

Forslag til lov om sygehusvæsenet.

Fremsat den 11. maj 1954 af *indenrigs- og boligministeren*.

Kapitel I.

§ 1.

Det påhviler amtskommunerne, købstadkommunerne uden for Bornholm, de sønderjyske flækker, der ikke længere er i fællesskab med vedkommende amtskommune, samt Københavns og Frederiksberg kommuner at tilvejebringe og drive det fornødne antal sygehuse i det omfang, hvori dette ikke sker ved statens foranstaltning.

Ved „kommune“ forstås overalt i denne lov en af de i stk. 1 nævnte kommuner.

§ 2.

Kommunerne kan med indenrigs- og boligministerens samtykke træffe overenskomst om at tilvejebringe og drive sygehuse i fællesskab.

Såfremt et sådant fællesskab ønskes ophævet eller ændret, udkræves ligeledes hertil indenrigs- og boligministerens samtykke.

Ønskes et sådant fællesskab ophævet eller ændret af en af parterne, uden at enighed herom er tilvejebragt med den anden eller de andre parter, afgør indenrigs- og boligministeren, om ophævelse eller ændring desuagtet kan finde sted, og bestemmer i så fald efter forhandling med parterne vilkårene herfor.

§ 3.

Planer til opførelse, udvidelse, væsentlige ombygninger og indskrænkninger samt nedlæggelse af kommunale sygehuse skal forelægges indenrigs- og boligministeren til godkendelse.

§ 4.

Indenrigs- og boligministerens tilladelse skal indhentes til oprettelse, udvidelse og væsentlige ombygninger af private sygehuse.

§ 5.

Ethvert sygehus skal have et regulativ, hvori dets takster er fastsat, samt et regulativ vedrørende aflønningen af sygehusets faste personale, forsåvidt sådanne bestemmelser ikke indeholdes i en kommunal lønningsvedtægt.

Takstregulativerne og lønningsregulativerne for de kommunale sygehuse skal forelægges indenrigs- og boligministeren til godkendelse.

Der skal til indenrigs- og boligministeriet indsendes eksemplarer af regulativerne vedrørende kommunale sygehuses administrative ordning i almindelighed, forsåvidt sådanne vedtages af sygehusbestyrelserne. Det samme gælder eventuelle andre regulativer for kommunale sygehuse.

§ 6.

Sundhedsstyrelsens og embedslægerens hidtidige opgaver inden for sygehusvæsenet, jfr. lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse og lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning, opretholdes uforandret.

§ 7.

Det påhviler kommuner samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, at afgive beretning vedrørende den lægelige virksomhed på disse sygehuse efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler.

Kapitel II.

§ 8.

Til nedbringelse af kommunernes udgifter til driften af sygehuse ydes der af statskassen et årligt tilskud svarende til 60 pct. af kommunernes samlede nettoudgifter til sygehusvæsenet i det senest afsluttede regnskabsår, jfr. § 9.

Det således beregnede statstilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af tilskudsberettigede sygedage, jfr. § 10.

Den enkelte kommunes tilskud kan ikke overstige 90 pct. af kommunens samlede tilskudsberettigede nettoudgifter opgjort efter bestemmelserne i § 9.

§ 9.

Som tilskudsberettigede sygehusudgifter anses udgifterne ved driften af kommunale sygehuse (afdelinger), hvortil der ikke i henhold til særlig bestemmelse ydes statstilskud. Ved beregningen af nettoudgifterne fradrages samtlige driftsindtægter. I sygehusudgifterne medregnes ikke udgifter til forrentning og afskrivning af bygninger og inventar eller til forrentning og amortisation af lån.

Såfremt en kommune mod betaling har indlæggelsesret for kommunens indbyggere på andre sygehuse, vil de hermed forbundne udgifter efter nærmere af indenrigs- og boligministeren fastsatte bestemmelser kunne tillades medtaget ved opgørelsen af kommunens tilskudsberettigede udgifter.

Når der til et kommunalt sygehusvæsen er knyttet særlige af sundhedsstyrelsen godkendte efterbehandlingssygehuse (afdelinger) eller rekonvalescenthjem, eller når en kommune mod betaling har indlæggelsesret for kommunens indbyggere på andre af sundhedsstyrelsen godkendte tilsvarende institutioner, kan indenrigs- og boligministeren tillade, at de hermed forbundne nettoudgifter medtages ved opgørelsen af kommunens tilskudsberettigede udgifter. Det samme gælder, når der til et sygehus er knyttet en af sundhedsstyrelsen godkendt diagnosestation eller ambulatorium.

