden

§ 109. Anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages.

Stk. 2. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.

§ 110. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæm-

met psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.

§ 111. Samrådet kan tillade sterilisation efter § 105 eller § 107, selv om ansøgeren ikke har bopæl her i landet, hvis den pågældende har en særlig tilknytning hertil.

§ 112. Anmodning om sterilisation fremsættes overfor en læge eller over for en region.

Stk. 2. Hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 109, stk. 2, eller § 110, henviser lægen eller regionen den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionen.

Stk. 3. Den, på hvem indgrebet skal foretages, skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 109, stk. 2, eller tiltræde anmodningen efter § 110.

§ 113. En person, som har bopæl her i landet, har ret til at blive steriliseret på regionale sygehuse, når betingelserne i § 105, § 106 eller § 107 er opfyldt.

§ 114. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om sterilisation og om behandling af sager herom.

Kapitel 33

Kastration

§ 115. En person kan få tilladelse til kastration, herunder med henblik på kønsskifte, hvis ansøgerens kønsdrift medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse.

Stk. 2. En person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser.

Stk. 3. Kastration af personer under 21 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige grunde taler derfor.

§ 116. Tilladelse til kastration gives af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. §§ 109 og 110 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 109,

stk. 2, og § 110 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af indenrigs- og sundhedsministeren, når der er tale om en ansøgning om kastration.

Stk. 3. § 112, stk. 3 finder tilsvarende anvendelse ved kastration.

§ 117. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om ansøgning om kastration og om behandlingen af sager herom.

Afsnit IX

Kommunale sundhedsydelser

Kapitel 34

Kommunalbestyrelsens ansvar

§ 118. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om sundhedsydelser efter dette afsnit

Kapitel 35

Forebyggelse og sundhedsfremme

§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levetid.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Kapitel 36

Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge

§ 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

§ 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder 2 vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge.

§ 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge.

Stk. 2. Personer, for hvem undervisningspligten er ophørt, kan, når særlige forhold gør sig gældende, tilbydes ydelser som omtalt i stk. 1 efter kommunalbestyrelsens beslutning.

§ 123. Kommunalbestyrelsen opretter, med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov, en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægelig, psykologisk og anden sagkundskab.

§ 124. Kommunalbestyrelsen bistår vederlagsfrit skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

§ 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende.

§ 126. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de kommunale forpligtelser efter §§ 120-125.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde godkende, at opgaver, der efter loven er henlagt til en sundhedsplejerske, varetages af en sygeplejerske.

Kapitel 37

Kommunal tandpleje

Tandpleje til børn og unge

§ 127. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år.

§ 128. Kommunalbestyrelsen tilbyder tandplejen efter § 127 på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med.

§ 129. Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, jf. stk. 2-4.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til tilskud samt om tilskuddets størrelse.

Stk.3. Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfrie kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan.

Stk. 4. For børn og unge under 18 år, der vælger tandpleje på en anden kommunes tandklinik, der er dyrere end børne- og ungdomstandplejen i bopælskommunen, kan behandlerkommunen opkræve en egenbetaling, der svarer til forskellen mellem den gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje i henholdsvis behandlerkommunen og bopælskommunen.

Stk. 5. En kommune kan afvise at modtage børn fra andre kommuner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal klinik tandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

§ 130. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Omsorgstandpleje

§ 131. Kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk.2. Personer, der får tilbudt tandpleje på kommunal klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker.

§ 132. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud efter § 131, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrel-

sen kan afkræve patienten. For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af overenskomst mellem Forhandlingsudvalget og Dansk Tandlægeforening, og som der ydes tilskud til i medfør af § 66, kan kommunalbestyrelsen maksimalt afkræve patienten en betalingstakst svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen.

Specialiseret tandplejetilbud

§ 133. Kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller i omsorgstandplejen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan opfylde sit forsyningsansvar efter stk. 1 ved brug af egne klinikker, ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private klinikker.

Stk.3. Regionsrådet driver efter aftale specialiseret tandplejetilbud til de i stk. 1, nævnte persongrupper.

Stk.4. Kommunalbestyrelsen udarbejder en årlig redegørelse for behov og kommunens forventede brug af pladser i regionen. På baggrund af kommunalbestyrelsens redegørelse indgås en årlig rammeaftale mellem kommuner og region, som danner grundlag for regionens tilpasnings- og udviklingsansvar for de tilbud, regionen driver.

Stk.5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om den årlige redegørelse og rammeaftale efter stk. 4.

§ 134. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et specialiseret tandplejetilbud efter § 133 selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten

Stk. 3. Børn og unge under 18 år, der modtager et særligt tandplejetilbud efter § 133, kan ikke afkræves betaling for behandlingen.

Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader

§ 135. Kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund eller kæber.

Koordination af tandplejen mv.

§ 136. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje, jf. §§ 127-134.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte i henhold til § 135.

§ 137. Kommunalbestyrelserne og regionsrådet skal sikre en koordinati-on af den offentlige tandpleje og tandplejen i privat praksis, jf. §§ 66, 157,158 og 161.

Stk.2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler vedrørende koordinationen.

Kapitel 38

Hjemmesygepleje

§ 138. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.

§ 139. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

Kapitel 39

Genoptræning

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter behandling på sygehus, har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk.2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud mv. i henhold til anden lovgivning.

Kapitel 40

Behandling for alkoholmisbrug

§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbuddet om alkoholbehandling i henhold til stk. 1. ved at etablere egne behandlingstilbud, ved indgåelse af aftaler med regionsrådet, jf. stk. 3, samt ved indgåelse af aftaler med private institutioner og organisationer.

Stk. 3 Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser behandlingspladser mv. til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Stk. 4. Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

Stk. 5. Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri uanset hvor patienten bor.

Kapitel 41

Behandling for stofmisbrug

§ 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med euforiserende stoffer til stofmisbrugere.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbuddet om lægelig behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere egne behandlingstilbud, ved indgåelse af aftale med regionsrådet, jf. stk. 3, samt ved indgåelse af driftsoverenskomst med private institutioner.

Stk. 3. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser behandlingspladser mv. til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Afsnit X

Tilskud til lægemidler

Kapitel 42

Retten til ydelser

§ 143. Den offentlige sygesikring yder tilskud til køb af receptpligtige lægemidler, som efter ansøgning fra den virksomhed, der har bragt lægemidlet på markedet i Danmark, er meddelt tilskud af Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelstyrelsen kan bestemme, at den offentlige sygesikrings tilskud er betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme (klausuleret tilskud). Den offentlige sygesikring yder tilskud til køb af håndkøbslægemidler, som efter ansøgning fra den virksomhed, der har bragt lægemidlet på markedet i Danmark, er meddelt tilskud af Lægemiddelstyrelsen, hvis lægemidlerne er ordineret af en læge eller tandlæge til personer, der modtager pension efter lov om social pension, eller personer, der lider af en varig lidelse, der kræver fortsat behandling med lægemidlet.

Stk. 2. Lægemiddelstyrelsen kan i særlige tilfælde meddele tilskud til et lægemiddel uden ansøgning fra den virksomhed, der har bragt lægemidlet på markedet i Danmark.

Stk. 3. Lægemiddelstyrelsen offentliggør meddelelser om tilskud.

Stk. 4. I særlige tilfælde kan Lægemiddelstyrelsen efter ansøgning fra den behandlende læge eller tandlæge bestemme, at den offentlige sygesikring yder tilskud til køb af et lægemiddel, der er ordineret til en bestemt patient, uanset at lægemidlet ikke er meddelt tilskud efter stk. 1 eller 2 (enkelttilskud). Lægemiddelstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 144. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for meddelelse af tilskud og for tilbagekaldelse af meddelt tilskud.

Stk. 2. Lægemiddelstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger en ansøgning om tilskud til et lægemiddel skal indeholde.

