

## Forslag

til

### Lov om sygehusvæsenet.

Fremsat den 22. januar 1969 af *indenrigsministeren*.

#### Kapitel I.

##### *Almindelige bestemmelser.*

§ 1. Det påhviler amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner at tilvejebringe og drive det fornødne antal sygehuse i det omfang, dette ikke sker ved statens foranstaltning.

*Stk. 2.* Ved „kommune“ forstås i denne lov en af de i stk. 1 nævnte kommuner.

§ 2. Den umiddelbare forvaltning af en amtskommunes sygehusvæsen, herunder bestyrelsen af dens sygehuse, varetages af et udvalg nedsat af amtsrådet, jfr. § 17, stk. 1, i lov om kommunernes styrelse.

§ 3. Kommunerne kan med indenrigsministerens samtykke træffe overenskomst om at tilvejebringe og drive sygehuse i fællesskab.

*Stk. 2.* Såfremt et sådant fællesskab ønskes ophævet eller ændret, kræves ligeledes hertil indenrigsministerens samtykke.

*Stk. 3.* 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 indenrigsministeren, om ophævelse eller ændring desuagtet kan finde sted, og bestemmer i så fald efter forhandling med parterne vilkårene herfor.

§ 4. Det påhviler hver kommune at udarbejde en samlet plan for løsningen af kommunens sygehusopgaver og at revidere planen i det omfang, udviklingen gør det påkrævet. Planen og revisioner af denne skal godkendes af indenrigsministeren.

*Stk. 2.* Væsentlige ændringer i en kommunes sygehusvæsen, herunder nedlæggelse og væsentlig indskrænkning af sygehusvirksomhed samt udbygning af sygehuses virksomhed ved oprettelse af nye specialer eller ved iværksættelse af specielle undersøgelser og behandlinger, som stiller særlige krav til udstyr og erfaring, skal godkendes af indenrigsministeren, såfremt dispositionerne ikke er omfattet af en i henhold til stk. 1 godkendt samlet plan.

§ 5. Projekter vedrørende kommunalt og privat sygehusbyggeri, herunder udvidelser og væsentlige ombygninger, skal godkendes af indenrigsministeren.

§ 6. Indenrigsministeren skal godkende et af hver kommune udarbejdet takstregulativ, der skal være fælles for hele kommunens sygehusvæsen.

*Stk. 2.* Ethvert privat sygehus skal have et takstregulativ.

§ 7. I det omfang en kommune ikke kan yde en person, der er bosat i kommunen, den nødvendige sygehusbehandling, herunder specialbehandling, på kommunens egne sygehuse, påhviler det kommunen at udrede omkostningerne ved den pågældendes behandling på et fremmed kommunalt sygehus.

*Stk. 2.* Det påhviler ligeledes en kommune at udrede omkostningerne ved behandlingen af en person, der er bosat i kommunen, men som under midlertidigt ophold uden for denne må undergives sygehusbehandling på et fremmed kommunalt sygehus.

*Stk. 3.* Udgifter ved en patients nødven-

dige sygetransport mellem kommunale sygehuse afholdes af patientens hjemstedskommune. Udgifter ved en patients overførsel til og fra behandling på statens sygehuse afholdes ligeledes af patientens hjemstedskommune.

*Stk. 4.* Indenrigsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om betaling for sygehusbehandling på fremmede sygehuse og for transport af patienter mellem sygehuse. Indenrigsministeren kan herunder bestemme, at reglerne i stk. 1-3 også skal finde anvendelse, når behandling sker på private sygehuse.

**§ 8.** Det påhviler kommunerne og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, at afgive beretning om virksomheden på sygehuse efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler.

## Kapitel II.

### *Tilskudsbestemmelser m. v.*

**§ 9.** Der ydes af statskassen et årligt tilskud til nedsættelse af kommunernes udgifter til drift af sygehuse, der udgør 35 pct. af kommunernes samlede nettoudgifter til sygehusvæsenet i det nærmest foregående regnskabsår.

**§ 10.** Som tilskudsberettigende sygehusudgifter anses udgifterne ved driften af kommunale sygehuse og sygehusafdelinger, herunder undersøgelsesambulatorier for lungesygdomme (tuberkulosestationer). Ved beregningen af de i § 9 nævnte nettoudgifter fradrages samtlige driftsindtægter. I sygehusudgifterne medregnes ikke udgifter til forrentning og afskrivning af bygninger og inventar eller til forrentning og amortisation af lån.

*Stk. 2.* Har en kommune mod betaling indlæggelsesret for sine indbyggere på andre sygehuse, kan de hermed forbundne udgifter medtages ved opgørelsen af kommunernes tilskudsberettigende udgifter. Udgifter, en kommune afholder i medfør af denne lovs § 7, er ligeledes tilskudsberettigende.

*Stk. 3.* Når der til et kommunalt sygehusvæsen er knyttet særlige af sundhedsstyrelsen som efterbehandlingssteder godkendte

kommunale rekonvalescenthjem, eller når en kommune mod betaling har indlæggelsesret for kommunens indbyggere på andre af sundhedsstyrelsen godkendte tilsvarende institutioner, kan indenrigsministeren tillade, at de hermed forbundne nettoudgifter medtages ved opførelsen af kommunens tilskudsberettigende udgifter. Det samme gælder, når en kommune som led i sit sygehusvæsen driver — eller træffer aftale om indlæggelse mod betaling for kommunens indbyggere på — en af sundhedsstyrelsen godkendt fødeklinik (fødehjem), samt når der til et sygehus er knyttet diagnosestationer eller ambulatorier, der er godkendt af sundhedsstyrelsen.

**§ 11.** Det er en forudsætning for, at der til driften af de i § 10 nævnte sygehuse og andre institutioner kan ydes tilskud efter nærværende lov, at de opfylder de lægelige og behandlingsmæssige krav, som efter indenrigsministerens skøn må stilles til det offentlige sygehusvæsen.

**§ 12.** En trediedel af det i § 9 nævnte tilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af indbyggere i kommunen. Til grund for beregningen lægges det registerfolketal, der er beregnet af Danmarks Statistik pr. 1. juli i det regnskabsår, i hvilket tilskuddet ydes. Tilskuddet pr. indbygger afrundes opad til nærmeste ørebeløb, der er deleligt med 5.

**§ 13.** En trediedel af det i § 9 nævnte tilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af tilskudsberettigende sygedage i det nærmest foregående regnskabsår. Tilskuddet pr. sygedag afrundes opad til nærmeste ørebeløb, der er deleligt med 5. Som tilskudsberettigende sygedage anses sygedage på de i § 10, stk. 1 og 2, omhandlede sygehuse m. v., bortset fra sygedage, for hvilke udgifterne refunderes af staten.

*Stk. 2.* Efter nærmere bestemmelse af indenrigsministeren kan der ved opgørelsen af en kommunes tilskudsberettigende sygedage tillægges et antal sygedage beregnet i forhold til antallet af patientdage, undersøgelser og behandlinger på de i § 10 nævnte sygehuse og institutioner.

