

om satsreguleringsprocent pr. 1. juli 1992 forhøjet med 2 pct. til kr. 3.324,22.

Reguleringsmetoden svarer til sygesikringslovens § 28, stk. 1. Regulering sker således fortsat én gang årligt med virkning pr. 1. juli. For at undgå skæve beløb og ørebeløb er der foreslået en afrundingsregel, hvorefter beløbet ved reguleringer, der finder sted efter lovens ikrafttræden, afrundes til det nærmeste med 50 delelige beløb i kroner.

Den nuværende bemyndigelse efter sygesikringsloven til at fastsætte begravelseshjælpens størrelse ved begravelse af et barn under 16 år opretholdes. Der foreligger i dag bekendtgørelse nr. 453 af 8. september 1981 om begravelseshjælp til børn under 16 år efter lov om offentlig sygesikring. Det er hensigten at videreføre de gældende regler.

I stk. 2 og 3 er sygesikringslovens § 16, stk. 2 og 3, om særlig begravelseshjælp gentaget, herunder bemyndigelsen, hvorefter der er udstedt cirkulære nr. 60 af 29. marts 1973 om udstedelse af fripolicer til særlig begravelseshjælp. Det er ligeledes hensigten at videreføre disse regler uændrede.

Regeringen har den 10. oktober 1991 fremsat forslag om ændring af sygesikringslovens regler om begravelseshjælp, jf. lovforslag nr. L 10. Dette forslag vil efter vedtagelse blive indarbejdet i forslag til lov om det offentlige sundhedsvæsen ved et ændringsforslag.

### *Til kapitel 11*

Lovforslagets planlægnings- og samarbejdsbestemmelser har først og fremmest til formål at fremme en sammenhængende behandling af den enkelte patient og en sammenhængende tilrettelæggelse og prioritering inden for sundhedsvæsenet. De nuværende sektoropdelte og delvis ukoordinerede planlægnings- og samarbejdssystemer foreslås afskaffet og erstattet af nogle få og fælles samarbejds- og dialogprocedurer, som bedre tilgodeser behovet for et velfungerende samarbejde mellem sundhedsvæsenet og de tilgrænsende dele af socialvæsenet f.eks. om indsatsen på ældreområdet, distriktpsikiatrien, en styrket forebyggende indsats og udlægningen af opgaver fra sygehusvæsenet til den primære sundhedssektor. Planlægningens særlige rolle er i den forbindelse at sikre et længere tidsperspektiv i samarbejdet samt nogle fastere samarbejdsmonstre med hensyn til deltagerkreds, emner m.v.

I den nuværende sundhedslovgivning er fastsat bestemmelser for amtskommunernes planlægning i sygehuslovens § 11 (amtskommunens planlægning af sit sygehusvæsen), § 13 (aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger), § 16, stk. 4 (planer for

drift af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede), § 16 a (sygehusberedskab) samt i § 7 i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, mens kommunernes planlægning af de kommunale sundhedsordninger – sundhedspleje, skolesundhedspleje og hjemmesygepleje – følger bestemmelser i § 26 i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender. Egentlige samarbejdsbestemmelser findes i sygesikringslovens § 23.

Ved lovforslaget ophæves disse bestemmelser og erstattes af fælles bestemmelser for samarbejde og planlægning, som omfatter samtlige de kommunale og amtskommunale opgaver i henhold til §§ 3-5.

I forhold til den nuværende lovgivning indeholder lovforslaget 4 større ændringer i forbindelse med planlægning og samarbejde på sundhedsområdet.

1) For det første foreslås det, at der i hver amtskommune skal foreligge en sammenhængende plan for betjeningen af amtskommunens borgere inden for sundhedsvæsenet. Planen skal omfatte sygehusvæsenet, ydelser i privat praksis, fødselsbetjening, amtskommunens forebyggende foranstaltninger m.v.

Ved en sammenhængende planlægning vil den enkelte amtskommune skulle tage stilling til prioriteringen og afvejningen mellem sundhedsvæsenets mål og midler, herunder mulighederne for at overflytte opgaver fra sygehusvæsenet til praksissektoren.

Det enkelte amtsråd skal gennemgå sundhedsplanen i løbet af valgperioden. Det er derimod ikke foreslået, at denne gennemgang skal ske på et bestemt tidspunkt i løbet af den kommunale valgperiode. Det samme gælder for forslaget om kommunale redegørelser. Hermed er imødekommet et ønske fra kommunal side om færrest mulige tidsmæssige bindinger på samarbejdet mellem amtskommunerne og kommunerne.

Bestemmelsen om en sammenhængende planlægning ændrer ikke den nuværende opgave- og kompetencefordeling mellem de kommunale myndigheder og praksissektoren. Planlægningen sigter alene mod, at den enkelte amtskommune får et bedre grundlag for de konkrete beslutninger. Selve udmøntningen af planlægningen vil på sygehusområdet fortsat ske ved konkrete budgetbeslutninger m.v., mens udmøntningen af planlægningen på praksisområdet vil ske ved forhandlinger og på grundlag af de foreliggende overenskomster og evt. efter indgåelse af lokale aftaler med de berørte parter. Forslaget om en sammenhængende sundhedsplanlægning vil ikke ændre praksissektorens nuværende liberale status.

For at sikre den tilsigtede sammenhæng og samordning inden for sundhedsvæsenet foreslås det at