

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet m. v.

Fremsat den 14. december 1972 af indenrigsministeren.

§ 1.

I lov nr. 237 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet foretages følgende ændringer:

1. Efter § 7 indsættes:

„Kapitel I a.

Berettigede personer og ydelsernes omfang.

§ 7 a. Hver kommune yder vederlagsfri behandling på sine sygehuse og de i § 9 omhandlede institutioner til personer, der enten

- 1) har bopæl i kommunen, jfr. dog stk. 2, eller
- 2) har bopæl andetsteds her i landet, jfr. dog stk. 2, men som midlertidigt opholder sig i kommunen, såfremt hensigten med opholdet ikke har været at opnå sygehusbehandling, og patienten ikke tåler at flyttes til et sygehus i bopælskommunen eller i øvrigt trænger til øjeblikkelig hjælp.

Stk. 2. Personer, der tilflytter fra Færøerne eller Grønland, har ret til den i stk. 1 omhandlede vederlagsfri behandling på vedkommende kommunes sygehusvæsen straks efter tilflytningen. Personer, der tilflytter fra udlandet, har først ret til disse ydelser 6 uger efter tilflytningen. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, at nærmere angivne persongrupper får adgang til de i stk. 1 omhandlede ydelser umiddelbart efter tilflytningen eller efter kortere tids ophold end 6 uger.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan fastsætte Indenrigsmin. 5. kt. j. nr. 5000-26/72.

regler, hvorefter der ydes personer med bopæl på Færøerne, i Grønland eller i udlandet, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling på kommunale sygehuse og de i § 9 omhandlede institutioner.

Stk. 4. Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer her i landet og sådanne personers familiemedlemmer.

Stk. 5. Når de i stk. 1-4 nævnte personer med samtykke af sygehusvæsenet i bopælskommunen eller på det midlertidige opholdssted behandles ved en fremmed kommunes sygehusvæsen, herunder de i § 9 nævnte institutioner, behandles patienten på samme vilkår som ved sygehusvæsenet i bopælskommunen eller på det midlertidige opholdssted, idet dog den kommune, der yder behandlingen, kan afkræve bopæls eller det midlertidige opholdssteds kommune de hermed forbundne udgifter.

Stk. 6. Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at enhver kommune vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

Stk. 7. Uanset bestemmelserne i stk. 1-6 kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at der i særlige tilfælde opkræves betaling for visse behandlinger og ydelser eller for behandling på visse institutioner.

§ 7 b. Til personer, der i medfør af § 7 a, stk. 1, 2 og 5, har ret til vederlagsfri be-

F. t. l. vedr. sygehusvæsenet m. v.

handling, ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling på vedkommende kommunale sygehuse eller de i § 9 nævnte institutioner.

Stk. 2. Befordring eller befordringsgodtgørelse ydes endvidere til de i § 7 a, stk. 1 og 2, nævnte personer til og fra vederlagsfri behandling på sygehuse m. v., som ikke henhører under det almindelige kommunale sygehusvæsen, såfremt institutionen (afdelingen) af indenrigsministeren er henført til nærværende bestemmelse.

Stk. 3. Efter nærmere regler fastsat af indenrigsministeren kan befordring eller befordringsgodtgørelse ydes til de i § 7 a, stk. 3 og 4, nævnte personer til behandling på de i stk. 1 og 2 nævnte institutioner. Endvidere kan indenrigsministeren fastsætte regler om, i hvilket omfang der ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til de i § 7 a, stk. 1-4, nævnte personer til de behandlinger, der henføres til § 7 a, stk. 6 og 7.

Stk. 4. Når der anmodes om befordring eller befordringsgodtgørelse til behandling på et midlertidigt opholdssteds sygehus, kan hjemtransport efter udskrivning kun forlanges tilbage til det midlertidige opholdssted.

§ 7 c. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 7 b, skal ske med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften overstiger en af indenrigsministeren fastsat grænse. Nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af indenrigsministeren.

§ 7 d. Befordring eller befordringsgodtgørelse ydes af den kommune, i hvilken patienten opholder sig på det tidspunkt, da ydelsen rekvireres; dog ydes befordring fra et sygehus uden for bopælskommunen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælskommunen af sidstnævnte kommune.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan efter forhandling med vedkommende kommunale organisationer godkende, at udbetaling af befordringsgodtgørelse og løsningen af andre befordringsopgaver i en kommune henlægges til det sociale udvalg, jfr. dog lov nr.

311 om offentlig sygesikring af 9. juni 1971 § 22, på en af de i § 1 nævnte kommuners vegne.

§ 7 c. Afgørelser truffet af sygehusudvalget, Københavns magistrat eller Frederiksberg kommunalbestyrelse om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befordring eller befordringsgodtgørelse, og afgørelser truffet af det sociale udvalg i medfør af § 7 d, stk. 2, kan påklages til sikringsstyrelsen. Klage til sikringsstyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Sikringsstyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for sikringsstyrelsen.

Stk. 2. Ved behandling af klager over en af det sociale udvalg i medfør af § 7 d, stk. 2, truffet afgørelse skal sikringsstyrelsen indhente en udtalelse fra vedkommende amtsråd.

Stk. 3. Afgørelser truffet af sikringsstyrelsen i medfør af stk. 1 kan påklages til den sociale ankestyrelse. Klage til ankestyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for den sociale ankestyrelse.

2. I § 9, stk. 1, 1. punktum, ændres „sygehuse og“ til: „sygehuse,“ og efter „(tuberkulosestationer)“ indføjes: „ , rekonvalescenthjem og fødeklinikker (fødehjem).“

3. I § 9, stk. 1, indsættes som 4. punktum:

„Som tilskudsberettigende anses tillige udgifter, som en kommune afholder i medfør af § 7 a, stk. 5, og § 7 d.“

4. I § 9, stk. 2, efter „sygehuse,“ indsættes: „rekonvalescenthjem eller fødeklinikker (fødehjem).“

5. § 9, stk. 3, affattes således:

„*Stk. 3.* Indenrigsministeren kan godkende, at en kommunes udgifter ved at drive eller benytte eller ved at yde tilskud til nedsettelse af den takstmæssige betaling ved visse andre institutioner; jfr. § 7 a, stk. 7, kan betragtes som tilskudsberettigende.“

6. Efter § 9 indsættes:

„§ 9 a. Indenrigsministeren kan i særlige tilfælde bestemme, at udgifterne ved at drive eller benytte institutioner i udlandet kan betragtes som tilskudsberettigende efter nærmere fastsatte regler.“

7. I § 10 indsættes som nyt *stk. 2*:

„*Stk. 2.* Indenrigsministeren kan fastsætte regler om indretning og drift af rekonvalescenthjem og fødeklioniker.“

8. I § 12, *stk. 1, 3. punktum*, ændres „sygedage på de i § 9, *stk. 1 og 2*,“ til „syge- og patientdage på de i § 9, *stk. 1 og 2*“.

9. I § 12, *stk. 2*, udgår „patientdage“, og efter „institutioner.“ indsættes: „og antallet af patientdage på institutioner, hvortil udgifterne er godkendt som tilskudsberettigende efter § 9, *stk. 3*.“

10. I § 17 indsættes som nyt stykke:

„*Stk. 2.* Indenrigsministeren kan efter forhandling med socialministeren fastsætte regler om, at der af staten ydes vedkommende kommune hel eller delvis refusion af udgifter til befordring og behandling af personer, hvis ret til vederlagsfri behandling her i landet følger af internationale forpligtelser.“

11. Efter § 22 indsættes:

„§ 22 a. Til de i § 1 nævnte kommuner ydes i 1973-74 et ekstraordinært tilskud på 56,7 mill. kr.

Stk. 2. Det i *stk. 1* nævnte beløb lægges i

1973-74 til det i § 8 omhandlede tilskud og fordeles til kommunerne efter §§ 11—13. Tilskudet udbetales med $\frac{1}{4}$ til 1. april, 1. juli, 1. oktober 1973 og 1. januar 1974.

Stk. 3. Foreløbigt tilskud for 1974-75 beregnes på basis af det samlede udbetalte tilskud for 1973-74.“

§ 2.

I lov nr. 282 af 7. juni 1972 om svangerskabshygjje og fødselshjælp foretages følgende ændring:

I § 1 indsættes som *stk. 5*:

„*Stk. 5.* De i lov om sygehusvæsenet i kapitel I a fastsatte regler om vederlagsfri behandling og undersøgelse på sygehus og de i § 9 nævnte institutioner, om befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse hermed og om klageadgang finder efter indenrigsministerens nærmere bestemmelse tilsvarende anvendelse med hensyn til de i *stk. 1—4* omhandlede ydelser.“

§ 3.

