Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

1.1. Baggrund og formål med forslaget

Forslaget vedrører en ændring af Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser m.v. med henblik på at skabe hjemmel til, at Naalakkersuisut kan fastsætte regler om betaling for sundhedsydelser for personer, der ikke er berettiget til gratis ydelser. Baggrunden er et praktisk behov i sundhedsvæsenet for at kunne opkræve et konsultationsstartgebyr eller lignende takster, der afspejler de særlige administrative omkostninger, der opstår ved behandling af patienter uden ret til gratis sundhedsydelser og de afledte arbejdsopgaver forbundet med at opkræve betaling for dette.

Når en udenlandsk borger eller anden person uden ret til gratis sundhedsydelser bliver tilset første gang i sundhedsvæsenet, medfører det opstartsomkostninger, herunder oprettelse i sundhedsvæsenets IT-systemer, registrering, indhentning af identifikationsoplysninger samt typisk indledende laboratorieprøver. Der er som følge heraf et grundlag for at skabe en klar hjemmel til at kunne dække disse udgifter gennem gebyrer.

Forslaget giver endvidere mulighed for, at takster kan fastsættes til et beløb, der overstiger sundhedsvæsenets faktiske omkostninger ved ydelsen, for at sikre fuld finansiering af de ekstra administrationsbyrder, uden at der er behov for løbende evaluering af udgifterne på de enkelte områder og justering af beløb uhensigtsmæssigt ofte. Dette er omfattet af et skærpet hjemmelskrav.

Forslaget indeholder endvidere en harmonisering af sproglige betegnelser i lovgivningen, så betegnelser som ”Landsstyret” ændres til ”Naalakkersuisut” i overensstemmelse med gældende terminologi.

Forslaget består således både af tekniske og materielle ændringer.

2. Hovedpunkter i forslaget

2.1 Gældende ret

Efter § 24 i Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser m.v. kan Naalakkersuisut fastsætte regler om betaling for sundhedsydelser i det omfang, der efter loven ikke er adgang til gratis ydelser, herunder f.eks. i forhold til turister.

Bemyndigelsen er udmøntet ved Cirkulære nr. 17 om betaling for sundhedsvæsenets ydelser. Dette cirkulære er i øvrigt under opdatering i bekendtgørelsesform.

Efter gældende ret kan betalingstakster ikke fastsættes til et beløb, der overstiger sundhedsvæsenets afholdte udgifter til den enkelte ydelse, idet en sådan opkrævning kræver udtrykkelig hjemmel i lov.

2.2 Forslaget

Forslaget er først og fremmest en udvidelse af gældende ret ved at give Naalakkersuisut en tydelig hjemmel til at fastsætte betalingsregler for sundhedsydelser til personer uden ret til gratis behandling. Den foreslåede § 24, stk. 2 giver udtrykkelig adgang til, at Naalakkersuisut kan fastsætte regler om betaling for sundhedsydelser, i det omfang disse ikke er gratis, herunder at man kan fastsætte betalingstakster, der overstiger sundhedsvæsenets faktiske udgifter til den konkrete ydelse.

Dette muliggør f.eks. indførelse af konsultationsstartgebyrer eller lignende betalinger, der dækker sundhedsvæsenets reelle administrative byrder ud fra et rimeligt skøn.

Derudover foretages en række sproglige og organisatoriske præciseringer, hvor "Landsstyret" ændres til "Naalakkersuisut" og "Direktoratet for Sundhed" ændres til Naalakkersuisut, hvor opgaven i praksis delegeres til departementet med ressortansvar for sundhed.

Forslaget til § 24, stk. 2 omfatter ikke personer, der er tilmeldt folkeregisteret og har bopæl i Grønland, og berører derfor ikke den almindelige borger.

Bestemmelsen retter sig i stedet primært mod turister og andre besøgende uden ret til gratis sundhedsydelser.

Forslaget angår ikke ændringer af hvem, der har eller ikke har ret til sundhedsydelser i henhold til Inatsisartutloven. Personer fra Danmark og Færøerne, der opholder sig midlertidigt i Grønland, vil fortsat være berettiget til gratis sygehjælp ved akut opstået sygdom, akut forværring af en kronisk sygdom, ulykkestilfælde og tilsvarende situationer. Derudover vil personer fra de øvrige nordiske lande og fra EU-lande fortsat have adgang til udvalgte vederlagsfrie ydelser i overensstemmelse med gældende aftaler om gensidig sundhedsbehandling.

