

af de af loven omfattede ydelser, er et forhandlingsanliggende, jf. lovens § 12, stk. 1, og § 26, stk. 2. For det andet er det af væsentlig betydning for amtskommunernes muligheder for tilrettelæggelse og samordning af det samlede sundhedsmæssige tilbud til befolkningen, at der fra det offentlige side kan øves afgørende indflydelse på, hvilke ydelser der skal tilbydes i speciallægepraksis.

Ved udformningen af lovforslagets bestemmelser om speciallægenes honorarer har regeringen taget udgangspunkt i dels de pr. 31. marts 1987 gældende honorarer, dels i bestemmelser i lov nr. 124 af 31. marts 1985 om forlængelse af overenskomster m.v. inden for den offentlige sygesikring. Efter denne lov måtte realvæksten i sygesikringsudgifterne til bl.a. speciallægehjælp ikke overstige 1 pct. pr. år i 1985 og 1986. Hvis dette blev tilfældet, skulle »parterne tidligst muligt i 1986 og 1987 optage forhandlinger med henblik på at gennemføre ændringer i overenskomsterne, der ophæver den del af udgiftsstigningen, der overstiger 1 pct., og som ikke skyldes tilførsel af nye opgaver til det pågældende overenskomstområde.«

SFU har opgjort overskridelserne af den nævnte realvækstramme til 22,8 mill. kr. i 1985 og 46,2 mill. kr. i 1986. Der er ikke, som forudsat i loven, indgået aftaler om udgiftsdæmpende foranstaltninger.

Med det foreliggende lovforslag fastsættes de nye grundhonorarer for speciallægeydelser efter sygesikringsloven til det niveau, som efter overenskomsterne var gældende pr. 31. marts 1987. Honorarerne reguleres første gang pr. 1. oktober 1987. Ved at undlade indregning af den honorarregulering, som efter overenskomsterne skulle have fundet sted pr. 1. april 1987, opnås i det væsentligste en neutralisering af den overskridelse af den lovbestemte realvækstramme, som er konstateret for 1986.

Øjen- og ørelægehjælp i Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner samt fysurgi i Københavns og Frederiksberg kommuner er ikke omfattet af den løbende konflikt på speciallægeområdet, og der er i forbindelse med indgåelsen af en ny overenskomstaftale om almen lægehjælp i de nævnte kommuner indgået aftale om tilrettelæggelsen af de nævnte speciallægeydelser i de fire kommuner.

#### *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

##### *Til § 1*

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

##### *Til § 2*

Honorarerne for de ydelser, der omfattes af de i lovforslagets § 1 nævnte overenskomster, består af et grundhonorar og et reguleringstillæg. I henhold til overenskomsterne reguleres grundhonorarerne halvårligt pr. 1. april og 1. oktober i henhold til dels udviklingen i reguleringspristallet, dels lønudviklingen for højere lønnede tjenestemænd.

Omkostningsandelen (25 pct. af honorarerne) reguleres for hver fulde 3 points udsving i reguleringspristallet med et beregnet antal procentpoint.

I stk. 2 er det fastsat, at der ved beregningen af dette antal procentpoint tages udgangspunkt i reguleringspristallet for juli 1987.

Nettoandelen (75 pct. af honorarerne) reguleres efter overenskomsterne for hver 1.000 kr.s ændring (og tilsvarende for dele af 1.000 kr.) med et beregnet antal procentpoint. I stk. 3 er det fastsat, at der ved beregningen af dette antal procentpoint tages udgangspunkt i lønnen pr. 1. april 1987 for højere lønnede tjenestemænd (lønramme 36, skalatrin 49 ifølge overenskomsterne).

##### *Til § 3*

Bestemmelsen skal sikre, at realvæksten på speciallægeområdet i de kommende to år ikke overstiger 1 pct. pr. år, medmindre udgiftsudviklingen skyldes tilførsel af nye opgaver til speciallægepraksis.

Ved beregningen af, om den i § 3 fastsatte realvækstramme er overskredet, korrigeres for:

- pris- og lønudviklingen,
- planlagte tilførsler af nye opgaver til speciallægepraksis besluttet af amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner eller af overenskomstparterne eller af Indenrigsministeriet,
- demografisk betingede udgiftsstigninger svarende til ¼ pct. årligt,
- merudgifter som følge af nettoforøgelser af antallet af speciallæger, der er besluttet af amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner,
- merudgifter som følge af ændringer i praksisformer, der er besluttet af amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner.

Ved beregningen af realvæksten for 1988 tages udgangspunkt i de gennemsnitlige udgifter til speciallægehjælp for 1986 og 1987.

Realvæksten opgøres særskilt for de enkelte specialer, således at eventuelle nødvendige udgiftsdæmpende initiativer kan iværksættes på de områ-