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. april 1973.

Stk. 2. Bestemmelsen i sygehuslovens § 7 e, *stk. 3*, træder dog i kraft samtidig med lov om den sociale ankestyrelse. Afgørelser, som før lovens ikrafttræden er truffet af sikringsstyrelsen i medfør af sygehuslovens § 7 e, *stk. 1*, kan indbringes for ankestyrelsen i indtil 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Om adgangen til at se bort fra overskridelse af klagefristen gælder reglen i sygehuslovens § 7 e, *stk. 3*.

Bemærkninger til lovforslaget.

I. Almindelige bemærkninger.

Lovforslaget er i det væsentligste en følge af lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring, der træder i kraft den 1. april 1973. Endvidere søges med lovforslaget tilvejebragt mulighed for at fastsætte nærmere regler for det offentlige tilskud til

kur og efterbehandling og højt specialiseret sygehusbehandling i udlandet. Endelig foreslås en ændring af loven om svangerskabshygjje og fødselshjælp for at bringe denne i overensstemmelse med de principper, der er udtrykt i forslaget til ændring af sygehusloven.

Ændringerne som følge af sygesikringslovens ikrafttræden angår adgangen til behandling på sygehuse m. v., befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra sygehuse samt tilskud til rekonvalescenthjem, kuranstalter og fysiurgiske klinikker.

Loven om offentlig sygesikring indeholder ikke særlige regler om den offentlige sygesikrings betaling for behandling på sygehuse m. v. eller om befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling på disse institutioner, ligesom den offentlige sygesikring ikke kan udrede betaling til ophold eller behandling på rekonvalescenthjem, kuranstalter og fysiurgiske klinikker inden for sygehusvæsenet. Det er herved forudsat, at den nuværende sygekassebetaling for ophold på sygehus, rekonvalescenthjem m. v. bortfalder, og at de pågældende udgifter dækkes efter de regler, der i øvrigt gælder for det offentlige finansiering af sygehusvæsenet. Det er endvidere forudsat, at udgifter til befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med indlæggelse og ambulante behandling på sygehus m. v. fremtidig afholdes som en sygehusudgift mod refusion efter sygehusloven.

På denne baggrund foreslås sygehusloven ændret, således at der herigennem tilsikres befolkningen stort set samme adgang til behandling på de offentlige sygehuse m. v. og til befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse hermed, som har været indeholdt i den hidtidige sygekasseordning.

Ligeledes som følge af sygesikringslovens ikrafttræden foreslås visse ændringer af sygehusloven sigtende til at bringe rekonvalescenthjem, visse kuranstalter og fysiurgiske klinikker ind under det almindelige kommunale sygehusvæsen, således at de omfattes af de almindelige bestemmelser i lovens kapitel I og af tilskudsbestemmelserne i lovens kapitel II.

Ved lovforslaget er ikke tilsigtet en ændring af arten af de ydelser, der hidtil er stillet til rådighed for befolkningen, men som det vil fremgå af bemærkningerne til de enkelte bestemmelser, vil det i nogle tilfælde være administrativt nødvendigt og også rimeligt at stille de ydelser, der hidtil har kunnet opnås gennem nydende medlemskab af en sygekasse — i visse tilfælde kun i medlemsgruppe A — til rådighed for hele befolkningen.

Lovforslaget har i udkast været forelagt Amtsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening, Københavns magistrat, Frederiksberg kommunalbestyrelse, socialministeriet, undervisningsministeriet, direktionen for Rigshospitalet, sundhedsstyrelsen, direktoratet for sygekassevæsenet, direktoratet for statshospitalerne, Den almindelige danske Lægeforening og foreningen af syge-

husadministratorer i Danmark, samt sygehusrådet, der har givet principiel tilslutning til lovforslagets principper.

Udgifter ved lovforslaget.

Uanset sygekasseordningen er den væsentligste del af det offentlige sygehusvæsens udgifter hidtil dækket af amtskommunerne og staten. De gældende takster for sygekassernes betaling udgør 5—10 kr. pr. dag, mens den gennemsnitlige sygedagsudgift for de kommunale sygehuse i 1970-71 udgjorde 262,27 kr.

Ved nyordningen vil amtskommunerne og staten miste de indtægter, der hidtil er oppebåret fra sygekasserne og visse selvbetalende patienter for sygehus og rekonvalescentophold. Endvidere vil amtskommunerne overtage befordringsforpligtelsen og de hermed forbundne udgifter, der hidtil har været afholdt af primærkommunerne.

For 1971 er sygekassernes og fortsættelsessygekassernes betaling for medlemmernes ophold på sygehus og rekonvalescenthjem m. v. opgjort til ca. 126,4 mill. kr. Heraf er 25 pct. af den del af udgifterne, der vedrører nydende medlemmer i gruppe A — et beløb på ca. 26,9 mill. kr. — refunderet af statskassen i medfør af sygeforsikringslovens § 37. I regnskabsåret 1971-72 har sygehusene endvidere haft takstindtægter fra indenamts-selvbetalende patienter på ca. 10,7 mill. kr.

Primærkommunernes udgifter til befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med sygehusbehandling er for 1971-72 skønnet til 25 mill. kr., hvoraf 50 pct. eller 12,5 mill. kr. er refunderet af statskassen i medfør af sygeforsikringslovens § 40. Endvidere har sygekassernes udgift til ambulance-transport af medlemmer i gruppe B i 1971 udgjort ca. 0,7 mill. kr.

Sygekassernes og primærkommunernes samlede udgifter til de nævnte formål har således i 1971 (1971-72) udgjort ca. 152,1 mill. kr., hvoraf ca. 39,4 mill. kr. er refunderet af statskassen.

De med lovforslagets gennemførelse forbundne udgifter/indtægtstab kan i 1972-73-niveau opgøres således:

Merudgift ved driften af kommunale sygehuse som følge af bortfald af sygehus-takster.....	ca. 116,0
Merudgift ved driften af statens hospitaler og statsfinansierede sygehusafdelinger som følge af bortfald af sygehus-takster.....	ca. 28,1
Udgift for amtskommunerne til befordring og befordringsgodtgørelse til patienter...	ca. 36,0

	mill. kr.
Udgift for amtskommunerne ved overtage- lse af rekonvalescenthjem	ca. 10,0
Ialt	ca. 190,1
De skønnede udgifter for statskassen i 1972-73- niveau vil herefter udgøre:	
Refusion med 35 pct. af amtskommuner- nes merudgifter/indtægtstab på ca. 162,0 mill. kr.	ca. 56,7
Merudgift ved driften af statens hospita- ler og statsfinansierede sygehusafdelinger som følge af bortfald af sygehustakster . .	ca. 28,1
Ialt	ca. 84,8

Bortset fra udgifterne ved overtagelse af rekonvalescenthjem indgik de nævnte udgiftsposter ved beregningen af sygesikringsordningens økonomiske virkninger i lovforslaget om offentlig sygesikring, jfr. Folketingsstidende 1970-71, Tillæg A, spalte 2457—2460. Det var således også forudsat, at amtskommunernes forøgede sygehusudgifter ville medføre en stigning i skattegrundlagstilskudet efter lov om generelle tilskud til kommunerne. For 1973-74 er stigningen i skattegrundlagstilskudet til amtskommunerne som følge af den samlede sygesikringsordning, herunder de her nævnte sygehusudgifter, anslået til ca. 140 mill. kr. Amtskommunernes reelle merudgifter efter nærværende lovforslag vil derfor være noget mindre end 105,3 mill. kr. (162 ÷ 56,7 mill. kr.), jfr. foranstående opgørelse.

II. Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til § 1, nr. 1.

I de foreslåede nye bestemmelser til § 7 a — er foretages en afgrænsning af den personkreds, der har ret til vederlagsfri behandling på sygehuse og de i sygehuslovens § 9 nævnte kommunale institutioner, ligesom det fastlægges, i hvilket omfang de pågældende personer har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling på sygehuse og andre helbredelsesanstalter. Endelig foreslås regler om klageadgang. Bestemmelserne er en følge af loven om offentlig sygesikring.

Til ny § 7 a.

