

Kapitel 72

*Forsøg med fravigelse af lovens regler.**Til § 234*

Der sker med bestemmelsen en videreførelse og en samling af gældende bestemmelser i § 4 b i sygehusloven, der blev indført ved L 1997 464, jf. bilag, § 28 b i sygesikringsloven, § 19 i lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge og § 13 i bekendtgørelse af lov om tandpleje.

Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til efter ansøgning fra et regionsråd eller en kommunalbestyrelse at godkende, at der iværksættes forsøg, der indebærer fravigelse af lovens bestemmelser, bortset fra bestemmelserne i afsnit II og III samt §§ 78, 80, 82, stk. 1, 83 og 84.

Forsøg skal have til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer mv. Ved godkendelse af forsøg skal der lægges afgørende vægt på hensynet til borgernes retssikkerhed og velfærd.

Tilladelse efter stk. 1 kan også gives til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.

*Til afsnit XIX**Finansiering*

Kapitel 73

*Ydelser i praksissektoren**Til § 235*

Bestemmelsen i § 235, stk. 1, fastslår, at bopælsregionen afholder udgifter til praksissektorens ydelser efter §§ 61-73. Bestemmelsen er en videreførelse af § 21, stk. 1, i sygesikringsloven, § 5 i sygehusloven, som senest ændret ved L 2004 441, jf. bilag, samt § 18, stk. 3, i lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

Aftalen om den nye kommunale struktur indebærer, at kommunerne får et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det kommunale bidrag til finansieringen af sundhedsvæsenet består af et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag. Den aktivitetsafhængige kommunale betaling, der tilgår regionen, omfatter også ydelser i praksissektoren.

Det aktivitetsafhængige bidrag ventes at finansiere ca. 10 % af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres be-

handling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgerens anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling efter forslaget § 235, stk. 2, vil omfatte praksissektorens ydelser efter §§ 61-70 samt § 72.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslaget § 235, stk. 3, hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for ydelser fra alment praktiserende læger efter §§ 61-64 opgøres som 10 % af regionens udgifter til honorarer for grundydelse, der er aftalt ved overenskomst efter lovforslagets § 228, stk. 1 og 2.

Betalingen for ydelser fra praktiserende speciallæger efter § 65 opgøres som 30 % af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter lovforslagets § 228, stk. 1 og 2. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. ydelse (2003 pris- og lønniveau). Dermed bliver den kommunale betaling for ydelser fra praktiserende speciallæger tilrettelagt parallelt med betalingen for ambulans somatisk behandling i sygehusvæsenet.

Betalingen for ydelser efter §§ 66-70 samt § 72 opgøres som 10 % af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter lovforslagets § 228, stk. 1 og 2.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på, om den opfylder formålet herunder den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

Som det fremgår af § 244, vil en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud, der afhænger af regionernes (mer-)aktivitet på sygehusområdet. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser, som kan udføres i speciallægepraksis, i meraktivitetspuljen. Indenrigs- og sundhedsministeren udarbejder en oversigt over disse substituerbare sygesikringsydelse, der tillige medgår i meraktivitetspuljen.

Som anført under bemærkningerne til § 244, foreslås puljen i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje, jf. sygehuslovens § 5 c. Aktivitetspuljen vil blive fastlagt årligt, men udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter.