

fattet af internationale aftaler - naturligt bør følges af en pligt til at betale for behandlingen, er det med forslaget i § 4, 2. komma, tilsigtet at give ministeren hjemmel til at fastsætte regler herom.

Det vil i praksis navnlig få betydning for de tilfælde, hvor patienter bliver henvist til til behandling i udlandet i henhold til de nævnte internationale aftaler. De indebærer, at amtskommunerne ikke skal betale mere for ydelserne end svarende til de takster, der anvendes af det pågældende lands offentlige sundhedsvæsen.

Til nr. 2

Efter den foreslåede bestemmelse i § 4 c, stk. 1, kan der etableres et Evalueringscenter som en uafhængig institution under Sundhedsministeriet. Beslutning herom er allerede truffet, jf. det under de almindelige bemærkninger omtalte aktstykke.

Efter forslagets stk. 2 skal evalueringscenteret ledes af en bestyrelse, der har det overordnede ansvar for centeret. Bestyrelsen skal bestå af 5 medlemmer, der udpeges for en femårig periode. Sundhedsministeren udpeger 4 bestyrelsesmedlemmer, og Amtsrådsforeningen i Danmark og Hovedstadens Sygehusfællesskab udpeger i fællesskab 1 medlem. Sundhedsministeren udpeger en formand for bestyrelsen. Bestyrelsen ansætter en leder, som varetager den daglige administrative og økonomiske ledelse af centeret. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om centerets virksomhed.

Der forventes bl.a. fastsat en statut for evalueringscenteret.

Efter forslaget til § 4, stk. 3, vil der blive fastsat en pligt for amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner til at udlevere oplysninger til evalueringscenteret. Bestemmelsen indbefatter også Hovedstadens Sygehusfællesskab, jf. sygehuslovens § 1, stk. 2. Det forventes i øvrigt, at disse myndigheder er indstillet på i nødvendigt omfang at medvirke aktivt i evalueringsprocessen.

Bestemmelsen indebærer endvidere, at sundhedsministeren kan bestemme, at evalueringscenteret kan modtage og behandle oplysninger fra patientregistre og andre registre med henblik på statistiske analyser, der er nødvendige for evalueringerne.

Udnyttelse af denne hjemmel til at fastsætte regler om indhentning af personoplysninger vil ske inden for rammerne af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

Til nr. 3

Med forslaget om ophævelse af bestemmelsen i § 5 b, stk. 2, jf. bilag 2, bortfalder de heri fastsatte begrænsninger for at vælge behandling på sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktioner.

Det betyder, at såkaldte basispatienter fremover vil kunne vælge behandling på sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktioner, på linie med patienter, der har behov for højt specialiseret behandling.

De praktiserende læger og speciallæger vil herefter skulle henvise basispatienter til lands- og landsdelsafdelinger inden for det relevante speciale, hvis patienten ønsker det. Henvisning til sådanne afdelinger indebærer imidlertid ikke, at patienten skal tilbydes en højt specialiseret undersøgelse - f.eks. en MR-scanning - eller behandling, hvis det ikke er indiceret.

Det er den pågældende afdeling, der har den endelige afgørelse af, hvilke undersøgelser og behandlinger patienten i det enkelte tilfælde skal tilbydes. Som udgangspunkt vil en basispatient på en lands- og landsdelsafdeling skulle tilbydes undersøgelse og behandling på basisniveau. Kun hvis patientens lidelse indicerer en højt specialiseret undersøgelse eller behandling, skal patienten tilbydes denne.

Sygehusafdelinger med lands- og landsdelsfunktion skal som hidtil primært varetage højt specialiserede funktioner, der udover undersøgelser og behandlinger også omfatter udvikling af nye behandlingstilbud, forskning, kvalitetssikringsprojekter m.v. Ved beslutningen om at modtage fritvalgspatienter typisk fra andre amtskommuner til undersøgelse og behandling kan den enkelte afdeling derfor som hidtil lade indgå hensynet til udviklingen i presset på afdelingens kapacitet. Det vil sige, at de højt specialiserede sygehusafdelinger ligesom almindelige sygehusafdelinger vil kunne afvise fritvalgspatienter i tilfælde af særlige kapacitetsproblemer.

Det er lagt til grund for lovforslaget, at betalingsstaksten for fritvalgspatienter på basisniveau også vil blive anvendt i forbindelse med amtskommunernes indbyrdes afregning for fritvalgspatienter, som modtages til behandling på basisniveau på højt specialiserede sygehusafdelinger.

Taksten for fritvalgspatienter, som modtages til behandling på højt specialiseret niveau, vil fortsat skulle udregnes efter reglerne i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 689 af 12. juli 1996 om amtskommunernes betaling for sygehusbehandling ved en anden amtskommunes sygehusvæsen.