Bestemmelsen omhandler retten til vederlagsfri behandling på kommunale sygehuse m. v. Lovforslagets udtryk „behandling“ anvendes i vid betydning, således at det udover egentlig patientbehandling og fødselshjælp også omfatter undersøgelser og

rekonvalescenthjemsoophold samt anden virksomhed, der finder sted inden for rammerne af det offentlige sygehusvæsen.

Den gældende lov om offentlig sygeforsikring (lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967), der ophæves ved sygesikringslovens ikrafttræden, indeholder i § 12 en bestemmelse om, at sygekassen skal yde nydende medlemmer fri behandling på offentlige sygehuse, herunder i barselstilfælde, jfr. § 17, stk. 1, nr. 3, samt på specialsygehuse, når sygekassen på de nævnte institutioner har ret til behandling til nedsat betaling. Nedsættelse i betalingen til mindst halvdelen af den ellers fastsatte takst gives ifølge sygeforsikringslovens § 38, stk. 1 og 2, når et nydende sygekassemedlem indlægges til behandling eller undersøgelse på et offentligt sygehus, og den syge enten er bosat i det område, sygehuset er bestemt for, dvs. i vedkommende amtskommune, eller midlertidigt opholder sig der, uden at hensigten er at opnå sygehusebehandling. Sygekassens betaling for behandlingen er uafhængig af det pågældende nydende sygekassemedlems indtægtsforhold (A- eller B-medlem). Tilsvarende ret til nedsættelse af betalingen tilkommer ifølge sygeforsikringslovens § 65, stk. 6, fortsættelsessygekasserne. I sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, er der hjemmel for sygekasserne til som en frivillig ordning at yde frit ophold på rekonvalescenthjem, der er godkendt af socialministeriet. Med hjemmel i den samme bestemmelse kan endvidere ydes tilskud til ophold på kuranstalter.

Ved behandling på sygehuse af andre end nydende sygekassemedlemmer eller andre persongrupper, for hvilke der gælder særlige ordninger, er betalingen i dag afhængig af, hvorvidt den pågældende har bopæl, eventuelt midlertidigt opholder sig i vedkommende amtskommune. Er dette tilfældet, afkræves den såkaldte indenamts-selvbetalertakst, der normalt udgør det dobbelte af sygekassetaksten. For udenamts-patienter opkræves en væsentlig højere takst, der undertiden nærmer sig de faktiske udgifter ved behandlingen.

I tilfælde af (special)behandling på en fremmed amtskommunes sygehusvæsen følges efter henstilling fra indenrigsministeriet og sygehusrådet den fremgangsmåde, at sygehusvæsenet på bopælen eller det midlertidige opholdssted, der har tiltrådt overførsel til en fremmed kommunes sygehusvæsen, af dette kan afkræves den fulde udgift ved behandlingen, medens patienten selv eller dennes sygekasse kun betaler taksten ved bopælen eller det midlertidige opholdssteds sygehusvæsen.

Då den alt overvejende del af sygehusenes udgifter allerede dækkes af sygehuskommunerne og sta-

ten på grund af de lave takster for sygekassepatienter, og da den offentlige sygesikring yderligere skal administreres af amtskommunerne med samme refusion fra staten (35 pct.), som ydes af amtskommunernes sygehusudgifter, vil regler om betaling fra sygesikringen for behandling på de offentlige sygehuse, der næsten udelukkende drives af amtskommunerne, være uhensigtsmæssige og er som nævnt forudsat at skulle bortfalde ved sygesikringslovens ikrafttræden.

Ved § 7 a søges gennemført, at de personer, der hidtil som nydende sygekassemedlemmer har haft krav på, at sygekassen betalte for deres behandling på bopæls eller opholdsstedets sygehusvæsen, fremtidig opnår ret til vederlagsfri behandling på de nævnte sygehuse. Da en afgrænsning af personkredsen efter begrebet nydende sygekassemedlem imidlertid er uden betydning efter sygekassernes ophævelse, foreslås personkredsen i lovforslaget afgrænset på samme måde som i sygesikringsloven, hvor udgangspunktet er, at sygesikringsens ydelser tilkommer personer, der har bopæl her i landet. Den vederlagsfri behandling vil herefter også tilkomme personer, der ikke har været nydende sygekassemedlemmer, og som ved indlæggelse på bopæls eller opholdsstedets sygehus er blevet afkrævet betaling for behandlingen (10—20 kr. pr. dag).

Den foreslåede affattelse af § 7 a, stk. 1 og stk. 2, tilsigter at dække samme persongruppe, som i kraft af bopæl her i landet umiddelbart er berettiget til sygesikringsens ydelser i medfør af § 1 i lov om offentlig sygesikring. Stk. 1 indeholder herudover en fastsættelse af, på hvilken kommunes sygehusvæsen den vederlagsfri behandling skal ydes. Udgangspunktet er som hidtil, at sygehusbehandling skal ydes ved sygehusvæsenet i bopælskommunen, hvilket normalt vil være den amtskommune, hvor patienten er eller bør være tilmeldt folkeregistret i en af de heri beliggende primærkommuner. Herudover må hvert sygehusvæsen yde behandling til personer, der under midlertidigt ophold får behov for sygehusbehandling, og denne behandling er ligeledes vederlagsfri, når de i lovforslagets tekst anførte betingelser er opfyldt. Om behandling på en fremmed amtskommunes sygehusvæsen henvises til bemærkningerne nedenfor vedrørende § 7 a, stk. 5.

For visse andre persongrupper foreslås bestemmelser om retten til vederlagsfri sygehusbehandling fastsat af indenrigsministeren i henhold til § 7 a, stk. 3 og 4. Det drejer sig om personer med bopæl på Færøerne og i Grønland, som midlertidigt opholder sig i det sydlige Danmark, og udsendt diplomatisk personale m.v., for hvilke persongrupper retten til sygesikring skal fastlægges efter bestemmelser

fastsat af socialministeren. Endvidere kan der i henhold til stk. 3 tillægges udlændinge ret til vederlagsfri sygehusbehandling. Denne bestemmelse må navnlig ses som et supplement til sygesikringslovens § 20 og i forbindelse med allerede indgåede aftaler mellem Danmark og andre stater om gensidig ydelse af sygehjælp, ligesom bestemmelsen vil blive særlig aktuel efter Danmarks indtræden i de europæiske fællesskaber, hvorved Danmark pålægges at opfylde de bestemmelser, der er fastsat vedrørende den sociale tryghed, således som det er sket ved forordning nr. 1408-71 om social tryghed for lønmodtagere m.fl. og deres familiemedlemmer, der flytter inden for fællesskabet.

Bestemmelsen i stk. 4 svarer til sygesikringslovens § 1, stk. 5, og er udformet således, at der vil kunne fastsættes en takstmæssig betaling for sygehusbehandling af diplomater m.v. Lovforslaget indeholder derimod ikke regler om sygehusbehandling af søfarende, der er forhyret med dansk skib. Regler herom vil blive fastsat af socialministeren i en i medfør af sygesikringslovens § 1, stk. 2, og § 14 udfærdiget bekendtgørelse.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 5 tilsigter, at sygehusbehandling m.v. ydes uden yderligere udgift for patienten, når denne henvises til behandling ved en fremmed kommunes sygehusvæsen. Dette kan f.eks. være tilfældet i visse grænseområder, hvor der indgås aftale om, at visse patienter indlægges på et sygehus i nabokommunen. Men herudover vil bestemmelsen navnlig få betydning i de tilfælde, hvor indlæggelse eller ambulans behandling bør ske på landsdelssygehuse. Indenrigsministeriet har tidligere med sygehusrådets tilslutning henstillet til kommunerne, at reglerne om henvisning til en fremmed kommunes sygehusvæsen administreres så smidigt som muligt, og at kravet om, at behandlingen ved det fremmede sygehusvæsen skal være godkendt af bopælsens sygehusvæsen, i mere oplagte tilfælde betragtes som en ordensforskrift, hvorefter indlæggelsessedlen kun skal passere bopælsens sygehusvæsen. Det er ved udførelsen af lovforslagets § 7 a, stk. 5, forudsat, at dette fortsat bliver praksis, og at der ved godkendelse af behandling ved et fremmed sygehusvæsen ikke tages andre hensyn end rent lægelige. Bestemmelsen åbner yderligere mulighed for, at en kommune generelt kan give samtykke til, at områdets praktiserende læger og speciallæger foretager indlæggelse på en fremmed specialafdeling for visse sygdomme. Endelig fastslås det i bestemmelsen, at i tilfælde, hvor indlæggelse på et fremmed sygehus findes sted med samtykke fra sygehusvæsenet på et midlertidigt opholdssted, f.eks. fordi patienten med det samme må undergives en specialise-

ret behandling, må opholdsstedets sygehusvæsen betale omkostningerne herved.