**§ 14.** En trediedel af det i § 9 nævnte tilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til kommunernes samlede tilskudsberettigende bruttoudgifter, d. v. s. de i § 10 nævnte nettoudgifter med tillæg af indtægter for kur og pleje og for ambulante behandling.

**§ 15.** Til brug ved beregningen af det i § 9 nævnte tilskud indhenter indenrigsministeren efter udløbet af hvert regnskabsår de fornødne oplysninger fra kommunerne. Oplysningerne skal indsendes inden 1. oktober.

*Stk. 2.* Tilskuddet afregnes 1. april, 1. juli, 1. oktober og 1. januar samt 15. marts; i hver af de fire førstnævnte terminer ydes som foreløbigt tilskud et beløb svarende til en fjerdedel af det endelige tilskud til de enkelte kommuner for det nærmest foregående regnskabsår; den 15. marts afregnes det resterende tilskud for regnskabsåret, således som dette er beregnet på grundlag af de foreliggende regnskabstal og øvrige oplysninger for det nærmest foregående regnskabsår. Inden 1. februar giver indenrigsministeren kommunerne meddelelse om det endelige tilskud for det løbende regnskabsår og om det foreløbige tilskud for det følgende regnskabsår.

*Stk. 3.* Tvivlsspørgsmål om tilskuddets beregning afgøres endeligt af indenrigsministeren.

**§ 16.** Efter nærmere bestemmelse af indenrigsministeren kan der ydes tilskud til private sygehuse.

**§ 17.** Efter nærmere bestemmelse af indenrigsministeren kan der ydes tilskud til dækning af udgifterne ved driften af kommunale ambulatorier og behandlingshjem for alkoholskadede. Det er en forudsætning for ydelse af tilskud, at virksomheden er godkendt af indenrigsministeren. Sådan godkendelse er betinget af, at virksomheden modtager patienter uden hensyn til, hvor disse er hjemmehørende samt af, at den ikke findes at burde etableres på et statshospital til behandling af sindslidende eller en statslig psykiatrisk afdeling.

*Stk. 2.* Indenrigsministeren kan, når omstændighederne taler derfor, bestemme, at der kan ydes tilskud til dækning af udgif-

terne ved driften af ambulatorier, behandlingshjem og lignende virksomheder til behandling af alkoholskadede, der drives af private foreninger og institutioner. Det er en forudsætning for tilskuddets ydelse; at den pågældende institution er godkendt af indenrigsministeren.

*Stk. 3.* Behandling på godkendte ambulatorier for alkoholskadede er gratis. Indenrigsministeren fastsætter takster for betaling på godkendte behandlingshjem for alkoholskadede.

*Stk. 4.* Der kan ydes lån eller tilskud til oprettelse af ambulatorier og behandlingshjem for alkoholskadede.

*Stk. 5.* En i medfør af stk. 1 eller 2, meddelt godkendelse kan tilbagekaldes, når forudsætningerne for dens meddelelse ikke længere skønnes at være til stede.

**§ 18.** Der kan af statskassen ydes særlige tilskud til kommuner til hel eller delvis dækning af udgifterne ved løsningen af særlige opgaver inden for det kommunale sygehusvæsen, når indenrigsministeren skønner, at udgifterne herved bør være genstand for refusion efter andre regler end de i §§ 9-15 indeholdte.

### Kapitel III.

#### *Sygehusrådet.*

**§ 19.** 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, statslige og private sygehuse og skal medvirke til at fjerne de hindringer for fuld udnyttelse af sygehusene, som skyldes de kommunale grænser.

*Stk. 2.* 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.

*Stk. 3.* Sygehusrådet virker som rådgiven-

de for indenrigsministeren i spørgsmål vedrørende administration af sygehusvæsenet.

**§ 20.** Sygehusrådets formand beskikkes af indenrigsministeren. Af rådets øvrige medlemmer udpeges 1 af indenrigsministeren, 1 af finansministeren, 5 af Amtsrådsforeningen i Danmark og 1 af Københavns kommune.

*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen udpeger en kommitteret, 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.

*Stk. 3.* Sygehusrådet tilkalder sagkyndig bistand, når forholdene gør dette ønskeligt.

*Stk. 4.* Sygehusrådets funktionsperiode er 6 år.

*Stk. 5.* Udgifterne i forbindelse med rådets virksomhed afholdes af statskassen.

#### Kapitel IV.

##### *Ikrafttrædelsesbestemmelser m. v.*

**§ 21.** Indenrigsministeren fastsætter de nærmere regler om lovens gennemførelse, herunder regler om beregningen og udbetalingen af de i kapitel II omhandlede tilskud

og om sygehusenes regnskabsførelse og revisionsordning.

**§ 22.** Bestemmelserne i denne lov gælder ikke for statens hospitaler for sindslidende.

**§ 23.** Denne lov træder i kraft den 1. april 1970. Bestemmelsen i lovens § 4, stk. 2, træder dog i kraft straks med virkning for de i § 1, stk. 1, i lov nr. 153 af 31. maj 1961 om sygehusvæsenet som ændret ved lov nr. 195 af 14. juni 1962 nævnte kommuner.

*Stk. 2.* Tilskudsbestemmelserne i §§ 9-15 finder første gang anvendelse i regnskabsåret 1970-71. I dette regnskabsår udgør statens samlede tilskud 35 pct. af kommunernes samlede nettoudgifter til sygehusvæsenet i regnskabsåret 1969-70. Beregningen af foreløbigt og endeligt tilskud i 1970-71 til de i § 1 omhandlede kommuner sker efter principperne i § 15, stk. 2. Nærmere regler herom fastsættes af indenrigsministeren.

*Stk. 3.* Ved lovens ikrafttræden ophæves lov nr. 153 af 31. maj 1961 om sygehusvæsenet, som ændret ved lov nr. 195 af 14. juni 1962.

*Stk. 4.* Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

#### *Bemærkninger til lovforslaget.*

Det foreliggende forslag til en ny sygehuslov fremkommer i første række som en følge af kommunalreformen og den hermed sammenhængende omlægning af byrdefordelingen mellem staten og kommunerne og har i vid udstrækning karakter af en tilpasning af den gældende sygehuslov til disse reformer.

Ifølge § 20 i lov nr. 225 af 3. juni 1967 om revision af den kommunale inddeling overtager de nye amtskommuner umiddelbart ved deres etablering bl. a. de opgaver og udgifter som ved lov er pålagt de eksisterende amtskommuner og de tilsvarende opgaver og udgifter i købstæderne. Dette indebærer, at de opgaver, der efter den gældende sygehuslov er pålagt købstadkommunerne og de eksisterende amtskommuner, med virkning fra 1. april 1970 overtages af de nye amtskommuner, hvilket nødvendiggør en tilpasning af en række af den gældende lovs bestemmelser.

Omlægningen af byrdefordelingen mellem staten og kommunerne berører tilskudsbestemmelserne i den gældende lovs kapitel II. Statens årlige tilskud til nedsættelse af kommunernes udgifter til drift af sygehuse foreslås således nedsat fra 65 til 35 pct. af kommunernes nettoudgifter til sygehusvæsen, og kommunernes udgifter til drift af undersøgelsesambulatorier for lungesygdomme (tuberkulosestationer) foreslås inddraget under de tilskudsberettigede sygehusudgifter, jfr. det samtidig fremsatte forslag til lov om ophævelse af lov nr. 65 af 7. marts 1952 om statsstøtte til behandling og pleje af tuberkulose m. m. Bestemmelserne om tilskud til private sygehuse og behandlingsinstitutioner for alkoholskadede foreslås ligeledes ændret.