§ 145. Tilskud til køb af lægemidler med tilskud i henhold til § 143 ydes til personer (den sikrede), der er omfattet af afsnit II og V.

Stk. 2. Tilskuddets størrelse afhænger af den samlede udgift opgjort i tilskudspriser, jf. § 147, til lægemidler med tilskud i henhold til § 143, som den sikrede har købt inden for en periode på et år, der regnes fra første indkøbsdato. En ny periode på et år indledes første gang, den sikrede køber lægemidler med tilskud i henhold til § 143 efter udløbet af foregående periode.

Stk. 3. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på et år ikke 510 kr., ydes ikke tilskud til personer over 18 år. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på et år 510 kr., udgør tilskuddet til personer over 18 år

- 1) 50 pct. af den del, som overstiger 510 kr., men ikke 1.230 kr.,
- 2) 75 pct. af den del, som overstiger 1.230 kr., men ikke 2.875 kr., og
- 3) 85 pct. af den del, som overstiger 2.875 kr.

Stk. 4. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på et år ikke 1.230 kr., udgør tilskuddet til personer under 18 år 50 pct. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på et år 1.230 kr., udgør tilskuddet til personer under 18 år

- 1) 75 pct. af den del, som overstiger 1.230 kr., men ikke 2.875 kr., og
- 2) 85 pct. af den del, som overstiger 2.875 kr.

Stk. 5. Fylder en person 18 år i en allerede indledt periode på et år, beregnes tilskud efter stk. 4, indtil denne periode udløber.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om regulering af udgiftsgrænserne i stk. 3 og 4 og egenbetalingsloftet i § 146, stk. 1.

Stk. 7. Er der ved køb af lægemidler ydet et tilskud, som overstiger det, som den sikrede efter reglerne i stk. 3 og 4 og § 146, stk. 1 og 2, var berettiget til, kan der reguleres herfor i forbindelse med den sikredes efterfølgende køb af lægemidler med tilskud i henhold til § 143. Afviger de tilskud, der er ydet til den sikrede i løbet af en periode på et år fra de tilskud, som den sikrede efter reglerne i stk. 3 og 4 og § 146, stk. 1 og 2, var berettiget til, reguleres der herfor i den følgende periode.

§ 146. Lægemiddelstyrelsen kan efter ansøgning fra den behandlende læge bestemme, at for sikrede med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler kan tilskuddet til køb af lægemidler med tilskud i henhold til § 143 udgøre 100 pct. af den del af den samlede egenbetaling opgjort i tilskudspriser, som udgør mere end 3.700 kr. årligt.

Stk. 2. Lægemiddelstyrelsen bevilger efter ansøgning fra den behandlende læge 100 pct. tilskud til lægeordnede lægemidler til sikrede, der er døende, når en læge har fastslået, at prognosen er kort levetid, og at hospitalsbehandling må anses for udsigtsløs. Tilskuddet ydes til den af Lægemiddelstyrelsen i henhold til lægemiddelovens § 22 udmeldte forbrugerpris for lægemidlet, uanset om denne pris overstiger en eventuel tilskudspris efter § 147.

Stk. 3. Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for, hvilke oplysninger ansøgning efter stk. 1 og 2 skal indeholde.

§ 147. Den pris, der anvendes ved beregning af tilskud (tilskudsprisen) ved køb af et lægemiddel med tilskud efter § 143, stk. 1 og 2, fastsættes hver sjette måned. Hvis den af Lægemiddelstyrelsen i henhold til lægemiddelovens § 22 faktisk udmeldte forbrugerpris ved køb af et lægemiddel med tilskud er lavere end tilskudsprisen, beregnes tilskuddet til dette lægemiddel af den udmeldte forbrugerpris.

Stk. 2. For et lægemiddel, hvortil der ydes tilskud efter § 143, stk. 1 og 2, fastsættes tilskudsprisen som den af Lægemiddelstyrelsen udmeldte forbrugerpris for lægemidlet, jf. dog stk. 4, 6-8 og 10.

Stk. 3. For et lægemiddel, hvortil der ydes tilskud efter § 143, stk. 4, udgør tilskudsprisen den af Lægemiddelstyrelsen udmeldte forbrugerpris.

Stk. 4. For et lægemiddel, hvor der er beregnet en europæisk pris på grundlag af virksomhedens indberetning efter § 149, beregnes tilskudsprisen på baggrund af den europæiske pris, jf. dog stk. 6.

Stk. 5. Lægemiddelstyrelsen kan gruppere lægemidler med tilskud efter § 143, stk. 1 og 2, som anvendes på samme indikationer, og som har en behandlingsmæssigt set sammenlignelig virkning, med henblik på, at der fastsættes samme tilskudspris for de omhandlede lægemidler (tilskudsgrupper).

Stk. 6. For lægemidler, der indgår i en tilskudsgruppe, hvor der for mindst et lægemiddel er beregnet en europæisk pris på grundlag af virksomhedernes indberetninger efter § 149, beregnes tilskudsprisen på baggrund af den laveste beregnede europæiske pris.

Stk. 7. For lægemidler, der indgår i en tilskudsgruppe, hvor der ikke er anmeldt en eller flere europæiske priser i medfør af § 149, beregnes tilskudsprisen på baggrund af den laveste anmeldte apoteksindkøbspris.

Stk. 8. For parallelimporterede og parallelistribuerede lægemidler fastsættes tilskudsprisen svarende til den tilskudspris, der er fastsat for det direkte forhandlede lægemiddel, jf. dog stk. 9.

Stk. 9. Markedsføres et parallelistribueret lægemiddel ikke i Danmark af den virksomhed eller en virksomhed inden for den koncern, der har den europæiske markedsføringstilladelse til lægemidlet, fastsættes tilskudsprisen efter reglerne i stk. 2-4, 6, 7 og 10.

Stk. 10. I tilfælde, hvor patienter får udleveret en del af en pakning med lægemidler (dosisdispensering), beregnes en tilskudspris pr. lægemiddelenhed (enhedstilskudspris). For lægemidler omfattet af stk. 5 beregnes enhedstilskudsprisen ud fra den laveste tilskudspris efter reglerne i stk. 6, 7 og 9 uanset pakningsstørrelse. For øvrige lægemidler beregnes enhedstilskudsprisen efter reglerne i stk. 2-4. Hvis udgiften til et lægemiddel er lavere end enhedstilskudsprisen, beregnes tilskuddet til dette lægemiddel af udgiften til lægemidlet. Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om ydelse af tilskud til dosisdispenserede lægemidler, herunder om beregning af enhedstilskudsprisen.

Stk. 11. Lægemiddelstyrelsen kan i ganske særlige tilfælde bestemme, at tilskuddet til et lægemiddel, der er ordineret til en bestemt patient, skal beregnes på grundlag af den af Lægemiddelstyrelsen udmeldte forbrugerpris til lægemidlet, selv om denne pris overstiger tilskudsprisen (forhøjet tilskud). Lægemiddelstyrelsens afgørelse træffes senest 14 dage efter, at ansøgning om forhøjet tilskud er modtaget fra den ordinerende læge.

§ 148. Indehaveren af en markedsføringstilladelse til et lægemiddel kan undtagelsesvis ansøge Lægemiddelstyrelsen om at få ændret tilskudsprisen, hvis særlige grunde taler derfor. Ansøgningen skal angive de særlige grunde, hvorpå den indgives.

Stk. 2. Lægemiddelstyrelsen behandler en ansøgning efter stk. 1 inden 30 dage efter indgivelse af ansøgningen. Lægemiddelstyrelsen kan kræve, at ansøgeren supplerer ansøgningen med yderligere oplysninger. I sådanne tilfælde suspenderes fristen i 1. pkt., indtil de krævede oplysninger er modtaget.

Stk. 3. Lægemiddelstyrelsens afgørelse efter stk. 1 kan indbringes for indenrigs- og sundhedsministeren. Klagen har ikke opsættende virkning.

