

Forslag

til

Lov om sygehusvæsenets deltagelse i uddannelse inden for kliniske fag ved det lægevidenskabelige studium m. v.

Fremsat den 21. marts 1975 af *undervisningsministeren*.

§ 1. Undervisningsministeren fastsætter efter forhandling med indenrigsministeren, ved hvilke sygehuse m. v. i amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner undervisningen i kliniske fag ved det lægevidenskabelige studium og tandlægestudiet skal foregå.

§ 2. Staten yder amtskommuner og kommuner refusion for merudgifter, der er forbundet med, at den i § 1 nævnte undervisning henlægges til sygehuse under de pågældende sygehusvæsen.

Stk. 2. Ved opførelse, ombygning eller køb af bygninger samt ved indretning af særlige

lokaler til undervisningen kan der af staten ydes tilskud til hel eller delvis dækning af de hermed forbundne udgifter.

Stk. 3. De nærmere regler om ydelse af refusion og tilskud efter stk. 1 og 2 fastsættes af undervisningsministeren efter forhandling med indenrigsministeren.

§ 3. Loven har virkning fra den 1. april 1975.

Stk. 2. Lov nr. 233 af 27. maj 1970 om organisation af den kliniske del af den lægevidenskabelige studenterundervisning m. v. ophæves.

Bemærkninger til lovforslaget.

Almindelige bemærkninger.

I. De gældende ordninger.

I.1. Nyordningen af det lægevidenskabelige studium i 1967.

Det lægevidenskabelige studium består, jfr. anordning nr. 296 af 26. juni 1967, af to dele, en 1. del og en 2. del.

Studiets 2. del, der er normeret til 7 semestre, 3½ år, kaldes den kliniske del og omfatter dels de egentlige kliniske fag, som f.eks. medicin og kirurgi, dels teoretiske fag, som f.eks. farmakologi og mikrobiologi. Undervisningen i de teoretiske fag foregår på universitetsinstitutter, hvorimod undervisningen i de kliniske fag foregår på hospitalsafdelinger.

Undervisningsministeriet, j. nr. 1974. 12152-1.

Et af formålene med den nye eksamens- og studieordning af 1967 var gennem en mere effektiv tilrettelæggelse og intensivering af undervisningen at opnå en studietidsforkortelse. Ved forberedelsen af den ny studieordning, var man imidlertid klar over, at denne i sig selv ville betyde en forøget undervisningsmæssig belastning af Rigshospitalet. Hertil kom, at den af Sundhedsstyrelsen planlagte specialistordning og postgraduate uddannelse, d. v. s. den uddannelse, der ligger efter kandidateksamen, ligeledes vil stille øgede krav til Rigshospitalets undervisningskapacitet. Dette ville ikke kunne undgå at påvirke Rigshospitalets muligheder for at varetage dets særlige funktion som landshospital, herunder udviklingen af nye specialer, og varetagelsen af den

avancerede, forskningsmæssigt prægede, lægevidenskabelige uddannelse efter embedseksamen.

I.2. Helga Pedersen-betænkningen af 1968.

På den nævnte baggrund og også under hensyntagen til den forventede stigning i tilgangen til det lægevidenskabelige studium nedsatte undervisningsministeriet i 1966 et udvalg — med højesteretsdommer Helga Pedersen som formand — med den opgave at overveje og stille forslag om en nyordning af den kliniske studenterundervisnings struktur og organisation.

Udvalgets overvejelser — der udelukkende vedrørte forholdene omkring den kliniske studenterundervisning ved Københavns Universitet — tog sit udgangspunkt i, at den kliniske del af det lægevidenskabelige studium ved studieordningen af 1967 blev forkortet med et halvt år i forhold til den tidligere ordning samtidig med, at der stilledes større krav om klinisk undervisning i en række fag samt øget timeplansmæssig undervisning i forbindelse med de kliniske kurser, således at flere hospitalsafdelinger uden for Rigshospitalet måtte inddrages i undervisningen. Dette forstærkede en tendens, der allerede under den tidligere studieordning havde gjort sig gældende som følge af det stigende studentertal.