Reglen i stk. 6 tilsigter at gøre det muligt for indenrigsministeren i særlige tilfælde at bestemme, at visse behandlinger også skal kunne ydes vederlagsfrit på et sygehus uden for bopælskommunen eller det midlertidige opholdssteds sygehusvæsen. Der tænkes herved på, at der kan opstå behov for, at en række behandlinger bør ydes uafhængigt af patientens bopæl, således som det hidtil i vidt omfang har været praksis, f.eks. ved undersøgelse på ambulatorier for lungesygdomme (tuberkulosestationer) eller behandling og undersøgelse for veneriske og epidemiske sygdomme.

Bestemmelsen i stk. 7 tager sigte på fortsat at kunne fastsætte begrænsninger i omfanget af sygehusvæsenets almindelige ydelser i forhold til, hvad det skønnes rimeligt, at der udredes af patienten selv eller kan udredes af andre offentlige myndigheder som led i en social forsikringsordning eller på anden måde. Ifølge de gældende takstregulativer er f.eks. ekstra vagter eller enestueophold efter patientens egen begæring, undergivet særlig betaling, ligesom der for visse hjælpemidler, der af sygehuset medgives patienten efter udskrivningen, betales efter regning. I sådanne tilfælde er sygehuset dog i reglen patienten behjælpelig med at indgive ansøgning om hjælp efter revalideringsloven. Den foreslåede bestemmelse giver også mulighed for at opretholde bestemmelser om, at der for ophold på visse kuranstalter og lignende institutioner kun ydes et tilskud fra det offentlige til delvis betaling for opholdet, jfr. bemærkningerne til § 9, stk. 3.

Selvom den altovervejende del af sygehustakstsystemet ved gennemførelsen af § 7 a vil falde bort, vil reglen i sygehuslovens § 6 om kommunernes pligt til at udarbejde takstregulativer dog fortsat have betydning for så vidt angår de grupper, der ikke efter forslaget tillægges ret til vederlagsfri sygehusbehandling, navnlig udenamts-patienter, der ikke er henvist fra bopæls- eller opholdsstedets sygehusvæsen, og udlændinge, der ikke er dækket af internationale aftaler. Endvidere må betalingsregler fastsættes efter § 7, stk. 7, optages i takstregulativerne, ligesom det vil være hensigtsmæssigt, at det i takstregulativerne fastlægges efter hvilke principper, der skal ske betaling mellem to sygehuskommuner for behandling i henhold til § 7 a, stk. 5.

De foreslåede regler i § 7 a vedrører kun behandling på kommunale sygehuse, men det forudsættes, at der gennemføres tilsvarende ændringer i takstregulativerne for Rigshospitalet, Fødselsanstalten i Jylland, Finseninstitutet og statshospitalerne for sindslidende, hvorefter der også sikres de personer;

der hidtil er afkrævet indenlandsk selvbetalertakst eller sygekassetakst ret til vederlagsfri behandling på disse institutioner.

Til ny § 7 b.

Bestemmelsen omhandler retten til befordring eller befordringsgodtgørelse og afløser de hidtidige bestemmelser i sygeforsikringsloven. Herefter ydes der ifølge § 24, jfr. § 21, til nydende sygekassemedlemmer i gruppe A i sygdoms- og barselstilfælde befordring, henholdsvis befordringsgodtgørelse af den kommune, i hvilken medlemmet opholder sig, til indlæggelse eller ambulans behandling eller undersøgelse på og hjemtransport fra et kommunalt sygehus i opholdskommunen, hvorpå sygekassen har ret til nedsættelse af betalingen. Endvidere ydes den nævnte hjælp til nødvendig befordring til indlæggelse, ambulans behandling eller undersøgelse på og hjemtransport fra helbredelsesanstalter, specialafdelinger m.v., som ikke henhører under det almindelige kommunale sygehusvæsen, såfremt anstalten (afdelingen m.v.) af socialministeren er henført under bestemmelsen.

Befordringsudgifter, der afholdes af vedkommende sygehus m.v., herunder udgifter til transport mellem sygehuse, har ikke været omfattet af sygeforsikringslovens befordringsbestemmelser. Udgifter til transport af patienter mellem sygehuse er derfor hidtil uanset de pågældendes indtægtsforhold afholdt som en sygehusudgift i overensstemmelse med en række henstillinger fra indenrigsministeriet og sygehusrådet. Herefter er transport til (special)behandling på et sygehus i en fremmed kommune afholdt af den henvisende kommune, medens transport til sygehuset i bopælskommunen er afholdt af denne.

Ved § 7 b søges der skabt hjemmel for, at den personkreds, som ifølge § 7 a tillægges ret til vederlagsfri sygehusbehandling, også får ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling eller undersøgelse. Der vil således ikke længere blive lagt en indtægtsmæssig grænse til grund for afgrænsningen af befordringsretten, idet det må anses for rimeligt, at retten til befordring eller befordringsgodtgørelse tilkommer befolkningen i samme omfang som retten til vederlagsfri behandling og undersøgelse på sygehuse. I denne forbindelse skal også henvises til, at ifølge lov nr. 282 af 7/6 1972 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp ydes fribefordring til indlæggelse på sygehus i anledning af fødsel uanset indtægtsforhold.

§ 7 b, stk. 1, vedrører befordring til og fra kommunale sygehuse og de i § 9 nævnte institutioner og

svarer hermed til sygeforsikringslovens § 24, stk. 1, idet dog retten til befordring fremtidig principielt vil omfatte alle de i § 9 nævnte institutioner, herunder rekonvalescenthjem, hvorpå der ydes vederlagsfri behandling. Stk. 2 vedrører befordring til og fra hælbredelsesanstalter uden for det almindelige kommunale sygehusvæsen, som særlig henføres under bestemmelsen, f. eks. visse statslige og private sygehuse. Reglen svarer til sygeforsikringslovens § 24, stk. 2, og de institutioner, der er tale om, er senest opført i socialministeriets cirkulære nr. 75 af 4. april 1963, som er suppleret med senere enkeltafgørelser. Herudover er der i stk. 3 hjemmel til at udvide befordringsretten til også at gælde for de persongrupper, der efter indenrigsministerens bestemmelse i medfør af § 7 a, stk. 3 og 4, kan tillægges ret til vederlagsfri sygehusbehandling, ligesom det vil være muligt at fastsætte regler om omfanget af retten til befordring eller befordringsgodtgørelse til behandlinger og undersøgelser, hvorom der med hjemmel i § 7 a, stk. 6 eller 7, bestemmes, at de skal ydes vederlagsfrit af enhver kommune eller, at der kan opkræves betaling herfor, f. eks. hos en offentlig institution. Endelig fastlægges i stk. 4 rækkevidden af retten til hjemtransport efter udskrivning fra et midlertidigt opholdssteds sygehus, hvilket svarer til bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 21, stk. 5, og til sygeforsikringslovens § 18, stk. 2, 2. punktum. Befordring fra det midlertidige opholdssteds sygehus til fortsat indlæggelse på bopælskommunens eller eventuelt en fremmed kommunes sygehusvæsen omfattes derimod af de almindelige regler i stk. 1-3.

Til ny § 7 c.

Bestemmelsen fastsætter vilkårene for ydelse af befordringsgodtgørelse og svarer til reglen i sygeforsikringslovens § 18, stk. 1.

Til ny § 7 d.

Bestemmelsen i stk. 1 fastslår på linje med princippet i sygeforsikringslovens § 21, stk. 1, og sygeforsikringslovens § 18, stk. 2, om befordring til læger og speciallæger, at befordring eller befordringsgodtgørelse skal ydes af den (amts)kommune, hvor den befordringsberettigede opholder sig, da befordringen til og fra sygehusbehandling rekvireres. I de tilfælde, hvor en patient, der er indlagt på et midlertidigt opholdssteds sygehus, må befordres til videre indlæggelse på et sygehus i bopælskommunen, foreslås det dog, at bopælskommunen i overensstemmelse med hidtidig praksis afholder denne udgift.