Stk. 4. Lægemiddelstyrelsen kan, hvis forudsætningerne for fastsættelsen af en tilskudspris væsentligt har ændret sig, fastsætte en ny tilskudspris uden ansøgning fra en indehaver af en markedsføringstilladelse til et lægemiddel.

§ 149. Den virksomhed, der markedsfører et lægemiddel, skal i forbindelse med ansøgning om generelt tilskud til lægemidlet underrette Lægemiddelstyrelsen om den pris, hvortil lægemidlet bliver solgt af virksomheden eller en virksomhed i samme koncern til apotekerne i Belgien, Finland, Frankrig, Holland, Irland, Island, Italien, Liechtenstein, Norge, Storbritannien, Sverige, Tyskland og Østrig (lægemidlets europæiske pris).

Stk. 2. Den virksomhed, der markedsfører et generelt tilskudsberettiget lægemiddel, skal hver sjette måned underrette Lægemiddelstyrelsen om den pris, hvortil lægemidlet den sidste hverdag i den forløbne seks-måneders-periode blev solgt af virksomheden eller en virksomhed i samme koncern til apotekerne i de i stk. 1 nævnte lande.

Stk. 3. Ved omregning af udenlandske priser til danske kroner skal Danmarks Nationalbanks officielle notering den pågældende dag anvendes.

Stk. 4. Lægemiddelstyrelsen fastsætter regler om virksomheders indberetning efter stk. 1 og 2, herunder om at indberetning skal ske elektronisk.

§ 150. Lægemiddelstyrelsen fører et elektronisk register over de oplysninger, der er nødvendige for beregning af tilskud efter §§ 143- 149. Herudover kan registeret indeholde oplysninger om enkelttilskud og forhøjet tilskud.

Stk. 2. Registeret kan ud over de i stk. 1 nævnte oplysninger indeholde oplysninger, der er nødvendige for administrationen af en særlig myndigheds- eller apoteksadministreret betalingsordning for lægemiddelkøb, samt oplysninger, der benyttes af apotekerne ved administrationen af tilskud til lægemidler efter den sociale lovgivning.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om driften af registeret, herunder om,

- 1) hvilke oplysninger der må registreres i registeret,
- 2) indberetning af oplysninger om tilskud til medicin efter den sociale lovgivning,
- 3) pligt til sletning af registrerede oplysninger,
- 4) apotekeres, lægers og andres adgang til oplysningerne i registeret,

- 5) apotekeres pligt til at etablere forbindelse til registeret og til at benytte registerets oplysninger ved beregning af sygesikringstilskud og
- 6) apotekeres pligt til elektronisk at indberette oplysninger til registeret.

§ 151. Medicintilskudsnet, der består af højst 7 medlemmer, rådgiver Lægemiddelstyrelsen i sager om de i §§ 143 og 146 nævnte forhold. Et medlem beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg. De øvrige medlemmer, hvoraf 2 skal være alment praktiserende læger, beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen. Ministeren udpeger en formand blandt nævnets medlemmer.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte en forretningsorden for Medicintilskudsnet. Medlemmerne af Medicintilskudsnet må ikke være økonomisk interesserede i nogen virksomhed, som fremstiller, importerer eller forhandler lægemidler.

§ 152. Lægemiddelstyrelsen fører et elektronisk register over de enkelte medicinbruges køb mv. af lægemidler og hertil knyttede oplysninger (personlige elektroniske medicinprofiler).

Stk. 2. Den læge, der aktuelt har en patient i behandling, har adgang til de oplysninger, der er registreret om patienten, når dette er nødvendigt for behandlingen.

Stk. 3. Apotekere og apotekspersonale har adgang til de oplysninger, der er registreret om en medicinbruger, når denne har givet udtrykkeligt samtykke hertil.

Stk. 4. Lægemiddelstyrelsen har adgang til oplysningerne i det register, der er nævnt i stk. 1, når dette er påkrævet af driftstekniske grunde eller følger af Lægemiddelstyrelsens forpligtelser mv. som dataansvarlig.

Stk. 5. De personer, som i medfør af stk. 2 og 3 har adgang til oplysninger i de personlige elektroniske medicinprofiler, må alene anvende oplysningerne med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af medicinbrugernes lægemiddelanvendelse.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om driften mv. af det register, der er nævnt i stk. 1, og fastsætter herunder nærmere regler om,

- 1) hvilke oplysninger der må registreres i registeret,
- 2) pligt til sletning og ændring af registrerede oplysninger,
- 3) den registreredes direkte elektroniske adgang til de oplysninger, der er registreret om vedkommende i den personlige elektroniske medicinprofil, og til den maskinelle registrering (logning) af alle anvendelser af de registrerede oplysninger,
- 4) lægers, apotekeres, apotekspersonales og Lægemiddelstyrelsens adgang til registeret i medfør af stk. 2-4 og
- 5) apotekernes og sygehusenes pligt til elektronisk at indberette oplysninger til registeret og til at korrigere urigtige oplysninger.

Øvrige ydelser og tilskud

Kapitel 43

Vaccination til visse persongrupper

§ 153. Regionsrådet yder vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme.

Stk.2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke vaccinationer der efter stk. 1 er omfattet af loven, herunder om

- 1) hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination mod,
- 2) hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination, og
- 3) hvilke læger der skal kunne foretage vaccination efter loven.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes pligt til at give oplysning om vaccinationer efter loven.

Kapitel 44

Tilskud til ernæringspræparater

§ 154. Regionsrådet yder efter nærmere reglerfastsat af indenrigs - og sundhedsministeren tilskud til ernæringspræparater, som er ordineret af en læge i forbindelse med sygdom eller alvorlig svækkelse.

Stk.2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om opkrævning af gebyr for godkendelse af ernæringspræparater som tilskudsberettigede.

Kapitel 45

Begravelseshjælp

§ 155. Kommunalbestyrelsen yder begravelseshjælp. Begravelseshjælpens størrelse afhænger af afdødes og den efterlevende ægtefælles formue og formuerettigheder. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for begravelseshjælpens udbetaling og beregning.

Kapitel 46

Ydelser til søfarende

§ 156. Til søfarende og medsejlende ægtefæller og børn, og til disse personers dødsboer, ydes der sygehjælp, barselshjælp, begravelseshjælp samt betaling af hjemsendelsesudgifter efter nærmere bestemmelser fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med økonomi- og erhvervsministeren.

Kapitel 47

Regionsspecialtandpleje

§ 157. Regionsrådet skal tilbyde børn og unge under 18 år med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse, et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud. Herudover skal regionsrådet tilbyde vederlagsfrit højt specialiseret behandling til de børn og unge, der har behov for det.

Stk. 2. Det særlige tandplejetilbud skal tilrettelægges i samarbejde med den kommunale børne- og ungdomstandpleje, der har ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge under 18 år, jf. § 127.

Stk. 3. Regionsrådet skal til børn og unge, der er omfattet af stk. 1, tilbyde vederlagsfri specialbehandling efter det fyldte 18 år, indtil fysisk modenhed muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres. Regionsrådet kan beslutte at indgå aftale med privat tandlægepraksis eller den kommunale tandpleje om varetagelse af opgaver, der kan løses af disse.

Kapitel 48

Odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion

§ 158. Regionsrådet skal vederlagsfrit tilbyde højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling af patienter med sjældne sygdomme og handicaps, hos hvem den til grund liggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund eller kæber samt højt specialiseret rådgivning eller behandling af børn, jf. § 157, stk. 1, 2. pkt.

§ 159. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den regionale tandpleje, jf. §§ 157 og 158.

§ 160. Regionsrådet skal sikre en koordination af tandplejetilbuddet efter §§ 157 og 158 med den kommunale tandpleje, jf. kapitel 37 og tandplejen i privat praksis i henhold til § 66.

Kapitel 49

Tilskud til tandpleje til visse patientgrupper

§ 161. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der på grund af strålebehandling i hoved eller halsregionen eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Stk. 2. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.

