

bestemmelser er som andre dele af overenskomsterne forpligtende for den enkelte sundhedsperson.

Der er i overenskomsterne etableret særlige paritetske samarbejdsorganer med ligelig repræsentation for amtet eller Sygesikringens Forhandlingsudvalg og sundhedspersonernes faglige organisation. Disse organer behandler blandt andet klager fra patienter over sundhedspersoner vedrørende disses forpligtelser i henhold til overenskomsterne og varetager således f.eks. behandling af sager om borgernes rettigheder vedrørende lægevalg, lægers konsultation, telefoni, sygebesøg og lignende. Ved misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten vil samarbejdsorganet kunne iværksætte sanktioner over for sundhedspersonen.

Disse organer tager sig ikke af faglige klager, f.eks. klager over den lægelige behandling. Sådanne klager kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævne. På tandlægeområdet har amtstandlægenævne og Landstandlægenævnet imidlertid også kompetence til at træffe afgørelse om den faglige behandling, og de kan pålægge den enkelte tandlæge at tilbagebetale et beløb til den sikrede.

4. Lovforslagets indhold

Uanset at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 11. januar 2006 alene vedrører begrænsningerne i den negative fagforeningsfrihed i forbindelse med ansættelsesforhold, finder regeringen, at sundhedspersoner i praksissektoren skal sikres en tilsvarende beskyttelse af deres foreningsfrihed i forbindelse med adgangen til at drive praksis i sundhedsvæsenets praksissektor, som lønmodtagere nyder i forbindelse med ansættelse og afskedigelse.

Lovforslaget etablerer et forbud mod, at der fremover kan indgås overenskomster i praksissektoren, der indeholder eksklusivbestemmelser, ligesom eksklusivbestemmelser i eksisterende overenskomster vil være ugyldige fra lovens ikrafttræden. Forslaget indeholder endvidere et forbud mod at lægge vægt på foreningsforhold i forbindelse med meddelelse af tilladelse til at tiltræde overenskomster i praksissektoren.

Praksissektoren drives gennem centralt indgåede overenskomster mellem de faglige organisationer og Sygesikringens Forhandlingsudvalg (fra 1. januar 2007 Regionernes Lønnings- og Takstnævne). En sundhedsperson, som ønsker at drive praksis, kan tilslutte sig en overenskomst under forudsætning af, at pågældende opfylder de gældende autorisations- og uddannelseskraav og for så vidt angår overenskomstområder med praksisregulering, at der er en ledig praksis eller en ledig plads i en praksis. Overenskom-

sterne tiltrædes i deres helhed. Sådan er det efter gældende regler, og en afskaffelse af eksklusivbestemmelserne ved lov bør efter regeringens opfattelse ikke medføre flere ændringer, end formålet tilsiger. Dette sikres ved, at de sundhedspersoner, der ikke ønsker medlemskab af en bestemt faglig eller nogen faglig organisation, på samme måde som medlemmer af en sådan organisation med forslaget får mulighed for at tilslutte sig den aftalte overenskomst i sin helhed.

Det er således væsentligt af hensyn til patienterne, at der stilles ensartede ydelser på ensartede vilkår til rådighed for patienterne. Det skal for eksempel også hos praksisdrivende sundhedspersoner, der ikke er medlemmer af den faglige organisation, der er part i overenskomsten, være patienten, der vælger læge og ikke lægen, der vælger patienter. Ingen patienter skal have lavere service end andre f.eks. mht. ydelser, honorarer, åbningstider, klageregler, hjemmebesøg osv.

Det er af hensyn til patienterne også væsentligt, at det gennem overenskomsterne sikres, at patienter stilles ens med hensyn til adgang til erstatning for skader mv. pådraget i forbindelse med behandling hos praktiserende sundhedspersoner. De krav, som gennem en overenskomst stilles til tegning af erhvervsansvarsforsikring mv., skal således opfyldes af alle sundhedspersoner, som tiltræder overenskomsten. Sundhedspersoner, som ikke er medlemmer af en forening, som har tegnet kollektive forsikringer, som alene dækker foreningens medlemmer, vil således være forpligtet til at tegne tilsvarende forsikringer på individuel basis og overfor regionen kunne dokumentere forsikringsdækning såvel ved tiltrædelsen som løbende.

Det bemærkes i den forbindelse, at praktiserende tandlæger er tilsluttet en særlig patientskedeforsikring med en bagatelgrænse for erstatningsudbetaling på 1.000 kr. Bagatelgrænsen for erstatningsudbetaling efter patientforsikringsloven er på 10.000 kr. for skader pådraget i forbindelse med behandlinger i det øvrige sundhedsvæsen. Ved indførelse af patientforsikringsordningen ved lov forudsattes denne særlige patientforsikring på tandlægeområdet videreført. Lovforslaget ændrer ikke ved, at denne særlige ordning forudsattes videreført med adgang for alle tandlæger, uanset foreningsmedlemskab, som tilmelder sig overenskomsten. Tandlæger, som ikke gennem sit foreningsmedlemskab bidrager til dækning af omkostningerne ved denne særlige patientforsikringsordning vil efter overenskomstmæssig aftale herom kunne afkræves et bidrag til dækning af omkostningerne ved at være dækket under ordningen.

Sundhedspersoner, som ikke er medlemmer af en forening, som administrerer ordninger alene for for-