En anvendelse af hjemmelsbestemmelsen i § 24, hvor betalingstakster forhøjes, vil derfor hovedsageligt berøre turister, der opsøger sundhedsvæsenet med et ikke-akut behandlingsønske. Dette gælder også turister fra Danmark. Endvidere vil forhøjede takster kunne omfatte personer med bopæl uden for de nordiske lande og EU, uanset om behandlingsbehovet er akut eller ikke-akut, når de ikke er omfattet af aftaler om vederlagsfri behandling.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
Forslaget har ikke i sig selv økonomiske eller administrative konsekvenser for det offentlige, idet forslaget alene indebærer en bemyndigelse til, at Naalakkersuisut kan fastsætte regler om betaling for sundhedsydelser til en afgrænset persongruppe.

Eventuelle økonomiske konsekvenser vil først opstå, når bemyndigelsen udmøntes ved udstedelse af en bekendtgørelse. En sådan udmøntning vil kunne medføre øgede indtægter for landskassen som følge af en opdateret beregning af betaling for sundhedsydelser, da udgifter generelt stiger over tid. Ligeledes vil en udmøntning kunne indeholde bestemmelse om automatisk satstilpasning således at lovgivningen ikke kræver opdatering så ofte, og derfor vil lempe den administrative arbejdsbyrde.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet
Forslaget vurderes ikke at have direkte væsentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet, da forslaget alene skaber en hjemmel til regulering af takster for sundhedsvæsenets ydelser for en afgrænset persongruppe.

Ændringerne retter sig alene mod sundhedsvæsenets interne administration og betalinger fra personer uden adgang til gratis ydelser.

Det vil dog berøre visse persongrupper så som turister og tilrejsende arbejdstagere, der ikke opfylder betingelserne for gratis sundhedsydelser. Men da de pågældende personer kan tegne sig en rejseforsikring, må konsekvenserne for erhvervslivet være af mindre væsentlig karakter. Dette vil der dog ske en nærmere afvejning af, når der udstedes bekendtgørelse med hjemmel i § 24, stk. 2, herunder ved inddragelse af berørte parter i høringsprocessen.

5. Konsekvenser for miljø, natur og folkesundhed
Det vurderes, at forslaget ikke indebærer konsekvenser for miljø eller natur.
For folkesundheden vurderes ændringen at være neutral. Forslaget ændrer ikke borgeres adgang til sundhedsydelser, men vedrører alene betalingsregler for personer uden ret til gratis ydelser. Forslaget vurderes derfor ikke at have negative sundhedsmæssige konsekvenser.

6. Menneskerettigheder og konsekvenser for borgerne
Forslaget indebærer ingen negative konsekvenser for borgerne eller for menneskerettighedsområdet. Adgangen til sundhedsydelser for personer med ret til gratis behandling berøres ikke. Personer uden gratis adgang vil fortsat kunne modtage behandling mod betaling, men betalingsreglerne bliver tydeligere og mere forudsigelige.

Der indføres ikke forskelsbehandling i strid med internationale forpligtelser.

7. Konsekvenser for udenrigsrelationer og regionalpolitik, samt øvrige konsekvenser
Forslaget forventes ikke at medføre andre væsentlige konsekvenser.

8. Høring af myndigheder og organisationer m.v.
Forslaget har været i høring i perioden 16. april 2026 med frist for høringssvar d. 12. maj 2026. Forslaget blev sendt til berørte departementer og offentliggjort på høringsportalen.

For høringsnotatet henvises til bilag 2.

Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1
Bestemmelsen gennemfører sproglige konsekvensrettelser, hvor betegnelsen Landsstyret ændres til "Naalakkersuisut" i de nævnte bestemmelser. Ændringerne har alene lovteknisk karakter og medfører ingen ændring af indhold, rettigheder eller pligter. De underliggende bestemmelser opretholdes uændret i deres materielle anvendelse.

Til nr. 2
Den nye § 24, stk. 2, medfører, at regler udstedt i medfør af § 24, stk. 1, kan fastsætte standardiserede betalingstakster for personer uden ret til gratis sundhedsydelser, som overstiger sundhedsvæsenets afholdte udgifter til den enkelte ydelse.