Kapitel 50

Den offentlige rejsesygesikring

§ 162. Regionsrådet kan yde tilskud til sygehjælp mv. til personer under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne og i Grønland efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang ydelser i henhold til overenskomst med en anden stat eller til EU-retten træder i stedet for ydelser efter stk. 1.

Kapitel 51

Tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land

§ 163. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om og vilkår for, at regionsrådet henholdsvis kommunalbestyrelsen yder tilskud til varer efter loven, der købes i et andet EU-/EØS-land, og tjenesteydelser efter loven, der leveres i et andet EU-/EØS-land.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte de bestemmelser, der er nødvendige for at sikre anvendelsen af en aftale indgået mellem Fællesskabet og et andet land om forhold omfattet af stk. 1.

Afsnit XII

Præhospital indsats, befordring og befordringsgodtgørelse

Kapitel 52

Præhospital indsats

§ 164. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionernes tilrettelæggelse af den præhospital indsats og ambulancetjeneste, herunder regler for uddannelsen af ambulancemandskabet.

Kapitel 53

Befordring og befordringsgodtgørelse

§ 165. Kommunalbestyrelsen yder i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befordring til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 60, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder i sygdomstilfælde godtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer for nødvendig befordring til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om ydelse af befordringsgodtgørelse til personer omfattet af § 60, stk. 1, ved besøg hos speciallæge.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen yder godtgørelse for nødvendig befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge, til personer, der er omfattet af § 60, stk. 1, hvis behandlingen finder sted for regionens regning efter denne lov.

§ 166. Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, der i medfør af afsnit VI har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og som modtager pension efter lov om social pension. Befordring og befordringsgodtgørelse ydes til behandling på regionale sygehuse og de i § 75, nævnte institutioner, samt til behandling på andre sygehuse mv. efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte bestemmelser.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang personer i øvrigt har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling, herunder i hvilket omfang ret hertil tilkommer personer, der efter eget valg behandles på et sygehus uden for bopælsregionen i henhold til reglerne i §§ 86-87.

Stk. 3. Regionsrådet yder befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til personer, der i medfør af afsnit VI har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, hvis deres tilstand gør det nødvendigt.

§ 167. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning i kommunen til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, jf. § 140. Befordringen eller befordringsgodtgørelsen ydes efter reglerne i § 66 .

§ 168. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 165 skal ske med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften til behandlingsstedet overstiger en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat grænse.

Stk. 2. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 166-167 skal ske med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften eller afstanden til behandlingsstedet overstiger en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat grænse.

Stk. 3. Nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 4. Når der anmodes om befordring eller befordringsgodtgørelse efter §§ 165-166 fra et midlertidigt opholdssted, kan befordring eller befordringsgodtgørelse ved hjemtransport kun forlanges tilbage til det midlertidige opholdssted, medmindre andet følger af aftaler eller af traktatlige forpligtelser.

§ 169. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med kommunalbestyrelsen og regionsrådet godkende, at kommunalbestyrerne i en region varetager udbetaling af befordringsgodtgørelse og løsning af andre befordringsopgaver efter § 166 på regionsrådets vegne.

§ 170. Bestemmelser om kørselsgodtgørelse til læger, der tilkaldes til de i § 60, stk. 1, nævnte personer, fastsættes ved de i § 221 nævnte overenskomster. Foreligger der ingen godkendt overenskomstbestemmelse herom, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren de nærmere regler.

Afsnit XIII

Ligsyn og obduktion mv.

Kapitel 54

Dødens konstatering

§ 171. En persons død kan konstateres

- 1) ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed eller
- 2) ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

§ 172. Sundhedsstyrelsen fastsætter bestemmelser om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden efter § 171, nr. 2.

Kapitel 55

Ligsyn og indberetning til politiet m.v.

Ligsyn

§ 173. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal dødstejn iagttages og døds måde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

Stk. 2. Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

Stk. 3. I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge.

Stk. 4. Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

Indberetning til politiet

§ 174. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludselig og ikke er forudset af lægelige grunde,
- 4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadeforsikring,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 6) når dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, eller
- 7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Stk. 2. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives den indberetning, der er nævnt i stk. 1, af den ledende læge.

Retslægeligt ligsyn

§ 175. I de tilfælde, der er nævnt i § 174, iværksættes retslægeligt ligsyn.

Stk. 2. Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,

2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 174, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,

3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 174, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og

4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 176. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og en embedslæge i for-
ening.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politimesteren udpeget læge deltage.

Dødsattest

§ 177. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 174, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

Stk. 2. Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

Omsorg for lig

§ 178. En person, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnlige tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget dødstejn. Førend ligsyn er afsluttet og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

Kapitel 56

Obduktion

Retslægelig obduktion

§ 179. Retslægelig obduktion skal foretages:

1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,

2) når døds måden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, eller

3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 180. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

Domstolsprøvelse

§ 181. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

Stk. 2. Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejelovens § 949, stk. 2, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. I de i §1 79, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

Lægevidenskabelig obduktion

§ 182. Obduktion i lægevidenskabeligt øjemed og i forbindelse hermed udtagelse af væv og andet biologisk materiale kan efter reglerne i stk. 2-5 foretages på en person, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller en lignende institution.

Stk. 2. Obduktion må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til obduktion. Har afdøde givet sit samtykke til obduktion under forudsætning af de pårørendes accept, skal denne foreligge. I andre tilfælde må obduktion ikke finde sted, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod eller indgrebet må antages at stride mod afdødes eller de nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde skal afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, underrettes om den påtænkte obduktion med anmodning om at give tilladelse hertil. Obduktion må herefter foretages, såfremt afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til det påtænkte indgreb, skal der oplyses om adgangen

til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen som nævnt i 1. pkt. Obduktion må tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden har givet samtykke til obduktion.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må obduktion kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

Stk. 5. Obduktion må først foretages, når ligsyn er foretaget. Obduktion må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.

Kapitel 57

Andre bestemmelser

§ 183. Andre indgreb på en afdød end nævnt i kapitel 56 må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Stk. 2. Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af ådedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

§ 184. Loven finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Stk. 2. Loven gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier samt andre mindre indgreb, der ganske må ligestilles hermed.

§ 185. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om almindelige ligsyn, lægevidenskabelige obduktioner samt om dødsattester. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af retslægelige ligsyn og om retslægelige obduktioner.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion på en person, som lægen har haft en særlig tilknytning til.

Stk. 3. Henhører efterforskningen i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarets auditørpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion.

§ 186. Økonomi- og erhvervsministeren kan efter forhandling med justitsministeren og indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om ligsyn og begravelse m.v. ved dødsfald til søs.

§ 187. Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren sine beføjelser efter dette afsnit til Sundhedsstyrelsen, kan ministeren fastsætte regler om klageadgangen for afgørelser truffet i medfør af lovens § 176, stk. 2, 1. pkt., herunder at klager ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Afsnit XIV

Kvalitetsudvikling, forskning, indberetning og patientsikkerhed

Kapitel 58

Kvalitetsudvikling

§ 188. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal sikre kvalitetsudvikling af ydelser efter denne lov, jf. stk. 2 og 3.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastlægger i samarbejde med regionsrådene og kommunalbestyrelserne en fælles ramme for kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om krav til kvalitet og IT-anvendelse i sundhedsvæsenet.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at private sygehuse og klinikker mv., der leverer ydelser efter denne lov, skal leve op til krav fastsat i medfør af stk. 4 3.

Kapitel 59

Forskning

§ 189. Regionsrådet skal sikre udviklings og forskningsarbejde, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at kommunale ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner sker på et højt fagligt niveau.

Kapitel 60

Indberetning til de centrale sundhedsmyndigheder mv.

