

i forhandlingsudvalgets møder. De gældende overenskomster indeholder foruden regler om vilkårene for de enkelte ydelser også bestemmelser om f.eks. uddannelseskra­v og praksisplanlægning (fastlæggelse af antal ydere). Aftaler herom kan fortsat indgås som led i overenskomster. I disse overenskomster kan der også fastsættes regler om lægernes honorarer for tilskudsberettigende ydelser.

Sundhedsministeren indhenter en udtalelse fra forhandlingsudvalget inden fastsættelsen af regler, hvortil ministeren er bemyndiget i loven, jf. lovens § 26, stk. 3. Endvidere udpeger forhandlingsudvalget 3 repræsentanter til det i lovens § 27 omhandlede landssamarbejdsudvalg.

Som det fremgår af lovforslagets § 31, stk. 2, er det foreslået, at de nærmere vilkår for gratis lægehjælp og for de tilskudsberettigende ydelser fastsættes ved overenskomster mellem amtsrådene i fællesskab, herunder Københavns og Frederiksberg kommuner, og vedkommende faglige organisationer m.fl. Men der er ikke i forbindelse hermed foreslået nærmere lovregler om det offentliges forhandlingsorganisation svarende til de omtalte regler om Sygesikringens Forhandlingsudvalg i sygesikringsloven.

Allerede i betænkningen om praksissektorens organisation (nr. 1080/1986, s. 101-103) er der stillet spørgsmål ved berettigelsen af at opretholde Sygesikringens Forhandlingsudvalg som et lovbestemt organ. Det er anført, at forhandlingsudvalgets opgaver er en historisk betinget videreførelse af de opgaver, som tidligere blev varetaget af De Samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark.

Det foreliggende lovforslag følger således betænkningens forslag om, at der ikke er behov for at opretholde Sygesikringens Forhandlingsudvalg, og er i øvrigt i overensstemmelse med senere tilkendegivelser fra Amtsrådsforeningen i Danmark.

Ophævelsen af Sygesikringens Forhandlingsudvalg som lovfæstet organ indebærer imidlertid ikke nødvendigvis, at forhandlingsudvalget nedlægges. Som det fremgår af lovforslaget skal overenskomster fremover indgås af amtsrådene i fællesskab. Amtsrådene er med andre ord blot frit stillet med hensyn til tilrettelæggelsen af deres forhandlingsorganisation på linie med, hvad der gælder for indgåelse af overenskomster og aftaler på andre amtskommunale områder.

Uanset hvilken fælles forhandlingsorganisation amtsrådene vælger, bør statens og kommunernes adgang til via repræsentanter fra Finansministeriet, Sundhedsministeriet og Kommunernes Landsforening at følge overenskomstforhandlingerne på praksisområdet opretholdes i lighed med, hvad der er tilfældet i dag.

6. Betegnelsen, offentlig sygesikring, er ikke anvendt i lovforslaget. Som det fremgår af kapiteloverskriften, er benævnelsen, ydelser i privat praksis m.v., foreslået.

Betegnelsen, offentlig sygesikring, blev introduceret i forbindelse med, at sygekassernes virksomhed ophørte den 1. april 1973, hvor lov om offentlig sygesikring trådte i kraft. Indtil da havde sygekassevæsenet været reguleret i lov om offentlig sygeforsikring fra 1960.

Det forekommer imidlertid ikke hensigtsmæssigt at opretholde en betegnelse, som – i let ændret skikkelse – er overtaget fra sygekassevæsenets tid, og som ikke er umiddelbart forståelig. Tværtimod kan betegnelsen opfattes som om, der stadig er tale om en forsikringsordning under en eller anden form. I øvrigt synes der slet ikke at være behov for nogen samlebetegnelse for et særligt system, idet ydelserne i privat praksis jo indgår som tilbud til borgerne på helt lige fod med lovens andre ydelser.

Til § 26

Den foreslåede bestemmelse bygger på reglerne i sygesikringslovens § 6, stk. 1 (lægehjælp ved alment praktiserende læge, jf. nr. 1), § 6, stk. 3 (speciallægehjælp, jf. nr. 2), § 6, stk. 6 (tolke­bistand, jf. nr. 3), § 8, stk. 2 (tandlægehjælp, jf. nr. 6), § 9, stk. 1, 1. pkt. (fysioterapi, jf. nr. 4), § 9, stk. 1, 5. pkt. (fodbehandling og anden behandling, jf. nr. 5 og 8) samt § 9, stk. 1, 6. pkt. (kiropraktisk behandling, jf. nr. 7). Tolke­bistand vil også blive ydet til døve og tunghøre.

Som følge af fastsættelsen af en autorisationsordning for kiropraktorer, jf. lov nr. 415 af 6. juni 1991 om kiropraktorer m.v., er bestemmelsen om, at kiropraktorer skal være godkendt af Dansk Kiropraktor­Råd, ikke videreført i nr. 7.

Det er ikke på dette sted i lovforslaget angivet, at det er bopælsamtskommunen, der har ansvaret for at tilvejebringe og finansiere de nævnte behandlingstilbud. Baggrunden herfor er, at den enkelte patient som hidtil, jf. sygesikringslovens § 12, stk. 2, vil kunne betale sin eventuelle andel af honoraret direkte til yderen, som herefter rejser krav om betaling af restbeløbet over for bopælsamtskommunen. Regler herom vil blive fastsat af sundhedsministeren i henhold til lovforslagets § 31, stk. 1.

Til § 27

Der henvises til pkt. 1 i de indledende bemærkninger til kapitel 6, hvori der samlet er redegjort for forslaget om at afskaffe opdelingen af befolkningen i sygesikringsgrupper.