Ved anvendelse af bemyndigelsen bør der lægges vægt på proportionalitet og saglighed. Bestemmelsen har blandt andet til formål at muliggøre en administrativt enkel og standardiseret takstfastsættelse, således at ressourcer ikke i unødigt omfang anvendes på detaljerede beregninger af de faktiske omkostninger ved hver enkelt ydelse.

Bestemmelsen giver således ikke alene hjemmel til dækning af sundhedsvæsenets afholdte udgifter og tilknyttede administrationsomkostninger. Bestemmelsen giver også hjemmel til, at takster for personer uden ret til gratis sundhedsydelser fastsættes til et højere niveau end de afholdte udgifter, når dette følger af den politisk fastlagte takststruktur. Takster kan således fastsættes på et niveau, der overstiger de faktiske omkostninger ved den konkrete ydelse, selvom forskellen ikke kan henføres til konkrete meromkostninger ved den pågældende behandling.

Bestemmelsen er alene relevant for personer uden ret til gratis sundhedsydelser efter sundhedslovgivningen. Personer med ret til vederlagsfri sundhedsydelser vil derfor som udgangspunkt ikke blive berørt direkte af bestemmelsen.

Det forudsættes, at regler udstedt i medfør af bestemmelsen redegør for de overordnede principper for takstfastsættelsen, herunder hvilke hensyn der indgår ved fastsættelsen af standardiserede takster, hvilke omkostningselementer der indgår i beregningsgrundlaget, og hvordan eventuelle tillæg over de afholdte udgifter fastlægges.

Det forudsættes endvidere, at reglerne angiver, om takster kan kumuleres, samt hvordan betaling beregnes ved ydelser, der strækker sig over flere kontakter eller behandlingsforløb.

Reglerne bør ligeledes skabe klarhed om tidspunktet for anvendelsen af betalingsreglerne i flertrinsforløb, således at der opnås forudsigelighed og klarhed for både sundhedsvæsenet og de betalingspligtige.

Stk. 2 giver ikke hjemmel til individuel prisfastsættelse for den enkelte patient, medmindre dette er nødvendigt som følge af ydelsens særlige karakter. Taksterne skal fortsat være generelle og offentliggjorte, og der skal sikres gennemsigtighed i forhold til fremtidige ændringer og regulering af taksterne.

Hjemlen til at fastsætte standardiserede takster, der overstiger sundhedsvæsenets afholdte udgifter til den enkelte ydelse, omfatter ikke direkte kommunale betalingsforpligtelser. Ved fastsættelse og anvendelse af standardiserede takster skal det derfor sikres, at eventuelle direkte kommunale betalingsforpligtelser fortsat baseres på sundhedsvæsenets afholdte udgifter. Dette kan eksempelvis ske ved anvendelse af særskilte beregningsmetoder, særskilt fastsatte takster eller andre metoder, som med fornøden sikkerhed sikrer, at de beløb, der opkræves direkte hos kommuner, ikke overstiger sundhedsvæsenets afholdte udgifter.

Bestemmelsen er ikke til hinder for, at takster fastsat i medfør af bestemmelsen indirekte kan få økonomisk betydning for kommuner som følge af andre retsforhold, aftaler eller dispositioner. Sådanne indirekte virkninger er ikke omfattet af begrænsningen vedrørende direkte kommunale betalingsforpligtelser.

Til nr. 3
Bestemmelsen ændrer betegnelsen Direktoratet for Sundhed til Naalakkersuisut i stk. 1, og departementet i stk. 2. Ændringen er sproglig og påvirker ikke den materielle forståelse af bestemmelserne. Kompetencen forbliver den samme.

Bestemmelsen fjerner endvidere betegnelsen Direktoratet for Sundhed i stk. 3. Også denne ændring er sproglig og indebærer ingen ændring i kompetence eller indhold.

Til § 2

Bestemmelsen fastsætter, at Inatsisartutloven træder i kraft den 1. januar 2027.