I forbindelse med disse ændringer stilles imidlertid i lovforslagets kapitel I forslag til enkelte nye bestemmelser, f. eks. om sygehusplanlægning og om indlæggelser på fremmede sygehuse. Hovedformålet

med disse er — på baggrund af den reform af sygehusvæsenets administrative struktur, som kommunalreformen indebærer — at sikre en rationel og hensigtsmæssig opbygning og administration af landets sygehusvæsen og desuden at lovfæste en række — i en vis udstrækning allerede gældende — principper for løsningen af betalingsproblemer mellem kommunerne på en sådan måde, at befolkningen i videst mulig udstrækning sikres lige adgang til den rette sygehusbehandling.

Der er endelig foretaget visse redaktionelle ændringer af den gældende lov. Herunder er bestemmelsen i lovens § 6 om sundhedsstyrelsens og embedslægerens funktioner inden for sygehusvæsenet foreslået ophævet, idet bestemmelsen, der er historisk begrundet, må anses for overflødig.

#### Til § 1.

Den ændrede affattelse i forhold til § 1 i den gældende sygehuslov skyldes, at de nye amtskommuner med virkning fra 1. april 1970 overtager sygehusopgaverne uden for Københavns og Frederiksberg kommuner.

#### Til § 2.

Bestemmelsen er ny. Baggrunden for forslaget er, at kommunalreformen medfører, at antallet af kommuner i sygehuslovens forstand reduceres fra i dag omkring 100 til formentlig 16, heraf 14 amtskommuner. Denne koncentration af sygehusopgaverne på et langt mindre antal kommuner, der til gengæld får kompetence inden for betydelig større geografiske områder end i dag, øger i væsentlig grad muligheden for planlægning af sygehusvæsenet og for rationalisering og effektivisering af hele dets opbygning og administration. I tilslutning hertil foreslås det, at sygehusvæsenet i hver amtskommune undergives én myndighed, sygehusudvalget, der nedsættes af amtsrådet. Forslaget indebærer en ophævelse af de eksisterende sygehusbestyrelser såvel ved de fælleskommunale sygehuse som ved de rene amts- eller bysygehuse. Hermed markeres i styrelsesmæssig henseende, at sygehusvæsenet i de nye amtskommuner er en enhed.

#### Til § 3.

Den foreslåede bestemmelse svarer til § 2 i den gældende sygehuslov.

Bestemmelsen, der under den gældende lov hovedsageligt har været anvendt i forbindelse med indgåelse af overenskomster mellem amts- og købstadkommuner om fælles eje og drift af sygehuse, vil med amtskommunernes overtagelse af sygehusopgaverne og etableringen af større sygehuskommuner

få et langt mere begrænset anvendelsesområde. Da der imidlertid også under den nye lov kan være behov for løsning af sygehusopgaver på fælleskommunalt basis, er bestemmelsen foreslået opretholdt uændret.

#### Til § 4.

Bestemmelsen er ny.

Efter den gældende lovs § 3 skal planer til opførelse, udvidelse, væsentlige ombygninger og indskrænkninger samt nedlæggelse af kommunale sygehuse godkendes af indenrigsministeren. Heri ligger dels en beføjelse for ministeren til at lade foretage en mere teknisk betonet bedømmelse af udformningen af konkrete byggeprojekter dels en beføjelse til at vurdere de i bestemmelsen nævnte dispositioner ud fra planlægningsmæssige synspunkter.

Med forslaget til § 4 er den sidste af disse beføjelser skilt ud fra reglen om godkendelse af byggeprojekter. Samtidig institueres en pligt for kommunerne til at udarbejde planer for deres sygehusvæsen som helhed og løbende foretage revision af disse planer i overensstemmelse med udviklingens kray.

Dette er en naturlig følge af etableringen af nye sygehuskommuner, idet formålet hermed bl. a. har været at skabe et egnet administrativt grundlag for en koordination af sygehusvæsenet i større områder end i dag og i landet som helhed.

Behovet for gennem planlægning at tilvejebringe og sikre denne koordination har i de senere år været stadigt stigende og vil vokse yderligere i fremtiden. Hovedårsagen hertil er den voldsomme lægevidenskabelige og teknologiske udvikling og den hastigt fremadskridende specialisering, der er forbundet hermed. En fortsat forøgelse af behandlingsmulighederne i forbindelse med denne udvikling forudsætter, at de specialiserede sygehusfunktioner baseres på befolkningsgrundlag af en sådan størrelse, at der sikres det tilstrækkelige antal patienter til at opretholde og videreudvikle lægerens viden og tekniske kunnen. Endvidere må sygehusvæsenet opbygges således, at der bliver mulighed for et intimt samarbejde både mellem højt uddannede specialister på samme sygehus og mellem specialister på forskellige sygehuse, ligesom der må sikres et hensigtsmæssigt samspil mellem sygehusvæsenet og andre dele af sundhedsvæsenet.

Udviklingen gør det desuden nødvendigt, at det ved den fortsatte opbygning af landets sygehusvæsen haves for øje, at dette skal være i stand til at opfylde stadigt ændrede og øgede krav til undervisning på sygehuse af medicinske studenter, vordende speciallæger og praktiserende læger, sygeplejeelever og andet medicinsk hjælpepersonale.

Hertil kommer endelig, at de økonomiske og personalemæssige krav, som udviklingen inden for sygehusvæsenet vil stille til samfundet, gør det nødvendigt, at der gennem planlægning for de enkelte regioner og for landet som helhed søges skabt sikkerhed for den bedst mulige udnyttelse af de ressourcer, der er til rådighed.

Bestemmelsen i § 4, stk. 2, omfatter de tilfælde, hvor en kommune ønsker gennemført væsentlige ændringer i sit sygehusvæsen, der ikke er godkendt som led i en samlet plan eller en revision af en sådan.

#### Til § 5.

Bestemmelsen svarer for så vidt angår godkendelse af byggeprojekter til den gældende lovs §§ 3-4.

Den lægevidenskabelige og teknologiske udvikling har ikke blot fremkaldt et stadigt større behov for en samlet planlægning af sygehusvæsenet ud fra landsplanlægningsmæssige synspunkter, men har også bevirket en meget voldsom forøgelse af kravene til planlægning af de enkelte sygehusbyggerier. Sygehusbyggeriets problemer er fra at være relativt enkle vokset til at omfatte en særdeles kompliceret analyse og afvejning af mange og til dels indbyrdes modstridende hensyn.

Kravene vil blive yderligere skærpet i den kommende tid, hvor øget byggeri skal gennemføres i forbindelse med omlægning af sygehusstrukturen. For at man kan opnå den nødvendige forøgelse af sygehuskapaciteten, vil det være af afgørende betydning, at sygehusbyggeri får en udformning, som uden tilsidesættelse af hensynene til sikkerhed og trivsel tillader en vidtgående rationalisering og effektivisering af sygehusvirksomheden og en hurtig tilpasning af sygehusene til stadigt ændrede funktionsformer.

