

jf. § 50, kunne danne grundlag for samarbejde om et styrket forebyggende arbejde på det lokale plan.

Som den tredje ændring foreslås, at samarbejdet både mellem amtskommunen og de alment praktiserende læger, speciallæger og øvrige ydere i henhold til kapitel 7 og mellem amtskommunen, kommunerne i amtskommunen og med andre amtskommuner bliver gjort til genstand for selvstændige redegørelser i sundhedsplanen med henblik på at få etableret og aftalt fastere samarbejdsformer mellem sundhedsvæsenets forskellige dele, at orientere offentligheden m.v. om samarbejdet og endelig fastholde bestræbelserne på at fremme samarbejdet.

Derudover foreslås, at sundhedsberedskabet indgår som en del af amtskommunens sundhedsplanlægning, ligesom det efter § 50 indgår i den kommunale sundhedsredegørelse. Sundhedsberedskabet forstås traditionelt som sygehusberedskabet, beredskab i primær sundhedstjeneste samt lægemiddelberedskabet, og det er tæt forbundet til f.eks. det hygiejniske beredskab og beredskabet i den sociale sektor.

Efter § 2, stk. 1, i lov om det civile beredskab, jf. lovbekendtgørelse nr. 279 af 3. juni 1985, påhviler det de enkelte ministre inden for deres administrationsområder at træffe foranstaltninger, som til enhver tid måtte være påkrævet med henblik på landets civile beredskab. Heraf følger, at sundhedsministeren har det overordnede ansvar for sundhedsberedskabet. I henhold til civil beredskabsloven er hovedprincippet i øvrigt, at den myndighed, der varetager en opgave, også varetager den i beredskabssituationer og derfor har den løbende planlægningsopgave.

I den nuværende sundhedslovgivning er kun sygehusberedskabet omhandlet i sygehuslovens kapitel IV a. I henhold til civilforsvarslovens § 2 består civilforsvaret bl.a. af sygehusberedskabet, jf. nævnte kapitel i sygehusloven.

Dette indebærer, at etableringen af sygehusberedskabet sker i henhold til civilforsvarets beredskabsbestemmelser, og at det efter etableringen er underlagt civilforsvarskommandoens operative ledelse i tilfælde af krig.

Efter civilforsvarsloven varetager civilforsvaret opgaver såvel i krig som ved katastrofer i fredstid, medens lov om det civile beredskab alene taler om krigstid. På grund af den nære sammenhæng betyder det dog ikke, at beredskab i primær sundhedstjeneste ikke også kan tænkes anvendt ved katastrofer i fredstid.

Amtsrådet skal efter bestemmelsen i stk. 2 behandle sin sundhedsplan på et møde i hver valgperiode. Bestemmelsen indebærer, at amtsrådene skal udarbejde en sammenhængende sundhedsplan i den valgperiode, som falder sammen med lovens ikrafttræden. I de efterfølgende valgperioder skal amtsrådet

mindst en gang gennemgå og vurdere sin sundhedsplan. På denne baggrund kan amtsrådet f.eks. beslutte at videreføre planen i sin helhed, at gennemføre en række mindre revisioner eller at foretage en gennemgribende revision af dele af planen. Bestemmelsen tilgodeser et ønske blandt amtsrådene om at få mulighed for at samle planlægningsarbejdet om afgrænsede og særlig presserende områder.

Til § 52

Bestemmelsen fastsætter procedurer for høring af kommunerne og praksissektoeren i forbindelse med den amtskommunale sundhedsplanlægning. Bestemmelsen skal sammen med bestemmelsen i § 48 medvirke til at udbygge og styrke samarbejdet og samordningen mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet og mellem sundhedsvæsenet og i de tilgrænsende sektorer, især socialektoren.

I følge stk. 1, nr. 1 skal amtsrådet indhente udtalelser fra hver af kommunalbestyrelserne i amtskommunen forud for rådets behandling af forslag til sundhedsplan, herunder ændring af sundhedsplanen.

Som områder, hvor kommunalbestyrelserne kan have en umiddelbar interesse i at blive inddraget, kan nævnes alternativer til sygehusindlæggelse, genoptræning og lignende ydelser, hvor kommunale og amtskommunale tilbud enten kan erstatte eller supplere hinanden. Kommunalbestyrelserne kan derudover have en mere generel interesse i at få lejlighed til at udtale sig over og stille forslag til ændringer i det amtskommunale sundhedsvæsenets betjening af kommunens befolkning. Det er åbenbart i forbindelse med ændringer i sygehusbetjeningen, men kan også være tilfældet i forbindelse med betjeningen med almen lægehjælp.

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, hvori udmøntningen af en plan fortsat vil bygge på forhandlinger mellem parterne.