

muligt med de foreliggende ressourcer. Det vil bl.a. sige helbredelse, god kvalitet, god service, respekt for det enkelte menneske m.v..

Både »over- og underbehandling« af den enkelte patient går ud over effektiviteten. »Overbehandling« sker på bekostning af tilbud til andre patienter, mens »underbehandling« er ensbetydende med, at den enkelte patient ikke har fået en tilstrækkelig behandling. Effektivitet drejer sig om, at fordelingen af sundhedsvæsenets ressourcer er i overensstemmelse med sundhedsvæsenets målsætninger.

Lovforslaget indeholder særligt to forslag, som retter sig mod en bedre effektivitet. For det første foreslås gennemført en sammenhængende sundhedsplanlægning med deltagelse af den enkelte amtskommune, kommunerne i amtskommunen samt de praktiserende læger, speciallæger m.v. med overenskomst med de kommunale myndigheder. For det andet foreslås etableret et fastere samarbejde også mellem det enkelte amtsråd, kommunalbestyrelserne i amtskommunen og de alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger m.v.. Begge forslag vil skabe en bedre samordning og sammenhæng inden for sundhedsvæsenet og kunne forhindre »under- og overdækning« på enkeltområder og dermed dårlig udnyttelse af ressourcerne.

Decentralt sundhedsvæsen.

Driften og planlægningen af sundhedsvæsenet er i det væsentligste en kommunal og amtskommunal opgave. Lovforslaget ændrer ikke ved dette princip.

Den enkelte amtskommune og den enkelte kommune skal fortsat have mulighed for at tilrettelægge sit sundhedsvæsen efter lokale forhold, ønsker og behov med de deraf følgende muligheder for forskelle i vilkårene for befolkningens sundhed, adgang til sundhedsvæsenet og ydelserne fra sundhedsvæsenet.

2. Nuværende lovgivning.

Der henvises til bemærkningerne til de enkelte kapitler, hvor den nuværende lovgivning nærmere er behandlet.

3. Lovforslagets opbygning og hovedindhold.

3.1. Lovforslagets opbygning.

Lovforslaget omfatter 9 af de nuværende love for det kommunale og amtskommunale sundhedsvæsen. Samlingen af disse love i en fælles lov er en naturlig konsekvens af, at sundhedsvæsenet ikke består af en række enkeltstående og isolerede tilbud, men er og bør betragtes som en sammenhængende service, hvor de enkelte tilbud kan stå alene, men også ofte vil kunne erstatte eller supplere hinanden.

Den foreslåede samling af sundhedslovgivningen i en fælles lov har mødt bred tilslutning fra kommunal side og fra de faglige organisationer på sundhedsområdet m.v.

Lovforslaget består af ialt 16 kapitler, hvoraf de 7 – kapitel 1,2, 12-16 – indeholder fælles bestemmelser for hele sundhedsvæsenet eller større dele deraf, mens 9 kapitler – kapitel 3-11 – indeholder bestemmelser vedr. sundhedsvæsenets forskellige ydelser.

I de fælles kapitler er samlet de bestemmelser, som gælder for flere af de nuværende ordninger. Således er regler for adgangen eller vilkårene for at modtage ydelser fra det offentlige sundhedsvæsen f.eks. samlet i kapitel 2. Personkreds og bestemmelserne for planlægning og samarbejde i kapitel 12. I forbindelse med udarbejdelsen af de fælles kapitler er bestemmelserne blevet forenklet og gjort ensartet.

Derudover er gennem de fælles kapitler skabt grundlag for en bedre sammenhæng mellem sundhedsvæsenets forskellige dele og med den tilgrænsende del af socialektoren både i forbindelse med behandlingen af den enkelte patient og i forbindelse med tilrettelæggelsen af det samlede sundhedsvæsen. Dette er særlig sket i forslagene til bestemmelserne vedr. planlægning og samarbejde.

De 9 kapitler vedr. sundhedsvæsenets ydelser omhandler ydelsernes indhold, eventuelle særlige vilkår for modtagelse af ydelse m.v.. Bortset fra kapitel 4 omhandler hvert kapitel kun én ordning, f.eks. ydelser i privat praksis, sygehusvæsen og kommunal tandpleje. I Kapitel 4 er samlet de ydelser som fortrinsvis retter sig mod børn og unge, og hvor der er en umiddelbar sammenhæng i ydelserne. Det drejer sig om helbredsundersøgelser af børn, sundhedspleje, skolesundhedspleje og vaccination af børn og unge.

3.2. Lovforslagets hovedindhold.

3.2.1. Opgaver og principper.

Amtskommunerne skal fortsat have ansvaret for sygehusvæsenet og den nuværende offentlige sygesikring. Kommunerne skal stadig forestå de 4 kommunale sundhedsordninger – sundhedspleje, skolesundhedspleje, kommunal tandpleje og hjemmesygepleje. Den liberalt organiserede praksissektor med alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, praktiserende tandlæger m.v. opretholdes og styrkes.

I lovforslaget fastslås, at kommunerne og amtskommunerne har en generel opgave med at drage omsorg for at fremme den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i lokalområdet. Denne opgave rækker videre end de forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, som finder sted inden for