

dede afslag i den sagsbehandling, der i øvrigt finder sted, vil jeg sige, at det sidste punkt ligger helt fast, fordi de statslige forskningsråd er omfattet af forvaltningslovens bestemmelser, og hvis den procedure ikke er god nok her, så lægger lovforslaget rammerne for, at forskningsministeren kan fastsætte nærmere regler for de statslige forskningsråds sagsbehandling. Jeg er enig i, at der her kræves begrundede afslag, og det vil jeg gerne give tilsagn om, men det kan være, at det kræver en præcisering fra ministerens side over for rådene på det punkt.

Også når det i øvrigt drejer sig om anvendelse af ekstern ekspertise, har hr. Kjeld Rahbæk Møller ret i, at det en gang imellem er godt at få folk med nye briller fra det internationale forskningsmiljø til at kigge med, endda også med mulighed for, at de kan have indflydelse på afgørelserne, for netop at sikre, at der er tilstrækkelig dynamik i systemet.

Så det lover godt for de forestående forhandlinger, og jeg håber, at vi kan lave en politisk aftale, der sikrer et meget bredt forlig om forskningsrådgivningssystemet, for det er så vigtig en sag, at den fortjener at have et godt, bredt politisk fundament her i Folketinget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Den fg. formand (Helge Sander):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Forskningsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

16) Første behandling af lovforslag nr. L 99: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 30/11 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Tove Lindbo Larsen (S):

Lovforslaget omhandler to forskellige ting: dels en udvidelse af patienters adgang til det frie sygehusvalg – jf. lov om sygehusvæsenet fra 1992 – og dels en ændring af systemet for betaling for siddende befordring til og fra behandlingsstedet. Lad mig straks slå fast om sidstnævnte, at lovforslaget ikke berører den såkaldt liggende transport, altså ambulancekørsel.

Der er grund til at understrege, at den eksisterende betalingsordning ikke har været reguleret siden 1982. Det taler i sig selv for en ændring. Tilmed er den nuværende ordning, hvor beløbet er afgørende for egenbetalingen – henholdsvis under 25 kr. for pensionister og 60 kr. for øvrige – meget upraktisk og uhåndterlig. Derfor foreslås en 5 km-grænse i stedet for. Det vil i praksis sige, at man på sygehuset kan lave et geografisk system, der er let at håndtere, selvfølgelig udarbejdet med naturlige grænser nær de 5 km.

Forslagene dækker en del af det besparelseskrav, der er stillet til sundhedsområdet. På sygesikringsområdet ændres der tilsvarende, altså med hensyn til transport til praktiserende læge, hvor der er tale om en godtgørelse af transportudgifterne. Her udarbejdes der også en forenklet ordning, idet beløbsgrænsen for godtgørelsen bliver ens for alle, nemlig 100 kr.

Jeg skal gøre opmærksom på, at der er en indbygget ret til social kompensation på 15 mio. kr.; det indgår klart i den økonomiske beregning, og forslaget vil give amtskommunerne en besparelse på 50 mio. kr. En anden del af lovforslaget har relation til det frie sygehusvalg, som vi i 1992 indførte for at give patienter mulighed for medbestemmelse med hensyn til behandlingssted.

Ud over de offentlige sygehuse var en række private specialsygehuse også omfattet af loven, heriblandt gigtsanatorier i Middelfart og Århus.

Gigthospitalet i Skælskør var ikke blandt de otte specialsygehuse. At det ikke var med i første omgang, skyldes bl.a., at Vestsjællands Amt havde opsagt samarbejdet pr. 1. juli 1992. Imidlertid ændrede gighthospitalet sin struktur og overgik fra at være et hospital til at være et efterbehandlings- og optræningssted, altså en slags sanatorium. Vestsjællands Amt har bud-