

For Københavns og Frederiksberg kommuner vil høringspligten være opfyldt i og med, at forslaget til sundhedsplan behandles i borgerrepræsentationen og kommunalbestyrelsen.

Efter stk. 1, nr. 2 skal amtsrådet indhente udtalelser fra de alment praktiserende læger, speciallæger og øvrige ydere i henhold til kapitel 7 over forslag til sundhedsplan, herunder ændring af planen.

På praksisområdet beror planlægningen, plangodkendelsen og planudmøntningen i dag på et samarbejde mellem den offentlige sygesikring og de praktiserende læger efter aftale i overenskomsterne. Med forslaget om en sammenhængende sundhedsplanlægning i hver enkelt amtskommune vil planlægningen og plangodkendelsen ikke længere være et aftalespørgsmål mellem overenskomstens parter, hvormod udmøntningen af en plan fortsat vil bygge på forhandlinger mellem parterne.

Bestemmelsen i stk. 1 vil medvirke til en større offentlighed og åbenhed om sundhedsplanlægningen. Især bestemmelsen om høring af kommunalbestyrelserne i stk. 1, nr. 1 vil skabe opmærksomhed om planen og lægge op til lokal debat om planen og dens forslag til betjening af lokalområdet. Som flere amtsråd allerede har gjort, kan de enkelte amtskommuner selv inddrage offentligheden i sundhedsplanlægningen, også for at få en bredere debat af det amtskommunale sundhedsvæsen.

Med bestemmelsen i stk. 1, nr. 2 sikres praksissektorens fortsatte medvirken i planlægningen. I forhold til i dag bliver praksissektorens deltagelse i planlægningen udvidet fra alene at omfatte praksisområdet til at omfatte hele det amtskommunale sundhedsvæsen. Herved forbedres praksissektorens muligheder for at præge den samlede planlægning af sundhedsvæsenet.

Forslagets stk. 2 svarer til sygehuslovens § 11, stk. 4. Rådgivning vedrørende sygehusberedskabsdelen af sundhedsplanen indhentes hos Civilforsvarsstyrelsen.

Til § 53

Den foreslåede bestemmelse svarer indholdsmæssigt til sygehuslovens § 11, stk. 3.

Til § 54

I følge sygehuslovens § 11, stk. 6 skal amtskommunerne indsende deres sygehusplan eller ændring af sygehusplan til sundhedsministeren. Ministeren kan meddele sine bemærkninger til planerne. I særlige tilfælde, når væsentlige sundhedsmæssige hensyn taler herfor, kan ministeren bestemme, at amtsrådet skal behandle sin plan eller planændring på ny.

Med den foreslåede bestemmelse opretholdes kravet om, at amtskommunerne indsender deres planer til sundhedsministeren. Samtidig er bestemmelsen udvidet til også at omfatte Sundhedsstyrelsen i overensstemmelse med eksisterende praksis. Sundhedsministeriet sender planerne til Civilforsvarsstyrelsen. Derimod er der ikke fundet grundlag for at opretholde den særlige hjemmel til ministeren til at meddele sine bemærkninger til de amtskommunale sundhedsplaner og eventuelt henvise dem til fornyet behandling i amtsrådet. Sundhedsministeren vil også uden hjemlen kunne meddele sine bemærkninger og i den forbindelse anmode amtsrådet om at overveje eller behandle planen på ny, hvis væsentlige sundhedsmæssige hensyn taler derfor.

Til § 55

Bestemmelserne i stk. 1-3 svarer til reglerne i sygehuslovens § 13 om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger på fremmede amtskommunale sygehuse samt på statslige og private sygehuse, idet stk. 4 dog foreslås ophævet. Efter denne bestemmelse kan ministeren, når en amtskommune ikke har indgået de fornødne aftaler efter stk. 1 bestemme, at amtskommunen kan afkræves betaling uden dens samtykke for patienter, som behandles på lands- og landsdelsafdelinger uden for amtskommunens sygehusvæsen. Den bestemmelse har aldrig været anvendt, og i øvrigt indeholder den kommunale styrelseslov de tilstrækkelige midler til at opnå det samme, som bestemmelsen i sygehuslovens § 13, stk. 4.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 4, som er ny i forhold til den nuværende lovgivning, bemyndiger ministeren til i særlige tilfælde, efter forhandling med amtsrådene i fællesskab, at fastsætte bindende visitations- og betalingsregler med henblik på at samle behandlingen af enkelte sygdomme på eet eller ganske få sygehuse.

Formålet med bestemmelsen er for det første at tilgodese hensynet til små patientgrupper. Ved at samle behandlingen af den enkelte patientgruppe på et eller meget få sygehuse skabes de bedste forudsætninger for, at de små patientgrupper kan få tilbudt en tilstrækkelig behandling, og at den bliver varetaget af personale med stor erfaring, rutine og sagkundskab inden for den enkelte sygdom.

Det andet sigte med bestemmelsen er at kunne samle den sygdomsbehandling, som i øvrigt forudsætter et meget højt specialiseringsniveau eller anvendelse af dyrt apparatur m.v. på et begrænset antal sygehuse med henblik på en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Som eksempel herpå kan nævnes hjertekirurgi.