

Lovforslag nr. L 122. Fremsat den 1. februar 1991 af sundhedsministeren (Ester Larsen)

Forslag

til

Lov om udpegning af en opmand i forbindelse med indgåelse af en ny overenskomst om almen lægehjælp efter lov om offentlig sygesikring

§ 1. Er Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation ikke senest den 1. juni 1991 blevet enige om en overenskomst om vilkårene for almen lægehjælp efter lov om offentlig sygesikring gældende fra den 1. juli 1991, udpeger parterne en opmand, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Kan Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation ikke blive enige om en opmand, udpeges denne af Højesterets Præsident.

§ 2. Opmanden træffer senest den 30. juni 1991 afgørelse om de spørgsmål, Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation ikke har opnået enighed om, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Opmanden kan beslutte, at Landsoverenskomsten af 30. marts 1976 med senere ændringer mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisa-

tion om almen lægegerning forlænges for en begrænset periode.

§ 3. En overenskomst om vilkårene for almen lægehjælp efter lov om offentlig sygesikring, indgået senest den 30. juni 1991 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, samt afgørelser, truffet af den efter § 1 udpegede opmand, er gyldige uden sundhedsministerens godkendelse i henhold til § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring.

§ 4. Udgifterne i forbindelse med opmandens arbejde afholdes af Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation med halvdelen til hver.

§ 5. Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) opstod i skrivelse af 21. maj 1990 til Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) Landsoverenskomsten om almen lægegerning af 30. marts 1976 med senere ændringer med virkning fra den 1. januar 1991. PLO og SFU indgik imidlertid den 21. december 1990 en aftale om forlængelse af overenskomsten indtil den 1. juli 1991.

Folketinget pålagde med vedtagelsen den 28. december 1990 af beslutningsforslag B 5 om almen lægegerning regeringen at godkende aftalen af 21. december 1990 mellem SFU og PLO. Sundhedsministeriet meddelte herefter i skrivelse af 28. december 1990 SFU, at man i henhold til § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring kunne godkende aftalen af 21. december 1990 mellem SFU og PLO.

Regeringen blev med vedtagelsen af B 5 samtidig pålagt senest den 1. februar 1991 at fremsætte et forslag til lov om udpegning af en opmand, der skal træffe afgørelse om de spørgsmål, SFU og PLO ikke senest den 1. juni 1991 kan opnå enighed om ved forhandlingerne om en ny overenskomst om vilkårene for almen lægehjælp efter lov om offentlig sygesikring.

Efter § 12, stk. 1, i lov om offentlig sygesikring fastsættes vilkårene for ydelser efter lovens §§ 6, 8 og 9 i overenskomster indgået i henhold til lovens § 26, stk. 2. Heri bestemmes, at SFU på det offentlige vegne indgår overenskomster med organisationer af læger m.fl. Disse overenskomster er kun gyldige, når de er godkendt af sundhedsministeren.

De overenskomster, der indgås i henhold til de nævnte bestemmelser, skal således efter loven fastlægge vilkårene for borgernes ret til de fleste af sygesikringslovens ydelser. I praksis indebærer det bl.a., at der i overenskomsterne indgår bestemmelser om lægernes honorarer for de overenskomstmåttede ydelser. Der er således ikke tale om overenskomster mellem arbejdsgiver og arbejdstager, idet der ikke består et ansættelsesforhold mellem amtskommunerne og de praktiserende læger.

I sygesikringslovens § 27 er der fastsat nærmere bestemmelser vedrørende afgørelse af spørgsmål om fortolkningen af gældende overenskomster. Der skal således for overenskomster om lægehjælp nedsættes et landssamarbejdsudvalg, der behandler fortolkningsspørgsmål. Kan landssamarbejdsudvalget ikke opnå enighed, overgår behandlingen til et voldgiftsråd, der består af landssamarbejdsudvalgets medlemmer samt en af parterne uafhængig formand. Voldgiftsrådets afgørelser er bindende for parterne.

Denne model for afgørelser af retstvister er i dag gældende for næsten alle overenskomster om ydelser efter sygesikringsloven. Loven foreskriver ikke, hvordan interestetvister skal løses, og der er i lovens § 12, stk. 3, taget højde for, hvordan borgerne skal stilles, såfremt der ikke gælder overenskomster om lovens ydelser. I så fald skal sundhedsministeren fastsætte regler om tilskud til lovens ydelser.