I sin betænkning (Betænkning nr. 503 af 25. juni 1968) foreslog udvalget herefter, at der blev oprettet to nye undervisningsenheder til varetagelse af undervisningen til 2. del af det lægevidenskabelige studium ved Københavns Universitet for en del af de studerende, at disse undervisningsenheder udbyggedes etapevis, og at hver af undervisningsenhederne knyttes til Københavns Hospitalvæsen henholdsvis Københavns amts Sygehusvæsen, samt at enhederne oprettedes ved en udvidelse af det lægevidenskabelige hovedområde under Københavns Universitet, d. v. s. at enhederne blev ligestillet med Rigshospitalet. Udvalget gav i sin betænkning udtryk for, at de nye enheder i en overgangsperiode kunne etableres ved eksisterende hospitaler og sygehuse under de nævnte hospitals- og sygehusvæsen, men at en tilfredsstillende løsning først kunne opnås ved en samling af undervisningen på et sted for hver undervisningsenhed, d. v. s. Københavns kommunes hospital i Hvidovre og Københavns amts sygehus i Herlev.

I.3. Loven af 1970 for så vidt angår Københavnsområdet,

Den daværende undervisningsminister kunne tiltræde udvalgets forslag og fremsatte den 28. november 1969 forslag til lov om lægevidenskabelig studenterundervisning på hospitaler under Københavns Hospitalvæsen og Københavns amts sygehusvæsen.

Om lovforslagets behandling i Folketinget henvises til Folketingstidende 1969-70, spalte 1640-43 (undervisningsministerens forelæggelse af lovforslaget). Folketingstidende 1969-70, spalte 2283-94 (1. behandling).

Tillæg B 1969-70, spalte 807-810 (udvalgsbetænkning).

Folketingstidende 1969-70, spalte 4794-4802 (2. behandling).

Tillæg B 1969-70, spalte 891-892 (udvalgsbetænkning).

Folketingstidende 1969-70, spalte 5378-81 (3. behandling).

Loven blev vedtaget som lov nr. 233 af 27. maj 1970. Lovens §§ 1-3, der vedrører Københavnsområdet, er affattet således:

„§ 1. På hospitaler under Københavns hospitalvæsen og Københavns amts sygehusvæsen oprettes kliniske undervisningsenheder, som sideordnet med rigshospitalet varetager undervisningen i fag ved 2. del af det lægevidenskabelige studium ved Københavns universitet.

Stk. 2. Undervisningsministeren fastsætter efter indstilling fra Københavns universitet og efter forhandling med indenrigsministeren, Københavns kommune og Københavns amtsråd de nærmere bestemmelser for de i stk. 1 nævnte undervisningsenheders organisatoriske forhold.

§ 2. Der ydes af statskassen, Københavns kommune og Københavns amt godtgørelse for de årlige merudgifter, der er forbundet med, at den i § 1, stk. 1, nævnte undervisning henlægges til hospitaler under henholdsvis Københavns hospitalsvæsen og Københavns amts sygehusvæsen.

Stk. 2. Til opførelse, ombygning eller køb af bygninger samt til indretning af særlige lokaler til den i § 1 omhandlede undervisning ydes der af statskassen tilskud til hel eller delvis dækning af de dermed forbundne udgifter.

Stk. 3. De nærmere regler om ydelse af godtgørelse i henhold til stk. 1 og tilskud i henhold til stk. 2 fastsættes af undervisningsministeren efter forhandling med indenrigsministeren.

§ 3. Ud over oprettelsen af de i § 1 nævnte to kliniske undervisningsenheder kan Københavns universitet med undervisningsministerens samtykke træffe aftale med andre hospitalsvæsen om samarbejde, for så vidt angår undervisningen i enkelte nærmere angivne fag. De merudgifter, der ved sådan undervisning påføres de pågældende hospitalsvæsen, godtgøres af statskassen efter reglerne i § 2.“

Efter bestemmelsen i § 1 må det anses for fastslået i loven, at der ved begge de nævnte hospitalsvæsen er forefundne kliniske undervisningsenheder. Med hensyn til den nærmere placering af undervisningen er det i bemærkningerne forudsat, at undervisningen henlægges til hospitalerne i Hvidovre og Herlev, når disse er taget i brug.

Af § 2, stk. 3, fremgår det, at reglerne for refusion af merudgifterne fastsættes af undervisningsministeren efter forhandling med indenrigsministeren. Uanset denne formulering fremgår det imidlertid af bemærkningerne til lovforslaget, at man forudsatte, at der blev indgået overenskomster mellem undervisningsministeriet og kommunen og amtskommunen. Dette er også sket, jfr. finansudvalgets skrivelse af 3. marts 1971 (aktstykke nr. 268). Finansudvalget har senere ved skrivelse af 15. november 1972 (aktstykke nr. 92) givet sin tilslutning til en ajourføring af overenskomsterne.