De i det foregående omhandlede sygehuse og andre institutioner skal opfylde de lægelige og behandlingsmæssige krav, som efter

indenrigs- og boligministerens skøn må stilles til det offentlige sygehusvæsen.

§ 10.

Som tilskudsberettigede sygedage anses sygedage vedrørende behandlingen af patienter på de i § 9, stk 1 og 2, omhandlede sygehuse (afdelinger).

Efter nærmere af indenrigs- og boligministeren fastsatte bestemmelser kan der ved opgørelsen af kommunens tilskudsberettigede sygedage tillægges et antal sygedage beregnet i forhold til antallet af patientdage, undersøgelser og behandlinger på de i § 9, stk. 3, omhandlede institutioner.

§ 11.

Indenrigs- og boligministeren indhenter de til brug ved beregningen af sygehusstilskudet fornødne oplysninger fra kommunerne.

Inden 1. februar meddeler indenrigs- og boligministeren den enkelte kommune størrelsen af det tilskud, der tilkommer den i henhold til foranstående bestemmelser. Tilskudet opføres i overslaget over kommunernes indtægter og udgifter for det påfølgende regnskabsår.

Tvivlsspørgsmål om tilskudets beregning afgøres endeligt af indenrigs- og boligministeren.

§ 12.

Til private sygehuse, der opfylder de lægelige og behandlingsmæssige krav, som stilles til offentlige sygehuse, kan der på nærmere af indenrigs- og boligministeren angivne vilkår ydes tilskud fra statskassen inden for de i §§ 8—10 fastsatte rammer for statstilskud til det kommunale sygehusvæsen.

§ 13.

Der kan ved de årlige finanslove af statskassen bevilges særlige beløb til fremme af opgaver, som ikke naturligt falder ind under det almindelige — kommunale — sygehusvæsens opgaver (såsom oprettelse eller drift af særlige sygehuse eller sygehusafdelinger o. lign.) eller til tilskud til enkelte sygehuse til særlige formål (såsom oprettelse af ambulatorier, diagnosestationer, rekonvalescentafdelinger m. v. eller drift af særlige afdelinger).

Kapitel III. *Sygehusrådet.*

§ 14.

Der oprettes et sygehusråd, hvis formand beskikkes af indenrigs- og boligministeren. Af rådets øvrige medlemmer udpeges 1 af indenrigs- og boligministeren, 1 af finansministeren, 3 af Amtsrådsforeningen i Danmark, 2 af Den danske Købstadforening og 1 af Københavns kommune.

Sundhedsstyrelsen udpeger en kommitteeret, der deltager i rådets forhandlinger uden stemmeret, men med ret til at stille sådanne forslag til behandling i rådet, som skønnes fornødne for den rette løsning af sygehusvæsenets opgaver.

Sygehusrådet tilkaldes sagkyndig bistand, når forholdene gør dette ønskeligt.

Sygehusrådets funktionsperiode er 6 år.

Udgifterne i forbindelse med rådets virksomhed afholdes af statskassen.

§ 15.

Sygehusrådet virker i samarbejde med sundhedsstyrelsen for gennemførelsen af sygehusvæsenets fælles foranstaltninger til støtte af de lokale sygehusmyndigheder for at opnå en økonomisk god og forsvarlig drift med en så hensigtsmæssig og fuld udnyttelse af de enkelte sygehuse som muligt. Sygehusrådet skal således medvirke til at opnå et hensigtsmæssigt samvirke mellem de kommunale og statens sygehuse og pri-

vate sygehuse og skal medvirke til at fjerne de hindringer for fuld udnyttelse af sygehuse, som skyldes de kommunale grænser.

Sygehusrådet bistår sundhedsstyrelsen i dens arbejde med sygehusvæsenets opbygning og udbygning for at kunne give hele landets befolkning lige adgang til den til enhver tid bedst mulige sygehusbehandling.

Sygehusrådet virker som rådgivende for indenrigs- og boligministeren i spørgsmål vedrørende administration af sygehusvæsenet, herunder såvel med hensyn til den i lovens kapitel II omhandlede tilskudsordning, som med hensyn til de i §§ 2—5 og 16 nævnte spørgsmål.

Kapitel IV.

§ 16.

Indenrigs- og boligministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse, herunder regler om beregningen og udbetalingen af de i kapitel II omhandlede tilskud og om sygehusenes regnskabsførelse og revisionsordning.

§ 17.

