

Forslag

til

Lov om sygehusvæsenet.

Fremsat den 8. marts 1974 af *indenrigsministeren*.

Kapitel I.

Almindelige bestemmelser.

§ 1. Sygehusvæsenet varetages af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner med de begrænsninger, der følger af opretholdelsen af statslige sygehuse.

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 dettes institutioner, jfr. § 3, stk. 1, varetages af et udvalg (sygehusudvalget) nedsat af amtsrådet, jfr. § 17, stk. 1, i lov om kommunernes styrelse.

§ 3. Til en kommunes sygehusvæsen hører kommunens egne sygehuse og fødeklinikker og andre til sygehusvæsenet knyttede behandlingsinstitutioner samt kommunens egne rekonvalescenthjem.

Stk. 2. Som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver kan en kommune samarbejde med andre kommuners sygehusvæsen og med statens sygehuse.

Stk. 3. En kommune kan endvidere indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sine sygehusopgaver. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om kommunernes benyttelse af sådanne institutioner.

§ 4. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om kommunernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte institutioner i udlandet.

Indenrigsmin. j. nr. 5, kt. 5000-10/1973.

Kapitel II.

Berettigede personer og ydelseernes omfang.

§ 5. Hver kommune yder vederlagsfri behandling ved sit sygehusvæsen 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 ved det kommunale sygehusvæsen.

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

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 behandles patienten på samme vilkår som ved sygehusvæsenet i bopælskommunen eller på det midlertidige opholdssted, idet dog den kommune, der yder behandlingen, kan afkræve bopælsens 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.

§ 6. Til personer, der i medfør af § 5, stk. 1, 2 og 5, har ret til vederlagsfri behandling, ydes befording eller befordingsgodtgørelse til og fra behandling ved vedkommende kommunale sygehusvæsen.

Stk. 2. Befording eller befordingsgodtgørelse ydes endvidere til de i § 5, 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. Eiter nærmere regler fastsat af indenrigsministeren kan befording eller befordingsgodtgørelse ydes til de i § 5, 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 befording eller befordingsgodtgørelse til de i § 5, stk. 1-4, nævnte personer til de behandlinger, der henføres til § 5, stk. 6 og 7.

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

§ 7. Befording, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 6, 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 befording og befordingsgodtgørelse og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af indenrigsministeren.

§ 8. Befording eller befordingsgodtgørelse ydes af den kommune, i hvilken patienten opholder sig på det tidspunkt, da ydelsen rekvireres. Dog ydes befording 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 befordingsgodtgørelse 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.

§ 9. Afgørelser truffet af sygehusudvalget, Københavns magistrat eller Frederiksberg kommunalbestyrelse om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befording eller befordingsgodtgørelse, og afgørelser truffet af det sociale udvalg i medfør af § 8, 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 § 8, 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. Afgø-

relse herom træffes af chefen for den sociale ankestyrelse.

§ 10. Indenrigsministeren fastsætter, i hvilket omfang reglerne i §§ 5-9 finder anvendelse, når kommunerne driver eller benytter institutioner i udlandet, jfr. § 4.

Stk. 2. For personer, der ikke ifølge reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri behandling, fastsættes regler vedrørende betaling af indenrigsministeren.

Kapitel III.

Planlægnings- og godkendelsesbestemmelser.

§ 11. Indenrigsministeren udfærdiger efter forhandling med sygehusrådet, jfr. kapitel VI, vejledende retningslinier for planlægningen af sygehusvæsenets fremtidige udbygning.

Stk. 2. Det påhviler hver kommune at udarbejde en plan for kommunens sygehusvæsen og at revidere planen i det omfang udviklingen gør dette nødvendigt. Planen skal omfatte kommunens drift af eller benyttelse af de institutioner, der er nævnt i § 3. Planen og revisioner af denne skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet.

Stk. 3. Væsentlige ændringer i en kommunes sygehusvæsen, der ikke er forudsat i en i henhold til stk. 2 godkendt plan, herunder udbygning af sygehusvirksomhed ved oprettelse af nye specialafdelinger, skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet. Angår de nævnte ændringer nogen kommune i hovedstadsområdet, jfr. § 1, stk. 2, i lov om et hovedstadsråd, skal ændringen forud for sagens behandling i indenrigsministeriet forelægges hovedstadsrådet til udtalelse.

§ 12. Hovedstadsrådet udarbejder en overordnet sygehusplan for hovedstadsområdet. Planen opstilles med udgangspunkt i de enkelte kommuners planer, jfr. § 11, stk. 2.

