

Lovforslag nr. L 252. Fremsat den 18. august 1987 af indenrigsministeren (Enggaard)

Forslag

til

Lov om fastsættelse af vilkår for speciallægehjælp m.v. efter lov om offentlig sygesikring

§ 1. Speciallægehjælp efter lov om offentlig sygesikring ydes med de ændringer, der følger af § 2, efter de overenskomster, som indtil 31. marts 1987 var gældende mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger, og som vedrører

- 1) øjenlægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner,
- 2) ørelægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner,
- 3) anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp.

§ 2. Grundhonorarerne for de ydelser, der er omfattet af § 1, fastsættes til de pr. 31. marts 1987 efter overenskomsterne gældende beløb. Honorarerne reguleres i henhold til overenskomsterne, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Ved beregning af reguleringen af honorarernes omkostningsandel tages udgangspunkt i reguleringspristallet for juli 1987.

Stk. 3. Ved beregningen af reguleringen af honorarernes nettoandel tages udgangspunkt i lønnen pr. 1. april 1987 for højere lønnede tjenestemænd.

§ 3. Hvis realvæksten i sygesikringsudgifterne til praktiserende speciallæger bliver større end 1 pct. pr. år i 1988 og 1989, skal parterne tidligst muligt i 1989 og 1990 optage forhandlinger med henblik på at gennemføre ændringer i overenskomsterne, der ophæver den del af udgiftstigningen, der overstiger 1 pct., og som ikke skyldes en tilførsel af nye opgaver til speciallægepraksis.

§ 4. De overenskomster, der er nævnt i § 1, kan af parterne tidligst opsiges til ophør pr. 1. januar 1990.

Stk. 2. Indtil 1. januar 1990 kan de overenskomster, der er nævnt i § 1, og de vilkår, der er nævnt i § 3, ændres ved aftale mellem parterne efter § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring.

§ 5. Lovforslaget kan stadfæstes straks efter vedtagelsen.

§ 6. Loven træder i kraft ved bekendtgørelsen i Lovtidende.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Med lovforslaget bringes konflikten mellem den offentlige sygesikring og Foreningen af Speciallæger (FAS) om vilkårene for speciallægehjælp efter sygesikringsloven til ophør.

Lovforslaget omfatter overenskomster vedrørende

- øjenlægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner,
- ørelægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner,
- anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp.

2. Baggrunden for lovforslaget

Efter langvarige forhandlinger mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) og Foreningen af Speciallæger (FAS) om fornyelse af vilkårene for speciallægehjælp efter sygesikringsloven måtte det den 25. marts 1987 konstateres, at det ikke var muligt at opnå et forhandlingsresultat. Overenskomsterne vedrørende øjen- og ørelægehjælp uden for Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner samt anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp bortfaldt herefter med virkning pr. 1. april 1987.

Den afgørende årsag til forhandlingssammenbruddet var, at FAS ikke ville acceptere en økonomisk rammestyring af sygesikringsudgifterne til speciallægehjælp.

Efter § 12, stk. 3, i lov om offentlig sygesikring fastsætter indenrigsministeren i tilfælde, hvor der ikke foreligger en godkendt overenskomst om bl.a. lægehjælp efter sygesikringsloven, nærmere regler om tilskud fra den offentlige sygesikring.

Ved fastsættelsen af de gældende tilskud til speciallægehjælp, jf. bekendtgørelse nr. 148 af 27. marts 1987, tog Indenrigsministeriet udgangspunkt i de honorarer, som speciallægerne pr. 31. marts 1987 efter overenskomsterne fik udbetalt fra sygesikringen, samt i de i overenskomsterne indeholdte ydelsesbeskrivelser.

Efter at overenskomsterne er bortfaldet, er speciallægerne ikke længere bundet af de honorarer, der er fastsat i overenskomsterne. Speciallægerne kan derfor frit inden for rammerne af monopol- og prislovgivningen fastsætte deres honorarer med den virkning, at patienterne selv må bære den del af honoraret, der overstiger sygesikringstilskuddet.

På grundlag af en undersøgelse af honorardannelsen hos speciallægerne, som viste betydelige honorarstigninger, fastsatte Monopoltilsynet med virkning fra den 19. juni 1987, at speciallægernes honorarer ikke måtte overskride tilskuddet fra sygesikringen med mere end 10 pct.

Lovforslaget vil medføre, at patienternes egenbetaling vil bortfalde, således at sygesikringslovens forudsætning om vederlagsfri speciallægehjælp til gruppe 1-sikrede igen kan opfyldes.

FAS og Provinsøjnlægernes Organisation har med skrivelse af 17. august 1987 meddelt, at foreningerne med virkning fra denne dato har pålagt provinsøjnlægerne at anvende nye regler for beskrivelse og honorering af øjenlægeydelser. Disse nye regler er ensidigt fastsat af foreningerne uden forudgående forhandlinger med den offentlige sygesikring.

Monopoltilsynet har med skrivelse af 17. august 1987 anmodet FAS om at dokumentere, at øjenlægerne ved anvendelsen af den nye ydelsesliste ikke overtræder tilsynets bekendtgørelse for takster for speciallægehjælp til nogen ydelser.

Monopoltilsynet afviser ikke, at tilskudsbeløb kan ændres, men tilsynet fastholder indtil videre den gældende bekendtgørelse med den foreliggende ydelsesdifferentiering og takststruktur.

En umiddelbar konsekvens af at følge foreningernes oplæg vil være, at en række øjenlægeydelser ikke er tilskudsberettigede efter de gældende regler.

