

rådighed for lands- og landsdelspatienter, skal der ikke være adgang til at vælge indlæggelse på sygehusafdelinger med lands- og landsdelsfunktioner uden for bopælsamtskommunen, medmindre vedkommende patient har behov for behandling på en sådan afdeling.

For psykiatriske patienter skal retten til friere sygehusvalg kunne indskrænkes, hvis hensynet til patientens behov taler herfor.

Ovennævnte udmøntes i overensstemmelse med § 39 i lovforslaget samt det af sundhedsministeren i brev af 4. juni 1992 foreslåede ændringsforslag nr. 8. Ændringsforslaget er optrykt som bilag til denne beretning. I forhold hertil udvides det frie sygehusvalg til også at omfatte psykiatriske patienter som ovenfor anført.

Sikring af private specialsygehuse m.fl.

Med henblik på at sikre en række private specialsygehuses fortsatte drift skal den enkelte amtskommune forpligtes til at yde gratis behandling til personer med bopæl i amtskommunen på følgende sygehuse m.fl.:

Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Polio-, Trafik- og Ulykkeskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, Vejlelfjord og Center for Hjernesgade.

Amtskommunernes ydelse af gratis behandling på de ovennævnte private specialsygehuse m.fl. skal begrænses til en årlig økonomisk ramme, som udgør 45,0 mio. kr. for Epilepsihospitalet i Dianalund, 21,8 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Haslev, 17,0 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Ry, 15,9 mio. kr. for Polio-, Trafik- og Ulykkeskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, 6,5 mio. kr. for Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, 7,0 mio. kr. for Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, 7,1 mio. kr. for Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, 8,3 mio. kr. for Vejlelfjord og 3,5 mio. kr. for Center for Hjernesgade. Beløbsrammerne er anført i 1992-pris- og lønniveau og reguleres årligt svarende til den forventede pris- og lønudvikling.

Ovennævnte udmøntes i overensstemmelse med de af sundhedsministeren i brev af 4. juni 1992 under nr. 6 og 7 foreslåede ændringsforslag til lovforslaget. Ændringsforslagene er optrykt som bilag til denne beretning.

Specialesamling.

Sundhedsministeren skal have bemyndigelse til, når væsentlige hensyn taler herfor og efter forhandling med amtsrådene i fællesskab, at fastsætte regler for visitation af patienter og betaling for behandlingen. Formålet er at tilgodese hensynet til behandlingens kvalitet, særligt for så vidt angår de relativt små patientgrupper. Ved at samle visse behandlingsformer på et eller få sygehuse kan der skabes de bedste forudsætninger for at tilbyde patienterne en mere kvalificeret behandling, fordi behandlingen kan varetages af et personale, der har erfaring, rutine og sagkundskab inden for den enkelte sygdom.

Ovennævnte udmøntes i overensstemmelse med lovforslagets § 54, stk. 4.

Ambulanceberedskab.

Sundhedsministeren skal have bemyndigelse til at fastsætte regler om tilrettelæggelsen af amtskommunernes ambulancetjenester. I en kommende bekendtgørelse skal der fastsættes regler, som indebærer minimumsgrænser for ambulancebemandingen og -udrustningen, bedre planlægning, koordinering og visitation af ambulanceindsatsen samt bedre uddannelse af ambulancemandskabet. Som led i planlægningen af ambulancetjenesten skal hver enkelt amtskommune fastsætte responstider for beredskabet. Det præciseres, at bekendtgørelsen nøje skal opfylde kravene i forslag til folketingsbeslutning om en ambulancelov (nr. B 47), som blev vedtaget af Folketinget den 16. maj 1991, jf. Folketingstidende 1990-91, 2. samling, Tillæg C, sp. 537.

Ovennævnte udmøntes i overensstemmelse med lovforslagets § 45.

Færdigbehandlede patienter.

Den enkelte amtskommune skal have lov hjemmel til at opkræve en takst fra kommunerne for færdigbehandlede patienter, der er ind-