Reglen i stk. 2 svarer til princippet i sygeforsikringslovens § 23, stk. 1, 3. punktum, hvorefter udbetaling

af kontantydelse efter sygeforsikringsloven kan henlægges til de sociale udvalg (i primærkommunerne). Under lovforslagets udarbejdelse har det været overvejet at udforme lovteksten således, at udbetaling af befordringsgodtgørelse altid skal ske gennem de sociale udvalg. Imidlertid har Amtsrådsforeningen i Danmark og Kommunernes landsforening udtrykt ønske om, at sygehuskommunerne bør forestå udbetalingen, og på denne baggrund har indenrigsministeriet ikke ønsket at foreslå en obligatorisk regel. I stedet foreslår man en regel som stk. 2, der gør det muligt i hver amtskommune at tilvejebringe den for borgerne og kommunerne mest hensigtsmæssige ordning.

Til ny § 7 e.

I bestemmelsen fastsættes regler for anke, som er opbygget efter samme princip som ankebestemmelserne i sygeforsikringslovens § 24, idet det må anses for hensigtsmæssigt, at afgørelser om ret til vederlagsfri behandling, befordring eller befordringsgodtgørelse behandles af de samme myndigheder, som behandler klager over adgangen til sygeforsikrings ydelser. De foreslåede bestemmelser, der vedrører alle kommunale sygehuse m. v., fastlægger kun klageproceduren i sager af denne art. Klager over kommunernes sygehusbetjening, sygehusforvaltning eller over medicinalpersonale vil som hidtil blive behandlet efter reglerne om tilsyn med kommunalforvaltningen og sundhedsstyrelsens tilsyn med sundheds- og sygeplejen. Klager over ret til behandling på statens sygehuse vil ligeledes som hidtil blive behandlet af vedkommende minister.

Til § 1, nr. 2, 4, 5 og 7.

De foreslåede ændringer af § 9 og § 10 er i det væsentlige affødt af sygeforsikringslovens ikrafttræden 1. april 1973 og drejer sig om rekonvalescenthjem, kuranstalter og fysiurgiske klinikker.

Rekonvalescenthjem.

Rekonvalescentophold kan ligesom en række ydelser, primærkommunernes sociale udvalg kan tilbyde borgerne, f. eks. husmoderafløsning, hjemmehjælp m. v., betragtes under synsvinklen hjælpeforanstaltninger, der kan tilbydes efter endt sygdomsbehandling, hvad enten den har fundet sted på sygehus eller ved praktiserende læge. Fælles for disse hjælpeforanstaltninger er, at direkte behandlingsvirksomhed ikke længere er indiceret, men at hjælpen tilbydes for at den udskrevne patient blot ved aflastning vil kunne restituere sig.

Om rekonvalescenthjem indeholder den gældende

sygehuslov i § 9, stk. 3, smh. m. § 12 og § 13 et regelsæt, der medfører, at kommuner, der driver eller har indlæggelsesret på rekonvalescenthjem, som led i det almindelige sygehusstilskud kan få et vist tilskud til nedsettelse af de specielle „rekonvalescenthjemsudgifter“.

Betingelserne herfor er, at hjemmene er „knyttet til“ det kommunale sygehusvæsen, hvilket i praksis navnlig er fortolket således, at kun udgifter og patientdage vedrørende sygehusenhviste rekonvalescenter er tilskudsberettigende, og at hjemmene er godkendt af sundhedsstyrelsen som efterbehandlingssteder.

Er disse betingelser opfyldt, hvilket i praksis kræver en godkendelse i hver enkelt tilfælde, indgår kommunernes udgifter i den samlede pulje for det årlige sygehusstilskud for landet som helhed (§ 8). Til den enkelte kommune ydes derpå bruttoudgiftstilskud efter § 13 og delvist sygedagstilskud efter § 12, stk. 2. Det delvise sygedagstilskud er i praksis af indenrigsministeriet og sygehusrådet fastsat til 1/3 af det fulde sygedagstilskud efter § 12, stk. 1, som ydes til sygedage på sygehuse og sygehusafdelinger. At kun 1/3 af dagene på rekonvalescenthjem medregnes skyldes, at opholdet her er væsentlig billigere pr. dag end indlæggelse på sygehus.

Begrundelsen for som led i det almindelige sygehusstilskud at give et specielt „rekonvalescenthjemstilskud“ er, at rekonvalescenthjemmene typisk aflaster sygehusvæsenene, hvilket bør give sig udslag i, at en del af tilskudet overføres til de kommuner, der driver eller sikrer sig indlæggelsesret på hjemmene.

På landsbasis udgjorde den del af sygehusstilskudet, der beregnes efter rekonvalescenthjemsudgifter og -dage, i 1971-72 ca. 1,9 mill. kr.

Pr. 1. april 1972 var 8 hjem godkendt efter sygehusloven.

I en „Betænkning om rekonvalescenthjem“ afgivet i 1970 af et udvalg under socialministeriet foreslås, at amtskommunerne for fremtiden skal oprette og drive rekonvalescenthjem som led i det almindelige sygehusvæsen. I Københavns kommune har dette været praksis i en længere årrække.

Efter den gældende lov om den offentlige sygeforsikring § 12, stk. 4, er der hjemmel for sygekasserne til som en frivillig ydelse at yde frit ophold på rekonvalescenthjem, der er godkendt af socialministeriet. Det fremgår af betænkningen, at samtlige sygekasser i dag yder medlemmerne frit ophold. Pr. 1. juli 1972 er 25 hjem godkendt af socialministeriet.

For nydende medlemmers ophold betaler sygekasserne en takst, som er godkendt af socialministeriet, og som for tiden maksimalt udgør 34 kr. pr.

dag. Der må ikke opkræves yderligere betaling hos patienten. Der er ikke hidtil ydet fribefordring til rekonvalescenthjem.

I de 25 hjem, der er godkendt af socialministeriet, indgår tillige de 8 hjem, der er godkendt efter sygehusloven.

Med virkning fra sygesikringslovens ikrafttræden 1. april 1973 bortfalder sygeforsikringslovens tilskudsbestemmelser på dette område, og det er herved forudsat, at rekonvalescenthjemsudgifterne for fremtiden skal påhvile amtskommunerne som sygehusudgift mod delvis refusion via sygehusstilskudet. De foreslåede tilføjelser til sygehuslovens § 9, stk. 1 og 2 (ændringsforslagets § 1, nr. 2 og 4) tager sigte herpå. Da kun en mindre del af de eksisterende hjem er godkendt efter sygehusloven, må denne omlægning af finansieringen og styrelsesforholdene medføre, at den hidtidige betingelse for sygehusstilskud — at der alene er tale om rekonvalescens efter sygehusophold — opgives, således at samtlige udgifter og dage på hjemmene kan medregnes.

Da der ikke foregår nogen behandlingsvirksomhed på rekonvalescenthjem, og da disse også i fremtiden alene skal stilles til rådighed for selvhjulpne patienter, må det anses for unødvendigt fortsat at opretholde en speciel godkendelse af hvert enkelt hjem. I det omfang, hvori central godkendelse på et område som dette er nødvendigt, bør den ske som led i godkendelsen af kommunernes almindelige sygehusplaner (sygehuslovens § 4). Som modstykke hertil kan det dog vise sig nødvendigt, at indenrigsministeriet fastsætter visse retningslinjer for hjemmenes indretning og drift. En hertil sigtende hjemmel er foreslået indsat som ny § 10, stk. 2.

Med disse ændringer skulle der være tilveje bragt en vis forenkling af refusionssystemet og administrativ og finansiel baggrund for den ønskede omlægning.

Indenrigsministeriet er dog af den opfattelse, at amtskommunerne ikke ubetinget bør være forpligtet til at overtage eller indgå overenskomster med de eksisterende hjem. Det afgørende — i hvert fald på lidt længere sigt — må være hjemmenes bygningsmæssige og funktionelle værdi for de enkelte sygehusvæsen, og det må derfor bl. a. bero på en vurdering i sammenhæng med kommunernes øvrige sygehusplaner (sygehuslovens § 4), i hvilket omfang eksisterende hjem bør videreføres eller nye søges oprettet.

Det er endvidere ønskeligt, at amtskommunernes sygehusudvalg, hvorunder forvaltningen af rekonvalescenthjemsområdet hører, etablerer det fornødne samarbejde med social- og sundhedsudvalgene om den bedst mulige udnyttelse af rekonvales-

centhjemspadserne, således at der tilrettelægges den mest hensigtsmæssige visitationsordning, som kan sikre, at adgangen til at udnytte rekonvalescenthjem står til rådighed både for de praktiserende læger og for sygehusafdelingerne.