Stk. 2. Den overordnede sygehusplan skal indeholde en analyse og vurdering af hele områdets behov for sygehusfunktion samt forslag til de mest hensigtsmæssige former for betjening dermed. Hovedstadsrådet tager i denne forbindelse hensyn til den kapacitet og de funktioner, som kan forventes stillet til rådighed på sygehuse, der drives af

staten eller af private. På dette grundlag skal planen omfatte:

1) En plan for samarbejde og opgavefordeling mellem sygehuse og andre institutioner i hovedstadsområdet, sigtende til at opnå den bedst mulige udnyttelse af den nuværende og fremtidige kapacitet i hele området.

2) En plan for den geografiske placering i hovedstadsområdet af eventuelle nye sygehuse og andre institutioner inden for sygehusvæsenet, samt for disses funktioner i områdets sygehusvæsen.

3) En tidsfølgeplan for de under 2) nævnte nyanlæg samt for ombygninger og moderniseringer af bestående bygninger.

Stk. 3. Planer om væsentlige ændringer af kapacitet og funktioner på statslige eller private sygehuse, der betjener hovedstadsområdet, skal af indenrigsministeren eller undervisningsministeren forelægges hovedstadsrådet til udtalelse, inden der træffes endelig beslutning om sådanne ændringer.

Stk. 4. Planer og revisioner af planer, der er udarbejdet af hovedstadsområdet kommuner efter § 11, stk. 2, fremsendes til hovedstadsrådet, der kan fastsætte frister herfor.

Stk. 5. På grundlag af den overordnede plan kan rådet pålægge de enkelte kommuner at ændre de af dem opstillede planer og revisioner af planer. De således reviderede planer fremsendes til indenrigsministeriets godkendelse sammen med den overordnede plan.

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

§ 14. Ethvert privat sygehus skal have et takstregulativ.

§ 15. Det påhviler kommuner samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, at afgive beretning vedrørende virksomheden efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler.

Kapitel IV.

Behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

§ 16. Kommunerne driver behandlingsinstitutioner for alkoholskadede, i det omfang

behandlingen ikke finder sted på psykiatriske hospitaler eller afdelinger.

Stk. 2. Forvaltningen af opgaverne efter stk. 1 varetages i amtskommunerne af det i § 2 nævnte udvalg.

Stk. 3. En kommune kan indgå aftale med en privat institution eller forening om driften af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

Stk. 4. Behandling på institutioner for alkoholskadede er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor. Ved indlæggelse på et behandlingshjem uden for den kommune, hvor patienten bor, kan hópælskommunen afkræves de med behandlingen forbundne udgifter.

Stk. 5. Hver kommune udarbejder en plan for driften af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede og reviderer planen i det omfang, udviklingen gør dette nødvendigt. I planen tages stilling til antallet af behandlingsinstitutioner og til samarbejdet mellem behandlingsinstitutionerne, det øvrige sygehusvæsen og sundheds- og socialvæsenet. Planen og revisioner af denne skal godkendes af indenrigsministeren. Planer fra kommuner i hovedstadsområdet skal forinden fremsendelsen til indenrigsministeriet forelægges hovedstadsrådet til udtalelse. Indenrigsministeren udfærdiger vejledende retningslinier for udarbejdelsen af planen.

Kapitel V.

Tilskudsbestemmelser.

§ 17. I særlige tilfælde kan der af statskassen ydes tilskud til hel eller delvis dækning af udgifterne ved løsningen af særlige opgaver inden for det kommunale sygehusvæsen.

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.

§ 18. Efter nærmere bestemmelse af indenrigsministeren kan der ydes tilskud af statskassen til private sygehuse.

Kapitel VI.

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 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.

§ 20. Sygehusrådets formand beskikkes af indenrigsministeren. Af rådets øvrige medlemmer udpeges 1 af indenrigsministeren, 1 af undervisningsministeren, 1 af finansministeren, 5 af Amtsrådsforeningen i Danmark, 1 af Københavns kommune og 1 af Frederiksberg 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 4 år.

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

Kapitel VII.

Ikrafttrædelses- og ændringsbestemmelser.

§ 21. Loven træder i kraft den 1. april 1975.

Stk. 2. Samtidig ophæves lov nr. 237 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet, som ændret

ved lov nr. 154 af 31. marts 1973 og lov nr. 410 af 13. juni 1973.