Dertil kommer, at løsningen af sygehusbyggeriets problemer er blevet et spørgsmål af betydelig samfundsøkonomisk rækkevidde på grund af sygehusinvesteringernes størrelse og den bygningsmæssige udførelses indflydelse på driftsudgifterne.

Konsekvensen af denne udvikling er, at der må tilvejebringes rimelig sikkerhed for, at sygehusprojekter, som godkendes af indenrigsministeren, ikke blot opfylder visse minimumskrav, men i deres udformning repræsenterer de bedst mulige løsninger. For at sikre dette og undgå samfundsøkonomisk spild i form af u hensigtsmæssige drifts- og anlægsudgifter til sygehusvæsenet vil det være nødvendigt, at de centrale sygehusmyndigheder udstyres med tilstrækkelig arkitekt- og ingeniørmæssig, lægelig, sygeplejemæssig og administrativ sagkundskab til

at kunne gennemføre generelle undersøgelser af sygehusbyggeriets problemer på basis af systematisk indsamling og bearbejdning af erfaringer fra ind- og udland, udarbejde forslag til bestemmelser og generelle vejledninger og yde konsultativ bistand til teknikere og kommunale og statslige sygehusmyndigheder på tidlige stadier af byggeriernes planlægning, herunder bistand til udformning af funktions- og byggeprogrammer.

#### Til § 6.

Den foreslåede bestemmelse afløser § 5 i den gældende sygehuslov, hvis regel om, at ethvert sygehus skal have et takstregulativ, der for kommunale sygehuses vedkommende skal godkendes af indenrigsministeren, foreslås ændret således, at indenrigsministeren skal godkende et fælles takstregulativ for hver kommunes sygehusvæsen. De nuværende takstregulativer, der for de kommunale sygehuses vedkommende i reglen er udarbejdet på grundlag af et af indenrigsministeriet udsendt normaltakstregulativ, indeholder bestemmelser om betaling for behandling og pleje af indlagte patienter, ambulans behandling, indlæggelse på fremmede sygehuse og transport af indlagte patienter mellem sygehuse. Der er i dag i vidt omfang indført fælles takstregulativer for sygehuse i samme amtskommune. Et fælles takstregulativ må give kommunens borgere adgang til på ensartede betalingsvilkår at opnå behandling på alle kommunens sygehuse og andre helbredelsesinstitutioner.

Den gældende sygehuslovs bestemmelse om, at ethvert sygehus skal have et regulativ vedrørende aflønningen af sygehusets faste personale, foreslås ophævet. Endvidere foreslås den gældende lovs § 5, stk. 3, om, at der til indenrigsministeriet skal indsendes eksemplarer af regulativerne vedrørende kommunale sygehuses administrative ordening i almindelighed, for så vidt sådanne vedtages af sygehusbestyrelserne, ophævet. Sådanne regulativer er kun i meget begrænset omfang blevet udfærdiget gennem de senere år.

#### Til § 7.

I lovforslagets § 7 fastslås der en pligt for kommunerne til at afholde udgifterne ved den nødvendige sygehusbehandling af kommunens borgere, når denne finder sted på fremmede sygehuse.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 1, der i det væsentligste lovfæster en praksis, som i dag efter henstilling fra indenrigsministeriet følges ved indlæggelse på fremmede sygehuse, tilsigter at give befolkningen lige adgang til sygehusbehandling, herunder specialbehandling, uanset hvor i landet den enkelte er bosat.

Opdelingen af landet i amtskommuner med større areal og befolkningstal end de nuværende amtskommuners vil skabe øgede muligheder for at dække behandlingen både af almindeligt forekommende og mere specielle lidelser på amtsbasis, således at behovet for behandling på fremmede sygehuse skulle blive væsentlig mindre end under den eksisterende amts- og købstadsinddeling. For patienter, som har behov for meget specielle eller stærkt personale- og apparaturkrævende undersøgelser og behandlinger, vil indlæggelse på tværs af amtskommunegrænserne, specielt til de såkaldte landsdelsspecialafdelinger, dog fortsat være nødvendig. Endvidere vil der i grænseområder mellem amtskommunerne undertiden kunne opstå behov for benyttelse af sygehuset i naboamtet.

I de nævnte tilfælde bør hjemstedskommunen betale de omkostninger (beregnet i forhold til den gennemsnitlige sygedagsudgift på det behandelende sygehus, eventuelt på vedkommende afdeling), der er forbundet med patientens behandling på det fremmede sygehus. Patienten selv eller dennes sygekasse udreder kun den takstmæssige betaling, der skulle have været erlagt, dersom behandlingen havde fundet sted på et af hjemstedskommunens sygehuse. Patienten eller dennes sygekasse stilles således økonomisk som om behandlingen havde fundet sted i hjemstedskommunen. En tilsvarende ordning bør gælde for så vidt angår betaling for behandling af almindeligt forekommende sygdomme, når der ikke er fornøden sengeplads på hjemstedskommunens sygehuse, mens der på et fremmed sygehus findes ledig kapacitet.

Såfremt der i særlige tilfælde opstår et mere permanent behov for indlæggelse over amtskommunegrænserne, vil det være hensigtsmæssigt, at kommunerne indgår overenskomster herom.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 2 bryder med et hidtidigt princip, hvorefter sygehuse, der behandler patienter, der under midlertidigt ophold i sygehusets område får behov for sygehusbehandling, selv må bære den del af behandlingsudgifterne, der ikke dækkes af takstindtægten. Denne ordning er uheldig, idet den bl. a. betyder, at de sygehuse, der modtager mange patienter, der ikke er bosat i kommunen, f. eks. fordi sygehuset er beliggende i ferieområder eller i områder med mange trafikskader, får en ekstra kraftig belastning af deres økonomi. Mens antallet af patienter, der under midlertidigt ophold uden for hjemstedssygehusets område undergives behandling på et fremmed sygehus for landets sygehuse som helhed, årligt andrager ca. 1-2 pct. af samtlige patienter, udgør antallet ved særligt udsatte sygehuse ca. 6-7 pct. Den

nuværende ordning giver endvidere i de tilfælde, hvor en patient overføres fra det midlertidige opholdssteds sygehus til specialbehandling på et andet kommunalt sygehus end hjemstedssygehuset, ofte anledning til tvivl om, hvorvidt sidstnævnte behandling skal betales af opholdsstedets eller hjemstedets sygehus.

På denne baggrund foreslås det, at princippet om hjemstedskommunens betalingsforpligtelse også indføres i disse tilfælde. Herefter vil de sygehuse, der modtager patienter, der bliver syge eller får behov for ambulante behandling under midlertidigt ophold i sygehusets område, kunne udstede regning til patientens hjemstedskommune for behandlingen. Det er dog en forudsætning for denne regels anvendelse, at patienten ikke har taget ophold i den fremmede kommune alene for at søge behandling ved denne kommunes sygehusvæsen.