For statskassen medfører den foreslåede omlægning, at der for fremtiden også skal beregnes sygehustilskud af de hjem, der i dag alene modtager tilskud fra sygekasserne, i det omfang amtskommunerne overtager disse hjem eller indgår overenskomster med dem. De samlede udgifter ved driften af hjemmene kan i 1972/73-niveau anslås til ca. 15,7 mill. kr. Overtager amtskommunerne samtlige hjem, vil det forøge sygehustilskudet med ca. 3,6 mill. kr. til 5,5 mill. kr.

Fødeklivnikker (fødehjem).

Den foreslåede tilføjelse til § 9, stk. 1 og 2, vedrørende fødeklivnikker (fødehjem) har karakter af en redaktionel korrektion af lovteksten med henblik på at bringe den i overensstemmelse med lov nr. 282 af 7. juni 1972 om svangerskabshygiejne og fødsels-hjælp. Det er i denne lov (§ 7) bestemt, at kommunerne som led i deres sygehusplanlægning skal udarbejde en særlig plan for fødsels-hjælpen, hvorfor den særlige godkendelse efter den gældende lovs § 9, stk. 3, 2. punktum, skønnes uforuden i fremtiden. Som modstykke hertil kan der vise sig behov for, at indenrigsministeriet fastsætter visse bestemmelser for indretning og drift af fødeklivnikker, jfr. forslaget til ny § 10, stk. 2.

Kuranstalter og fysiurgiske klivnikker.

Efter den gældende lov om offentlig sygeforsikring kan sygekasserne yde tilskud til medlemmers behandling på kuranstalter og fysiurgiske klivnikker. Til ophold på kuranstalter ydes et tilskud på 34 kr. pr. dag, mens resten af udgiften ved opholdet udredes af patienten. Kasserne driver selv et vist antal fysiurgiske klivnikker. Det er ikke i sygesikringsloven afklaret, i hvilket omfang behandling ved sådanne institutioner er en sygehusopgave eller en opgave, der hører under den primære sundhedstjeneste med deraf følgende refusion efter sygesikringslovens regler, og det må forudses, at kommunerne på dette område vil følge en forskellig praksis. Det foreslås derfor i § 9, stk. 3, at indenrigsministeren skal kunne bestemme, at udgifter ved at drive eller benytte eller ved at yde tilskud til nedsættelse af den takstmæssige betaling på andre institutioner (end nævnt i § 9, stk. 1-2) kan betragtes som tilskudsberettigende. Der er herved i første række tænkt på kuranstalter og sygekassernes fysiurgiske klivnikker. Uanset at kommunernes aktivi-

teter på dette område skal være omtalt i en efter § 4 godkendt plan, forudsætter § 9, stk. 3, at kommunerne i hvert enkelt tilfælde ansøger indenrigsministeriet om tilskud.

Til § 1, nr. 3.

Tilføjelsen til lovens § 9 stk. 1, der afgrænser de udgifter, der anses for tilskudsberettigende sygehusudgifter, foreslås indført for at klargøre, at kommunernes udgifter ved behandling på fremmede sygehuse samt ved befordring og befordringsgodtgørelse kan medregnes som tilskudsberettigende i henhold til sygehusloven.

Til § 1, nr. 6.

Bestemmelsen skyldes ønsket om at tilvejebringe visse regler for det offentliges tilskud til rekonvalescens, kur og efterbehandling samt højt specialiseret sygehusbehandling i udlandet.

Rekonvalescens, kur og efterbehandling i udlandet.

Ved privat og offentligt initiativ er der i de senere år etableret forskellige former for rekonvalescens, kur og efterbehandling i udlandet. Det er vanskeligt at give et ganske præcist billede af disse aktiviteter, idet der er tale om glidende overgange fra tilfælde af ren rekonvalescens efter en overstået behandling her i landet til tilfælde, hvor særlige klimatiske og andre betingelser i udlandet nyttiggøres i en behandling der. Endelig er der tilfælde, hvor behandlingen i udlandet består i højt specialiserede, komplicerede operationer for sjældne lidelser, der ikke kan behandles her i landet.

Indenrigsministeriet har i enkelte tilfælde efter forhandling med sygehusrådet forsøgsvis tiltrådt, at kommuner, som henviser patienter til rekonvalescens, kur og efterbehandling i udlandet, kan medregne de hermed forbundne udgifter i de tilskudsberettigende sygehusudgifter. Det drejer sig om psoriasispatienter, der af Dansk Udlands-Rekreation, „Rekreadan“, sendes til behandling ved Det døde Hav i Israel, og om en afdeling af nervesanatoriet Montebello, der er etableret i Benalmadena ved Malaga i Sydspanien.

I begge tilfælde er godkendelsen foreløbig givet for en forsøgsperiode af 2 år, og der er stillet en række vilkår med hensyn til central visitation i kommunerne, bygningsmæssige forhold m. v.

Herudover foreligger for tiden for indenrigsministeriet spørgsmål om rekonvalescenthjemstilskud til kommuner, der henviser rekonvalescenter til „Rekreadan“s rekonvalescenthjem „Callao Salveje“ på Tenerife, som er godkendt af socialministeriet efter

sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, således at sygekasserne kan yde et tilskud på 34 kr. pr. dag, mens rejseudgiften betales af patienten.

Med den foreslåede nye bestemmelse i § 9 a er det hensigten, at indenrigsministeriet efter konkret skøn skal kunne afgøre, om kommunernes udgifter og patientdage i forbindelse med rekonvalescens, kur og efterbehandling kan betragtes som tilskudsberettigende.

Det er ikke muligt i dag at fastsætte ganske klare betingelser for, hvilke institutionsophold i udlandet, der vil kunne godkendes som refusionsberettigende, idet der under alle omstændigheder må blive tale om en afvejning af en række forskellige hensyn. Den omstændighed, at indenrigsministeriet (og sygehusrådet og sundhedsstyrelsen) hidtil kun har ment at kunne give sådanne godkendelser forsøgsvis og tidsbegrænset, er imidlertid udtryk for en vis tilbageholdenhed over for en for vidtgående anvendelse af ophold i udlandet. Ikke blot må der foretages en samfundsøkonomisk afvejning af, om de formål, der tilstræbes med udlandsopholdet, eventuelt med mindre omkostninger for samfundet kan nås ved ophold her i landet, men udlandsophold rejser overhovedet en lang række problemer, som må klarlægges, før der eventuelt kan gives mere faste bestemmelser om godkendelse. Her kan f. eks. nævnes spørgsmål om udenlandske lægers ansvar for behandling af danskere i udlandet, de bygningsmæssige forhold på stedet, brug af medikamenter, der ikke anerkendes her i landet, osv. Under de nuværende forhold har hverken indenrigsministeriet eller sundhedsstyrelsen noget klart overblik over disse problemer, og indenrigsministeriet vil derfor nedsætte et udvalg med repræsentanter for bl. a. socialministeriet, sundhedsstyrelsen og udenrigsministeriet, der skal undersøge hele problemkomplekset, og om muligt fremkomme med forslag til nærmere retningslinjer for fremtidige godkendelser. Det må i dette udvalg også overvejes, om det vil være hensigtsmæssigt, i lighed med hvad der er gennemført i Sverige, at etablere en særlig administration af alle tilfælde af rekonvalescens, kur og efterbehandling i udlandet, herunder også de tilfælde, der falder ind under socialministeriets område.

Højt specialiseret sygehusbehandling i udlandet.

I enkelte tilfælde er der i de senere år rettet henvendelse til indenrigsministeriet med anmodning om statstilskud til dækning af udgifterne ved visse højt specialiserede operationer foretaget i udlandet.

Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen er af den opfattelse, at det i særlige tilfælde kan være rime-

ligt, at udgifterne ved behandling på udenlandske sygehuse afholdes af det danske sygehusvæsen, når vedkommende patient — efter indlæggelse på en sygehusafdeling her i landet, der inden for det pågældende område betegner den højstespecialkundskab i relation til det konkrete sygdomstilfælde — af denne afdeling er henvist til udenlandsk sygehus med henblik på at gennemgå en behandling, som på det pågældende tidspunkt ikke foretages her i landet.