Som det fremgår, er der i lovgivningen grundlag for at skelne mellem interestetvister og retstvister på samme måde, som det kendes på arbejdsmarkedet. Der er kun få eksempler på, at interessekonflikter på arbejdsmarkedet er løst ved tvungen voldgift, og der er ikke fortilfælde for en sådan fremgangsmåde, når det gælder overenskomster efter sygesikringsloven. Derimod er der fortilfælde for at fastsætte overenskomstmæssige vilkår ved lov.

Lovforslaget indebærer derfor et brud med den sædvanlige fremgangsmåde for løsning af interestetvister. Hertil kommer, at beslutningsforslag B 5 ikke indeholder tilkendegivelser, der nærmere kan afgrænse opmandens kompetence. Efter beslutningsforslaget vil opmanden derfor i sine afgørelser alene være begrænset af de regler, der er fastsat i henhold til sygesikringsloven.

Det må også følge af beslutningsforslag B 5, at opmandens afgørelser ikke efterfølgende skal godkendes af sundhedsministeren i henhold til sygesikringslovens § 26, stk. 2. Det er efter regeringens opfattelse en naturlig konsekvens heraf, at sundhedsministeren heller ikke skal godkende en overenskomst eller dele af en aftale, som SFU og PLO selv bliver enige om.

Regeringen finder det af flere grunde betænkeligt, at opmanden får en så vidtgående kompetence.

For det første skal en overenskomst mellem SFU og PLO med det gældende lovgrundlag fastlægge væsentlige bestemmelser om borgernes rettigheder, når det gælder almen lægehjælp, eksempelvis regler om valg af læge, lægeskifte m.v. Det er regeringens opfattelse, at sådanne regler, der er bindende for borgerne, bør fastsættes af sundhedsministeren og amtsrådene, der har det politiske ansvar for tilrettelæggelsen og driften af sundhedsvæsenet. En sådan forankring af det politiske ansvar er i dag sikret med reglerne om repræsentationen i SFU og sundhedsministerens godkendelsesbeføjelse. Med den foreslåede opmandsløsning kan der ske en forflygtigelse af det politiske ansvar, hvilket regeringen må tage afstand fra.

For det andet indebærer lovforslaget, at de praktiserende læger, der selv er økonomisk ansvarlige for driften af deres praksis, kan påtvinges at praktisere for den offentlige sygesikring på vilkår, de ikke selv har indflydelse på. Der er således ikke mulighed for, at opmandens afgørelser - som det er tilfældet med forligsmandens mæglingsforslag med hensyn til arbejdsmarkedets overenskomster - kan sendes til urafstemning blandt PLO's medlemmer. Regeringen kan ikke støtte et så vidtgående indgreb i praktiserende lægers mulighed for at øve indflydelse på vilkårene for praksisdrift. Det må i den forbindelse tillægges betydning, at bortfaldet af en overenskomst på dette område som nævnt ikke indebærer, at befolkningen afskæres fra at få lægehjælp.

For det tredje har almen praksis væsentlig betydning for det samlede sundhedsvæsens funktion. Dette taler efter regeringens opfattelse også for, at det bør være de politisk ansvarlige for sundhedsvæsenet, der skal tage stilling til indholdet i en overenskomst for almen praksis.

Selv om beslutningsforslag B 5 efter regeringens opfattelse lægger op til, at opmanden skal have meget vidtgående beføjelser til at træffe afgørelser, er der på baggrund af Folketingets behandling af beslutningsforslaget grundlag for at tilkendegive, hvilke økonomiske rammer opmanden skal tage udgangspunkt i. Regeringen har således i forbindelse med behandlingen af beslutningsforslag B 5 i et svar til Folketingets Sundhedsudvalg bl.a. anført følgende:

»Da der ikke i forbindelse med betænkningen fra flertallets side er markeret ønske om at ændre på den traditionelle opmandsfunktion, må det derfor antages, at flertallet forudsætter, at en opmand får bestemte retningslinier for, inden for hvilken økonomisk ramme han kan træffe afgørelse om fornyelse af overenskomsten for almen lægegerning.«

Regeringen er opmærksom på, at opmanden alene skal træffe afgørelse om spørgsmål, hvorom parterne ikke kan opnå enighed. Fastlæggelsen af en økono-

misk ramme for opmandens afgørelser er derfor samtidig en tilkendegivelse over for parterne. Regeringen skal derfor foreslå følgende med hensyn til det økonomiske grundlag for de kommende forhandlinger:

- De overenskomstregler, der har betydning for udviklingen i lægernes personlige indkomst (løn) må udformes, så det sikres, at indkomstudviklingen holdes inden for en ramme, der svarer til den økonomiske værdi af overenskomstresultatet på det øvrige arbejdsmarked.
- Overenskomstens økonomi skal ses i lyset af rammerne for amtskommunernes samlede økonomi. Indgås der en aftale, der indebærer en gennemgribende modernisering af det overenskomstmæssige grundlag for almen praksis, må den på tilsvarende måde, som det er tilfældet med overenskomsterne om speciallægehjælp og tandlægehjælp, indeholde bestemmelser til sikring af overholdelse af den aftalte økonomiske ramme.
- Afledte besparelser ved fremtidige overførsler af opgaver fra andre dele af sundhedsvæsenet til almen praksis kan indgå i grundlaget for fastlæggelsen af den økonomiske ramme for en ny overenskomst.

