

[Indenrigsministeren]

muner. De fleste af disse opgaveområder hviler på en lovgivning af nyere dato, der igen baserer sig på de store administrative reformer fra begyndelsen af 1970'erne, kommunalreform, socialreform m. v.; det vil ikke være rimeligt at begynde at ændre i disse ordninger allerede nu. Som tidligere sagt er jeg imidlertid enig i, at man bestræber sig på at få de forskellige opgaver til at fungere i størst mulig indbyrdes sammenhæng, bl. a. som foreslået gennem initiativer såvel fra centralt som amtskommunalt hold.

Med hensyn til finansieringssystemerne er det heller ikke min opfattelse, at der er overhængende risiko for, at kommunerne og amtskommunerne af økonomiske hensyn skulle søge at unddrage sig deres respektive forpligtelser inden for sundheds- og socialvæsenet.

Kompetencefordelingen i amtskommuner og kommuner.

Prioriteringsudvalget har tillige vurderet kompetencefordelingen på de respektive kommunale planer. Medens opgaverne inden for sundheds- og socialvæsenet på det primærkommunale plan er samlet under ét politisk udvalg – social- og sundhedsudvalget – er opgaverne på det amtskommunale plan opdelt imellem de to stående udvalg – sygehusudvalget og social- og sundhedsudvalget – og de i sygesikringslovens § 23, stk. 2 og 4, omhandlede særlige koordinationsorganer.

I analogi med overvejelserne om opgavefordelingen på det centraladministrative plan er det fundet ønskeligt med en nær koordination af den amtskommunale sygehusplanlægning, praksisplanlægning og dele af social- og sundhedsplanlægningen. Bl. a. af hensyn til at bevare en politisk hensigtsmæssig ansvarsfordeling imellem de to udvalg og i forhold til det amtskommunale økonomiudvalg og til selve amtsrådet afstår prioriteringsudvalget dog fra at stille forslag om en ændret opgavefordeling mellem de to udvalg. I stedet foreslås, at koordinationen mellem de to udvalg styrkes ved, at formændene for de to udvalg gøres til fødte medlemmer af § 23, stk. 2-udvalgene.

Jeg er enig i, at der er behov for en tættere samordning af sygehusvæsenet, praksissektoren og den øvrige primære sundhedstjeneste, og jeg mener også, at § 23-udvalgene kan

være velegnede organer i denne forbindelse. Jeg vil drøfte nærmere med socialministeren, om det i den forbindelse vil være nødvendigt at ændre sygesikringsloven.

Det overenskomstregulerede område (praksis-sektoren).

Udvalget har endelig overvejet de styringsproblemer, der følger af lægepraksis' karakter af et overenskomststyret område. Efter sygesikringsoverenskomsterne er væsentlige kompetencer med hensyn til praksisregulering og -planlægning henlagt til overenskomsthjemlede organer, hvori alene overenskomstparterne – sygesikringens forhandlingsudvalg og de lægelige organisationer – er repræsenteret. Specielt er der sat spørgsmålstegn ved, om det særlige landssamarbejdsudvalg, der er nedsat i henhold til overenskomsterne, nu også er egnet til at sikre den nødvendige tilpasning af praksisplanlægningen til den offentlige planlægning af de øvrige dele af sundheds- og sociale sektoren, og om det i det hele taget er hensigtsmæssigt, at et sådant organ skal godkende de lokalt udarbejdede praksisplaner.

Prioriteringsudvalget finder det imidlertid rimeligt, at overenskomstsystemet's funktionsdygtighed vurderes i lyset af de erfaringer, som den kommende tid vil bringe, og at man foreløbig fra de offentlige centrale sundhedsmyndigheders side tilkendegiver, hvilke hensyn der bør søges tilgodeset gennem praksisplanlægningen. Specielt for så vidt angår speciallægepraksis anbefales tillige, at der arbejdes henimod et system, der sikrer den enkelte amtskommune mulighed for at koordinere planlægningen af speciallægepraksis med sygehusplanlægningen, idet der vil kunne være behov for forskellige løsninger i de enkelte amtskommuner.

Som jeg allerede tidligere har givet udtryk for, er jeg indstillet på at se tiden an med hensyn til den overenskomststyrede praksisplanlægning, men jeg vil gerne understrege, at praksisområdet må bringes i tættere samspil med såvel sygehussektor som den offentlige primære sundheds- og socialtjeneste. Det mener jeg er i overensstemmelse med udvalgets konklusioner.

VI. Økonomiske og administrative konsekvenser.