

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Indledning

Med lovforslaget bringes konflikten mellem den offentlige sygesikring og Foreningen af Speciallæger (FAS) om vilkårene for speciallægehjælp efter sygesikringsloven til ophør.

Lovforslaget omfatter overenskomster vedrørende

- øjenlægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner,
- ørelægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner,
- anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp.

#### 2. Baggrunden for lovforslaget

Efter langvarige forhandlinger mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) og Foreningen af Speciallæger (FAS) om fornyelse af vilkårene for speciallægehjælp efter sygesikringsloven måtte det den 25. marts 1987 konstateres, at det ikke var muligt at opnå et forhandlingsresultat. Overenskomsterne vedrørende øjen- og ørelægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner samt anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp bortfaldt herefter med virkning pr. 1. april 1987.

Den afgørende årsag til forhandlingssammenbruddet var, at FAS ikke ville acceptere en økonomisk rammestyring af sygesikringsudgifterne til speciallægehjælp.

Efter § 12, stk. 3, i lov om offentlig sygesikring fastsætter indenrigsministeren i tilfælde, hvor der ikke foreligger en godkendt overenskomst om bl.a. lægehjælp efter sygesikringsloven, nærmere regler om tilskud fra den offentlige sygesikring.

Ved fastsættelsen af de gældende tilskud til speciallægehjælp, jf. bekendtgørelse nr. 148 af 27. marts 1987, tog Indenrigsministeriet udgangspunkt i de honorarer, som speciallægerne pr. 31. marts 1987 efter overenskomsterne fik udbetalt fra sygesikringen, samt i de i overenskomsterne indeholdte ydelsesbeskrivelser.

Efter at overenskomsterne er bortfaldet, er speciallægerne ikke længere bundet af de honorarer, der er fastsat i overenskomsterne. Speciallægerne kan derfor frit inden for rammerne af monopol- og prislovgivningen fastsætte deres honorarer med den virkning, at patienterne selv må bære den del af honoraret, der overstiger sygesikringstilskuddet.

På grundlag af en undersøgelse af honorardannelsen hos speciallægerne, som viste betydelige honorarstigninger, fastsatte Monopoltilsynet med virkning fra den 19. juni 1987, at speciallægernes honorarer ikke måtte overskride tilskuddet fra sygesikringen med mere end 10 pct.

Lovforslaget vil medføre, at patienternes egenbetaling vil bortfalde, således at sygesikringslovens forudsætning om vederlagsfri speciallægehjælp til gruppe 1-sikrede igen kan opfyldes.

FAS og Provinsøjnlægernes Organisation har med skrivelse af 17. august 1987 meddelt, at foreningerne med virkning fra denne dato har pålagt provinsøjnlægerne at anvende nye regler for beskrivelse og honorering af øjenlægeydelser. Disse nye regler er ensidigt fastsat af foreningerne uden forudgående forhandlinger med den offentlige sygesikring.

Monopoltilsynet har med skrivelse af 17. august 1987 anmodet FAS om at dokumentere, at øjenlægerne ved anvendelsen af den nye ydelsesliste ikke overtræder tilsynets bekendtgørelse for takster for speciallægehjælp til nogen ydelser.

Monopoltilsynet afviser ikke, at tilskudsbeløb kan ændres, men tilsynet fastholder indtil videre den gældende bekendtgørelse med den foreliggende ydelsesdifferentiering og takststruktur.

En umiddelbar konsekvens af at følge foreningernes oplæg vil være, at en række øjenlægeydelser ikke er tilskudsberettigede efter de gældende regler.

Efter regeringens opfattelse er det ikke acceptabelt, at speciallægerne ensidigt fastsætter de ydelser, der skal omfattes af sygesikringsloven. For det første er det allerede i lov om offentlig sygesikring klart præciseret, at vilkårene for ydelser efter loven, herunder også afgrænsningen