§ 22. I lov nr. 138 af 10. maj 1915 om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse, som ændret bl. a. ved § 1 i lov nr. 236 af 4. juni 1969, affattes § 33 således:

„§ 33. Udgifter i henhold til denne lov afholdes i København og Frederiksberg af kommunen og i øvrigt af amtskommunen.“

§ 23. I lov nr. 67 af 31. marts 1953 om karantæneforanstaltninger mod smitsomme sygdomme, som ændret bl. a. ved § 7 i lov nr. 236 af 4. juni 1969, affattes § 41, 1. pkt., således:

„Udgifterne til behandling og pleje af personer, der underkastes isolation, afholdes i København og Frederiksberg af kommunen og i øvrigt af amtskommunen.“

§ 24. I lov nr. 282 af 7. juni 1972 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, som ændret ved § 2 i lov nr. 154 af 31. marts 1973 foretages følgende ændringer:

1. § 1, stk. 5, affattes således:

„Stk. 5. De i lov om sygehusvæsenet fastsatte regler om vederlagsfri behandling og undersøgelse ved sygehusvæsenet, 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.“

2. I § 7, stk. 1, udgår „§ 18 i“.

3. § 12 ophæves.

§ 25. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget.

Almindelige bemærkninger.

De gældende bestemmelser om sygehusvæsenet findes i lov nr. 237 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet med de ændringer, der følger af lov nr. 154 af 31. marts 1973 og lov nr. 410 af 13. juni 1973, jfr. indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 481 af 21. august 1973 af lov om sygehusvæsenet.

Forarbejderne til sygehusloven findes i folketingstidende:

Lov nr. 237 af 4.6.69 om sygehusvæsenet;

Folketingstidende 1968-69.

Lovforslaget	.....	Tillæg A, sp. 3425
1. behandling	.....	Tidende, sp. 4061
Udvalgsbetænkning	.....	Tillæg B, sp. 2241
2. behandling	.....	Tidende, sp. 7094
Tillægsbetænkning	.....	Tillæg B, sp. 2331
3. behandling	.....	Tidende, sp. 7334

Lov nr. 154 af 31.3.73 om ændring af lov om sygehusvæsenet;

Folketingstidende 1972-73.

Lovforslaget	.....	Tillæg A, sp. 2735
1. behandling	.....	Tidende, sp. 2797
Udvalgsbetænkning	.....	Tillæg B, sp. 1065
2. behandling	.....	Tidende, sp. 5051
3. behandling	.....	Tidende, sp. 5121

Lov nr. 410 af 13.6.73 om ændring af lov om sygehusvæsenet;

Folketingstidende 1972-73.

Lovforslaget	.....	Tillæg A, sp. 6009
1. behandling	.....	Tidende, sp. 6622
Udvalgsbehandling	.....	Tillæg B, sp. 2465
2. behandling	.....	Tidende, sp. 7249
Tillægsbetænkning	.....	Tillæg B, sp. 2589
3. behandling	.....	Tidende, sp. 7638

Lovforslaget er motiveret af regeringens ønske om at ophæve det almindelige tilskud fra statskassen til nedsættelse af amtskommunernes og Københavns og Frederiksberg kommuners sygehusudgifter samt tilskuddet til behandlingsinstitutioner for alkoholskadede og lade disse tilskud erstatte af tilskud efter udgiftsbehovskriterier. Sygehustilskuddet har udgjort 35 pct. af kommunernes nettoudgifter til sygehusvæsen, excl. udgifter til forrentning og

afskrivning. Tilskuddet er på forslag til finanslov for 1974-75 budgetteret til 1.604 mill. kr. Statskassen har hidtil fuldtud dækket udgifterne ved driften af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede, der i følge forslag til finanslov for 1974-75 er budgetteret til 13,6 mill. kr.

Ophævelsen af sygehustilskuddet kræver under alle omstændigheder udover selve ophævelsen af lovens tilskudsbestemmelser en del i hovedsagen redaktionelle ændringer af den gældende sygehuslov. I stedet for at begrænse sig til at indarbejde disse korrektioner i den gældende lovtekst har indenrigsministeriet anset det for ønskeligt at udarbejde et nyt forslag til lov om sygehusvæsenet.

Herfor taler, at sygehusloven i store træk i sin nuværende skikkelse går tilbage til 1946. I den mellemtilværende tid er der foretaget mange ændringer af loven, men i hovedsagen med bibeholdelse af dens oprindelige skikkelse, hvilket efterhånden har gjort lovteksten vanskelig overskuelig.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

Til § 1.

Bestemmelsen afløser de hidtidige sygehusloves § 1. I disse har siden 1946 været fastslået en forpligtelse for de ansvarlige kommuner til at tilvejebringe og drive „det fornødne antal sygehuse“. I forbindelse med gennemførelsen af de nye love om den offentlige sygesikring samt om svangerskabshygiejne og fødselsbistand er det imidlertid blevet fastslået, at opgaverne vedrørende sygehusvæsenet ikke blot omfatter de egentlige sygehusfunktioner, men også tilvejebringelse af muligheder for fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution (fødeklinikker) samt for rekonvalescenthjemophold. Endvidere har det ved sygesikringsordningens gennemførelse været forudsat, at visse af de opgaver, der tidligere har været varetaget af sygekasserne vedrørende tilskud til behandling på fysiurgiske klinikker og forskellige kuranstalter, fra den nye sygesikringsordnings ikrafttræden den 1. april 1973 skulle varetages af det kommunale sygehusvæsen. Endelig kan man forestille sig forskellige andre institutioner uden for de egentlige sygehuse, som det vil være naturligt at henføre til sygehusvæsenet, som f.eks. lægelaboratorier. Dette er hidtil fremgået af tilskudsbestemmelserne i § 9, som nu ophæves. Det må tillige forekomme naturligt i en ny § 1 at fastslå,