Denne lov, der ikke gælder for Færøerne og Grønland, får første gang virkning for regnskabsåret 1956—57. Samtidig ophæves lov nr. 71 af 27. februar 1946 om sygehusvæsenet, således som den er ændret ved lov nr. 148 af 31. marts 1949 og lov nr. 91 af 31. marts 1953.

Bemærkninger til lovforslaget.

I forbindelse med forslagene til ny statsskattelov og ny kommuneskattelov, hvorved den fælleskommunale udligningsfond foreslås ophævet, fremsættes tillige en række lovforslag om regulering og forenkling af de gældende regler om offentlige udgifter og indtægters fordeling mellem stat og kommuner. Som et led heri fremsættes hermed forslag til lov om sygehusvæsenet, der skal erstatte lov nr. 71 af 27. februar 1946 om sygehusvæsenet, således som loven er ændret ved lov nr. 148 af 31. marts 1949 og lov nr. 91 af 31. marts 1953.

Den gældende sygehuslov indeholder i § 16, stk. 2, en bestemmelse om, at loven vil være at forelægge til revision senest i rigsdagssamlingen 1953—54.

Ifølge motiverne er revisionsbestemmelsen optaget efter henstilling fra sygehusrådet, idet rådet har bemærket, at spørgsmålet om revision af loven bør optages til overvejelse inden dette tidspunkt, såfremt skattekommisionens overvejelser angående byrdefordelingen mellem stat og kommuner forinden måtte være bragt til afslutning.

I det foreliggende lovforslag er der foruden ændring i bestemmelserne vedrørende tilskudet til det kommunale sygehusvæsen efter indstilling fra sygehusrådet foretaget visse ændringer i forskellige andre bestemmelser i den gældende sygehuslov. De foretagne ændringer fremgår af de nedenfor anførte bemærkninger til de enkelte paragraffer.

Til §§ 1—4.

De pågældende bestemmelser svarer til de tilsvarende bestemmelser i den gældende sygehuslov.

Til § 5.

Den i den gældende sygehuslovs § 5 indeholdte bestemmelse om, at ethvert sygehus skal have et regulativ vedrørende dets administrative ordning, er udeladt. Det er herved taget i betragtning, at regulativer vedrørende sygehusenes administrative ordning i almindelighed i en del tilfælde ikke findes, og at de i andre tilfælde er forældede. Medens der ved indenrigsministeriets foranstaltning er udarbejdet et normaltakstregulativ, som gennemgående er lagt til grund for de enkelte sygehuses takstregulativer, og medens lønningsvedtægterne udarbejdes og godkendes efter ensartede principper, vil det ikke være muligt på tilfredsstillende måde at udforme et normalregulativ vedrørende den administrative ordning på grund af de store forskelligheder i de enkelte sygehuses tilhørsforhold og deraf følgende forskelligheder i de administrative forhold.

Kravet om godkendelse af sådanne regulativer er derfor frafaldet, og der vil i fremtiden kun være pligt til at indsende sådanne for sygehusene fastsatte regulativer til underretning for indenrigs- og boligministeriet.

Løvrigt er bestemmelsen uændret.

Til §§ 6—7.

De pågældende bestemmelser svarer til de tilsvarende bestemmelser i den gældende sygehuslov.

Til § 8.

Efter de gældende bestemmelser i sygehuslovens § 8 ydes der tilskud fra den fælleskommunale udligningsfond til nedbringelse af kommunernes udgifter til sygehusvæsenet. Tilskudet ydes dels som tilskud pr. indbygger og dels som tilskud pr. sygedag. Som følge af den almindelige prisstigning, der også har givet sig udslag i stigning i kommunernes sygehusudgifter, har det i de seneste år været nødvendigt ved særlige love at forhøje tilskudssatserne i overensstemmelse med udgiftsstigningen. Ved disse tilskudsforhøjelser har man fastsat det samlede tilskud fra den fælleskommunale udligningsfond til nedbringelse af kommunernes udgifter til sygehusvæsenet til ca. halvdelen af kommunernes samlede tilskudsberettigede nettoudgifter i det senest foreliggende regnskabsår. Det således beregnede tilskudsbeløb er såvidt muligt blevet fordelt ligeligt på indbyggertilskud og sygedagstilskud og kommet den enkelte kommune til gode i forhold til vedkom-

mende kommunes indbyggertal ved sidste almindelige folketælling og tilskudsberettigede sygedage i det senest foreliggende regnskabsår.