Efter regeringens opfattelse er det ikke acceptabelt, at speciallægerne ensidigt fastsætter de ydelser, der skal omfattes af sygesikringsloven. For det første er det allerede i lov om offentlig sygesikring klart præciseret, at vilkårene for ydelser efter loven, herunder også afgrænsningen

af de af loven omfattede ydelser, er et forhandlingsanliggende, jf. lovens § 12, stk. 1, og § 26, stk. 2. For det andet er det af væsentlig betydning for amtskommunernes muligheder for tilrettelæggelse og samordning af det samlede sundhedsmæssige tilbud til befolkningen, at der fra det offentlige side kan øves afgørende indflydelse på, hvilke ydelser der skal tilbydes i speciallægepraksis.

Ved udformningen af lovforslagets bestemmelser om speciallægenes honorarer har regeringen taget udgangspunkt i dels de pr. 31. marts 1987 gældende honorarer, dels i bestemmelser i lov nr. 124 af 31. marts 1985 om forlængelse af overenskomster m.v. inden for den offentlige sygesikring. Efter denne lov måtte realvæksten i sygesikringsudgifterne til bl.a. speciallægehjælp ikke overstige 1 pct. pr. år i 1985 og 1986. Hvis dette blev tilfældet, skulle »parterne tidligst muligt i 1986 og 1987 optage forhandlinger med henblik på at gennemføre ændringer i overenskomsterne, der ophæver den del af udgiftsstigningen, der overstiger 1 pct., og som ikke skyldes tilførsel af nye opgaver til det pågældende overenskomstområde.«

SFU har opgjort overskridelserne af den nævnte realvækstramme til 22,8 mill. kr. i 1985 og 46,2 mill. kr. i 1986. Der er ikke, som forudsat i loven, indgået aftaler om udgiftsdæmpende foranstaltninger.

Med det foreliggende lovforslag fastsættes de nye grundhonorarer for speciallægeydelser efter sygesikringsloven til det niveau, som efter overenskomsterne var gældende pr. 31. marts 1987. Honorarerne reguleres første gang pr. 1. oktober 1987. Ved at undlade indregning af den honorarregulering, som efter overenskomsterne skulle have fundet sted pr. 1. april 1987, opnås i det væsentligste en neutralisering af den overskridelse af den lovbestemte realvækstramme, som er konstateret for 1986.

Øjen- og ørelægehjælp i Københavns, Frederiksberg, Dragør og Tårnby kommuner samt fysurgi i Københavns og Frederiksberg kommuner er ikke omfattet af den løbende konflikt på speciallægeområdet, og der er i forbindelse med indgåelsen af en ny overenskomstaftale om almen lægehjælp i de nævnte kommuner indgået aftale om tilrettelæggelsen af de nævnte speciallægeydelser i de fire kommuner.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Der henvises til de almindelige bemærkninger.

Til § 2

Honorarerne for de ydelser, der omfattes af de i lovforslagets § 1 nævnte overenskomster, består af et grundhonorar og et reguleringstillæg. I henhold til overenskomsterne reguleres grundhonorarerne halvårligt pr. 1. april og 1. oktober i henhold til dels udviklingen i reguleringspristallet, dels lønudviklingen for højere lønnede tjenestemænd.

Omkostningsandelen (25 pct. af honorarerne) reguleres for hver fulde 3 points udsving i reguleringspristallet med et beregnet antal procentpoint.

I stk. 2 er det fastsat, at der ved beregningen af dette antal procentpoint tages udgangspunkt i reguleringspristallet for juli 1987.

Nettoandelen (75 pct. af honorarerne) reguleres efter overenskomsterne for hver 1.000 kr.s ændring (og tilsvarende for dele af 1.000 kr.) med et beregnet antal procentpoint. I stk. 3 er det fastsat, at der ved beregningen af dette antal procentpoint tages udgangspunkt i lønnen pr. 1. april 1987 for højere lønnede tjenestemænd (lønramme 36, skalatrin 49 ifølge overenskomsterne).

Til § 3

Bestemmelsen skal sikre, at realvæksten på speciallægeområdet i de kommende to år ikke overstiger 1 pct. pr. år, medmindre udgiftsudviklingen skyldes tilførsel af nye opgaver til speciallægepraksis.

Ved beregningen af, om den i § 3 fastsatte realvækstramme er overskredet, korrigeres for:

- pris- og lønudviklingen,
- planlagte tilførsler af nye opgaver til speciallægepraksis besluttet af amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner eller af overenskomstparterne eller af Indenrigsministeriet,
- demografisk betingede udgiftsstigninger svarende til ¼ pct. årligt,
- merudgifter som følge af nettoforøgelser af antallet af speciallæger, der er besluttet af amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner,
- merudgifter som følge af ændringer i praksisformer, der er besluttet af amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner.

Ved beregningen af realvæksten for 1988 tages udgangspunkt i de gennemsnitlige udgifter til speciallægehjælp for 1986 og 1987.

Realvæksten opgøres særskilt for de enkelte specialer, således at eventuelle nødvendige udgiftsdæmpende initiativer kan iværksættes på de områ-

der, hvor der konstateres en overskridelse af realvækstrammen på 1 pct.

Til § 4

Med bestemmelsen i § 4 ønsker regeringen klart at tilkendegive, at der uanset den foreslåede forlængelse af overenskomsterne lægges op til, at

overenskomstparterne kan forhandle om fornyelser og moderniseringer af ydelsesstrukturen på de enkelte overenskomstområder, i det omfang den faglige udvikling m.v. måtte medføre et ønske og behov herfor.

Opsigelse af overenskomsterne til ophør tidligst pr. 1. januar 1990 skal ske med overenskomsternes opsigelsesvarsel, der som hovedregel er 3 måneder.

