

dubleres inden for samme geografiske region og en følge af unødvendigt højt vagtberedskab på flere hinanden nært liggende sygehuse. Ydermere er man på basis af det fra sundhedsstyrelsen foreliggende materiale af den overbevisning, at diagnostik og behandling gavnes kvalitativt ved en vis samling af den lægelige og tekniske ekspertise.

Sundhedsstyrelsen mener derfor ikke, at der på det foreliggende grundlag er basis for at ændre de vejledende retningslinier.“

Indenrigsministeriet kan tilslutte sig sundhedsstyrelsens udtalelse.

Spørgsmål 6:

Efter hvilke retningslinier agter ministeren at fastsætte reglerne for indretning og drift af rekonvalescenthjem og fødeklinikker (jfr. lovforslagets nr. 7)?

Kan dette ikke overlades til amtskommunerne?

Svar:

Ifølge § 9, stk. 3, i den gældende sygehuslov er det en forudsætning for, at udgifterne til rekonvalescenthjem og fødehjem kan medtages som tilskudsberettigende, at hver enkelt institution er godkendt efter sygehusloven.

Da der imidlertid ikke foregår nogen behandling på rekonvalescenthjem, og da hjemmene fremtidig vil være omfattet af den almindelige planlægningsbestemmelse i sygehuslovens § 4, medens hver amtskommune og Københavns og Frederiksberg kommuner ifølge § 7 i loven om svangerskabshygiejne og fødselshjælp skal udarbejde en særlig plan for fødselshjælpen, har man på denne baggrund anset det for unødvendigt fortsat at opretholde kravet om godkendelse af hver enkelt institution for at udgifterne skal være tilskudsberettigende, ligesom man ikke har villet stille krav om, at rekonvalescenthjem og fødeklinikker skal omfattes af den almindelige bestemmelse i sygehuslovens § 5 om godkendelse af projekter.

Det kan dog ikke udelukkes, at der kan vise sig behov for, at indenrigsministeriet udarbejder generelle regler for indretning af rekonvalescenthjem og fødeklinikker. Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen har dog ikke på indeværende tidspunkt endeligt overvejet indholdet af eventuelle nye regler,

men er dog af den opfattelse, at reglerne om rekonvalescenthjem i givet fald bør have et indhold, der kan tilsikre, at hjemmene i funktionsmæssig henseende får den rette placering i det samlede sygehusvæsen bl. a. ved, at der gives regler, der afgrænser hjemmenes opgaver i forhold til det øvrige sygehusvæsen og præciserer, at hjemmene ikke skal foretage behandling af patienter.

Eventuelle kommende regler vil blive forhandlet med de kommunale organisationer og forelagt sygehusrådet forinden udsendelsen fra indenrigsministeriet.

Spørgsmål 7:

Hvorledes er ministeren nået frem til udgiften for amtskommunerne på 36 mill. kr. til befordring og befordringsgodtgørelse til patienter?

Svar:

De forventede udgifter er skønnede på grundlag af kommunernes udgifter i 1971/72 til fribefordring i henhold til sygeforsikringsloven og fremkommer således:

Af kommunernes udgifter i 1971/72 til fribefordring (i alt ca. 69 mill. kr.) andrager udgifter til befordring til og fra sygehusbehandling ca. 25 mill. kr.

Det bemærkes dog, at der ikke foreligger regnskabsmateriale, der belyser fordelingen af de 69 mill. kr.

Den foreslåede udvidelse af befodringsretten til sygekassernes nuværende B-medlemmer skønnes at andrage 4 mill. kr.

Den foreslåede befodringsordning til rekonvalescenthjem skønnes at andrage
..... 2 mill. kr.
31 mill. kr.

Regulering fra 1971/72 til 1972/73 niveau (ca. 15 pct.) 5 mill. kr.

I alt 36 mill. kr.

Spørgsmål 8:

Er det muligt at lave en mere fleksibel ordning, der letter adgangen til at blive indlagt på sygehus i f. eks. naboamtet?

Det ønskes klarlagt, om der fortsat er adgang til at indgå lokale aftaler om at tage patienter fra „hinandens områder“.