

[Indenrigsministeren.]

tilvejebringe eller drive sygehuse, ikke medtaget i det nye lovforslag. Ligeledes er det foreslået, at indenrigsministeren kan fastsætte regler vedr. betaling m.v. for de personer, der ikke har ret til vederlagsfri behandling, hvorved man undgår, at hvert enkelt amtsråd skal udarbejde og vedtage nogenlunde ensartede takstregulativer. Sådanne regler vil naturligvis blive forelagt Amtsrådsforeningen og Sygehusrådet forinden udsendelsen.

Reglerne om befordring til og fra sygehusbehandling er i lovforslaget uændrede i forhold til den gældende lov. Men på baggrund af den kritik, der har været fremme af de gældende regler, ønsker regeringen at foretage en regulering af befodringsretten, som det imidlertid ikke har været muligt at indarbejde i det nu fremsatte lovforslag. Jeg vil derfor senere fremsætte et ændringsforslag på dette punkt.

Endelig foreslås det, at ansvaret for behandlingen af alkoholskadede fuldt ud placeres hos de amtskommunale myndigheder m. fl. på linje med ansvaret for øvrig sygehusbehandling. Ved ophævelsen af det gældende statstilskud er det dog klart forudsat, at sygehuskommunerne indgår aftale med de private institutioner, der i dag er godkendt efter sygehusloven. Endelig foreslås det, at hver sygehuskommune på grundlag af vejledende retningslinjer fra indenrigsministeriet skal udarbejde en plan for driften af behandlingsinstitutionerne.

Med disse bemærkninger skal jeg anbefale lovforslaget til folketingets velvillige behandling.

Socialministeren (Jacob Sørensen):

Herved tillader jeg mig for det høje ting at fremsætte *forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Befodringsgodtgørelse og bortfald af statsrefusion).*

Lovforslaget indeholder to ændringer af sygesikringsloven. For det første er det regeringens ønske at afskaffe den hidtidige adgang for alle, der er sikret i gruppe 1, til af det sociale udvalg at få godtgjort de udgifter, de har haft ved nødvendig befodrning til og fra alment praktiserende læge og speciallæge. For det andet er forslaget et led i en ny etape i byrdefordelingsreformen og vil i denne re-

lation medføre en ophævelse af reglerne om statstilskud til amtskommunernes udgifter til sygesikring og en nedsættelse af statens tilskud til primærkommunernes udgifter til begraveshjælp fra de nuværende 100 pct. til 50 pct.

For så vidt angår befodringsgodtgørelsen, foreslås det som et led i regeringens planer om besparelser i de offentlige udgifter, at der kun skal ydes godtgørelse til nødvendig befodrning til læge og speciallæge for personer, der modtager pension efter de sociale pensionslove, og som tillige er gruppe 1-sikrede. Pensionisterne vil herved blive stillet som hidtil, således at det fortsat er en betingelse for at yde godtgørelse til befodrning, at udgiften overstiger et af socialministeren fastsat beløb, der for tiden er 10 kr. Kravet om en mindsteudgift vil dog stadig kunne fraviges af primærkommunernes sociale udvalg, når det drejer sig om patienter, der vedvarende har brug for lægehjælp, eller når selv en beskeden befodringsudgift vil virke tyngende efter patientens økonomiske forhold.

Baggrunden for helt at undtage pensionisterne fra besparelserne er et ønske fra regeringens side om ikke at forringe forholdene for en sanfundsgruppe, der erfaringsmæssigt har stort behov for lægehjælp.

Herudover er det efter forslaget tanken, at der gives socialministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om befodringsgodtgørelse til de øvrige gruppe 1-sikrede for nødvendig befodrning til og fra den nærmest boende speciallæge efter henvisning. Det overvejes for tiden, om denne bemyndigelse skal anvendes til at fastsætte, at der kan ydes befodringsgodtgørelse, når speciallægens konsultationssted ligger fjernere end en af socialministeren fastsat afstand, der tænkes fastlagt til 25 km. Overvejelserne om de nærmere regler er imidlertid ikke endnu afsluttet. De foran omtalte regler om mindsteudgift og det sociale udvalgs adgang til at gøre undtagelse herfra vil også finde anvendelse i disse tilfælde.

Baggrunden for forslaget om at indføre denne regel er, at der uden for hovedstadsområdet ofte er en betydelig afstand mellem patient og den nærmest boende speciallæge og dermed undertiden transportudgifter af en sådan størrelse, at det efter regeringens