Bilag 1

Forslaget sammenholdt med gældende lov	
Gældende formulering	*Forslaget*
	§ 1 I Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser m.v., jf. selvstyrets lovbekendtgørelse nr. 44 af 26. september 2023, foretages følgende ændringer:
	1. I § 2, stk. 2 og 3, § 6, stk. 1-3, § 8, § 10, stk. 3, § 13, § 14, nr. 6, 7 og 10, § 15, stk. 2, § 18, 2. pkt., § 20, § 22, stk. 1, 3 og 4, § 23, stk. 1 og 2, § 24, § 25, stk. 1 og 2, 1. og 2. pkt. samt § 26, stk. 1 og 2, ændres "Landsstyret" til: "Naalakkersuisut".
	2. I § 24 indsættes som stk. 2: " *Stk. 2.* Regler udstedt i henhold til stk. 1 kan fastsætte standardiserede takster, der overstiger sundhedsvæsenets afholdte udgifter til den enkelte ydelse. Ved opkrævning af kommuner kan der ikke opkræves et højere beløb end de af sundhedsvæsenets afholdte udgifter."
§ 29. Klager, der ikke vedrører den i § 28 anførte faglige virksomhed, indbringes for Direktoratet for Sundhed, jf. dog § 22, stk. 1. *Stk. 2.* Klagefristen er 4 uger fra den dag, afgørelsen er meddelt. Klagen indgives skriftligt til Direktoratet for Sundhed. *Stk. 3.* Direktoratet for Sundheds afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.	**3.** § 29 affattes således: " **§ 29.** Klager, der ikke vedrører den i § 28 anførte faglige virksomhed, indbringes for Naalakkersuisut. *Stk. 2.* Klagefristen er 4 uger fra den dag, afgørelsen er meddelt. Klagen skal indgives skriftligt. *Stk. 3.* Afgørelsen kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed."
	§ 2

	Inatsisartutloven træder i kraft den 1. januar 2027.

Høring af myndigheder og organisationer m.v.

Bilag 2

Høringsnotat

Der er ved udløbet af høringsfristen modtaget høringssvar fra Kommuneqarfik Sermersooq.

Høringssvarets pointer er gengivet i hovedtræk og på baggrund af en foretaget væsentlighedsvurdering. Naalakkersuisut´ bemærkninger til høringssvaret er angivet i kursiv.

Kommuneqarfik Sermersooq
Kommuneqarfik Sermersooq bemærker, at kommunen ikke direkte har modtaget lovforslaget i høring, men er blevet bekendt med forslaget via Naalakkersuisuts høringsportal.
Kommunen oplyser endvidere, at den støtter den grundlæggende intention bag lovforslaget, herunder muligheden for at opkræve betaling hos personer, der ikke er berettiget til vederlagsfri sundhedsydelser i Grønland.

Naalakkersuisut tager bemærkningerne til efterretning.

Kommuneqarfik Sermersooq bemærker, at der ved den foreslåede § 24, stk. 2, indsættes hjemmel til, at der kan fastsættes betaling for sundhedsydelser, som overstiger de afholdte udgifter. Kommunen ønsker præciseret i lovbemærkningerne, at bestemmelsen alene vedrører betaling for personer, der ikke er berettiget til gratis sundhedsydelser i Grønland, og ikke kommunernes betalingsforpligtelser.
Kommunen henviser i den forbindelse til, at den gældende bekendtgørelse om kommunernes betaling for færdigbehandlede patienter er udstedt med hjemmel i § 24, hvorfor kommunen finder det nødvendigt, at bestemmelsens rækkevidde tydeliggøres.

Kommunen anfører endvidere, at såfremt bestemmelsen også skal finde anvendelse på kommunerne, bør forslaget sendes i fornyet høring hos kommunerne, ligesom eventuelle økonomiske konsekvenser bør belyses og indgå i bloktilskudsaftalen.

Naalakkersuisut er enige i, at bestemmelsens rækkevidde bør fremgå tydeligere. Høringssvaret har derfor givet anledning til ændringer i forslaget. Det foreslås således udtrykkeligt fastsat i § 24, stk. 2, at der ved opkrævning hos kommuner ikke kan opkræves et højere beløb end sundhedsvæsenets afholdte udgifter. Forslaget tydeliggør dermed, at hjemlen til at fastsætte standardiserede takster, der overstiger sundhedsvæsenets afholdte udgifter til den enkelte ydelse, ikke finder anvendelse ved direkte opkrævning af kommuner.