

sted efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge. I disse tilfælde dækker det offentlige med andre ord den fulde udgift til det lægehonorar, der er fastsat i vedkommende overenskomst.

Omvendt er det foreslået, at der dels ved benyttelse af en anden, alment praktiserende læge end den valgte og dels ved konsultation hos praktiserende speciallæge uden lægehenvi sning alene ydes et tilskud til dækning af honorarudgiften. Det foreslås, at tilskuddet ydes efter regler fastsat af sundhedsministeren, og det er i denne forbindelse forudsat, at ministeren kan bestemme, at tilskuddet kun skal udgøre en del af det beløb, der af det offentlige betales for gratis lægehjælp, jf. de almindelige bemærkninger om lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser.

Den foreslåede ordning skaber således den størst mulige fleksibilitet for borgerne. For at bevare fordelene ved det nuværende familielægesystem, bør familielægen i tilfælde, hvor den berettigede udnytter sin adgang til at søge en anden læge end den valgte, efterfølgende af den anden læge informeres om behandlingen. I modsat fald forringes familielægens muligheder for dels at varetage sine sociallægelige opgaver, dels at blive opmærksom på dobbeltordination af vanedannende lægemidler, f.eks. hvor en misbrugspatient konsulterer flere læger samtidig. Den behandlede læge må dog ikke i noget tilfælde videregive information til familielægen uden patientens udtrykkelige, forudgående samtykke.

Personer, der hidtil har været gruppe 1-sikrede har mulighed for at opretholde en status svarende hertil (vederlagsfrihed) ved fortsat kun at benytte den valgte, alment praktiserende læge og ved fortsat kun at søge speciallæge efter henvisning. Også de, der i dag er gruppe 2-sikrede, kan, hvis de ønsker det, opretholde deres hidtidige benyttelsesmønster. Mange af de, der i dag er gruppe 2-sikrede, benytter dog formentlig allerede i dag en fast, alment praktiserende læge og vil herved, hvis denne læge kan vælges, opnå gratis behandling. Omvendt må det i tilskudssituationerne forudses, at egenbetalingen fremover vil blive lidt større. Det må i øvrigt forventes, at der her imellem vil være et antal patienter, som vil tage stilling til valgmulighederne fra gang til gang.

Det forekommer fortsat rimeligt på denne måde at knytte en vis egenbetaling til benyttelsen af en anden alment praktiserende læge end familielægen og til benyttelsen af praktiserende speciallæge uden henvisning. De foreslåede regler skaber et økonomisk incitament for den enkelte til at holde sig til familielægen og til kun at søge speciallægebehandling i tilfælde, hvor også familielægen anser dette for nødvendigt.

Det er ikke muligt på forhånd at opnå fuld klarhed over de kommunaløkonomiske konsekvenser af den

foreslåede omlægning, men sundhedsministeren vil ved fastsættelse af tilskuddene til behandlingen hos anden alment praktiserende læge end den valgte og ved brug af speciallæge uden henvisning sikre, at der bliver tale om udgiftsneutralitet.

2. Også med hensyn til valg af alment praktiserende læge (familielægen) er lovforslaget udtryk for et ønske om at forøge borgernes valgmuligheder. De gældende regler om, at lægeskifte kun kan finde sted én gang om året, har i øvrigt givet anledning til en del klager, dispensationsansøgninger og forespørgsler fra personer, som ikke ønskede at vente op til et år på lægeskifte. Når den berettigede har valgt en læge, kan valg af anden læge – bortset fra i tilfælde af flytning – først ske efter 6 måneder. Formålet med denne tidsmæssige begrænsning er at opnå balance mellem den berettigedes ønske om at udnytte sine valgmuligheder over for værdien af en fast familielægetilknytning. Den foreslåede bestemmelse har også til formål at modvirke, at lægeskifte misbruges til opnåelse af lægelige behandlinger og lægemiddelordinationer, som den hidtil valgte læge ikke finder fagligt indiceret. Efter forslaget får ministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om lægevalg, herunder lægeskifte.

3. Efter sygesikringslovens § 16, stk. 1, yder det sociale udvalg begravelseshjælp til en person, der indtil dødsfaldet havde ret til ydelser efter loven. Begravelseshjælpen udgør efter den seneste regulering 3.117 kr. for voksne. § 16, stk. 2 og 3, indeholder visse regler om ret til særlig begravelseshjælp, erhvervet før lovens ikrafttræden i 1973.

Sundhedslovens centrale indhold er at fastlægge, hvilke ydelser befolkningen har krav på som led i forbedring af sundheden, forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje af sygdomme og sygdomslignende tilstande, jf. lovforslagets kapitel 1. Spørgsmålet om, i hvilket omfang det offentlige i tilfælde af dødsfald skal yde økonomisk hjælp til dækning af de efterladtes og boets udgifter til begravelse, er derfor ikke medtaget i kapitel 7, som omfatter de væsentligste ydelser i sygesikringsloven, men er placeret særskilt i kapitel 11.

4. Efter sygesikringslovens § 10 ydes tilskud til briller til børn under 16 år efter regler fastsat af ministeren, herunder om tilskuddenes størrelse. Tilskud ydes til brilleglas og -stel ved første anskaffelse af briller, samt når ændrede glas eller stel er nødvendige.

Tilskudsbeløbene, der ikke er reguleret siden 1980, er meget små i forhold til den samlede anskaffelsesudgift. Tilskuddene udgør således til brillestel 35,00 kr. og til brilleglas normalt 16,50 kr. og 24,00 kr. afhængigt af styrken. Det er endvidere almindeligt, at