

handling mod betaling. Amtskommunerne kan modtage patienter som selvbetalere, men kun til den lave selvbetalertakst. I praksis har udviklingen ført til, at kun et fåtal af patienter bliver modtaget på betalingsvilkår. Amtskommunerne er som følge af hospitalsudgifternes betydelige stigning og den almindelige økonomiske stramning blevet mere utilbøjelige til at modtage selvbetalende patienter, selv om der har været tale om udlandsdanskere eller andre med tilknytning til landet. Der er i nogle amtskommuner truffet principbeslutning om, at patienter ikke kan modtages til behandling som selvbetalende.

2.3. Særligt om adgangen til statslige og private sygehuse.

Det er i sygehuslovens § 3 fastsat, at en amtskommune som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver kan samarbejde med andre amtskommuners sygehusvæsen og med statens sygehuse. Det er endvidere fastsat, at en amtskommune kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sine sygehusopgaver, og at indenrigsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes benyttelse af sådanne institutioner.

2.3.1. De statslige sygehuse.

Indtil 1. januar 1981 var behandlingen på de statslige sygehuse vederlagsfri for alle personer med bopæl her i landet (samt for personer med bopæl på Færøerne og i Grønland samt for visse søfarende m.fl.). Såvel amtskommunale sygehuse som praktiserende læger kunne henvise til behandling på de statslige sygehuse, og amtskommunerne blev (fra 1975) alene opkrævet en fast benyttelse-safgift. Ved en ændring af sygehusloven i 1980 (lov nr. 274 af 16. juni 1980) blev adgangen til behandling på de statslige sygehuse ændret, således at bopælsamtskommunen skal yde betaling for en patients behandling på et statsligt sygehus på samme måde som for behandling på en fremmed amtskommunes sygehus.

Patienterne kan således kun med samtykke fra deres hjemstedsamtskommune få vederlagsfri behandling på de statslige sygehuse, og hjemstedsamtskommunen opkræves derefter betaling for behandlingen. Hvis patienten ikke kan få samtykke fra hjemstedsamtskommunen til behandlingen, kan den pågældende kun (i undtagelsestilfælde) modtages som selvbetaler til de tidligere nævnte takster på 300 kr. og 150 kr. Der gælder dog fortsat regler om vederlagsfri behandling af personer

med bopæl på Færøerne eller i Grønland, der derfra henvises til behandling på statslige sygehuse, samt for søfarende m.fl.

Forholdet mellem det amtskommunale sygehusvæsen og de statslige sygehuse (Rigshospitalet) er således nu i det hele reguleret i sygehusloven, og samtidig er patienternes adgang i øvrigt til de statslige sygehuse blevet omfattet af sygehusloven, herunder af indenrigsministerens adgang til at fastsætte betalingen for behandling i tilfælde, hvor denne ikke ydes vederlagsfrit (lovens § 10, stk. 2).

2.3.2. De private sygehuse.

De private sygehuses forhold har været omfattet af sygehuslovene lige fra den første sygehuslov af 26. februar 1946 (der afløste et kgl. reskript af 6. juni 1806). Det var således i 1946-loven bl.a. fastsat (§ 4), at indenrigsministerens tilladelse skulle indhentes til oprettelse, udvidelse og væsentlige ombygninger af private sygehuse. Dette var berundet i planlægningshensyn (»For at sikre at Kommunernes Pligt til at tilvejebringe og drive de fornødne Sygehuse sker Fyldest på betryggende Maade og navnlig saaledes, at de enkelte Sygehuse med Hensyn til Kapacitet og Udstyr indgår som naturligt Led i Landets samlede Sygehusvæsen ...«).

Den nævnte bestemmelse i 1946-loven blev gentaget i sygehusloven af 31. maj 1961, men i sygehusloven af 4. juni 1969 blev bestemmelsen ændret, således at kravet om godkendelse herefter særligt vedrørte den mere teknisk betonedede side af konkrete byggeprojekter, idet der samtidig indførtes en pligt for amtskommunerne til at udarbejde planer for deres sygehusvæsen som helhed. Med baggrund i de nye sygehuskommuner, der var en følge af kommunalreformen, var der skabt muligheder for en koordination af sygehusvæsenet i større områder og i landet som helhed. Nogen realitet-sændring med hensyn til forholdene for de private sygehuse, der fortsat modtog statslige sygedagtilskud, var der således ikke tilsigtet med ændringen af bestemmelsen om godkendelse af private sygehuse, men ændringen må ses som udtryk for, at der i højere grad var sket en integration af de amtskommunale og private sygehuse. I bemærkningerne til 1969-lovforslaget's tilskudsbestemmelse (§ 16) var således anført følgende:

»I de senere år har de kommuner, der indlægger patienter på private sygehuse, i stigende omfang betalt de udgifter, der er forbundet hermed. Dette har medført, at statstilskuddets andel af de private sygehuses driftsudgifter har været faldende