

F. t. l. vedr. sygehusvæsenet

Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Mulige positive effekter på andre områder, f.eks. sociale, af kortere ventetider	Øgede amtslige sygehusudgifter, som finansieres af statstilskud på 1,5 mia. kr. i 2002
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Nye administrative rutiner vedr. udmøntning af statstilskud
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Merindtægter til private sygehuse, der indgår i ordningen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Der henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 4.	

*Bemærkninger til de enkelte bestemmelser**Til § 1, nr. 1*

Efter sygehuslovens § 5, stk. 3, er der frit sygehusvalg til 3 hospicer og i alt 10 andre selvejende og foreningsejede specialsygehuse og sanatorier, som er opregnet ved navn i bestemmelsen. Det frie valg gælder inden for en økonomisk ramme, der for hver institution er fastsat i lovens § 5, stk. 4. Rammerne udgør sammenlagt 219 mio. kr. i 2002-niveau. Disse institutioners vilkår ændres som udgangspunkt ikke af den udvidelse af det frie valg til egentlige private sygehuse, der gennemføres med nærværende lovforslag. Regeringen finder det imidlertid rimeligt, at disse institutioners økonomiske rammer hæves i forbindelse med den øvrige udvidelse af det frie valg og finder, at 15 mio. kr. bør afsættes til dette formål.

De økonomiske rammer har som nævnt hidtil været fastsat direkte i loven - i et for de fleste institutioners vedkommende nu 10 år gammelt prisniveau. Det er et usædvanligt og uhensigtsmæssigt system. Det foreslås derfor, at rammerne fremover kan fastsættes af ministeren i en bekendtgørelse. I en kommende bekendtgørelse herom vil indgå forhøjelser af de årlige rammer på sammenlagt 15 mio. kr. Det er i øvrigt hensigten, at de årlige, regulerede rammer fremover skal fremgå af Indenrigs- og Sundhedsministeriets årlige sygehustakstkatalog.

Til § 1, nr. 2

Bestemmelsen i den foreslåede § 5 c bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere bestemmelser om vilkår for og fordeling, udbe-

taling m.v. af statslige tilskud til sygehusformål. Bestemmelsen erstatter den gældende § 5 c, som giver hjemmel til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om forsøgsordninger, der sikrer, at patienter, der er henvist til bestemte operationer, kan tilbydes operation inden for en samlet ventetid på højst tre måneder. Den gældende bestemmelse blev indsat i sygehusloven i forbindelse med forsøgsordningen med behandlingsgaranti for diskusprolaps og knæ i 1995.

Som nævnt i de almindelige bemærkninger er det sigtet med forslaget at kunne fastsætte de nærmere vilkår for det tilskud på op til 1,5 mia. kr. til fremme af aktiviteten i sygehusvæsenet, som indgår i regeringens finanslovsforslag for 2002. Bestemmelsen er imidlertid permanent og giver den fornødne mulighed for i fremtidige tilsvarende tilfælde at fastsætte regler om sådanne tilskud i en bekendtgørelse. Det er naturligvis en forudsætning for at yde tilskud fra staten til sygehusformål, at der tillige er tilvejebragt bevillingsmæssig hjemmel hertil på finanslov eller bevillingslov.

Der kan i henhold til bestemmelsen fastsættes regler om de kriterier, der skal gælde for fordelingen af statslige tilskud.

I en kommende bekendtgørelse om tilskuddet for 2002 vil det i overensstemmelse med regeringsgrundlaget blive fastsat, at det samlede tilskud forlods fordeles på de enkelte amtskommuner og H:S efter demografiske kriterier. Der vil blive anvendt et befolkningsmål, der afspejler sygehusforbrugets køns- og aldersafhængighed.

Der vil endvidere blive fastsat regler, der sikrer, at tilskuddet kun kommer til udbetaling, hvis der er præ-