Der foreslås endvidere i stk. 3 indført en regel om, at udgifter til nødvendig sygetransport mellem sygehuse, herunder statens sygehus, også afholdes af hjemstedskommunen. Ifølge § 24, stk. 4 i lov om offentlig sygeforsikring (lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967), kan udgifter til transport mellem sygehuse ikke afholdes i medfør af sygeforsikringslovens fribefordringsregler. Disse udgifter forudsættes således afholdt af sygehusene, og indenrigsministeriet har i en række cirkulæreskrivelser henstillet til kommunerne, at der i sygehusenes takstregulativer optages bestemmelser, hvorefter nødvendige udgifter til transport, herunder transport til behandling på statens sygehuse, afholdes af hjemstedssygehuset eller af det midlertidige opholdssteds sygehus, hvor overførsel sker fra dette til behandling på et fremmed sygehus.

Disse regler foreslås nu afløst af en generel lovregel om, at alle udgifter til nødvendig sygetransport mellem sygehuse, uanset patienternes økonomiske forhold, afholdes af hjemstedskommunen. Dette er en naturlig konsekvens af det i stk. 1 fastslåede princip.

Kommunernes udgifter i medfør af denne paragrafs bestemmelser kan anmeldes til refusion i henhold til lovforslagets § 10, stk. 2.

Det foreslås endelig i stk. 4, at der gives indenrigsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om betaling for sygehusbehandling på fremmede sygehuse og for transport af patienter mellem sygehuse.

Til § 8.

Den foreslåede bestemmelse afløser § 7 i den gældende sygehuslov, hvori der foreslås den ændring, at pligten til at give indberetning til sund-

hedsstyrelsen fremtidig ikke alene omfatter den lægelige virksomhed.

#### Til § 9.

Som led i omlægningen af byrdefordelingen mellem staten og kommunerne stilles i § 9 forslag om, at statens samlede tilskud til nedsættelse af kommunernes udgifter til drift af sygehuse, der efter den gældende sygehuslovs § 8, stk. 1, udgør 65 pct. af kommunernes samlede tilskudsberettigende nettoudgifter til sygehusvæsen i nærmest foregående regnskabsår, nedsættes til 35 pct. af disse. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til det samtidig fremsatte forslag til lov om generelle tilskud til kommunerne.

Der sker ingen ændringer i kriterierne for fordelingen af tilskuddet til de enkelte kommuner, jfr. lovforslagets §§ 12, 13 og 14 der svarer til den gældende lovs §§ 11 og 12.

I den gældende sygehuslovs § 8, stk. 3, er der fastsat den begrænsning af det årlige sygehustilskud til en kommune, at tilskuddet ikke kan overstige kommunens samlede tilskudsberettigende nettoudgifter i nærmest foregående regnskabsår, uanset om sygehustilskuddet for landet som helhed derved bliver mindre end 65 pct. af nettoudgifterne. Nedsættelsen af den gennemsnitlige tilskudsprocent til 35 vil betyde, at tilskuddets andel af de enkelte kommuners nettoudgifter falder så betydeligt, at reglen bliver overflødig. Den foreslås derfor ophævet.

#### Til § 10.

Ved lovforslagets § 10, stk. 1, inddrages kommunernes udgifter til drift af undersøgelsesambulatorier for lungesygdomme (tuberkulosestationer) under de tilskudsberettigende sygehusudgifter. Forslaget herom er en følge af det samtidig fremsatte forslag til lov om ophævelse af lov nr. 65 af 7. marts 1952 om statsstøtte til behandling og pleje af tuberkulose m. v. („tuberkulosestøtteloven“). I henhold til denne lovs § 8 har der hidtil været ydet kommunerne et årligt tilskud på 50 pct. af udgifterne ved driften af tuberkulosestationer. Forslaget er ligeledes et led i omlægningen af byrdefordelingen mellem staten og kommunerne.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til lovforslaget om ophævelse af tuberkulosestøtteloven.

I § 10, stk. 2, 1. pkt. gentages reglen i den gældende sygehuslovs § 9, stk. 2, om, at kommuner, der mod betaling har indlæggelsesret for deres indbyggere på andre sygehuse, kan medregne udgifterne herved i de tilskudsberettigende sygehusudgifter. Samtidig foreslås dog, at dette ikke længere skal kræve en særlig tilladelse fra indenrigs-

ministeren. I praksis kræves en sådan tilladelse ikke i dag, og den må anses for overflødig på baggrund af reglerne i den gældende lovs § 13, stk. 3, og § 19, der gentages som lovforslagets § 15, stk. 3, og § 21.

Som en ny bestemmelse stilles i § 10, stk. 2, 2. pkt. forslag om, at de udgifter, en kommune afholder i medfør af lovforslagets § 7, ligeledes er tilskudsberettigende. Forslaget er en naturlig konsekvens af, at der ved lovforslagets § 7 søges pålagt kommunerne en pligt til at afholde udgifterne ved behandlingen af kommunens borgere på fremmede sygehuse.

Lovforslagets § 10, stk. 3, svarer til den gældende lovs § 9, stk. 3.

#### Til § 11.

Forslaget svarer til den gældende lovs § 10, 1. pkt.

#### Til § 12.

Den særlige regel i den gældende lovs § 11 om beregningen af indbyggertal for Marstal handelsplads og de sønderjyske flækker er efter sygehusvæsenets overførsel til de nye amtskommuner overflødig og foreslås ophævet. I øvrigt svarer forslaget med enkelte sproglige ændringer til den gældende lovs § 11.

#### Til § 13.

Forslaget svarer til den gældende lovs § 12, stk. 1 og 2. Den gældende lovs § 12, stk. 3, om bruttoudgiftstilskud foreslås uændret overført til en ny § 14.

#### Til § 14.

Se bemærkningerne til § 13.

#### Til § 15.

Svarer til den gældende lovs § 13.

#### Til § 16.

Det foreslås, at den begrænsning af statens tilskud til de private sygehuse, der indeholdes i den gældende sygehuslovs § 14, og hvorefter tilskuddet ikke kan overstige summen af det sygedags- og bruttoudgiftstilskud, der efter den gældende lovs § 12 (lovforslagets §§ 13 og 14) årligt ydes kommunerne, ophæves. Begrundelsen herfor er, at den foreslåede nedsættelse af det samlede sygehustilskud til 35 pct. af kommunernes nettoudgifter vil medføre et fald i sygedags- og bruttoudgiftstilskuddet, der — hvis begrænsningen opretholdes — ville få til følge, at en række private sygehuse ville gå føleligt ned i tilskud. Da dette ikke kan anses for rimeligt, foreslås begrænsningen ophævet.



## F. t. l. om sygehusvæsenet.

Det vil ved administrationen af den ændrede tilskudsregel blive tilstræbt, at der ikke sker reelle ændringer i størrelsen af tilskuddet til de private sygehuse.