I.4. Loven af 1970 for så vidt angår Århus og Odense.

Lovforslaget indeholdt oprindeligt ikke bestemmelser om den kliniske studenterundervisning uden for København. Allerede ved forslaget 1. behandling blev der fra flere ordføreres side rejst det spørgsmål, om ikke disse områder burde inddrages under loven. Under udvalgsbehandlingen blev der herefter stillet ændringsforslag til lovforslagets § 4, som fik følgende ordlyd:

„§ 4. De merudgifter, der påføres de kommunale og amtskommunale hospitaler, der varetager klinisk undervisning af studerende ved det lægevidenskabelige fakultet under Århus universitet og den natur- og lægevidenskabelige faggruppe under Odense universitet, godtgøres af statskassen efter reglerne i § 2.“

Som bestemmelsen er affattet, er det tvivlsomt, om der heri kan indlægges nogen pligt for Århus og Fyns amts sygehusvæsen til at stille sygehuse til rådighed for klinisk undervisning.

I Århus har man siden 1952 haft den såkaldte undervisningssengeordning, hvorefter staten dækker udgifterne ved driften af — nu — 191 senge på Århus kommunehospital og Marselisborg Hospital. Baggrunden for etableringen af denne ordning var hensynet til at skaffe et tilstrækkeligt patientgrundlag for studenterundervisningen. Ordningen indebærer, at patienter indlægges i disse senge uden udgift for deres hjemstedskommune. Det fremgår ikke ganske klart af ordlyden af lovens § 4, at den eksisterende ordning skulle afskaffes og erstattes med ordninger svarende til de for Københavns-området gældende, men da dette måtte anses for en naturlig

følge af loven, nedsatte undervisningsministeren i 1971 et udvalg, som skulle overveje problemerne omkring den kliniske studenterundervisning i Århus, herunder fremkomme med forslag til en betalingsordning, jfr. lovens § 4. Da Fyns amtskommune, med hvem der ikke foreligger formaliserede aftaler, men dog et tilsagn fra undervisningsministeriet om at ville dække de med undervisningen forbundne merudgifter, ikke ønskede at indgå overenskomst, inden udvalgsarbejdet var afsluttet, blev den kliniske studenterundervisning ved Odense Universitet senere inddraget i udvalgets arbejde. Udvalget afsluttede i foråret 1973 sit arbejde uden at være nået til enighed.

Et flertal i udvalget, bl.a. repræsentanterne for Århus og Fyns amtsråd og de to lægevidenskabelige hovedområder, indstillede, at undervisningssengeordningen opretholdtes for så vidt angik Århus amtskommune, mens en tilsvarende ordning blev indført for Fyns amtskommune. Flertallet indstillede videre, at der herudover etableredes refusionsordninger, der i sig selv ville give de to amtskommuner en større betaling end svarende til refusionsordningerne i København.

Et mindretal i udvalget, indenrigsministeriets og undervisningsministeriets repræsentanter samt udvalgets formand, direktør K.V.Stang, kunne ikke tilslutte sig flertallets forslag vedrørende undervisningssengeordningen, ligesom undervisningsministeriets repræsentant ikke fandt, at principperne i refusionsordningerne i Århus og Odense burde adskille sig fra principperne i de københavnske ordninger.

Et andet mindretal, bl.a. sundhedsstyrelsens repræsentant, fandt, at undervisningssengeordningen kunne afskaffes, såfremt der indførtes en betalingsordning for indlæggelse af patienter på Rigshospitalet, således at hjemstedskommunen betaler for indlæggelsen.

Udvalgets betænkning blev forelagt den daværende undervisningsminister i maj 1973. Undervisningsministeren besluttede at følge indstillingen fra det mindretal i udvalget, der bl.a. bestod af undervisningsministeriets og indenrigsministeriets repræsentanter, d.v.s. at opsiges undervisningssengeordningen i Århus og dermed samtidig at afslå etableringen af en tilsvarende ordning i Odense og at tilbyde såvel Århus som Fyns amtsråd en refusionsordning på tilsvarende vilkår som i de københavnske ordninger.

Forinden undervisningsministeren opsigte undervisningssengeordningen, blev spørgsmålet forelagt bl.a. den daværende indenrigsminister, der i sit svar gav udtryk for, at en ophævelse af undervis-

ningssengeordningen i Århus ville forøge de skævheder, der er en følge af, at der er forbundet økonomisk fordel for amtskommunerne med indlæggelse på Rigshospitalet. Men indenrigsministeren gav samtidig udtryk for, at en løsning af dette problem ikke burde hindre opsigelsen af undervisningssengeordningen.