Det skal understreges, at staten ikke kan kompensere for amtskommunale merudgifter, som følger af en ny overenskomst om almen lægehjælp.

Regeringen skal herudover påpege, at SFU og PLO som led i forberedelsen af overenskomstforhandlingerne har gennemført et omfattende analysearbejde, og der foreligger meget materiale, som efter regeringens opfattelse lægger op til en ønsket modernisering af lægeoverenskomsten. Der kan bl.a. peges på følgende:

- En forenkling af reglerne for honoreringen af de alment praktiserende læger samtidig med en forbedring af konsultationshonoraret. Overenskomsten skulle dermed blive lettere at administrere for både lægerne og amtskommunerne, hvilket bl.a. giver mulighed for at reducere administrationsomkostningerne.
- En tilskyndelse til overgang til edb-afregning. Dette giver både mulighed for besparelser i administrationsudgifterne og en lettere adgang til indførelse af en udbygget og mere tidssvarende registrering af aktiviteten i almen praksis. Regeringen må i denne forbindelse tillægge det stor betydning, at en udbygget aktivitetsregistrering kan give grundlag for et væsentlig bedre informationssystem vedrørende almen praksis. Dette vil være til gavn for den enkelte læge, og det vil forbedre mulighederne for en samlet tilrettelæggelse af sundhedsvæsenet. Udformningen af nye regler for aktivitetsregistrering m.v. i almen praksis skal også sigte mod tilveje-

bringelse af oplysninger, der kan danne grundlag for en fortsat dialog om udviklingen og tilrettelæggelsen af almen praksis.

- Der lægges op til en gennemgribende omlægning af lægevagtsordningen, bl.a. ved øget brug af visitationsvagtordninger.
- Forenklingen af honorarsystemet vil samtidig fjerne grundlaget for en del af de bestemmelser om kontrol m.v., som er indeholdt i den gældende overenskomst. I lyset heraf finder regeringen det væsentligt, at der i en ny overenskomst fastsættes regler, der forpligter overenskomstparterne til at medvirke til overholdelse af aftalte økonomiske rammer. Dette er på linie med, hvad der i de senere år er aftalt i andre overenskomster om ydelser efter sygesikringsloven.
- Der er lagt op til en styrkelse af forskningen i almen praksis, og der er ligeledes forslag om sikring af finansieringen af uddannelsesstillinger i almen praksis.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 2

Den udpegede opmand skal efter beslutningsforslag B 5 senest den 30. juni træffe afgørelse om de spørgsmål, SFU og PLO ikke har opnået enighed om senest den 1. juni 1991.

SFU og PLO har forhandlet om en ny overenskomst om almen lægehjælp siden medio 1989, og parterne vil således den 1. juni 1991 have forhandlet i knapt 2 år. Set i dette lys kan det ikke udelukkes, at den udpegede opmand vil kunne få meget vanskeligt ved at overholde den i beslutningsforslag B 5 fastsatte tidsfrist for, hvornår opmanden skal træffe sine afgørelser. Der vil ligeledes kunne opstå betydelige administrative problemer med den praktiske gennemførelse pr. 1. juli 1991 af afgørelser, der træffes den 30. juni 1991. Regeringen skal derfor foreslå, at opmanden om nødvendigt kan træffe beslutning om forlængelse af den gældende overenskomst af 30. marts 1976 med senere ændringer for en begrænset periode.

Til § 3

Det foreslås, at en overenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, der skal erstatte den opsagte landsoverenskomst af 30. marts 1976 med senere ændringer ikke skal godkendes af sundhedsministeren i henhold til § 26, stk. 2, i lov om offentlig sygesikring. Opmandens afgørelser skal heller ikke godkendes. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Regeringen har ikke hermed taget stilling til spørgsmålet om helt at ophæve bestemmelsen om, at overenskomster om vilkårene for sygesikringslovens ydelser skal godkendes af sundhedsministeren.