

sundhedsvæsenet, f.eks. i sundhedsplejen, ved helbredsundersøgelser, screeninger m.v..

En effektiv forebyggelsespolitik kan ikke alene basere sig på sundhedsvæsenet, men forudsætter en aktiv og målrettet indsats af både den enkelte og af størstedelen af samfundets forskellige sektorer. For kommuner og amtskommuner gælder det bl.a. områder som daginstitutioner, skoler og gymnasier, tilbud til ældre og handicappede, trafik og miljø. I forbindelse med kommunernes og amtskommunernes løsning af opgaver på disse områder må hensynet til sundhed og sygdomsforebyggelse tillægges en betydelig vægt. Opgaven med at fremme forebyggelsen bør indgå som en integreret del af kommunernes og amtskommunernes forskellige tilbud og aktiviteter.

Lovforslaget ændrer ikke ved de centrale sundhedsmyndigheders opgaver. Lovforslaget har stort set videreført de bemyndigelser, som de centrale sundhedsmyndigheder har i henhold til den nuværende lovgivning. På en række områder er Sundhedsstyrelsens bemyndigelse til at fastsætte retningslinier ophævet, idet Sundhedsstyrelsen allerede i henhold til lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse kan udarbejde retningslinier for sundhedsvæsenets virksomhed. I bemærkningerne til en række af de enkelte bestemmelser er nævnt på hvilke områder, Sundhedsstyrelsen allerede nu påregner at udarbejde retningslinier.

Lovgivningen for de centrale sundhedsmyndigheders virksomhed omfatter lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. om bl.a. Sundhedsstyrelsens opgaver og patientklagebehandlingen; lov om Rigshospitalet og Rigshospitalets styrelse og lov om Forebyggelsesrådet og Tobakskaderådet.

3.2.2. Borgernes rettigheder.

Lovforslaget forbedrer borgernes rettigheder inden for stort set samtlige dele af sundhedsvæsenet. Først og fremmest indebærer lovforslaget en forbedring af borgernes valgfrihed.

På sygehusområdet foreslås, at den enkelte sygehuspatient fremover i videst muligt omfang selv skal kunne vælge mellem de sygehuse og sygehusafdelinger inden for amtskommunen, som behandler det pågældende sygdomstilfælde.

En af lovforslagets største omlægninger i forhold til den nuværende lovgivning er på sygesikringsområdet, hvor den nuværende opdeling i gruppe 1- og 2-sikrede foreslås afskaffet og erstattet af 2 ydelsesformer. Den ene ydelsesform omfatter behandling hos egen (valgte) læge eller behandling hos speciallæge efter henvisning fra egen læge. Denne ydelsesform er gratis for den enkelte patient. Den anden ydelsesform omfatter behandling hos anden alment praktiserende læge end egen læge og behandling hos

speciallæge uden henvisning fra egen læge. Til denne ydelsesform yder amtskommunen et tilskud, og den enkelte patient skal selv betale resten af lægehonoraret. Hovedforskellen mellem de 2 ydelsesformer drejer sig således om hvorvidt den enkelte patient benytter egen læge (familielægen) og hermed modtager gratis lægehjælp eller benytter anden læge og dermed alene modtager tilskud til lægehjælpen. Den foreslåede ordning tilgodeser både hensynet til familielægeprincippet og ønsket om en større valgfrihed. Der vil fortsat være mulighed for, at berettigede, der ikke vælger almen læge, kan få tilskud til såvel almen lægehjælp som speciallægehjælp.

Ud over forbedringerne af borgernes valgmuligheder indebærer lovforslaget en styrkelse af borgernes rettigheder i forbindelse med aktindsigt i journaler m.v. Efter forslaget skal den enkelte have ret til aktindsigt i de optegnelser, som den alment praktiserende læge, speciallæge m.v. har udarbejdet om vedkommende. I dag har den enkelte patient alene ret til aktindsigt i sin sygehusjournal.

3.2.3. Sundhedsvæsenets ydelser

Som den nuværende sundhedslovgivning lægger lovforslaget alene de overordnede rammer for sundhedsvæsenets virksomhed og ydelser.

Lovforslaget indebærer den ændring, at ministeren får hjemmel til at samle behandlingen af små patientgrupper på eet eller ganske få behandlingssteder. Sigtet med bestemmelsen er dels at sikre små patientgrupper en tilstrækkelig og tilfredsstillende behandling, dels at sikre en effektiv udnyttelse af ekspertisen, særligt dyrt udstyr m.v.

3.2.4. Planlægning og samarbejde

Planlægningen af sundhedsvæsenet foregår i dag mere eller mindre stykvis og usammenhængende. Sygehusvæsenet indtager den helt dominerende rolle, og planlægningen af den primære sundhedssektor kan let komme i anden række. Dette går ud over både sammenhængen i behandlingen af den enkelte patient og sammenhængen i tilrettelæggelsen og prioriteringen af sundhedsvæsenet. For at rette op på dette indeholder lovforslaget et forslag til samarbejdsprocedurer på sundhedsområdet, som inddrager amtskommunerne, kommunerne, den liberalt organiserede praksissektor samt sundhedsministeren.

Ved forslaget ophæves en lang række af de nuværende samarbejdsorganer. På baggrund af erfaringer fra de senere års indsats for at udbygge samarbejdet inden for sundhedsvæsenets forskellige dele er det ikke fundet hensigtsmæssigt at lovfæste bestemte samarbejdsorganer m.v., men i stedet at overlade tilrettelæggelsen og indholdet af samarbejdet til de berørte myndigheder og parter.