at forpligtelsen ikke vedrører enkelte institutioner og antallet af disse, men det samlede sygehusvæsen med dettes til enhver tid værende udbud af undersøgelses- og behandlingsmuligheder m.v. Denne vægtforskydning fra det enkelte sygehus (den enkelte institution) til det samlede sygehusvæsen svarer til udviklingen inden for sygehusplanlægningen, hvor der ligeledes er sket en forskydning fra planlægning af den enkelte institution til planlægning af det samlede sygehusvæsen.

Til § 2.

Bestemmelsen svarer til den gældende lovs § 2 bortset fra, at sygehusudvalgets funktion som bestyrelse ikke blot gælder kommunens enkelte sygehuse, men er udstrakt til alle de kommunale institutioner, der henføres til kommunens sygehusvæsen. Sygehusudvalget skal tillige fungere som bestyrelse for kommunens alkoholinstitutioner, jfr. lovforslagets § 16.

Til § 3.

Bestemmelsen opregner ved hvilke institutionstyper, kommunerne kan løse sygehusvæsenets opgaver. Disse er efter ejerforhold kommunens egne institutioner, andre kommunale og statslige institutioner samt private institutioner. Efter funktion er der tale om de samme institutioner, som hidtil er omfattet af den gældende lovs § 9. Forslaget indebærer således ingen realitetsændringer i hvilke institutioner, der henregnes til det samlede og til den enkelte kommunes sygehusvæsen. Den foreslåede bestemmelse er dog hensigtsmæssig bl.a. for at få fastlagt på hvilke institutioner, der er ret til vederlagsfri behandling og befordring efter reglerne i kap. II. Med § 3 er det endvidere tilsigtet at opnå et udgangspunkt for afgrænsningen af de institutioner, hvis virksomhed og funktioner forventes særskilt behandlet i kommunens sygehusplan, jfr. lovforslagets § 11, og hermed for afgrænsningen af sygehusvæsenets opgaver i forhold til de tilgrænsende områder, navnlig plejehjemssektoren og den offentlige sygesikring.

Ligeledes i konsekvens af ophævelsen af den gældende lovs § 9, stk. 3, er i § 3, stk. 3, 2. punktum foreslået en bestemmelse om, at indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om kommunernes benyttelse af private institutioner. I den gældende lovs § 9, stk. 3, er det nemlig forudsat, at der i forbindelse med godkendelse af, at en kommunes udgifter ved indlæggelse på visse andre (private) institutioner er tilskudsberettigende, også foretages en vurdering af den pågældende institutions karakter. Den foreslåede bestemmelse gør det også muligt at regulere en række mere administrative forhold om-

kring de private sygehuse og andre institutioner, der benyttes af det kommunale sygehusvæsen. I de hyppigt forekommende tilfælde, hvor der ikke er indgået nogen egentlig overenskomst eller lejeaftale mellem den benyttende kommune og institutionen, men hvor patientens hjemstedskommune betaler udgiften pr. sygedag i overensstemmelse med institutionens takstregulativ, jfr. princippet i § 5, stk. 5, vil det være naturligt, at i hvert fald en af de benyttende kommuner (f.eks. den amtskommune, hvor institutionen er beliggende, eller den, som gør mest brug af institutionen) betinger sig indseende med fremgangsmåden ved betalingsfastsættelsen, institutionens driftsmæssige forhold iøvrigt og behandlingens karakter. Forinden der tages stilling til disse administrative spørgsmål, vil indenrigsministeriet forhandle med amtsrådsforeningen samt Københavns og Frederiksberg kommuner om den mest praktiske fremgangsmåde.

Til § 4.

I bemærkningerne til den gældende lovs § 9 a, som § 4 skal erstatte, redegjordes for det problemkompleks, der knytter sig til rekonvalescens, kur og efterbehandling i udlandet. Det nævntes, at der ikke blot måtte foretages en samfundsøkonomisk afvejning af, om de formål, der tilstræbes med udlandsopholdet, eventuelt med mindre omkostninger for samfundet, kunne opnås ved ophold her i landet, men også 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 m.v. måtte undersøges. Disse problemer er for tiden genstand for nærmere overvejelser i indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen.