Disse betingelser har ikke været opfyldt i noget af de tilfælde, som har været forelagt indenrigsministeriet.

Det må anses for udelukket at give generelle bestemmelser, der for de enkelte sygdomsgrupper på forhånd nøje præciserer, i hvilket omfang behandling i udlandet herefter kan komme på tale, ligesom der ikke i dag kan siges noget om mulighederne af en art „international arbejdsdeling“ i behandlingen af lidelser, der er så sjældne, at hensynet til de nødvendige befolkningsgrundlag kræver internationalt samarbejde. Når der tages hensyn hertil og til, at der hyppigt i udlandet kan opstå nye behandlingsformer, uden at det måske er muligt at afgøre, om disse vil forblive på eksperimentstadiet eller vil indgå i mere sædvanlige behandlingsformer, må vurderingen af, i hvilket omfang udgifterne ved højt specialiseret behandling i udlandet kan anses for tilskudsberettigende sygehusudgifter, nødvendigvis bero på et konkret skøn i hvert enkelt tilfælde ud fra ovennævnte principper.

Til § 1, nr. 8 og 9.

Bestemmelserne medfører, at syge- og patientdage ved rekonvalescenthjem og fødeklinikker fremtidig bliver tilskudsberettigende, jfr. bemærkningerne til § 1, nr. 2, m.fl.

Til § 1, nr. 10.

Bestemmelsen må ses i sammenhæng med bestemmelsen i § 7 a, stk. 3, jfr. bemærkningerne hertil, om udlændinges vederlagsfri sygehusbehandling i Danmark. Ved den her nævnte EF-forordning nr. 1408/71 er der i mange tilfælde, bl. a. for så vidt angår EF-borgere under midlertidigt ophold i andre EF-lande, hjemlet refusion for udgifter i tilfælde af sygdom, herunder udgifter ved sygehusophold. Selvom forordningen åbner mulighed for, at 2 medlemslande kan træffe aftale om at give afkald på indbyrdes refusion af udgifter, der henhører under den sociale tryghed, er udgangspunktet dog, at staterne i sådanne tilfælde kan få visse af deres sygehjælpseudgifter vedrørende EF-borgere refunderet. Med henblik på at muliggøre sådan refusion af sygehusudgifter kan det efter § 17, stk. 2, bestemmes, at

kommunernes udgifter til sygehusbehandling af denne art kan refunderes af staten, der herefter har grundlag for at anmelde udgifterne til refusion i vedkommende EF-land. I det omfang, der mellem Danmark og medlemmer af EF bliver truffet aftale om afkald på refusion af sygehjælpsudgifter, er der derimod ikke behov for særlig refusion fra staten af disse udgifter. De regler, der af indenrigsministeren kan fastsættes efter § 17, stk. 2, agtes udformet i overensstemmelse hermed.

Til § 1, nr. 11.

Der stilles her forslag om, at der i 1973/74 ydes amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner et ekstraordinært tilskud på 56,7 mill. kr. Det ekstraordinære tilskud skal sikre, at kommunerne allerede fra 1. april 1973 modtager tilskud til nedsættelse af de udgifter, der følger af forslagene om takstbortfald, sygehuskommunernes overtagelse af befordringsudgifter, rekonvalescenthjem m. v. Hvis tilskud til nedsættelse af disse udgifter skulle ydes efter de gældende regler om det almindelige sygehustilskud, ville tilskud først kunne ydes pr. 15. marts 1975, hvilket likviditetsmæssigt ville indebære en for stor belastning af de kommunale budgetter.

Det har været en forudsætning for de økonomiske beregninger af sygesikringsordningens virkninger, jfr. foran under de almindelige bemærkninger, at forøgelsen i statens tilskud til kommunerne skete allerede med virkning fra 1. april 1973.

Et tilsvarende problem foreligger med hensyn til skattegrundlagstilskudet efter lov om generelle tilskud til kommunerne. Dette tilskud vil ligeledes blive ekstraordinært forhøjet i 1973/74 og 1974/75 for at forhindre en utilsigtet merbelastning af den amtskommunale beskatning i overgangsårene, indtil den automatiske forhøjelse efter loven indtræder.

Af tekniske grunde er det nødvendigt at yde det ekstraordinære tilskud som et fast beløb, idet det ikke er muligt at foretage den opdeling af udgifter

og sygedage i regnskabsårene 1971-72 og 1972-73, som en uændret anvendelse i reglerne om sygehustilskudet ville forudsætte. Det faste tilskudsbeløb vil herefter blive lagt til den samlede tilskudspulje (lovens § 8) og derpå fordelt til kommunerne som led i de foreløbige tilskud for både 1973-74 og 1974-75 (§ 14, stk. 2). Endelig regulering under hensyntagen til kommunernes faktiske udgifter i 1973-74 vil ske ved beregningen af det endelige sygehustilskud for 1974-75, hvori det ekstraordinære tilskud vil blive afkortet.

Til § 2.

Forslaget tilsigter at tilvejebringe samme regler for de ydelser, der efter § 1 i lov om svangerskabs-hygienje og fødselshjælp stilles til kvindens rådighed, og ydelser efter sygehusloven. Det præciseres herved bl. a., hvilken personkreds, der er berettiget til lovens ydelser — nemlig kvinder med bopæl her i landet eller omfattet af de særlige regler i sygehuslovens § 7 a, stk. 2-4 — og at lovens ydelser normalt kun vil kunne fås vederlagsfrit hos læger, jordemødre, sygehuse og fødeklivnikker i kvindens bopælskommune. For så vidt angår helbredsundersøgelser hos læger og jordemødre er dette en indskrænkning i forhold til den hidtidige ordning, men med de nye amtskommuner efter kommunalreformen, som efter lovens § 5 har pligt til at tilvejebringe de nødvendige foranstaltninger på området, skønnes der ikke længere grund til at fravige det almindelige princip, der også har fundet udtryk i forslaget til ændring af sygehusloven, om at man normalt kun er berettiget til ydelser fra sundhedsvæsenet i bopælskommunen.

Til § 3.

Lovforslaget foreslås sat i kraft samtidig med bortfaldet af sygeforsikringsloven pr. 1. april 1973.

Reglen om klage til den sociale ankestyrelse kan dog først træde i kraft samtidig med loven om ankestyrelsen, hvis ikrafttrædelsestidspunkt ifølge lovforslaget fastsættes af socialministeren.

I dette bilag opføres i venstre spalte de i lovforslaget nævnte bestemmelser i den nugældende formulering, medens de foreslåede ændringer opføres i højre spalte.

Gældende formulering.

Forslaget.

I lov nr. 237 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet foretages følgende ændringer:

1. Efter § 7 indsættes:

„Kapitel I a.

Berettigede personer og ydelseernes omfang.

§ 7 a. Hver kommune yder vederlagsfri behandling på sine sygehuse og de i § 9 omhandlede institutioner til personer, der enten

- 1) har bopæl i kommunen, jfr. dog stk. 2, eller
- 2) har bopæl andetsteds her i landet, jfr. dog stk. 2, men som midlertidigt opholder sig i kommunen, såfremt hensigten med opholdet ikke har været at opnå sygehusbehandling, og patienten ikke tåler at flyttes til et sygehus i bopælskommunen eller i øvrigt trænger til øjeblikkelig hjælp.

Stk. 2. Personer, der tilflytter fra Færøerne eller Grønland, har ret til den i stk. 1 omhandlede vederlagsfri behandling på vedkommende kommunes sygehusvæsen straks efter tilflytningen. Personer, der tilflytter fra udlandet, har først ret til disse ydelser 6 uger efter tilflytningen. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, at nærmere angivne persongrupper får adgang til de i stk. 1 omhandlede ydelser umiddelbart efter tilflytningen eller efter kortere tids ophold end 6 uger.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan fastsætte regler, hvorefter der ydes personer med bopæl på Færøerne, i Grønland eller i udlandet, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling på kommunale sygehuse og de i § 9 omhandlede institutioner.

Stk. 4. Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til ud-

*Gældende formulering.**Forslaget.*

sendt personale ved diplomatiske og konsulerrepræsentationer her i landet og sådanne personers familiemedlemmer.

Stk. 5. Når de i stk. 1-4 nævnte personer med samtykke af sygehusvæsenet i bopælskommunen eller på det midlertidige opholdssted behandles ved en fremmed kommunes sygehusvæsen, herunder de i § 9 nævnte institutioner, behandles patienten på samme vilkår som ved sygehusvæsenet i bopælskommunen eller på det midlertidige opholdssted, idet dog den kommune, der yder behandlingen, kan afkræve bopæls eller det midlertidige opholdssteds kommune de hermed forbundne udgifter.