I overensstemmelse med sygehusrådets derom afgivne indstilling foreslås det i nærværende forslag, at de gennem de seneste år fulgte retningslinier vedrørende beregningen af sygehustilskudet lovfæstes i sygehusloven, således at man undgår de gentagne lovreguleringer af tilskudssatserne. For kommunerne indebærer nyordningen den fordel, at de har kendskab til størrelsen af sygehustilskudet for det kommende finansår allerede ved behandlingen af kommunens budget for det pågældende finansår, idet det ifølge lovforslagets § 11 påhviler indenrigs- og boligministeren inden den 1. februar at meddele den enkelte kommune størrelsen af det sygehustilskud, der tilkommer kommunen.

Da den fælleskommunale udligningsfond ved det samtidig hermed fremsatte forslag til lov om kommunal indkomstskat m. m. foreslås ophævet, foreslås det i nærværende lovforslag, at tilskudet til nedbringelse af kommunernes sygehusudgifter fremtidig overtages af statskassen. Som led i den ved det fremsatte lovkompleks tilsigtede omlægning og forenkling af byrdefordelingen mellem stat og kommuner foreslås endvidere, at det samlede tilskud til nedbringelse af kommunernes sygehusudgifter, der som anført hidtil har udgjort ca. halvdelen af kommunernes samlede tilskudsberettigede nettoudgifter, for fremtiden forhøjes til 60 pct. af nettoudgifterne opgjort på den i lovforslagets § 9 foreskrevne måde.

Medens det samlede sygehustilskud som ovenfor anført efter den gældende lov fordeles mellem de enkelte kommuner efter antallet af indbyggere og sygedage, foreslås det i lovforslaget, at tilskudet alene fordeles efter antallet af tilskudsberettigede sygedage opgjort på den i § 10 angivne måde. Den foreslåede ændring i grundlaget for sygehustilskudets fordeling mellem de enkelte kommuner er motiveret med, at en fordeling af sygehustilskudet alene efter sygedage i højere grad end den nuværende fordeling efter sygedage og indbyggertal vil sikre den enkelte kommune en i forhold til vedkommende kommunes sygehusudgifter svarende forholdsmæssig andel i det samlede tilskud til det kommunale sygehusvæsen.

Efter den nuværende ordning kan tilskudet til de enkelte kommuner ikke overstige 75 pct. af kommunens samlede udgifter til sygehusdriften eksklusiv forrentning og afskrivning med fradrag af driftsindtægterne. Ved beregningen af driftsindtægterne ansættes indtægter for kur og pleje af indlagte patienter i denne forbindelse for alle syge-

huses vedkommende til 2 kr. 50 øre pr. sygedag. Endvidere er tilskudet begrænset således, at det ikke kan overstige de samlede sygehusudgifter — opgjort som foran nævnt — efter fradrag af de virkelige driftsindtægter. Den således beskrevne begrænsning i de enkelte kommuners sygehusstilskud er gennemført ved sygehuslovens ændring i 1948 og er begrundet med, at kommunernes forskellige takstpolitik ikke skal få indflydelse på størrelsen af de enkelte kommuners sygehusstilskud. På grund af den siden da stedfundne prisudvikling har bestemmelsen om begrænsning af sygehusstilskudet til 75 pct. af en på fiktivt grundlag beregnet udgift praktisk taget efterhånden mistet enhver betydning, således at der alene gælder den begrænsning, at den enkelte kommunes tilskud ikke kan overstige kommunens virkelige sygehusudgifter opgjort som foran anført.

I det foreliggende forslag har man opgivet den dobbelte begrænsning af sygehusstilskudet og har alene fastsat en begrænsning af tilskudet i forhold til de virkelige nettoudgifter. For at sikre en økonomisk forsvarlig drift af det kommunale sygehusvæsen foreslås sygehusstilskudet til de enkelte kommuner begrænset til 90 pct. af kommunernes tilskudsberettigede nettoudgifter (faktiske udgifter, ekskl. forrentning og afskrivning efter fradrag af de virkelige driftsindtægter).

Til belysning af, hvorledes de foreslåede tilskudsbestemmelser vil virke i praksis, er der i vedlagte tabeller foretaget en sammenligning mellem de enkelte kommuners tilskud efter den gældende ordning og det tilskud, der ville tilfalde kommunerne, såfremt den foreslåede ordning havde været gældende på daværende tidspunkt. Oversigten vedrører kommunernes udgifter i finansåret 1951—52, der danner grundlag for beregningen af det i finansåret 1953—54 udbetalte sygehusstilskud.

Tabel 1 indeholder en samlet oversigt over hele landets sygehusudgifter og det samlede sygehusstilskud fordelt på følgende kommunegrupper: Hovedstadskommunerne, provinsbyerne og amtskommunerne.