§ 190. Det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, praktiserende sundhedspersoner samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse mv., at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

§ 191. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at regionsråd, kommunalbestyrelser, private personer og institutioner, der driver sygehuse, samt praktiserende sundhedspersoner skal indberette oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser, som en offentlig myndighed er dataansvarlig for, og hvor der sker registrering af helbredsoplysninger mv.

med henblik på overvågning og udvikling af behandlingsresultater for afgrænsede grupper af patienter.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bestemme, at den registrerede på begæring skal have indsigtsret i oplysninger, der er registreret om vedkommende i de i stk. 1 nævnte kliniske kvalitetsdatabaser.

Stk. 3. Indberetning af oplysninger efter stk. 1, der kan henføres til bestemte personer, kan ske uden samtykke fra personen.

§ 192. Sundhedsstyrelsen kan med en patients mundtlige samtykke videregive oplysninger fra Landspatientregisteret om patientens tidligere undersøgelser, diagnoser og behandlinger til den behandlende læge på det behandlende sygehus til brug for behandling af patienten på sygehuset.

Stk. 2. Patientsamtykke skal gives til den læge, der modtager oplysningerne.

Kapitel 61

Patientsikkerhed

§ 193. Regionerne modtager, registrerer og analyserer rapporter om utilsigtede hændelser, jf. stk. 2, til brug for forbedring af patientsikkerheden og -behandlingen samt for rapportering af oplysninger til Sundhedsstyrelsen, jf. § 194.

Stk. 2. En sundhedsperson, som bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse i forbindelse med en patients behandling eller ophold på sygehus, skal rapportere denne hændelse i henhold til stk. 1.

Stk. 3. Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der er en følge af behandling eller ophold på sygehus, og som ikke skyldes patientens sygdom, og som samtidig enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder. Utilsigtede hændelser omfatter både på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl.

§ 194. Sundhedsstyrelsen modtager rapporteringer fra regionerne om utilsigtede hændelser og opretter et nationalt register herfor. Sundhedsstyrelsen vejleder sundhedsvæsenet om patientsikkerhed på baggrund af de modtagne oplysninger.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser, der skal rapporteres af regionerne til Sundhedsstyrelsen, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere nærmere regler om, i hvilke tilfælde sundhedspersoner skal rapportere om utilsigtede hændelser til regionen, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fra regionerne indhente supplerende oplysninger om indrapporterede hændelser til brug for styrelsens vejledningsarbejde, jf. stk. 1.

Stk. 4. Rapportering om utilsigtede hændelser fra regionerne til Sundhedsstyrelsen efter stk. 1 og 3 skal ske i anonymiseret form vedrørende såvel patienten som sundhedspersonen.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen afgiver en årlig beretning om sin virksomhed i henhold til denne lov.

§ 195. Rapporteringer om utilsigtede hændelser, der kan henføres til bestemte personer, kan uden samtykke fra patienten eller de involverede sundhedspersoner udveksles inden for den personkreds, der i regionen varetager opgaver i henhold til § 193, stk. 1, samt videregives til kliniske databaser og andre registre, hvori der sker registrering af helbredsoplysninger med henblik på dokumentation og kvalitetsudvikling på patientsikkerhedsområdet.

Stk. 2. Regionerne må ikke videregive oplysninger om den indrapporterende sundhedspersons identitet til andre end de personer, der varetager opgaver i henhold til § 193, stk. 1.

§ 196. En sundhedsperson, som rapporterer en utilsigtet hændelse, kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af ansættelsesmyndigheden, tilsynsmæssige reaktioner af Sundhedsstyrelsen eller strafferetlige sanktioner af domstolene.

§ 197. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for inddragelse af den primære sundhedssektor, herunder privatpraktiserende sundhedspersoner, under §§ 193-196's område. Ministeren kan fastsætte afvigelser fra §§ 193-196, som særlige forhold i den primære sundhedssektor måtte begrunde.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for, hvilke sygehuse og andre behandlingsinstitutioner der er omfattet af rapporteringspligten, ligesom Sundhedsstyrelsen kan fastsætte særlige regler for de private sygehuses rapporteringssystem.

Stk. 3. §§ 193-196 gælder tillige for private sygehuse.

Stk. 4. §§ 193-196 gælder ikke for andre lovbestemte indrapporteringssordninger vedrørende utilsigtede hændelser og fejl opstået under behandling. Sundhedsstyrelsen kan i samarbejde med berørte myndigheder fastsætte nærmere regler, der præciserer og eventuelt samordner indrapporteringsforhold, jf. 1. pkt.

Afsnit XV

Samarbejde og planlægning

Kapitel 62

Samarbejde

§ 198. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

§ 199. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen nedsætter et samarbejdsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samarbejdsudvalg, herunder om sammensætning og formandskab mv.

§ 200. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte.

Stk. 3. Aftaler vedrørende indsatsområder, som er omfattet af de af indenrigs- og sundhedsministeren efter stk. 2 nærmere fastsatte regler, indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Kapitel 63

Planlægning

§ 201. Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Stk. 3. Regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen.

Stk. 4. Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

Kapitel 64

Specialeplanlægning

§ 202. Sundhedsstyrelsen nedsætter et rådgivende udvalg for specialeplanlægning.

Stk. 2. Udvalget består af repræsentanter fra de lægevidenskabelige selskaber, regionsrådene, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren udnævner formanden for udvalget efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen samt ministeriets medlem af udvalget. Sundhedsstyrelsen udpeger de øvrige medlemmer samt suppleanter.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udvalgets sammensætning og funktionsperiode samt regler for udvalgets virksomhed.

§ 203. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse efter høring af det i § 202 nævnte udvalg.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen godkender lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om visitation af patienter til behandling på afdelinger med lands- og landsdelsfunktioner efter høring af det i § 202 nævnte udvalg.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan inddrage en godkendelse efter stk. 2 efter høring af det i § 202 nævnte udvalg, såfremt en sygehusafdeling med lands- eller landsdelsfunktion, trods pålæg herom fra Sundhedsstyrelsen, ikke opfylder de i stk. 1 fastsatte krav. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan indbringes for indenrigs- og sundhedsministeren. Indbringelsen har ikke opsættende virkning, medmindre indenrigs- og sundhedsministeren bestemmer andet.

Stk. 5. Regionerne og vedkommende private sygehuse afgiver årligt en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af de i stk. 1 fastsatte krav på afdelinger med lands- eller landsdelsfunktion.

§ 204. Det påhviler hver region under iagttagelse af de i medfør af stk. § 202 fastsatte krav at indgå aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsfunktioner på regionale sygehuse.

Stk. 2. Kan der ikke opnås enighed om indholdet af aftaler efter stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen træffe afgørelse herom efter anmodning fra en af de berørte parter og efter høring af det i § 202 nævnte udvalg.

Stk. 3. Indgår en region ikke de fornødne aftaler efter stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen bestemme, at betaling kan afkræves vedkommende region for patienter, der modtages til behandling på afdelinger med lands og landsdelsfunktion på sygehuse i andre regioner samt på private sygehuse.

Afsnit XVI

Sundhedsberedskab

Kapitel 65

Planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet

§ 205. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

Stk. 2. Forud for regionsrådets og kommunalbestyrelsens behandling af forslag til sundhedsberedskabsplan skal henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen indhente Sundhedsstyrelsens og Lægemiddelstyrelsens rådgivning.

Stk. 3. Det påhviler private sygehuse at planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for regioners og kommuners planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet.

§ 206. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, pålægge regionsrådet eller kommunalbestyrelsen at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde.

Afsnit XVII

Statslige myndigheder mv.

Kapitel 66

Sundhedsstyrelsen

§ 207. Sundhedsstyrelsen er en styrelse under indenrigs- og sundhedsministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen opretter som en organisatorisk del af styrelsen en embedslægeinstitution i hver region.

§ 208. Sundhedsstyrelsen skal følge sundhedsforholdene og skal holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet.

Stk. 2. Når Sundhedsstyrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, skal styrelsen orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang. Ligeledes skal Sundhedsstyrelsen orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

§ 209. Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver efter denne lov.

