

steret en tilsvarende meraktivitet. Det vil derfor blive defineret, hvilken sygehusaktivitet der er omfattet af ordningen og udløser tilskud. Det vil blive fastsat, at ordningen skal omfatte al elektiv, d.v.s. planlagt, somatisk (kirurgisk og medicinsk) behandling såvel ved indlæggelse som ambulant. Dog vil enkelte behandlingsformer, hvor nedsættelse af eventuelle ventetider ikke kan anses for et prioriteret mål, blive undtaget. Det gælder f.eks. kosmetiske operationer, fertilitetsbehandling, sterilisation m.m., og områder, der ligger på grænsen af sygehusvæsenets opgaver, f.eks. rekonvalescens, eller udenfor, f.eks. kurophold, alternativ behandling o.l. Aktivitet i speciallægepraksis i henhold til sygesikringsloven, der substituerer sygehusbehandling, medregnes i meraktiviteten. Det vil blive fastsat, at det psykiatriske område ikke er omfattet af ordningen. Den eksisterende psykiatraftale tilfører allerede dette område betydelige ressourcer. Derimod vil regeringen inden for rammen på 1,5 mia. kr. afsætte 25 mio. kr. til yderligere initiativer i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der er betydelige ventetidsproblemer.

Det vil blive nærmere defineret, hvordan den meraktivitet, der udløser tilskud, skal opgøres. Der vil blive taget udgangspunkt i de enkelte amtskommuners elektive sygehusforbrug i 2000/2001 og korrigeret for allerede aftalte og finansierede aktivitetsstigninger, forventet produktivitetsstigning m.m. Forbruget vil blive omregnet til kroner gennem DRG-systemet (diagnoserelaterede grupper), og der vil blive givet tilskud svarende til DRG-taksten for meraktiviteten fordelt på patienternes bopælsamtskommune, uanset om aktiviteten er præsteret på amtskommunens egne sygehuse, i andre amtskommuner eller på private sygehuse, klinikker e.l.

Det statslige tilskud udbetales som nævnt efter meraktiviteten til bopælsamtskommunen eller H:S. Det er imidlertid afgørende for regeringen, at tilskuddene i overensstemmelse med "pengene følger patienten"-princippet i sidste ende tilfalder de enheder - sygehuse, funktionsbærende enheder, afdelinger m.v. - der har præsteret meraktiviteten. Det foreslås derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte bestemmelser, der i fornødent omfang fraviger bestemmelserne i kapitel V i lov om kommunernes styrelse. Bestemmelsen er en videreførelse af den gældende § 5 c, stk. 3.

Kapitel V i styrelsesloven fastsætter de overordnede regler om kommuners og amtskommuners økonomiske forvaltning. Nærmere regler er udstedt i bekendtgørelse nr. 1037 af 16. december 2001. Reglerne giver amtskommuner og kommuner en betydelig fri-

hed til at tilrettelægge deres økonomiske styring, herunder f.eks. til at fastsætte det organisatoriske niveau, som budgetbevillinger skal knyttes til. På sygehusområdet kan amtsrådet således give én samlet bevilling til sygehusvæsenet til det stående udvalg (sygehus- eller sundhedsudvalg). Der er ikke krav om, at de enkelte sygehuse eller afdelinger skal have egen bevilling.

Med den foreslåede bestemmelse kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte bestemmelser, der sikrer, at det statslige tilskud til meraktivitet tilfalder de enheder, der har præsteret meraktiviteten. Da den økonomiske styring er forskellig i amtskommunerne, vil det indgå i bekendtgørelsen for 2002, at den enkelte amtskommune med Indenrigs- og Sundhedsministeriet aftaler den metode, der skal sikre, at midlerne tilføres de producerende enheder. Derved vil der tillige blive lejlighed til at afprøve og evaluere forskellige former for nye bevillingsmekanismer, således at erfaringerne kan indgå i overvejelser om fremtidige styringsformer, f.eks. i indenrigs- og sundhedsministerens rådgivende udvalg om sundhedsvæsenet.

Til § 1, nr. 3

Med den foreslåede § 5 g, som er ny, indføres en ny rettighed for patienterne. Efter bestemmelsen opnår patienter, som det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder efter henvisning, ret til at få behandling på et privat sygehus eller et sygehus i udlandet betalt af bopælsamtskommunen. I det foreslåede stk. 1 fastslås den grundlæggende nye rettighed, og indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte de fornødne nærmere bestemmelser om afgrænsning af, vilkår for og amtskommunernes forpligtelser til at oplyse om det udvidede frie valg. I stk. 2 pålægges amtskommunerne at indgå de aftaler med de private sygehuse, klinikker m.m., der bliver en forudsætning for det frie valg, og indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastlægge de fornødne nærmere bestemmelser for ordningen i en bekendtgørelse.

Det er præciseret, at der er hjemmel til at fastsætte bestemmelser om afgrænsning af den behandling, der er omfattet af ordningen, og herunder at undtage bestemte behandlingsformer. I bekendtgørelsen vil det blive fastsat, at alle somatiske patienter (d.v.s. patienter med legemlige sygdomme), som er henvist af en læge til sygehusbehandling, og som det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder som udgangspunkt har ret til frit valg til et privat sygehus eller et sygehus i udlandet, som har en aftale med det offentlige efter stk. 2.