Forslaget til § 4 åbner mulighed for, at indenrigsministeren på grundlag af sådanne overvejelser kan fastsætte nærmere regler for kommunernes drift eller benyttelse af institutioner i udlandet og de nærmere vilkår herfor.

Til §§ 5-9.

Svarer til §§ 7 a-e i den gældende lov. Ved en kommunes sygehusvæsen i §§ 5-9 forstås de i § 3 nævnte institutioner bortset fra statens sygehuse.

Til § 10.

Den foreslåede regel i stk. 1 knytter sig til forslaget i § 4 om behandling i udlandet.

Stk. 2 afløser den gældende lovs § 6, stk. 1, om takstregulativer. Efter at der fra 1. april 1973 er indført regler om ret til vederlagsfri behandling for alle med bopæl her i landet og i visse tilfælde også for

F. t. l. om sygehusvæsenet.

personer, der har midlertidigt ophold, må det anses for hensigtsmæssigt, at de få tilbageværende takster m.v. fastsættes centralt. Disse takster vil hovedsagelig vedrøre personer, der uden hjemstedskommunens samtykke søger sygehusbehandling ved en fremmed kommunes sygehusvæsen, og personer fra udlandet, der ønsker at blive behandlet i Danmark. Ved den foreslåede ny bestemmelse vil også blive opnået en administrativ forenkling, idet hver kommune ikke længere skal udarbejde og revidere et takstregulativ for sit sygehusvæsen.

Til § 11.

Bestemmelsen svarer til § 4 i den gældende lov, idet det dog i stk. 2 præciseres, at planen ikke blot skal omfatte de egentlige sygehuse, men også de andre institutioner, kommunen driver eller benytter til løsning af sygehusopgaverne. Dette får særlig betydning efter ophævelsen af den gældende lovs § 9, stk. 3.

I tilfælde, hvor flere kommuner benytter en privat institution, skal således i princippet hver af disse redegøre herfor i sin plan. Det kan dog vise sig hensigtsmæssigt, at den nærmere omtale af institutionens forhold, herunder planerne for en eventuel udbygning af denne, alene optages i en enkelt af de benyttende kommuners planer. Det vil således være en nærliggende løsning, at redegørelsen for den pågældende institutions forhold medtages i og vurderes i forbindelse med sygehusplanen for den kommune, hvori institutionen er beliggende, eller den kommune, der mest betjener sig af institutionen. Ordningen vil således komme til at svare til, hvad man kan tænke sig fastsat vedrørende takstgodkendelse m.v. vedrørende de private institutioner, jfr. bemærkningerne til lovforslagets § 3, og indenrigsministeriet agter derfor også at forhandle dette spørgsmål med amtsrådsforeningen samt Københavns og Frederiksberg kommuner.

Til § 12.

Svarer til § 4 a i den gældende lov.

Til § 13.

Svarer til § 5 i den gældende lov. Bestemmelsen vedrører kun egentligt sygehusbyggeri.

Til § 14.

Svarer til § 6, stk. 2, i den gældende lov.

Til § 15.

Bestemmelsen afløser § 7 i den gældende lov, idet indberetningspligten dog er udvidet til også at omfatte andet end den lægelige virksomhed. Dette

skyldes, at kommunerne ikke længere skal afgive indberetning til brug ved beregningen af sygehustilskuddet. Oplysninger om sygehusvæsenets ressourceforbrug er dog af væsentlig betydning for udarbejdelse af medicinalstatistik m.v. Den foreslåede bestemmelse vil i øvrigt svare til princippet i § 23 i lov om styrelsen af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

Til § 16.

Bestemmelsen er en følge af, at det hidtidige statstilskud til behandlingsinstitutioner for alkoholskadede, således som det nærmere er omtalt i de indledende bemærkninger til lovforslaget, foreslås ophævet og erstattet af tilskud efter udgiftsbehovskriterier.

Ifølge den gældende sygehuslovs § 16 og tilsvarende bestemmelser i tidligere love har staten siden 1960 ydet fuld dækning af driftsudgifterne til de af indenrigsministeren godkendte behandlingsinstitutioner for alkoholskadede. Pr. 1. april 1973 ydes der således tilskud til 39 institutioner, hvoraf 20 drives af amtskommunerne eller Københavns eller Frederiksberg kommuner, medens 19 er private. Endvidere findes der en klinik for alkoholskadede på statshospitalet i Århus, hvis driftsudgifter indgår i statshospitalets budget, ligesom der i øvrigt i vid udstrækning finder behandling af alkoholskadede sted på andre statshospitaler og kommunale eller statslige psykiatriske afdelinger.