Stk.2. Indenrigs- og sundhedsministeren og andre myndigheder har adgang til direkte rådgivning og anden bistand fra Sundhedsstyrelsen i sundhedsfaglige spørgsmål.

Stk. 3. Statslige, regionale og kommunale myndigheder kan indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning i lægelige, hygiejniske, miljømæssige og sociale forhold.

§ 210. Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Dette gælder dog ikke virksomhed, der udføres af autoriserede psykologer. Endvidere fører Sundhedsstyrelsen tilsyn med ledere af plejehjem og lignende, hvortil der ikke er knyttet en fast læge.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan som led i tilsynet efter stk. 1 afkræve personer inden for sundhedsvæsenet de oplysninger, der er nødvendige for at gennemføre tilsynet.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen eller personer, der af Sundhedsstyrelsen er bemyndiget til at udøve tilsynet, har til enhver tid mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til sygehuse, plejehjem og lignende.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan efter indenrigs- og sundhedsministerens nærmere bestemmelse pålægge personer inden for sundhedsvæsenet at foretage anmeldelser og indberetninger vedrørende deres faglige virksomhed.

§ 211. Sundhedsstyrelsen iværksætter evalueringer mv. af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren. Evalueringerne kan omfatte alle forhold vedrørende sundhedsvæsenets virksomhed.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at det påhviler regionerne, kommunerne samt de under Indenrigs- og Sundhedsministeriet hørende institutioner at give de for gennemførelsen af evalueringer mv. efter stk. 1 nødvendige oplysninger, herunder oplysninger fra patientregistre og andre registre samt regnskabs- og budgetoplysninger.

Stk.3. Oplysninger, der indhentes til brug for evalueringer efter stk. 1, kan ikke videregives til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

§ 212. Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for den uddannelse, som læger skal have gennemgået efter lægevidenskabelig embedseksamen for at kunne få ansættelse som embedslæger.

§ 213. Sundhedsstyrelsen yder bistand til rets- og politimyndighederne i det omfang, indenrigs- og sundhedsministeren efter aftale med justitsministeren fastsætter bestemmelser herom.

§ 214. Sundhedsstyrelsen gennemfører én gang årligt et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold i plejehjem mv., jf. § 140 i lov om social service, plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger mv. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

Stk. 2. Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder Sundhedsstyrelsen en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet mv. til brug for plejehjemmets og kommunens opfølgning på konstaterede fejl og mangler ved de sundhedsmæssige forhold. Tilsynsrapporten sendes endvidere til bruger- og pårønderrådet, jf. § 112 a i lov om social service, og til det kommunale ældreråd, jf. § 30 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen skal påse, at plejehjemmet eller kommunen følger op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold, der måtte være konstateret ved det sundhedsmæssige tilsynsbesøg.

Stk. 4. Embedslægeinstitutionen udarbejder årligt for den enkelte kommunes plejehjem mv. et sammendrag af årets tilsynsrapporter samt et sammendrag af den kommunale opfølgning efter stk. 3 til brug for den enkelte kommune.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere indholdet af de sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede opgaver, der indgår i tilsynet med de sundhedsmæssige forhold, og de nærmere regler for tilsynsbesøg og afrapportering herom efter stk. 1-4.

Stk. 6. Reglerne i § 215, stk. 4-6, om udstedelse af påbud og forbud over for institutioner mv. finder tilsvarende anvendelse på tilsyn, der udføres efter stk. 1-3.

§ 215. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for de sundhedsmæssige forhold på behandlings- og plejeinstitutioner mv., skoler og daginstitutioner mv. samt klinikker og lignende som udfører lægelig behandling og legemspleje. I reglerne fastsættes bestemmelser om tilsynet med de nævnte institutioner mv.

Stk. 2. I reglerne kan der gives kommunalbestyrelsen eller regionsrådet adgang til at udstede påbud og forbud over for institutioner mv., der ikke overholder reglerne. Over for institutioner, som drives af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet, tilkommer denne adgang Sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen, regionsrådet, Sundhedsstyrelsen eller personer, der af disse myndigheder er bemyndiget til at foretage undersøgelser, har, hvis det skønnes nødvendigt, til enhver tid og mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til offentlige og private ejendomme for at tilvejebringe oplysninger til brug for beslutninger, der kan træffes i henhold til dette kapitel eller regler udfærdiget med hjemmel heri.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsens og regionsrådets påbud og forbud efter stk. 2, 1. pkt. kan påklages til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens afgørelser af påklagen kan indbringes for indenrigs- og sundhedsministeren. Sundhedsstyrelsens påbud og forbud efter stk. 2, 2. pkt., kan ligeledes indbringes for indenrigs- og sundhedsministeren. Sundhedsstyrelsen kan kræve sig forelagt afgørelser truffet af kommunalbestyrelser og regionsråd efter 1. pkt.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsens, regionsrådets og Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1-4 kan påklages af enhver, der må antages at have en individuel og væsentlig interesse i sagens udfald.

Stk. 6. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, der overtræder bestemmelser, påbud eller forbud udstedt i medfør af §§ 214 og 215

§ 216. Erhvervsmæssig undersøgelse af urinprøver med henblik på påvisning af graviditet må kun foretages af læger og apotekere samt af personer, som Sundhedsstyrelsen autoriserer hertil.

Kapitel 67

Statens Serum Institut

§ 217. Statens Serum Institut, der er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, er landets centrallaboratorium for så vidt angår human bakteriologi, virologi og serologi og udfører undersøgelser for bl.a. sygehuse og praktiserende læger samt fremstiller og fremskaffer vacciner, øra, blodprodukter mv. Statens Serum Institut driver videnskabelig forskning, rådgiver og udfører kontrol- og referencefunktioner på områder, der vedrører Institutets opgaver.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler, herunder om betaling, for Institutets udlevering af præparater og udførelse af undersøgelser m.m.

Stk. 3. Statens Serum Institut skal efter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere bestemmelse foretage de blodprøveundersøgelser, som er nødvendige i anledning af de i § 62 omhandlede forebyggende helbredsundersøgelser ved graviditet.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bestemme, at de nævnte blodprøveundersøgelser foretages af andre laboratorier.

Afsnit XVIII

Administration, overenskomster og forsøg mv.

Kapitel 68

Forskellige bestemmelser

§ 218. Regionsrådet træffer afgørelser vedrørende ydelser efter §§ 61, 65-72, 154 samt 169-170. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at kommunalbestyrelsen udbetaler kontantydelse, som efter ovennævnte bestemmelser tilkommer de i § 60 nævnte personer, på regionernes vegne.

§ 219. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler vedrørende betaling for personer, som ikke efter reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri behandling på sygehus.

Stk. 2. For personer, der ikke ifølge reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, kan betaling inddrives ved udpankning.

§ 220. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes medvirken til rekruttering af sundhedsfagligt personale til internationale sundhedsopgaver.

Kapitel 69

Overenskomster

§ 221. Regioner og kommuner nedsætter i fællesskab et forhandlingsudvalg, der afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i § 51, §§ 59-61, §§ 65-74, og § 154 nævnte ydelser. Udvalget består af 7 medlemmer, der udpeges for en 4-årig periode. Regionerne udpeger 5 medlemmer og kommunerne 2. Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet udpeger hver 1 repræsentant, der deltager i forhandlingsudvalgets møder.

Stk. 2. Overenskomster efter stk. 1 får først gyldighed, når de er godkendt af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 3. Inden indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler efter §§ 8-13, 73 og 170, skal ministeren indhente en udtalelse fra forhandlingsudvalget. Inden der afsluttes overenskomster med andre stater i medfør af § 225 eller der i medfør af EU-retten indgås aftaler med andre medlemsstater om hel eller delvis undladelse af mellemstatslig refusion af sundhedsudgifter omfattet af EU-retten, skal indenrigs- og sundhedsministeren indhente en udtalelse fra forhandlingsudvalget.