Undervisningsministeren opsigde herefter i skrivelse af 10. september 1973 undervisningssengeordningen i Århus til udløb pr. 1. april 1974. Undervisningsministeren tilbød samtidig Århus og Fyns amtsråd forhandlinger om en refusionsordning svarende til de ordninger, der er gældende i København.

Forhandlingerne har hidtil været resultatløse, for så vidt man ikke har kunnet opnå enighed om indholdet af de refusionsordninger, der skal indføres. Man har derfor søgt og opnået finansudvalgets tilslutning til, at undervisningssengeordningen forlænges indtil 1. april 1975, jfr. finansudvalgets skrivelse af 16. oktober 1974 (aktstykke nr. 21). Man anser det imidlertid ikke for sandsynligt, at enighed vil kunne opnås inden udløbet af denne frist.

Med hensyn til det forannævnte spørgsmål om sammenhængen mellem undervisningssengeordningens ophævelse og indførelse af en betalingsordning ved Rigshospitalet er dette nærmere behandlet i indenrigsministerens forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet, der fremsættes i indværende folketingssamling.

II. Baggrunden for lovforslaget.

II.1. Usikkerhed om arbejdsmarkedsudviklingen og om tilgangen til lægeuddannelsen.

I forbindelse med de generelle overvejelser om de videregående uddannelsers udvikling frem til begyndelsen af 1980'erne er der stillet forslag om fastlæggelse af optagelseskapaaciteten ved alle videregående uddannelser under hensyntagen til arbejdsmarkedsudvikling, søgning og undervisningskapaacitet.

Folketingets undervisningsudvalg overvejer i forbindelse hermed en udvidelse af undervisningsministerens hjemmel til regulering af adgangen til universitetsstudierne.

Uanset om en sådan regulering måtte blive gennemført eller ikke, hersker der stor usikkerhed omkring udviklingen i tilgangen til de uddannelser, hvor der er beskæftigelsesproblemer for de færdiguddannede.

Lægeuddannelsen er blandt de uddannelser, hvor en nedgang i tilgangen kan finde sted under hensyn til den beskæftigelsesmæssige udvikling. Den usikre

tilgangssituation foreligger samtidig med, at der inden for dette område er aktuelle udbygningsproblemer, som der snarest må tages stilling til. De store økonomiske krav, der er forbundet med den kliniske uddannelse, medfører, at det i denne situation ikke kan anses for forsvarligt fortsat fra statens side at binde sig til tilvejebringelse af en klinisk uddannelseskapaacitet på længere sigt, der svarer til den nuværende tilgang.

Bestanden af læger er i 1972 opgjort til ca. 8.200, hvoraf 4.300 var beskæftiget i sygehussektoren, 2.100 i privat almen praksis og 400 som speciallæger. Endvidere havde ca. 1.400 anden beskæftigelse.

Hvis man forudsatte, at der fra 1975 og frem ikke blev optaget nye studerende ved lægestudiet, ville bestanden af læger i 1987 alligevel være vokset til ca. 12.000. Med den nuværende tilgang ville man få en lægebestand på godt 16.000 i 1987, og på lidt længere sigt ville denne tilgang give ca. 23.000 læger.

Heroverfor må vurderes udviklingen i efterspørgslen efter læger. I PP II er opstillet følgende skøn over beskæftigelsen af læger inden for sundhedssektoren i 1987:

	Minimum	Maksimum
Hospitalssektoren	5.300	6.200
Speciallæger (praksis)	1.500	1.500
Alment praktiserende læger	3.500	3.500
Ialt	10.300	11.200

Hertil kommer læger beskæftiget uden for sundhedssektoren (bl.a. uddannelses- og forskningssektoren). Hvis man forudsætter, at fordelingen mellem læger i og udenfor sundhedssektoren forbliver uændret, vil ca. 2.000 læger i 1987 være beskæftiget uden for sundhedssektoren, således at det maksimale efterspørgselskøn når op på godt 13.000.

Inden for hospitalssektoren opererer man, som det fremgår, med et minimums- og maksimumsskøn. Af disse er minimumstallet baseret på behovet, som det vil være, hvis kun den nu planlagte hospitalsudbygelse finder sted, mens maksimumstallet forudsætter en forøgelse herudover af antallet af hospitalsenge i forhold til indbyggertallet.