Af de 39 institutioner, der er godkendt efter den gældende lovs § 16, og hvis forhold omfattes af tilskudsomlægningen, er 3 beregnet for indlagte alkoholskadede, medens de resterende kun foretager ambulans behandling.

Baggrunden for bestemmelserne i den gældende sygehuslov er en betænkning fra 1958 om forsorgen overfor alkohollidende, hvori man anskuede alkoholisme som et medicinsk problem og anbefalede oprettelse af ambulatorier og behandlingshjem.

I de forløbne år er der herefter tilvejebragt behandlingsinstitutioner i alle amtskommuner, og da som nævnt halvdelen af disse institutioner allerede drives af amtskommunerne eller Københavns eller Frederiksberg kommuner, medens de øvrige institutioner i vid udstrækning samarbejder med det offentlige sygehusvæsen og social- og sundhedsvæsenet, har man foreslået, at ansvaret for behandlingen af de alkoholskadede fremtidig placeres hos de amtskommunale myndigheder m.fl. på linie med ansvaret for øvrig sygehusbehandling. Man har herved tillagt det vægt, at behandlingen af de alkoholskadede og driften af behandlingsinstitutionerne ikke kan betragtes som en isoleret opgave, men må foregå i snævert samarbejde med både det alminde-

lige sygehusvæsen og social- og sundhedsvæsenet. I øvrigt vil den foreslåede nyordning medføre en administrativ forenkling, derved at budgetter og regnskaber m.v., vedrørende de kommunale institutioner ikke længere skal godkendes dels af vedkommende amtsråd og derefter af indenrigsministeriet.

Ifølge forslaget til § 16, stk. 1-3, vil behandlingen af alkoholskadede som hidtil dels kunne ske ved kommunale institutioner under sygehusudvalget, dels ved, at vedkommende kommune indgår en aftale med en privat institution eller forening. Da en væsentlig del af det nuværende behandlingsarbejde, specielt i hovedstadsområdet, udføres af private institutioner, vil det for at undgå en øjeblikkelig forringelse af behandlingsmulighederne være nødvendigt, at den amtskommune m.v., hvori en privat institution er beliggende, indgår aftale med institutionen om den fortsatte drift. Det er ved affattelsen af bestemmelsen i lovforslagets § 16, stk. 3, forudsat, at de pågældende amtskommuner m.fl. indgår sådanne aftaler med de private institutioner, der hidtil har opnået godkendelse efter den gældende sygehuslovs § 16.

I forslaget til stk. 4 opretholdes den gældende bestemmelse om, at behandling på institutioner for alkoholskadede er vederlagsfri for patienterne uden hensyn til, hvor disse er hjemmehørende. Ved indlæggelse på et behandlingshjem uden for den kommune, hvor patienten bor, har man dog fundet det rimeligt at følge samme principper, som gælder for øvrig sygehusbehandling, hvorefter den behandelende kommune kan afkræve bopælskommunen de hermed forbundne udgifter, jfr. princippet i den gældende lovs § 7 a, stk. 5, og i lovforslagets § 5, stk. 5. Indenrigsministeriet agter på dette område at medvirke til, at der indføres et smidigt visitationssystem.

Da den fornødne styring af området hidtil har været foretaget af staten hovedsagelig gennem budgetgodkendelser m.v., har man anset det for påkrævet, at der i forbindelse med overgangen til amtskommunal finansiering gives kommunerne en vejledning om, hvorledes opgaven gribes an, specielt hvad angår relationerne mellem de egentlige behandlingsinstitutioner og det øvrige sygehusvæsen samt sundheds- og socialvæsenet. Samtidig har man anset det for hensigtsmæssigt, at der i hver amtskommune udarbejdes en plan for, hvorledes institutionerne skal drives og udbygges. Den foreslåede bestemmelse i stk. 5 tilsigter derfor, at der på grundlag af vejledende retningslinier fra indenrigsministeren udarbejdes en plan for hver amtskommunes behandlingsinstitutioner for alkoholskadede,

og at planen revideres i det omfang, udviklingen gør det nødvendigt. Planer fra kommuner i hovedstadsområdet skal endvidere forelægges hovedstadsrådet til udtalelse. Planen og revisioner af denne foreslås godkendt af indenrigsministeren.

Til § 17.

Svarer til § 17 i den gældende lov. Uanset ophævelsen af det almindelige sygehustilskud må det fortsat anses for nødvendigt med en hjemmel til at staten kan yde tilskud til særlige formål inden for det kommunale sygehusvæsen. De særlige statstilskud til kommunale neurokirurgiske og neuromedicinske afdelinger, radiumstationer og dialyse- og nyretransplantationscentre ydes således med hjemmel i § 17, stk. 1.

Til § 18.