§ 222. I de tilfælde, hvor det påhviler den sikrede at udrede en del af betalingen for en ydelse i medfør af denne lov, betaler den sikrede sin andel direkte til den sundhedsperson, der er omfattet af overenskomst, hvorefter denne rejser krav over for regionsrådet om det tilskud, som regionsrådet skal yde. Er sundhedspersonen ikke omfattet af en overenskomst, modtager den sikrede kontanttilskud fra kommunalbestyrelsen efter § 218.

Stk. 2. I tilskud som regionsrådet udbetaler til sundhedspersoner i henhold til stk. 1, kan der foretages indeholdelse med henblik på inddrivelse af offentlige fordringer efter reglerne om inddrivelse af personlige skatter i kil-

deskatteloven. Tilsvarende kan der foretages indeholdelse i tilskud til lægemidler, som regionsrådet i henhold til aftale mellem det offentlige og apotekernes organisation udbetaler direkte til apotekerne.

§ 223. Foreligger der ingen godkendt overenskomst vedrørende vilkårene for ydelser efter § 221, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler om vilkårene for regionernes tilskud, herunder honorarer, tilskud og antal ydere, samt kørselsgodtgørelse til læger, der tilkaldes til de i § 55 omhandlede personer.

§ 224. Udbetaling af ydelser efter denne lov kan ikke danne grundlag for regreskrav imod en skadevolder.

§ 225. Indtægterne fra Sygekassernes Helsefond kan anvendes til støtte af socialmedicinsk, sundhedsmæssig og lignende virksomhed, til etablering af plejehjem og til at imødekomme behovet for efterløn og understøttelse til tidligere ansatte ved sygekasse mv. og sådanne efterladte. Midler, der er hensat til pensionsformål, eller som med socialministerens godkendelse overføres til kommuner i forbindelse med disses overtagelse af pensionsforpligtelser over for tidligere ansatte og deres efterladte, kan dog holdes uden for fonden. Socialministeren fastsætter nærmere regler om fondens ledelse og virksomhed og om tilsyn med fonden.

Kapitel 70

Overenskomster med andre stater

§ 226. Regeringen kan indgå overenskomster med andre stater om koordinering af offentlige sundhedsordninger i Danmark og tilsvarende ordninger i andre stater for personer, der rejser mellem staterne, og om de finansielle vilkår for koordineringen, herunder hel eller delvis undladelse af mellemstatslig refusion af sundhedsudgifter omfattet af overenskomsterne.

Stk. 2. I overensstemmelse med reglerne i de i stk. 1 omhandlede overenskomster eller EU-rettens regler om koordinering af medlemsstaternes sundhedsordninger for personer, der rejser mellem staterne, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte bestemmelser om, at personer, der ville være omfattet af denne lovs personkreds og sådanne personers dødsboer, helt eller delvist undtages fra anvendelsen af denne lov, for så vidt der tilkommer sådanne personer eller dødsboer ret til ydelser ifølge en anden stats lovgivning.

Kapitel 71

Forsøg med fravigelse af lovens regler

§ 227. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter ansøgning fra en region eller en kommune godkende, at der iværksættes forsøg, der indebærer fravigelse af lovens bestemmelser, bortset fra bestemmelserne i afsnit II og III samt §§ 77, 79, 81, stk. 1, 82 og 83.

Stk. 2. Forsøg skal have til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer mv. Ved godkendelse af forsøg skal der lægges afgørende vægt på hensynet til borgernes retssikkerhed og velfærd.

Stk. 3. Tilladelse efter stk. 1 kan også gives til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.

Afsnit XIX

Finansiering

Kapitel 72

Ydelser i praksissektoren

§ 228. Bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 61-72.

Stk. 2. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret af praktiserende sundhedspersoner efter §§ 61-70, til patienter fra kommunen.

Stk.3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 2, herunder om beregning af andelens størrelse.

Kapitel 73

Ydelser i sygehussektoren

§ 229. Bopælsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling efter §§ 79, 83, 85-88 og 89, stk.1 og stk. 3.

Stk. 2. Det regionsråd, der yder sygehusbehandlingen, kan opkræve bopælsregionen eller opholdsregionen betaling herfor efter reglerne i dette afsnit.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning af betalingen, når bopælsregionen eller den midlertidige opholdsregion skal betale for en patients behandling ved en fremmed regions sygehusvæsen.

Stk. 4. Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2 er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som for hver institution fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

§ 230. Bopælsregionen betaler et gebyr til Sundhedsstyrelsen for behandling af henvisningssager efter § 88, stk. 3 og 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter gebyrets størrelse.

§ 231. Opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 1. Opholdsregionen kan afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 2.

§ 232. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften til behandling efter afsnit VI pr. indlæggelse på sygehus for patienter fra kommunen

Stk. 2. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften til sygehusbehandling efter afsnit VI pr. sengedag for ophold på sygehus for færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Stk. 3. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften pr. ambulat behandling for patienter, som modtager behandling efter afsnit VI.

Stk. 4. Bopælskommunen betaler til bopælsregionen for genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-4, herunder om beregning af andelens størrelse.

§ 233. Bopælsregionen kan af bopælskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 79, stk.2 .

Stk. 2. Den i stk. 1 nævnte betaling kan maksimalt udgøre et beløb svarende til sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter, jf. § 232, stk. 5.

§ 234. Et regionsråd kan indgå aftale med enkommun albestyrelse om betaling for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at et regionsråd i særlige tilfælde kan opkræve betaling for visse sygehusbehandlinger og -ydelser eller for behandling på visse regionale institutioner efter afsnit VI.

§ 235. En kommunalbestyrelse kan, når sociale hensyn taler for det, træffe beslutning om at afholde udgifter til sygdomsbehandling, der svarer til behandling, der ydes i det regionale sygehusvæsen, til personer, der har bopæl i kommunen.

Stk. 2. Udgifter efter stk. 1 kan ikke dækkes ved forsikring.

§ 236. Staten afholder udgiften til sygehusbehandling i udlandet efter § 89, stk. 2.

§ 237. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om vilkår for og fordeling, udbetaling mv. af det statslige tilskud til sygehusformål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådene skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

§ 238. I særlige tilfælde kan der af statskassen ydes tilskud til hel eller delvis dækning af udgifterne ved løsningen af særlige opgaver inden for det regionale sygehusvæsen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med socialministeren fastsætte nærmere regler om, at der af staten ydes vedkommende region hel eller delvis refusion af udgifter til befordring og behandling af personer, hvis ret til vederlagsfri behandling her i landet følger af internationale forpligtelser.

§ 239. Der kan ydes tilskud af statskassen til private sygehuse efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte bestemmelser.

Kapitel 74

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 240. Bopælsregionen afholder udgifter til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Kapitel 75

Sterilisation og kastration

§ 241. Bopælsregionen afholder udgifter til sterilisation.

§ 242. Staten afholder udgifter til kastration.

Kapitel 76

Kommunale sundhedsydelser

Forebyggende sundhedsordninger

§ 243. Bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123. Den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende, afholder udgifter til ydelser efter §§ 124-125.

Tandplejeydelser

§ 244. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129.

Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 4, betaler bopælskommunen til behandlekommunen et beløb, der svarer til bopælskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen. Betalingen kan dog højst udgøre et beløb, der svarer til behandlerkommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om kommunal betaling samt om opkrævning af egenbetaling efter § 129, stk. 4.

§ 245. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135.

Hjemmesygepleje

§ 246. Opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.

Genoptræning

§ 247. Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140, stk. 1.

Alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug

§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter til alkoholbehandling efter § 141 og til lægelig behandling for stofmisbrug efter § 142.

Kapitel 77

Lægemidler

§ 249. Bopælsregionen afholder udgifter til lægemidler efter afsnit X.