I de senere år har de kommuner, der indlægger patienter på private sygehuse, i stigende omfang betalt de udgifter, der er forbundet hermed. Dette har medført, at statstilskuddets andel af de private sygehuses driftsudgifter har været faldende fra ca. 18,4 pct. i 1963-64 til ca. 12,4 pct. i 1967-68. Det er hensigten at søge denne udvikling fremmet mest muligt, således at stadig flere kommuner går over til at betale de udgifter, der er forbundet med indlæggelser på private sygehuse og til gengæld anmelder disse udgifter og sygedage til refusion efter reglerne i lovforslagets §§ 9-15, jfr. i øvrigt lovforslagets § 7, stk. 4. Det kan således forventes, at statens direkte tilskud til de private sygehuse vil falde yderligere i de kommende år.

## Til § 17.

Efter den gældende sygehuslovs § 9, stk. 4, kan kommuner, der driver godkendte institutioner til behandling af alkoholskadede, medtage netto-udgifterne herved i opgørelsen af kommunernes tilskudsberettigende sygehusudgifter. Efter den gældende lovs § 14, stk. 2, kan der endvidere ydes tilskud til driften af private behandlingsinstitutioner for alkoholskadede. Den del af udgiften ved driften af institutionerne, der ikke dækkes ved tilskud efter § 12 og § 14, stk. 2, refunderes ifølge den gældende lovs § 15, stk. 2, helt eller delvis efter nærmere regler fastsat af indenrigsministeren. Af dette refusionsbeløb afholdes  $\frac{3}{10}$  af statskassen, mens de øvrige  $\frac{7}{10}$  er genstand for mellemkommunal refusion efter reglerne i lov om offentlig forsorg.

Udgifterne ved driften af de godkendte behandlingsinstitutioner udgjorde i regnskabsåret 1967-68 5.684.951 kr. 92 øre. Af dette beløb, der dækkes af staten i finansåret 1968-69, udgør 1.389.712 kr. 15 øre tilskud til kommunale institutioner efter den gældende lovs § 12 og 1.726.137 kr. 49 øre tilskud til private institutioner efter § 14, stk. 2, mens restbeløbet — 2.569.102 kr. 28 øre — udgør refusion efter den gældende lovs § 15, stk. 2. Af dette beløb er som nævnt  $\frac{7}{10}$  — svarende til 1.798.371 kr. 60 øre — genstand for mellemkommunal refusion efter reglerne i lov om offentlig forsorg.

Som led i omlægningen af byrdefordelingen mellem staten og kommunerne er det mellemkommunale refusionsforbund foreslået ophævet med virkning fra den 1. april 1970, og det er forudsat, at udgifterne ved driften af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede skal afholdes fuldt ud af staten.

216 Fremsatte lovforslag (undt. finans- og tillægsbev.lovforslag).

Udgifterne til driften af behandlingsinstitutionerne anslås for regnskabsåret 1969-70 til ca. 7,1 mill. kr. Dette beløb vil blive afholdt endeligt af statskassen i finansåret 1970-71. Som følge af den foreslåede ophævelse af det mellemkommunale refusionsforbund pr. 1. april 1970 vil statens merudgift i finansåret 1970-71 ved driften af behandlingsinstitutionerne andrage ca. 2,3 mill. kr. På denne baggrund og under hensyn til, at det har vist sig administrativt besværligt både for centraladministrationen, kommunerne og de enkelte institutioner, at refusionen i den gældende lov er spaltet op på forskellige ydelser og derfor ikke kan afregnes samlet, foreslås de forskellige bestemmelser i den gældende lovs kapital II om behandlingsinstitutionerne samlet i én bestemmelse.

I forslaget til § 17 indgår iøvrigt alene bestemmelser, der i dag findes spredt i den gældende lovs kapitel II.

## Til § 18.

Med en ændret formulering svarer bestemmelsen i princippet til den gældende lovs § 16, der åbner mulighed for, at der til fremme af særlige opgaver og formål, kan ydes kommunerne tilskud, der enten overstiger det almindelige sygehustilskud, eller som omfatter udgiftsposter, der ikke indgår i dette, f. eks. udgifter til forrentning og afskrivning.

Den ændrede formulering medfører ingen realitetsændring i afgrænsningen af de opgaver, der i givet fald kan blive tale om at yde særlige tilskud til, og bestemmelsen vil fortsat blive administreret således, at det i hvert enkelt tilfælde forelægges finansudvalget, om der bør ydes særligt tilskud.

Det må imidlertid påregnes, at udviklingen inden for sygehusvæsenet, bl. a. på grund af den stedfindende udbygning og specialisering, i fremtiden vil skabe et øget behov for, at staten, ud over hvad der er tilfældet i dag, gennem særlige tilskud til kommunerne fremmer løsningen af særlige sygehusopgaver. Der vil således navnlig kunne blive tale om ydelse af tilskud til hel eller delvis dækning af udgifterne ved de såkaldte landsdelsspecialafdelinger, d. v. s. sygehusafdelinger, der er så højt specialiserede, at de kræver et befolkningsunderlag på omkring 1 mill. mennesker, og som derfor bør koncentreres på de store landsdelssygehuse. Herved skabes der mulighed for at sikre befolkningen lige adgang til disse meget dyre afdelinger, ligesom samfundets lægelige og økonomiske ressourcer sikres den bedst mulige udnyttelse.

Blandt landsdelsspecialafdelinger, det i givet fald kan blive nødvendigt at yde særligt tilskud til, kan nævnes afdelinger for hjerte-lungekirurgi, spædbørns-

kirurgi, plastikkirurgi og dialyse- og transplantationscentre for patienter med kroniske nyrelidelser samt de dertil knyttede hjælpeafdelinger (særlig laboratoriereservice m. v.).

Ud over tilskud til hel eller delvis dækning af udgifterne ved landsdelsspecialafdelinger vil den fremtidig udvikling inden for sygehusvæsenet imidlertid også kunne skabe behov for andre særlige tilskud, således f. eks. for at fremme undervisning og uddannelse ved sygehusene eller for at fremme iværksættelsen af særlige typer af undersøgelser m.v.

#### Til §§ 19 og 20.

Bestemmelserne om sygehusrådet svarer til den gældende sygehuslovs §§ 18 og 17, idet der dog — i § 20 — stilles forslag om, at Den danske Købstadforenings hidtidige 2 repræsentanter i rådet overtages af Amtsrådsforeningen i Danmark. Forslaget er en følge af, at købstadkommunerne pr. 1. april 1970 ikke længere varetager sygehusopgaver og vil medføre, at forholdet mellem kommunal og statslig repræsentation i rådet forbliver uændret.

#### Til § 21.

Svarer til den gældende lovs § 19.

#### Til § 22.

Den gældende lovs § 20 foreslås omformuleret således, at alene statens hospitaler for sindslidende undtages fra lovens anvendelsesområde. Reglen i den gældende lovs § 20, 2. pkt., hvorefter psykiatriske afdelinger på kommunale sygehuse er omfattet af loven, er historisk betinget, idet den blev indført ved en ændring af sygehusloven i 1949 for at sikre Københavns kommune sygehustilskud til kommunens psykiatriske afdelinger. Københavns kommune modtager imidlertid i dag særligt stats-tilskud i henhold til § 70 i lov om offentlig forsorg til delvis dækning af udgifterne ved driften af disse

afdelinger, medens psykiatriske afdelinger på andre kommunale sygehuse er omfattet af det almindelige sygehustilskud.