Kolonne 1 angiver kommunernes samlede tilskudsberettigede nettoudgifter i finansåret 1951—52.

Kolonne 2 angiver størrelsen af sygehusstilskudet efter de gældende regler, hvorefter indbyggerstilskudet udgør 12 kr. og sygedagstilskudet 6 kr. 40 øre.

Kolonne 3 angiver størrelsen af de tilskud, der ville være tilfaldet kommunerne, såfremt de nu foreslåede bestemmelser havde været gældende ved tilskudsberegningen. Det samlede sygehusstilskud er i overensstemmelse med det ovenfor anførte

fastsat til 60 pct. af kommunernes samlede tilskudsberettigede nettoudgifter. Det således beregnede sygehusstilskud, der udgør ca. 123 mill. kr. mod ca. 103 mill. kr. efter den gældende ordning, er fordelt efter antallet af tilskudsberettigede sygedage, der for hele landet andrager ca. 8 mill., svarende til et sygedagstilskud på 15 kr. 35 øre pr. sygedag.

Kolonne 4 og 5 angiver tilskudenes procentvise andele af nettoudgifterne (dækningsprocenten) henholdsvis efter den nuværende ordning (4) og den foreslåede ordning (5).

Endelig angiver kolonne 6 størrelsen af de beløb, hvormed kommunernes udgifter til sygehusvæsenet nedbringes som følge af nyordningen.

I tabel 2 og 3 er der foretaget en tilsvarende opstilling for de enkelte amtskommuner⁽²⁾ og købstadkommuner (3).

Det fremgår af de anførte oversigter, at det foreliggende forslag vil betyde, at dækningsprocenten for de forskellige kommunegrupper vil blive mere ensartet end efter den nuværende lovgivning.

Af tallene i kolonne 6 over forskydningen i kommunernes udgifter til sygehusvæsenet fremgår det, at lovforslaget bevirker, at næsten alle kommuner får større tilskud end efter den gældende lov. Kun 3 amtskommuner — Maribo, Aabenraa og Tønder — får mindre tilskud (nemlig henholdsvis 159 000 kr., 29 000 kr. og 18 000 kr. mindre) og kun 8 af samtlige købstæder får mindre tilskud, og der er i alle tilfælde kun tale om små forskydninger, idet nedgangen i intet tilfælde overstiger 11 000 kr.

Om forslagens økonomiske virkninger som led i de samlede omlægninger af byrdefordelingen mellem staten og kommunerne henvises til tilslaget til bemærkningerne til lovforslaget om kommunal indkomstskat.

Til § 9.

Bestemmelsen indeholder nærmere regler for beregningen af kommunernes tilskudsberettigede sygehusudgifter. Disse bestemmelser svarer i det store og hele til de efter den nuværende ordning fulgte principper. Man har dog som følge af, at sygehusstilskudet efter nyordningen nøje følger udgifterne, anset det for nødvendigt at fastsætte mere detaljerede regler, for, hvilke udgiftsposter kommunerne kan medtage ved opgørelsen af de tilskudsberettigede sygehusudgifter.

Ifølge bestemmelsen i stk. 1 vil kommunerne således ikke være berettiget til at medtage udgifterne ved driften af sygehuse eller sygehusafdelinger, hvortil der i henhold til særlig bestemmelse ydes statstilskud. Som følge heraf vil kommunerne ikke kunne medtage udgifterne ved driften af tuberku-

F. t. l. om sygehusvæsenet.

loseinstitutioner, idet der for disse gælder en særlig statsrefusionsordning, jfr. det samtidig forelagte forslag til lov om ændring af statstilskud til forskellige udgifter vedrørende sundhedsvæsenet. Såfremt det senere måtte vise sig hensigtsmæssigt at sammenlægge de to tilskudsområder, vil dette være muligt, uden at ændring i sygehusloven vil være fornøden.

Endvidere vil Københavns kommune som følge af den omhandlede bestemmelse ikke kunne medtage udgifterne ved driften af kommunens sindsygehospital „Sct. Hans hospital“ eller udgifterne ved driften af de psykiatriske afdelinger som tilskudsberettiget sygehusudgift, idet der, som det fremgår af bemærkningerne til forslag til lov om ændring af statstilskud til forskellige udgifter vedrørende sundhedsvæsenet foreslås gennemført en særlig statsrefusionsordning vedrørende det omhandlede område. Ved de i bemærkningerne til § 8 opstillede beregninger vedrørende tilskudet efter nyordningen er der ikke taget hensyn til det heromhandlede forhold.

