

i dagarbejdstiden. Dette gælder uanset speciallæge, hvilket indebærer en differentiering af egenbetalingen fra 35–350 kr. afhængig af speciale.

– Til en patient, der ikke er tilmeldt en læge, ydes et tilskud til almen lægehjælp svarende til dobbelt ydelsehonorar samt feriepenge m.v. (som det nuværende tilskud til gruppe 2-sikrede, det vil sige, at der med de pr. 1. oktober 1989 gældende tilskudssatser eksempelvis ydes et tilskud på 92,79 kr. til en konsultation). Til speciallægehjælp ydes et tilskud svarende til det honorar, der efter overenskomst er gældende for ydelser til patienter, der modtager speciallægehjælp efter henvisning.

Fastsættelsen af tilskuddene på de enkelte speciallægeområder skal dog efterfølgende vurderes i lyset af overenskomstaftaler vedrørende henvisningskrav.

Grundlaget for udformningen af det foreslåede tilskudssystem er de i dag gældende overenskomster. Det indebærer bl.a., at der ved udformningen af tilskudsreglerne også er taget hensyn til, om den enkelte læge praktiserer efter overenskomst med den offentlige sygesikring. Det er kun de læger, der praktiserer i henhold til overenskomst, der har et ydernummer. Det forventes, at ydernummersystemet vil blive videreført i de kommende overenskomster mellem amtsrådene i fællesskab og de faglige organisationer.

Med de foreslåede tilskudsregler tilstræbes det, at gennemførelse af den øgede valgfrihed kan ske uden forøgelse af sygesikringsudgifterne, lige som det er tilstræbt, at flest mulige opgaver fortsat varetages af de alment praktiserende læger. Herved understøttes familielægeprincippet, og samtidig medvirker ordningen til at undgå unødige udgifter til undersøgelser og behandlinger på et ikke fagligt begrundet specialiseringsniveau.

Hvis det viser sig, at forslaget ikke er udgiftsneutralt, vil regeringen sikre dette gennem reduktion af tilskudsbeløbene eller gennem andre budgetforbedrende tiltag, således at der sker genopretning til udgiftsniveauet i udgangssituationen.

Det beskrevne tilskudssystem er som nævnt med udgangspunkt i gældende overenskomster. I det omfang, der sker ændringer i de overenskomstaftalte regler for lægernes honorarer m.v., må der foretages en tilpasning af tilskudsreglerne med henblik på at sikre opfyldelse af målsætningen om udgiftsneutralitet.

Lovforslaget lægger endvidere op til nogle mindre ændringer af opgavefordelingen mellem kommunerne og amtskommunerne. De økonomiske konsekvenser heraf vil der blive taget højde for i forbindelse med fastlæggelsen af størrelsen af statens generelle tilskud til kommunerne og amtskommunerne. Opga-

veomlægningerne vil ikke påvirke de samlede offentlige sundhedsudgifter.

Der er opnået enighed med de kommunale parter om, at lovforslaget i den foreliggende form og med de her anførte præciseringer vedrørende regler for tilskud til lægehjælp i praksissektoren er udgiftsneutralt.

Der skønnes ikke at være væsentlige administrative konsekvenser af forslaget.

### *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

#### *Til kapitel 1*

Kapitlet beskriver hovedopgaver, principper og opgavefordeling for de dele af sundhedsvæsenet, som er omfattet af lovforslaget samt fastslår kommunernes og amtskommunernes ansvar også i forbindelse med den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Lovforslagets bestemmelser vedr. sundhedsvæsenets hovedopgaver og principper indebærer i sig selv ingen ændring i den nuværende retstilstand, men tilsligter alene at få beskrevet og præciseret hovedopgaver og principper, som allerede i dag bliver betragtet som hovedgrundlaget for det offentlige sundhedsvæsen.

Lovforslaget fastholder det nuværende princip om, at driften og planlægningen af sundhedsvæsenet er en decentral opgave, som varetages af kommuner og amtskommuner.

Som en ny og selvstændig bestemmelse pålægges kommuner og amtskommuner at drage omsorg for at fremme den lokale forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Bestemmelsen sigter ikke alene på indsatsen inden for sundhedsvæsenet, men også på indsatsen i de øvrige samfundsområder, f.eks. skoler, trafik og miljø.

#### *Til § 1*

I bestemmelsen opregnes sundhedsvæsenets hovedopgaver. Den foreslåede bestemmelse svarer indholdsmæssigt til Sundhedsprioriteringsudvalgets beskrivelse af sundhedsvæsenets hovedopgaver (betænkning nr. 809 om prioritering i sundhedsvæsenet, København 1977), som omfatter forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje. Derudover er forbedring af befolkningens sundhed medtaget for at understrege, at sundhedsvæsenets forebyggende opgaver ikke alene indebærer en indsats over for konkrete sygdomme eller ulykkestyper, men også en bredere indsats som kan medvirke til, at den enkelte generelt bliver bedre til at undgå og overvinde sygdomme og ulykker og bedre til at håndtere sine sygdoms- og sundhedsmæssige problemer.