#### Til § 23.

Medens lovforslaget i sin helhed træder i kraft den 1. april 1970, er det fundet naturligt at lade bestemmelsen i § 4, stk. 2, træde i kraft straks. Baggrunden herfor er et ønske om at sikre indenrigsministeren indsigt med, at der i perioden indtil 1. april 1970 ikke af de nuværende sygehusmyndigheder træffes dispositioner inden for sygehusvæsenet af den i § 4, stk. 2, nævnte art, der vil være uforenelige med den regionalplanlægning og landsplanlægning, der forudsættes tilvejebragt med etableringen af de nye sygehuskommuner pr. 1. april 1970.

Som følge af etableringen af nye sygehuskommuner med virkning fra 1. april 1970 og den samtidige nedsættelse af det samlede sygehustilskud til 35 pct. af kommunernes nettoudgifter til sygehusvæsenet, kan det i lovforslagets § 15, stk. 2, jfr. § 9, indeholdte princip om, at det foreløbige sygehustilskud til de enkelte kommuner i et regnskabsår skal svare til det endelige tilskud i nærmest foregående regnskabsår samt, at en kommunes samlede tilskud i et regnskabsår skal beregnes på grundlag af foregående regnskabsårs udgifter, sygedage m. v. ikke overholdes for så vist angår regnskabsåret 1970-71. Det er derfor nødvendigt, at der for dette regnskabsår tilvejebringes særlige regler for beregningen af såvel foreløbigt som endeligt tilskud til de nye sygehuskommuner. Indenrigsministeren vil efter forhandling med de kommunale organisationer søge disse regler udformet således, at de nye sygehuskommuner i videst mulig udstrækning modtager tilskud svarende til, hvad de ville have modtaget, hvis de havde været etableret i regnskabsårene 1968-69 og 1969-70, der danner basis for foreløbigt og endeligt tilskud i 1970-71.

## Lov nr. 153 af 31. maj 1961 om sygehusvæsenet som ændret ved lov nr. 195 af 14. juni 1962.

### Kapitel I.

#### *Almindelige bestemmelser.*

**§ 1.** Det påhviler amtskommunerne, købstadkommunerne, 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.

*Stk. 2.* Ved „kommune“ forstås overalt i denne lov en af de i stk. 1 nævnte kommuner.

**§ 2.** Kommunerne kan med indenrigsministerens samtykke træffe overenskomst om at tilvejebringe og drive sygehuse i fællesskab.

*Stk. 2.* Såfremt et sådant fællesskab ønskes ophævet eller ændret, udkræves ligeledes hertil indenrigsministerens samtykke.

*Stk. 3.* 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 indenrigsministeren, 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 indenrigsministeren til godkendelse.

**§ 4.** Indenrigsministerens 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, for så vidt sådanne bestemmelser ikke indeholdes i en kommunal lønningvedtægt.

*Stk. 2.* Takstregulativerne og lønningsregulativerne for de kommunale sygehuse skal forelægges indenrigsministeren til godkendelse.

*Stk. 3.* Der skal til indenrigsministeriet indsendes eksemplarer af regulativerne vedrørende kommunale sygehuses administrative ordning i almindelighed, for så vidt sådanne vedtages af sygehusbestyrelserne. Det samme gælder eventuelle andre regulativer for kommunale sygehuse.

**§ 6.** Sundhedsstyrelsens og embedslægerenes 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 sygehuse efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler.

### Kapitel II.

#### *Tilskudsbestemmelser m. v.*

**§ 8.** Som tilskud til kommunernes drift af sygehuse ydes der af statskassen et årligt tilskud beregnet til 65 pct. af kommunernes samlede nettoudgifter til sygehusvæsenet i det nærmest foregående regnskabsår, jfr. § 9.

*Stk. 2.* Det således beregnede statstilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af indbyggere i kommunerne, jfr. § 11, til antallet af tilskudsberettigende sygedage, jfr. § 12, stk. 1 og 2, og til kommunernes tilskudsberettigende bruttoudgifter, jfr. § 12, stk. 3.

*Stk. 3.* Det årlige tilskud til en kommune kan dog ikke overstige kommunens samlede tilskudsberettigende nettoudgifter i det nærmest foregående regnskabsår opgjort efter reglerne i § 9, uanset om det

samlede tilskud til nedbringelse af kommunernes sygehusudgifter herved bliver mindre end 65 pct. af nettoudgifterne.

**§ 9.** Som tilskudsberettigende sygehusudgifter anses udgifterne ved driften af kommunale sygehuse (afdelinger) og af statsanerkendte kommunale tuberkulosehospitaller (-afdelinger) og tuberkulosesanatorier. 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.

*Stk. 2.* Såfremt en kommune mod betaling har indlæggelsesret for kommunens indbyggere på andre sygehuse, vil de hermed forbundne udgifter efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte bestemmelser kunne tillades medtaget ved opgørelsen af kommunens tilskudsberettigende udgifter.

*Stk. 3.* Når der til et kommunalt sygehusvæsen er knyttet særlige af sundhedsstyrelsen som efterbehandlingssteder godkendte kommunale rekonvalescenthjem, eller når en kommune mod betaling har indlæggelsesret for kommunens indbyggere på andre af sundhedsstyrelsen godkendte tilsvarende institutioner, kan indenrigsministeren tillade, at de hermed forbundne nettoudgifter medtages ved opgørelsen af kommunens tilskudsberettigende udgifter. Det samme gælder, når en kommune som led i sit sygehusvæsen driver — eller træffer aftale om indlæggelse mod betaling for kommunens indbyggere på — en af sundhedsstyrelsen godkendt fødeklinik (fødehjem), samt når der til et sygehus er knyttet diagnosestationer eller ambulatorier, der er godkendt af sundhedsstyrelsen.

*Stk. 4.* Kommuner, der driver ambulatorier til behandling af alkoholskadede, kan medtage de hermed forbundne nettoudgifter ved opgørelsen af kommunernes tilskudsberettigende udgifter i henhold til stk. 1. Det samme gælder, når der i tilknytning til et kommunalt sygehusvæsen oprettes særlige institutioner til behandling af indlagte alkoholskadede.

**§ 10.** Det er en forudsætning for, at der til driften af de i § 9 omhandlede sygehuse og andre institutioner kan ydes tilskud

efter nærværende lov, at de opfylder de lægelige og behandlingsmæssige krav, som efter indenrigsministerens skøn må stilles til det offentlige sygehusvæsen. For så vidt angår virksomheder til behandling af alkoholskadede, er det tillige en forudsætning, at virksomheden er godkendt af indenrigsministeren efter indhentet udtalelse fra sundhedsstyrelsen. Sådant godkendelse vil bl. a. være betinget af, at virksomheden modtager patienter uden hensyn til, hvor disse er hjemmehørende, ligesom godkendelse endvidere kan betinges af, at de pågældende foranstaltninger ikke findes at burde etableres af et statshospital til behandling af sindslidende eller en statslig psykiatrisk afdeling.