Efter forslag fra sygehusrådet er der åbnet mulighed for, at der foruden de i den nuværende lov omhandlede institutioner efter nærmere af indenrigs- og boligministeren fastsatte bestemmelser vil kunne gives tilladelse til, at udgifterne ved driften af efterbehandlingssygehuse (afdelinger) medtages som tilskudsberettiget sygehusudgift. Begrundelsen for dette forslag er, at sådanne sygehuse på samme måde som rekonvalescenthjemmene, der allerede er godkendt som tilskudsberettigede efter sygehusloven, vil bevirke, at liggetiden på de almindelige sygehuse vil kunne nedsættes.

Til § 10.

Bestemmelsen giver nærmere regler vedrørende opgørelsen af kommunernes tilskudsberettigede sygedage og svarer i det store og hele til de i den nuværende sygehuslov fastsatte bestemmelser.

Til § 11.

Bestemmelsen i stk. 1 om tilvejebringelse af de til brug ved tilskudsberegningen fornødne oplysninger svarer til den under den nuværende ordning fulgte praksis.

De øvrige bestemmelser svarer til de efter den nuværende lovgivning gældende bestemmelser.

Til § 12.

Efter den nuværende lov er der tillagt indenrigs- og boligministeren beføjelse til at den fælleskommunale udligningsfonds midler at yde private sygehuse et tilskud svarende til det for de kommunale sygehuse fastsatte sygedagstilskud evt. et lavere tilskud på nærmere angivne vilkår. Da de private sygehuse, som modtager tilskud efter denne bestemmelse, ikke vil kunne klare sig uden dette tilskud, må det anses for nødvendigt, at bestemmelsen opretholdes uændret, selv om sygehustilskudet i fremtiden vil blive afholdt af statskassen. Da sygedagstilskudet i fremtiden vil blive væsentligt højere end tidligere, vil der være mulighed for gennem en tilskudsforhøjelse at nedsætte taksterne på de private sygehuse, hvilket må anses for meget ønskeligt for flere sygehuses vedkommende.

Til § 13.

Bestemmelsen svarer til den nuværende lovs § 10 bortset fra mindre formelle ændringer.

Til § 14.

Bestemmelsen svarer uændret til den nuværende lovs § 11.

Til § 15.

Bortset fra en mindre formel ændring i paragraffens sidste stykke svarer bestemmelsen til den nuværende lovs § 12.

Til § 16.

Bestemmelsen svarer uændret til den nuværende lovs § 13.

Til § 17.

Ifølge den omhandlede bestemmelse, der svarer til den nuværende lovs § 16, foreslås det, at loven første gang får virkning for regnskabsåret 1956—57 samtidig med de øvrige i det fremsatte lovkompleks omhandlede love.

Bestemmelsen i den nuværende lovs § 15 om de psykiatriske afdelingers særlige forhold vil efter det ovenfor anførte kunne udgå. Det samme er tilfældet med bestemmelsen i § 16 om ændring i loven om den fælleskommunale udligningsfond.

Tabel 1.

Oversigt over kommunernes sygehusudgifter og størrelsen af sygehustilskudet efter den nuværende sygehuslov og efter det fremsatte lovforslag.

(Beregningen vedrører udgifterne i finansåret 1951—52, der danner grundlag for beregningen af sygehustilskudet i finansåret 1953—54).

Kommune	1	2	3	4	5	6
	Tilskudsberettigede nettoudgifter i 1951—52 1 000 kr.	Tilskud efter den gældende sygehuslov 1 000 kr.	Tilskud efter lovforslaget: 15,35 kr. pr. sygedag, max. 90 % af nettoudgifterne 1 000 kr.	Dækningsprocent efter den nuværende sygehuslov %	Dækningsprocent efter lovforslaget %	Forskydning i kommunernes udgifter til sygehusvæsenet: ÷ angiver kommunens mindredg. + angiver kommunens merudgift 1 000 kr.
København	69 922	21 071	28 432	30,1	40,7	÷ 7 361
Frederiksberg	9 676	3 317	4 532	33,9	46,9	÷ 1 215
Købstæder	49 427	28 143	34 773	56,9	70,4	÷ 6 630
Amtskommuner	78 018	50 123	55 289	64,2	70,9	÷ 5 165
Hele landet	207 044	102 656	123 027	49,6	59,4	÷ 20 371

Tabel 2.

Oversigt over de enkelte amtskommuners stilling.

