

om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab.

I forhold til gældende lovgivning vil lovforslaget først og fremmest indebære indholdsmæssige ændringer, som er en følge af aftalen om kommunalreformen. Lovforslaget vil herudover kun indeholde indholdsmæssige ændringer på enkelte områder. I lovforslaget er der i øvrigt - for at skabe større overblik - foretaget en sammenskrivning af de gældende regler, uden at der hermed sker realitetsændringer af disse regler.

Ved udformningen af lovforslaget har regeringen lagt afgørende vægt på, at sundhedslovgivningen indrettes med udgangspunkt i hensynet til borgernes behov. Det skal sikres, at sundhedsvæsenets tilbud til den enkelte er karakteriseret af kontinuitet, sammenhæng og tryghed. Lovgivningen skal derfor sikre de bedst mulige rammer for sammenhæng i patientforløbene, således at den enkelte patient får netop den ydelse, der er behov for på det givne tidspunkt, uanset hvilken myndighed, der har ansvaret.

Med dette sigte vil kommunerne få en styrket rolle på sundhedsområdet, hvor kommunerne tilskyndes til en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats og bl.a. få ansvaret for al genoptræning udenfor sygehusregi samt for behandling af alkohol- og stofmisbrug.

Der skabes således en forpligtelse for de lokale myndigheder til i et samarbejde at yde en indsats for primær forebyggelse og sundhedsfremme med det sigte at forhindre, at sygdom opstår eller udvikler sig, bl.a. ved i forbindelse med varetagelse af opgaverne i forhold til borgerne generelt at bidrage til at skabe rammerne for en sund levevis.

Med henblik på at understøtte kvalitet og sammenhæng i sundhedsydelser og mellem sundhedsydelser og andre velfærdsydelser er der i lovforslaget fastsat bestemmelser, der forpligter regioner og kommuner til et konkret samarbejde.

Det bliver også på en overskuelig måde præciseret i lovgivningen, hvilke basale rettigheder borgerne har i forhold til sundhedsvæsenet i form af regler om valgfrihed, information, behandlingsfrister, samtykke, aktdisigt mv.

I forbindelse med kommunalreformen er der lagt op til en stærkere indsats for at sikre kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet. Med forslaget skabes der derfor grundlag for, at de centrale sundhedsmyndigheder får bedre mulighed for at sikre en styrket landsdækkende koordinering og en bedre samling af den specialiserede behandling, og endvidere en systematisk opfølgning på kvalitet, effektivitet og it-anvendelse i sundhedsvæsenet på grundlag af fælles standarder.

Der skabes også et forbedret grundlag i lovgivningen for at sikre uddannelse og forskning af høj kvalitet og på højt niveau.

Oprettelsen af større og stærkere kommuner og regioner medfører et behov for en yderligere faglig og organisatorisk integration mellem Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionerne. I sundhedsloven gennemføres der derfor en samling af Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionerne, således at embedslægeinstitutionerne også lovgivningsmæssigt kommer til at udgøre en organisatorisk del af Sundhedsstyrelsen.

Med sundhedsloven erstattes Sygesikringens Forhandlingsudvalg, som er oprettet i henhold til sygesikringsloven, af en nyt centralt nævn, som består af repræsentanter fra regionerne, kommunerne og staten. Nævnet benævnes Regionernes Lønnings- og Takstnævn og er nærmere reguleret i lov om regioner.

Reformen medfører, at der skal gennemføres en ny finansieringsordning for sundhedsvæsenet, som kan understøtte de mål, der ligger til grund for reformen. Det overordnede formål med en ny finansieringsordning er, at:

- Sikre sammenhængende patientforløb.
- Forankre et større ansvar for sundhedsområdet hos kommunerne.
- Målrrette regionernes indsats på høj kvalitet og service på sundhedsområdet.
- Sikre regionerne økonomisk lige vilkår for at levere mest sundhed for pengene.
- Sikre udgiftsansvarlighed i regionerne, herunder styrke incitamentet til mere sundhed for pengene ved anvendelse af præstationsfremmende afregningsformer.

Formålet med kommunal medfinansiering er at skabe bedre sammenhæng mellem opgaveansvar og finansieringsansvar på sundhedsområdet, herunder skabe mere synlige incitamentet for kommunerne til at investere i forebyggelse og samarbejde om sammenhængende patientforløb.

Regionernes varetagelse af sundhedsopgaverne vil på denne baggrund blive finansieret gennem et statsligt bloktilskud samt via en statslig aktivitetspulje og kommunal medfinansiering af sundhedsydelserne. Den kommunale medfinansiering vil finde sted dels gennem et kommunalt grundbidrag pr. indbygger, dels gennem kommunale aktivitetsafhængige betalinger. Reglerne om det statslige bloktilskud og de kommunale grundbidrag vil blive fastsat i den generelle lovgivning om regionernes finansiering. I sundhedsloven indgår regler om en statslig aktivitetspulje samt kommunale aktivitetsafhængige betalinger.