**§ 11.** Af det i henhold til § 8, stk. 1, beregnede statstilskud fordeles en trediedel mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af indbyggere i kommunen. Indbyggertallet opgøres efter det af det statistiske departement pr. 1. juli i det regnskabsår, i hvilket tilskuddet ydes, beregnede registerfolketal, der er reguleret efter den sidste almindelige folketælling; tilskuddet pr. indbygger afrundes opad til nærmeste ørebeløb, der er deleligt med 5. Ved fastsættelsen af indbyggertallet anses Marstal Handelsplads og de sønderjyske flækker, der er i fællesskab med en amtskommune, som hørende til vedkommende amtskommune.

**§ 12.** En trediedel af det i henhold til § 8, stk. 1, beregnede statstilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af tilskudsberettigende sygedage i det nærmest foregående regnskabsår. Tilskuddet pr. sygedag afrundes opad til nærmeste ørebeløb, der er deleligt med 5. Som tilskudsberettigende sygedage anses sygedage på de i § 9, stk. 1 og 2, omhandlede sygehuse m. v., bortset fra sygedage, for hvilke udgifterne refunderes af staten.

*Stk. 2.* Efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte bestemmelser kan der ved opgørelsen af kommunens tilskudsberettigende sygedage tillægges et antal sygedage beregnet i forhold til antallet af patientdage, undersøgelser og behandlinger på de i § 9, stk. 3 og 4, omhandlede institutioner.

*Stk. 3.* En trediedel af det i henhold til § 8, stk. 1, beregnede statstilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til kommunernes samlede tilskudsberettigende bruttoudgifter, d. v. s. de i § 9 nævnte netto-udgifter med tillæg af indtægter for kur og pleje og for ambulansbehandling.

**§ 13.** Indenrigsministeren indhenter efter udløbet af hvert regnskabsår de til brug ved beregningen af sygehusstilskuddet fornødne oplysninger fra kommunerne. Oplysningerne skal indsendes inden 1. oktober.

*Stk. 2.* Tilskuddet afregnes 1. april, 1. juli, 1. oktober og 1. januar samt 15. marts; i hver af de fire førstnævnte terminer ydes som foreløbigt tilskud et beløb svarende til en fjerdedel af det endelige tilskud til de enkelte kommuner for det nærmest foregående regnskabsår; den 15. marts afregnes det resterende tilskud for regnskabsåret, således som dette er beregnet på grundlag af de foreliggende regnskabstal og øvrige oplysninger for det nærmest foregående regnskabsår. Inden 1. februar giver indenrigsministeren kommunerne meddelelse om det endelige tilskud for det løbende regnskabsår og om det foreløbige tilskud for det følgende regnskabsår.

*Stk. 3.* Tvivlsspørgsmål om tilskuddets beregning afgøres endeligt af indenrigsministeren.

**§ 14.** Indenrigsministeren kan, når omstændighederne taler derfor, bestemme, at der på nærmere angivne vilkår kan ydes private sygehuse tilskud. Dette kan ikke overstige det tilskud, der ydes i henhold til § 12.

*Stk. 2.* Efter tilsvarende retningslinier som angivet i stk. 1 kan tilskud ydes til ambulatorier, behandlingshjem og lignende virksomheder til behandling af alkoholskadede, der drives af private foreninger og institutioner, når der skønnes at være behov for et sådant arbejde og dette må antages at ville blive udført på forsvarlig måde. Det er en forudsætning for tilskuddets ydelse, at den pågældende institution forud er godkendt af indenrigsministeren, og det kan som betingelse for godkendelse forudsætte, at der træffes aftale med tilsvarende eksisterende offentlige eller private virksomheder om opgavernes fordeling.

**§ 15.** Behandling på godkendte ambulatorier for alkoholskadede er gratis. Indenrigsministeren fastsætter takster for betaling på godkendte behandlingshjem for alkoholskadede.

*Stk. 2.* Den del af udgiften ved drift af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede, der ikke dækkes ved tilskud i henhold til § 12 og § 14, stk. 2, eller ved betaling i henhold til nærværende paragrafs stk. 1, refunderes helt eller delvis efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler. Af refusionsbeløbet afholdes  $\frac{3}{10}$  af statskassen, medens de øvrige  $\frac{7}{10}$  er genstand for mellemkommunal refusion efter reglerne i lov om offentlig forsyning.

*Stk. 3.* For private behandlingsinstitutioner udredes det i stk. 2 omhandlede refusionsbeløb forlods af den amts- eller købstadkommune (Københavns kommune), i hvilken virksomheden er beliggende. Kommunens udgifter refunderes efter reglerne i stk. 2.

*Stk. 4.* Til oprettelse af ambulatorier og behandlingshjem kan der med tilslutning af folketingets finansudvalg ydes lån eller tilskud.

*Stk. 5.* En af indenrigsministeren i medfør af § 10 eller § 14, stk. 2, meddelt godkendelse kan tilbagekaldes, når forudsætningerne for dens meddelelse ikke længere skønnes at være til stede.

**§ 16.** Der kan ved de årlige finanslove af statskassen bevilges særlige beløb til fremme af opgaver, som ikke naturligt falder ind under det almindelige — kommunale — sygehusvæsenets opgaver (såsom oprettelse eller drift af særlige sygehuse eller sygehusafdelinger og lignende). Der kan endvidere ydes tilskud til enkelte sygehuse til særlige formål (såsom oprettelse af ambulatorier, diagnostestationer, rekonvalescentafdelinger m. v. eller drift af særlige afdelinger).

### Kapitel III.

#### Sygehusrådet.

**§ 17.** Der oprettes et sygehusråd, hvis formand beskikkes af indenrigsministeren. Af rådets øvrige medlemmer udpeges 1 af indenrigsministeren, 1 af finansministeren, 3 af Amtsrådsforeningen i Danmark, 2 af

Den danske Købstadforening og 1 af København kommune.

*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen udpeger en kommitteret, 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.

*Stk. 3.* Sygehusrådet tilkaldes sagkyndig bistand, når forholdene gør dette ønskeligt.

*Stk. 4.* Sygehusrådets funktionsperioder er 6 år.

*Stk. 5.* Udgifterne i forbindelse med rådets virksomhed afholdes af statskassen.

**§ 18.** 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, statslige og private sygehuse og skal medvirke til at fjerne de hindringer for fuld udnyttelse af sygehuse, som skyldes de kommunale grænser.

*Stk. 2.* 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.

*Stk. 3.* Sygehusrådet virker som rådgivende for indenrigsministeren 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 19 nævnte spørgsmål.

#### Kapitel IV.

##### *Ikrafttrædelsesbestemmelser m. v.*

**§ 19.** Indenrigsministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse, herunder regler om beregningen og udbetalingen af de i kapitel II omhandlede tilskud og om sygehusernes regnskabsførelse og revisionsordning.

**§ 20.** Bestemmelserne i denne lov gælder ikke for hospitaler til behandling af sindslidende. Hertil henregnes dog ikke psykiatriske afdelinger på almindelige sygehuse, uanset om der måtte være meddelt afdelingen statsanerkendelse i henhold til § 67 i lov om offentlig forsorg.

**§ 21, § 22, § 23 . . .** (ikrafttrædelsesbestemmelser).