Kommune	1	2	3	4	5	6
	Tilskudsberettigede nettoudgifter i 1951—52 1 000 kr.	Tilskud efter den gældende sygehuslov 1 000 kr.	Tilskud efter lovforslaget: 15,35 kr. pr. sygedag, max. 90 % af nettoudgifterne 1 000 kr.	Dækningsprocent efter den nuværende sygehuslov %	Dækningsprocent efter lovforslaget %	Forskydning i kommunernes udgifter til sygehusvæsenet: ÷ angiver kommunens mindredg. + angiver kommunens merudgift 1 000 kr.
Københavns amt	16 051	7 163	8 155	44,6	50,8	÷ 992
Roskilde -	1 537	922	1 066	60,0	69,4	÷ 144
Frederiksborg -	4 132	2 487	2 860	60,2	69,2	÷ 373
Holbæk -	3 377	2 184	2 398	64,7	71,0	÷ 214
Sorø -	2 665	1 907	2 340	71,5	87,8	÷ 433
Præstø -	3 377	1 941	2 134	57,5	63,2	÷ 193
Bornholms -	668	581	601	87,1	90,0	÷ 20
Maribo -	2 469	1 683	1 524	68,2	61,7	+ 159
Svendborg -	3 839	2 559	3 122	66,7	81,3	÷ 563
Odense -	2 921	1 731	1 847	59,3	63,2	÷ 116
Assens -	1 393	928	956	66,6	68,7	÷ 28
Vejle -	3 342	2 632	3 008	78,7	90,0	÷ 376
Skanderborg -	2 240	1 551	1 713	69,2	76,5	÷ 162
Aarhus -	2 459	1 901	2 197	77,3	89,3	÷ 296
Randers -	3 559	2 255	2 324	63,3	65,3	÷ 69
Aalborg -	3 984	2 736	2 790	68,7	70,0	÷ 54
Hjørring -	3 357	2 537	2 699	75,6	80,4	÷ 162
Thisted -	1 762	1 438	1 512	81,7	85,9	÷ 74
Viborg -	4 449	2 951	3 636	66,3	81,7	÷ 685
Ringkøbing -	3 815	2 847	2 943	74,6	77,1	÷ 96
Ribe -	2 903	2 333	2 524	80,3	87,0	÷ 191
Haderslev -	1 353	1 124	1 218	83,1	90,0	÷ 94
Aabenraa -	587	500	471	85,2	80,4	+ 29
Sønderborg -	688	581	618	84,5	90,0	÷ 37
Tønder -	770	640	622	83,2	80,8	+ 18

Tabel 3.

Oversigt over de enkelte købstadkommuners stilling.

Kommune	1	2	3	4	5	6
	Tilskudsberettigede nettoudgifter i 1951—52 1 000 kr.	Tilskud efter den gældende sygehuslov 1 000 kr.	Tilskud efter lovforslaget: 15,35 kr. pr. sygedag, max. 90 % af nettoudgifterne 1 000 kr.	Dækningsprocent efter den nuværende sygehuslov %	Dækningsprocent efter lovforslaget %	Forskydning i kommunernes udgifter til sygehusvæsenet: ÷ angiver kommunens mindredg. + angiver kommunens merudgift 1 000 kr.
Aarhus	8 316	3 540	5 148	42,6	61,9	÷ 1 608
Odense	4 591	2 417	2 893	52,7	63,0	÷ 476
Aalborg	2 795	1 810	2 045	64,7	73,2	÷ 235
Esbjerg	1 432	1 096	1 242	76,6	86,7	÷ 146
Randers	1 722	826	828	48,0	48,1	÷ 2
Horsens	1 699	866	1 045	51,0	61,5	÷ 179
Kolding	950	781	856	82,2	90,0	÷ 75
Vejle	1 199	812	1 079	67,7	90,0	÷ 267
Roskilde	1 555	845	1 269	54,4	81,6	÷ 424
Fredericia	793	608	711	76,7	89,7	÷ 103
Silkeborg	1 071	563	679	52,6	63,4	÷ 116
Svendborg	1 191	711	1 042	59,7	87,5	÷ 331
Viborg	1 027	583	780	56,8	76,0	÷ 197
Helsingør	1 248	473	530	37,9	42,5	÷ 57
Herning	598	455	532	76,0	89,0	÷ 77
Slagelse	872	500	648	57,4	74,4	÷ 148
Frederikshavn	676	427	495	63,2	73,2	÷ 68
Haderslev	741	440	530	59,4	71,6	÷ 90
Næstved	759	420	503	55,4	66,3	÷ 83
Nykøbing F.	542	346	335	63,7	61,7	+ 11
Sønderborg	500	419	451	83,7	90,0	÷ 32
Nakskov	557	323	313	58,0	56,1	+ 10
Holstebro	584	364	451	62,4	77,4	÷ 87
Skive	673	428	606	63,6	90,0	÷ 178
Holbæk	775	363	456	46,8	58,8	÷ 93
Hjørring	587	333	394	56,9	67,0	÷ 61
Aabenraa	352	270	274	76,9	78,1	÷ 4
Rønne	452	307	372	68,0	82,3	÷ 65
Korsør	655	334	460	51,1	70,4	÷ 126
Vordingborg	471	328	423	69,8	90,0	÷ 95
Nyborg	532	270	338	50,7	63,4	÷ 68
Køge	557	265	331	47,7	59,5	÷ 66
Hillerød	478	250	311	52,3	65,0	÷ 61
Nykøbing M.	434	247	329	57,1	76,0	÷ 82
Thisted	528	212	246	40,2	46,6	÷ 34
Nørresundby	219	179	175	81,8	79,9	+ 4
Middelfart	273	193	212	70,5	77,4	÷ 19
Ringsted	473	248	346	52,4	73,2	÷ 98
Kalundborg	347	199	231	57,5	66,9	÷ 32
Hobro	243	180	194	74,3	79,9	÷ 14