Svarer til § 15 i den gældende lov. De private sygehuse får i meget vid udstrækning driftsudgifterne dækket gennem betaling fra de indlæggende kommuner, enten i henhold til særlige overenskomster eller ved betaling i hvert enkelt tilfælde efter takstregulativet for det private sygehus. Indenrigsministeriet har på den baggrund sammen med amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg komuner taget skridt til, at disse betalingsordninger kan udbygges, således at kommunal betaling fremtidig bliver den almindelige finansieringsform for private sygehuse. Da forhandlingerne om disse spørgsmål ikke er fuldstændigt afsluttet på tidspunktet for lovforslagets fremsættelse, har man dog ment indtil videre at burde opretholde en særlig hjemmel for statstilskud til private sygehuse.

Til §§ 19-20.

Svarer til §§ 18-19 i den gældende lov.

Til § 21.

Lovforslaget foreslås at træde i kraft den 1. april 1975.

Det endelige sygehustilskud efter den gældende lov vil herefter sidste gang blive ydet for 1974-75 og afregnet den 15. marts 1975.

Det hidtidige statstilskud til behandlingsinstitutioner for alkoholskadede vil sidste gang blive afregnet efter udløbet af finansåret 1974-75.

Til §§ 22-24.

Sygehustilskuddets bortfald og den ændrede systematik i sygehusloven nødvendiggør ændringer i en række love, hvori der henvises til sygehusloven eller dennes tilskudsbestemmelser.

Bilag.

I dette bilag er optrykt bekendtgørelse nr. 481 af 21. august 1973 af lov om sygehusvæsenet.

Bekendtgørelse af Lov om sygehusvæsenet.

Herved bekendtgøres lov nr. 237 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet med de ændringer, der følger af lov nr. 154 af 31. marts 1973 og lov nr. 410 af 13. juni 1973.¹⁾

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.

Stk. 4.²⁾ Omfatter en af de overenskomster, der er nævnt i stk. 1 og 2, nogen kom-

mune i hovedstadsområdet, jfr. § 1, stk. 2, i lov om et hovedstadsråd, skal overenskomsten eller ændringer af overenskomsten være godkendt af hovedstadsrådet forud for sagens fremsendelse til indenrigsministeriet. I de tilfælde, der er nævnt i stk. 3, skal indenrigsministeriet indhente hovedstadsrådets samtykke forud for sin beslutning, såfremt fællesskabet omfatter nogen af hovedstadsområdets kommuner.

§ 4. Indenrigsministeriet udfærdiger efter forhandling med sygehusrådet vejledende retningslinjer for planlægning af sygehusvæsenets fremtidige udbygning.

Stk. 2. Det påhviler hver kommune at udarbejde en plan for løsningen af kommunens sygehusopgaver og at revidere planen i det omfang, udviklingen gør dette påkrævet. Planen og revisioner af denne skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet.

Stk. 3.³⁾ Væsentlige ændringer i en kommunes sygehusvæsen, der ikke er forudsat i en i henhold til stk. 2 godkendt plan, herunder udbygning af sygehusvirksomhed ved oprettelse af nye specialafdelinger, skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet. Angår de nævnte ændringer nogen kommune i hovedstadsområdet, skal ændringen forud for sagens behandling i indenrigsministeriet forelægges hovedstadsrådet til udtalelse.

¹⁾ Loven bekendtgøres i den affattelse, i hvilken den vil være gældende fra 1. april 1974, jfr. §§ 2 og 3 i lov nr. 410 af 13. juni 1973, der gengives i bekendtgørelsens slutning.

²⁾ Stk. 4 træder i kraft den 1. april 1974.

³⁾ Stk. 3, 2. pkt. træder i kraft den 1. april 1974.

§ 4 a.⁴⁾ Hovedstadsrådet udarbejder en overordnet sygehusplan for hovedstadsområdet. Planen opstilles med udgangspunkt i de enkelte kommuners planer, jfr. § 4, stk. 2.

Stk. 2. Den overordnede sygehusplan skal indeholde en analyse og vurdering af hele områdets behov for sygehusfunktion samt forslag til de mest hensigtsmæssige former for betjening dermed. Hovedstadsrådet tager i denne forbindelse hensyn til den kapacitet og de funktioner, som kan forventes stillet til rådighed på sygehuse, der drives af staten eller af private. På dette grundlag skal planen omfatte:

1) En plan for samarbejde og opgavefordeling mellem sygehuse og andre institutioner i hovedstadsområdet, sigtende til at opnå den bedst mulige udnyttelse af den nuværende og fremtidige kapacitet i hele området.

2) En plan for den geografiske placering i hovedstadsområdet af eventuelle nye sygehuse og andre institutioner inden for sygehusvæsenet, jfr. § 9, samt for disses funktioner i områdets sygehusvæsen.