Kapitel 78

Øvrige ydelser og tilskud

Vaccinationer

§ 250. Bopælsregionen afholder udgifter til vaccinationsydelser efter § 153. For personer, der ikke har bopæl i landet, afholdes udgifterne af opholdsregionen.

Ernæringspræparater

§ 251. Bopælsregionen afholder udgifter til tilskud til ernæringspræparater efter § 154.

Begravelseshjælp

§ 252. Bopælskommunen afholder udgifter til begravelseshjælp efter § 155.

Søfarende

§ 253. Staten afholder udgifter til ydelser til søfarende m.fl. efter § 156. Til dækning af udgifterne betaler rederne (ejerne) et bidrag årligt for hver søfarende i udenrigsfart. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden ved beregning og opkrævning af bidrag og kan bestemme, at beløbet beregnes på anden måde end på årsbasis. Bidraget reguleres efter indhentet erklæring fra vedkommende rederorganisationer under hensyn til indtrufne ændringer i udgifterne ved ydelser efter § 156.

Regionale tandplejeydelser

§ 254. Bopælsregionen betaler udgifter forbundet med tandpleje efter § 157, stk. 1 og 3, § 158 og 161, stk. 1 og 2.

Den offentlige rejsesygesikring

§ 255. Regionerne afholder udgifter til den offentlige rejsesygesikring efter § 162.

Kapitel 79

Befordring

§ 256. Opholdskommunen afholder udgiften til befordring efter § 165. Bopælsregionen afholder udgifter til befordringsydelser efter denne lovs § 170.

§ 257. Opholdsregionen betaler for befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling efter bestemmelserne i afsnit VI når betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 166. Dog ydes befordring fra et sygehus uden for bopælsregionen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælsregionen af sidstnævnte region.

Stk. 2. Bopælsregionen afholder udgifter til befordring og ophold i forbindelse med behandling efter § 88, stk. 1-3.

§ 258. Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140.

Kapitel 80

Overenskomster med andre stater

§ 259. Staten afholder udgifter, der i medfør af § 225 skal dækkes af det danske sundhedsvæsen. Beløb, der i medfør af § 225 overføres til det danske sundhedsvæsen, tilfalder staten.

Kapitel 81

Ydelser til personer, der ikke har bopæl i Danmark

§ 260. For personer, der har ret til ydelser efter denne lov i medfør af overenskomster med andre stater eller EU-retten, og som ikke har bopæl her i landet, afholdes udgifterne til ydelserne af opholdsregionen eller opholdskommunen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler herom.

Afsnit XX

Straffe- og ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

Kapitel 82

Straffebestemmelser

§ 261. Den, der anvender biologisk materiale i strid med en beslutning, der er registreret i henhold til § 30 straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 2. Den, der videregiver biologisk materiale i strid med § 33, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 3. Den, der tilsidesætter bestemmelser i § 36 eller bestemmelser fastsat med hjemmel heri, straffes med bøde. Dette gælder dog ikke, hvis bestemmelserne er tilsidesat af afgiveren af biologisk materiale eller den, der handler på dennes vegne.

§ 262. Den, der uberettiget videregiver eller udnytter fortrolige oplysninger efter afsnit III, kapitel 9, straffes efter straffelovens §§ 152-152 f.

§ 263. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der udtager væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 53 eller § 54, foretager obduktion i lægevidenskab ligt øjemed eller indgreb efter § 56 uden at betingelserne efter loven er opfyldt.

Stk. 2. Den, der yder eller modtager betaling eller anden økonomisk fordel for udtagelse eller overførsel af væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 53 eller § 54, straffes med bøde. Det samme gælder den, der med viden om, at der er ydet eller modtaget betaling som nævnt i 1. pkt., medvirker til, at et sådant indgreb foretages.

Stk. 3. I regler, der udstedes i medfør af XIII, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i reglerne.

§ 264. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 er opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 94 eller § 95, stk. 2 eller

3, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.

Stk. 2. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 98, § 99 og § 100, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 3. Den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 4. Stk. 1 og 3 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældende virksomhed.

Stk. 5. Overtrædelser, der begås af uagtsomhed, straffes ikke.

§ 265. Den, der uden at betingelserne i kapitel 30 er opfyldt, foretager sterilisation eller kastration, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

§ 266. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der

- 1) undlader at give oplysninger efter § 149,
- 2) afgiver vildledende eller urigtige oplysninger efter § 149,
- 3) uberettiget indhenter, videregiver eller udnytter oplysninger indsamlet efter § 152, eller
- 4) undlader at indberette oplysninger og at korrigere urigtige oplysninger efter § 152.

§ 267. Den, der overtræder bestemmelserne i §§ 173-174 og §§ 177-178 vedrørende ligsyn og indberetning til politiet mv. straffes med bøde.

Stk. 2. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der foretager indgreb efter § 183, stk. 5, uden at betingelserne herfor efter denne bestemmelse er opfyldt.

Stk. 3. I forskrifter, der udstedes i medfør af afsnit XIII, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

§ 268. Den, der udfører erhvervmæssig undersøgelse af urinprøver i strid med § 215, straffes med bøde.

§ 269. Der kan pålægges selskaber mv. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel

Kapitel 83

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 270. Loven træder i kraft den 1. januar 2007, jf. dog stk. 2 og stk. 4-6.

Stk. 2. Samtidig ophæves

- 1) Lov om patienters retsstilling, jf. lov nr. 482 af 1. juli 1998,
- 2) Lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998,
- 3) Lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 766 af 28. august 2003,
- 4) Lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, jf. lovbekendtgørelse nr. 622 af 19. juli 1995,
- 5) Lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, jf. lov nr. 634 af 17. december 1976,
- 6) Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, jf. lov nr. 438 af 14. juni 1995,
- 7) Lov om hjemmesygeplejerskeordninger, jf. lov nr. 408 af 13. juni 1973,
- 8) Lov om tandpleje mv., jf. lovbekendtgørelse nr. 1261 af 15. december 2003,
- 9) Lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet, jf. lov nr. 429 af 10. juni 2003,
- 10) Kapitel 1-2 og kapitel 3 a-6 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv., jf. lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002,
- 11) Lov om embedslægeinstitutioner mv., jf. lovbekendtgørelse nr. 805 af 13. september 2001, idet lovens § 1 a om tjenestemandsansatte ved Stadslægeembedet i Københavns Kommune dog opretholdes.
- 12) Lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, jf. lovbekendtgørelse nr. 541 af 16. juni 2004.
- 13) Lov om sterilisation og kastration, jf. lovbekendtgørelse nr. 661 af 12. juli 1994.
- 14) Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v., jf. lov nr. 402 af 13. juni 1990.

Stk. 3. §§201 -203 træder i kraft den 1. januar 2006, idet forpligtelserne, der efter disse bestemmelser påhviler regionerne, i stedet vil påhvile amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab samt Bornholms Kommune i perioden fra 1. januar 2006 til 31. december 2006. De i § 201, stk. 2, nævnte repræsentanter fra regionsrådene udpeges af forberedelsesudvalget med virkning for denne periode, jf. lov om regioner § 51 om forberedelsesudvalgets opgaver.

Stk. 4. §§ 29-36 har virkning for biologisk materiale, der er afgivet efter den 1. september 2004. Bestemmelser fastsat i medfør af §§ 31 og 32 kan dog tillige have virkning for biologisk materiale, der er afgivet før den 1. september 2004.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttræden af § 85 om brystundersøgelser til kvinder.

Stk. 6. § 51, stk. 2 og 3 vedrørende tolkebistand træder i kraft den 1. juni 2011.

Stk. 7. Beføjelser, som kommunalbestyrelsen har overladt til en selv-
ejende institution med overenskomst med kommunalbestyrelsen om leve-
ring af hjemmesygepleje, jf. § 138, bevares efter de tidligere gældende
regler.

Stk. 8. Regler, der er fastsat i medfør af de i stk. 2 nævnte love, forbliver
i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af denne
lov.

§ 271. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kon-
gelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvi-
gelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.