

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