Stk. 6. Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at enhver kommune vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

Stk. 7. Uanset bestemmelserne i stk. 1-6 kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at der i særlige tilfælde opkræves betaling for visse behandlinger og ydelser eller for behandling på visse institutioner.

§ 7 b. Til personer, der i medfør af § 7 a, stk. 1, 2 og 5, har ret til vederlagsfri behandling, ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling på vedkommende kommunale sygehuse eller de i § 9 nævnte institutioner.

Stk. 2. Befordring eller befordringsgodtgørelse ydes endvidere til de i § 7 a, stk. 1 og 2, nævnte personer til og fra vederlagsfri behandling på sygehuse m. v., som ikke henhører under det almindelige kommunale sygehusvæsen, såfremt institutionen (afdelingen) af indenrigsministeren er henført til nærværende bestemmelse.

Stk. 3. Efter nærmere regler fastsat af indenrigsministeren kan befordring eller befordringsgodtgørelse ydes til de i § 7 a, stk. 3 og 4, nævnte personer til behandling på de i stk. 1 og 2 nævnte institutioner. Endvidere kan indenrigsministeren fastsætte regler om, i hvilket omfang der ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til de i § 7 a, stk. 1-4, nævnte personer til de behandlinger, der henføres til § 7 a, stk. 6 og 7.

Stk. 4. Når der anmodes om befordring

*Gældende formulering.**Forslaget.*

eller befordringsgodtgørelse til behandling på et midlertidigt opholdssteds sygehus, kan hjemtransport efter udskrivning kun forlanges tilbage til det midlertidige opholdssted.

§ 7 c. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 7 b, skal ske med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften overstiger en af indenrigsministeren fastsat grænse. Nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af indenrigsministeren.

§ 7 d. Befordring eller befordringsgodtgørelse ydes af den kommune, i hvilken patienten opholder sig på det tidspunkt, da ydelsen rekvireres; dog ydes befordring fra et sygehus uden for bopælskommunen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælskommunen af sidstnævnte kommune.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan efter forhandling med vedkommende kommunale organisationer godkende, at udbetaling af befordringsgodtgørelse og løsningen af andre befordringsopgaver i en kommune henlægges til det sociale udvalg, jfr. dog lov nr. 311 om offentlig sygesikring af 9. juni 1971 § 22, på en af de i § 1 nævnte kommuners vegne.

§ 7 e. Afgørelser truffet af sygehusudvalget, Københavns magistrat eller Frederiksberg kommunalbestyrelse om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befordring eller befordringsgodtgørelse, og afgørelser truffet af det sociale udvalg i medfør af § 7 d, stk. 2, kan påklages til sikringsstyrelsen. Klage til sikringsstyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Sikringsstyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for sikringsstyrelsen.

Stk. 2. Ved behandling af klager over en af det sociale udvalg i medfør af § 7 d, stk. 2, truffet afgørelse skal sikringsstyrelsen indhente en udtalelse fra vedkommende amtsråd.

Stk. 3. Afgørelser truffet af sikringsstyrelsen i medfør af stk. 1 kan påklages til den

Gældende formulering.

§ 9. Som tilskudsberettigende sygehusudgifter anses udgifterne ved driften af kommunale sygehuse og sygehusafdelinger, herunder undersøgelsesambulatorier for lungesygdomme (tuberkulosestationer). Ved beregningen af de i § 8 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.

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.

§ 10. Det er en forudsætning for, at der til driften af de i § 9 nævnte sygehuse og

Forslaget.

sociale ankestyrelse. Klage til ankestyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for den sociale ankestyrelse.“

2. I § 9, *stk. 1, 1. punktum*, ændres „sygehuse og“ til: „sygehuse,“ og efter „(tuberkulosestationer)“ indføjes: „, rekonvalescenthjem og fødeklinikker (fødehjem).“

3. I § 9, *stk. 1*, indsættes som *4. punktum*:
„Som tilskudsberettigende anses tillige udgifter, som en kommune afholder i medfør af § 7 a, *stk. 5*, og § 7 d.“

4. I § 9, *stk. 2*, efter „sygehuse,“ indsættes: „rekonvalescenthjem eller fødeklinikker (fødehjem),“.

5. § 9, *stk. 3*, affattes således:

„*Stk. 3.* Indenrigsministeren kan godkende, at en kommunes udgifter ved at drive eller benytte eller ved at yde tilskud til nedsættelse af den takstmæssige betaling ved visse andre institutioner, jfr. § 7 a, *stk. 7*, kan betragtes som tilskudsberettigende.“

6. Efter § 9 indsættes:

„§ 9 a. Indenrigsministeren kan i særlige tilfælde bestemme, at udgifterne ved at drive eller benytte institutioner i udlandet kan betragtes som tilskudsberettigende efter nærmere fastsatte regler.“

Stk. 1 uændret.

Gældende formulering.

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 tredjedel af det i § 8 nævnte tilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af tilskudsberettigede sygedage i det nærmest foregående regnskabsår. Tilskuddet pr. sygedag afrundes opad til nærmeste ørebeløb, der er deleligt med 5. Som tilskudsberettigede 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 bestemmelse af indenrigsministeren kan der ved opgørelsen af en kommunes tilskudsberettigede sygedage tillægges et antal sygedage beregnet i forhold til antallet af patientdage, undersøgelser og behandlinger på de i § 9 nævnte sygehuse og institutioner.

§ 17. 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 §§ 8-14 indeholdte.

Forslaget.

7. I § 10 indsættes som nyt *stk. 2*:

„*Stk. 2.* Indenrigsministeren kan fastsætte regler om indretning og drift af rekonvalescenthjem og fødeklikker.“

8. I § 12, *stk. 1, 3. punktum*, ændres „sygedage på de i § 9, stk. 1 og 2,“ til „syge- og patientdage på de i § 9, stk. 1 og 2“.

9. I § 12, *stk. 2*, udgår „patientdage,“ og efter „institutioner.“ indsættes: „og antallet af patientdage på institutioner, hvortil udgifterne er godkendt som tilskudsberettigede efter § 9, stk. 3“.

Stk. 1 uændret.

10. I § 17 indsættes som nyt stykke:

„*Stk. 2.* Indenrigsministeren kan efter forhandling med socialministeren fastsætte regler om, at der af staten ydes vedkommende kommune hel eller delvis refusion af udgifter til befordring og behandling af personer, hvis ret til vederlagsfri behandling her i landet følger af internationale forpligtelser.“

11. Efter § 22 indsættes:

Gældende formulering.

§ 1. Kvinder har i anledning af svangerskab ret til indtil 5 vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser hos en læge, heraf 3 under svangerskabet.

Stk. 2. Kvinder har endvidere i anledning af svangerskab ret til vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder.

Stk. 3. Kvinder har ret til fødselshjælp enten ved adgang til vederlagsfri fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution eller til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet.

Stk. 4. Kvinder har ret til befordring til undersøgelse efter stk. 1 og stk. 2 og til indlæggelse på sygehus eller anden institution i anledning af fødsel. Regler herom fastsættes af indenrigsministeren.

Forslaget.

„§ 22 a. Til de i § 1 nævnte kommuner ydes i 1973-74 et ekstraordinært tilskud på 56,7 mill. kr.

Stk. 2. Det i stk. 1 nævnte beløb lægges i 1973-74 til det i § 8 omhandlede tilskud og fordeles til kommunerne efter §§ 11—13. Tilskuddet udbetales med $\frac{1}{4}$ til 1. april, 1. juli, 1. oktober 1973 og 1. januar 1974.

Stk. 3. Foreløbigt tilskud for 1974-75 beregnes på basis af det samlede udbetalte tilskud for 1973-74.“

I lov nr. 282 af 7. juni 1972 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp foretages følgende ændring:

Stk. 1-4 uændret.

I § 1 indsættes som *stk. 5*:

„*Stk. 5.* De i lov om sygehusvæsenet i kapitel I a fastsatte regler om vederlagsfri behandling og undersøgelse på sygehus og de i § 9 nævnte institutioner, om befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse hermed og om klageadgang finder efter indenrigsministerens nærmere bestemmelse tilsvarende anvendelse med hensyn til de i stk. 1-4 omhandlede ydelser.“