3) En tidsfølgeplan for de under 2) nævnte nyanlæg samt for ombygninger og moderniseringer af bestående bygninger.

Stk. 3. Planer om væsentlige ændringer af kapacitet og funktioner på statslige eller private sygehuse, der betjener hovedstadsområdet, skal af indenrigsministeren eller undervisningsministeren forelægges hovedstadsrådet til udtalelse, inden der træffes endelig beslutning om sådanne ændringer.

Stk. 4. Planer og revisioner af planer, der er udarbejdet af hovedstadsrådets kommuner efter § 4, stk. 2, fremsendes til hovedstadsrådet, der kan fastsætte frister herfor.

Stk. 5. På grundlag af den overordnede plan kan rådet pålægge de enkelte kommuner at ændre de af dem opstillede planer og revisioner af planer. De således reviderede planer fremsendes til indenrigsministeriets godkendelse sammen med den overordnede 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. 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 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, vederlagsfri behandling på kommunale sygehuse og de i § 9 omhandlede institutioner.

Stk. 4. Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på

⁴⁾ § 4 a træder i kraft den 1. april 1974.

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 behandling, ydes befording eller befordingsgodtgørelse til og fra behandling på vedkommende kommunale sygehuse eller de i § 9 nævnte institutioner.

Stk. 2. Befording eller befordingsgodtgørelse 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 befording eller befordingsgodtgørelse 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 befording eller befordingsgodtgørelse 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 befording eller befordingsgodtgørelse til behandling

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

§ 7 c. Befording, 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 befording og befordingsgodtgørelse og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af indenrigsministeren.

§ 7 d. Befording eller befordingsgodtgørelse ydes af den kommune, i hvilken patienten opholder sig på det tidspunkt, da ydelsen rekvireres; dog ydes befording 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 befordingsgodtgørelse og løsningen af andre befordingsopgaver 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 befording eller befordingsgodtgørelse, 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.

Kapitel II.

Tilskudsbestemmelser m.v.

§ 8. 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.

§ 9. Som tilskudsberettigende sygehusudgifter anses udgifterne ved driften af kommunale sygehuse, sygehusafdelinger, herunder undersøgelsesambulatorier for lunge-sygdomme (tuberkulosestationer), rekonvalescenthjem og fødeklinikker (fødehjem). 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. Som tilskudsberettigende anses tillige udgifter, som en kommune afholder i medfør af § 7 a, stk. 5, og § 7 d.

Stk. 2. Har en kommune mod betaling indlæggelsesret for sine indbyggere på andre sygehuse, rekonvalescenthjem eller fødeklinikker (fødehjem), kan de hermed forbundne udgifter medtages ved opgørelsen af kommunernes tilskudsberettigende udgifter.

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.

§ 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.

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

Stk. 2. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om indretning og drift af rekonvalescenthjem og fødeklinikker.

§ 11. En tredjedel af det i § 8 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.

§ 12. En tredjedel af det i § 8 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 syge- og patientdage 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 tilskudsberettigende sygedage tillægges et antal sygedage beregnet i forhold til antallet af undersøgelser og behandlinger på de i § 9 nævnte sygehuse og institutioner og antallet af patientdage på institutioner, hvortil udgifterne er godkendt som tilskudsberettigende efter § 9, stk. 3.

§ 13. En tredjedel af det i § 8 nævnte tilskud fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til kommunernes samlede tilskudsberettigende bruttoudgifter, d.v.s. de i § 9 nævnte nettoudgifter med tillæg af indtægter for kur og pleje og for ambulante behandling.

§ 14. Til brug ved beregningen af det i § 8 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.

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

§ 16. 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. Sådant 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 udgifterne 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.

§ 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.

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.

Kapitel III.

Sygehusrådet.

§ 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 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 rådgivende for indenrigsministeren i spørgsmål vedrørende administration af sygehusvæsenet.

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

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen udpeger en

kommittet, 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 4 år.

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

Kapitel IV.

Ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.

§ 20. 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.

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

§ 22. Denne lov træder i kraft den 1. april 1970. Bestemmelsen i lovens § 4, stk. 3, 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. (Overgangsbestemmelser, udeladt).

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.

§ 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.

Lov nr. 154 af 31. marts 1973 indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser:

§ 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.

Lov nr. 410 af 13. juni 1973 indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser:

§ 2.

Loven træder i kraft den 1. april 1974.

§ 3.

Planer for løsningen af sygehusopgaven i nogen af hovedstadsområdet kommuner i henhold til § 4, stk. 2, der er fremsendt til indenrigsministeriets godkendelse før 1. april 1974, forelægges for hovedstadsrådet og indgår i grundlaget for den overordnede sygehusplan for hovedstadsområdet.