Kommune	1	2	3	4	5	6
	Tilskudsberettigede nettoudgifter i 1951—52 1 000 kr.	Tilskud efter den gældende sygehuslov 1 000 kr.	Tilskud efter lovforslaget: 15,35 kr. pr. sygedag, max. 90 % af nettoudgifterne 1 000 kr.	Dækningsprocent efter den nuværende sygehuslov %	Dækningsprocent efter lovforslaget %	Forskydning i kommunernes udgifter til sygehusvæsenet: ÷ angiver kommunens mindredgd. + angiver kommunens merudgift 1 000 kr.
Varde	225	180	193	80,2	86,2	÷ 13
Grenaa	421	218	288	51,8	68,5	÷ 70
Skagen	335	188	221	56,3	66,3	÷ 33
Brønderslev	226	171	179	75,5	78,9	÷ 8
Struer	211	162	174	76,8	82,5	÷ 12
Ribe	276	174	211	63,3	76,5	÷ 37
Tønder	260	169	206	65,1	78,6	÷ 35
Lemvig	223	144	186	64,6	83,4	÷ 42
Sorø	308	157	219	51,1	71,2	÷ 62
Maribo	186	111	119	59,6	63,6	÷ 8
Faaborg	279	137	184	49,2	66,0	÷ 47
Skanderborg	235	123	149	52,3	63,1	÷ 26
Assens	191	120	143	62,8	60,5	÷ 23
Frederikssund	203	116	141	57,3	69,6	÷ 25
Ringkøbing	153	110	131	72,0	85,6	÷ 21
Rudkøbing	218	123	165	56,4	75,4	÷ 42
Nykøbing Sj.	115	96	104	83,4	90,0	÷ 8
Frederiksværk	171	95	115	55,7	67,3	÷ 20
Kerteminde	178	92	112	51,9	62,9	÷ 10
Sæby	128	78	90	61,4	69,8	÷ 12
Rødby	126	80	97	63,8	76,4	÷ 17
Neksø	132	97	118	73,8	90,0	÷ 21
Løgstør	121	78	98	65,0	80,2	÷ 20
Bogense	159	83	110	52,6	69,8	÷ 27
Skelskør	181	101	156	56,1	86,7	÷ 55
Stege	63	50	57	79,3	90,0	÷ 7
Sakskøbing	84	52	52	61,9	61,9	0
Nibe	79	54	59	69,1	76,0	÷ 5
Ebeltoft	92	56	73	61,2	79,6	÷ 17
Store Heddinge	70	49	54	70,0	76,1	÷ 5
Stubbekøbing	47	35	30	75,0	63,9	+ 5
Allinge-Sandvig	56	53	50	95,5	90,0	+ 3
Præstø	37	29	24	77,9	63,2	+ 5
Løgumkloster	84	42	50	50,4	60,0	÷ 8
Augustenborg	27	22	23	84,3	88,9	÷ 1
Aakirkeby	41	36	38	86,8	90,0	÷ 2
Hasle	44	31	31	71,0	71,1	0
Nysted	45	29	28	65,8	63,1	+ 1
Højer	41	30	32	72,1	76,2	÷ 2
Mariager	31	26	24	82,5	75,0	+ 2
Ærøskøbing	81	37	52	46,6	64,2	÷ 15
Svaneke	44	34	39	77,2	90,0	÷ 5