Ved skønnet over det forventede behov med hensyn til alment praktiserende læger har man regnet med, at antallet af indbyggere pr. læge reduceres fra det nuværende 2.400 til 1.500, hvilket vil være en så betydelig reduktion, at der skulle være basis for, at de praktiserende læger kan tage mange nye opgaver op, f.eks. udbygning af bedriftssundhedstjeneste.

Det er muligt, at skønnet på 2.000 over behovet for læger uden for sundhedssektoren er vel højt.

Uanset dette kan der næppe være tvivl om, at det samlede skøn over de forventede behov på godt 13.000 ligger på overgrænsen. Sammenholdes dette med, at antallet af læger vil komme op på 23.000 på længere sigt, kan en betydelig arbejdsløshed blive følgen.

Hertil kommer, at lægeuddannelsen udover at lægge beslag på sygehusvæsenets uddannelseskapa- citet i forbindelse med den kliniske studenterunder- visning også lægger beslag på uddannelseskapa- citet ved den postgraduate lægeuddannelse. Man er i disse år i en situation, hvor der uddannes flere læge- videnskabelige kandidater, ca. 800 pr. år, end der er kapacitet til i det postgraduate uddannelsessystem. Indenrigsministeriet er for tiden ved at forberede ændringer i den postgraduate lægeuddannelse med henblik på at forøge uddannelseskapa- citeten. Sund- hedsstyrelsen har i denne forbindelse givet udtryk for, at uddannelseskapa- citeten ved den postgradu- ate uddannelse ikke burde overstige 600 læger pr. år.

Det er bl.a. på denne baggrund, at mulighederne for en nedgang i tilgangen til lægeuddannelsen må indgå i overvejelserne om den kliniske undervisningskapacitet.

Hvis tilgangen til lægeuddannelsen falder, må det forudses, at behovet for klinisk undervisningskapa- citet i de kommende år vil blive reduceret i et ikke uvæ- sentligt omfang, og der må derfor tages stilling til, ved hvilke områder denne reduktion — alt taget i be- tragtning — bør finde sted. Efter undervisnings- ministeriets opfattelse taler en række uddannelses- politiske grunde for at bevare den lægevidenskabe- lige uddannelse ved universiteterne i såvel Køben- havn som Århus og Odense. Man finder endvidere, at den enkelte kliniske undervisningsenhed bør være af en vis mindste størrelse bl.a. for at sikre en rime- lig kapacitetsudnyttelse i de mindre fag og for at sikre, at de undervisnings- og forskningsmiljøer, der bør findes i tilknytning til undervisningen, får en sådan størrelse, at deres etablering og oprethol- delse er økonomisk forsvarlig.

Undervisningen ved Odense Universitet må der- for påregnes at blive opretholdt i det nuværende omfang, d. v. s. med ca. 45 studerende pr. semester på den kliniske del af studiet (ca. 90 studerende pr. år).

Den kliniske undervisning ved Århus Universitet har i de senere år bl.a. i henseende til det patient- grundlag, der er for undervisningen, været overbe- lastet (120-130 studerende pr. semester). En reduktion af det samlede antal studerende ved den klini- ske studenterundervisning vil derfor kunne føre til en eliminering af denne overbelastning.

Opretholdes lægeuddannelsen i Odense og Århus, må en nedgang i tilgangen derfor også ramme Køben- havnsområdet. Det naturlige udgangspunkt må i den- ne forbindelse være, at Rigshospitalet, der allerede er udbygget med undervisningsformål for øje, må ud- nyttes fuldt ud, og at den ene af de to andre und-ervisningsenheder må nedlægges, hvis en fordeling af de studerende på begge disse enheder efter en nøjere vurdering må anses for uhensigtsmæssig og uøkon- omisk.

Det skal understreges, at der ikke herved er truffet beslutninger med hensyn til indførelse af adgangs- regulering bl.a. ved lægestudiet, og at der ikke ved dette lovforslag er foregrebet noget i så henseende. Udviklingen i tilgangen kan heller ikke bedømmes endnu. Et fald i tilgangen til lægestudiet vil iøvrigt i givet fald først få virkninger for den kliniske del af studiet 3-4 år senere d. v. s. tidligst fra omkring 1979-80.

De gældende overenskomster kan først opsiges til 1980, og der vil derfor være mulighed for inden for overenskomsterne i givet fald at finde frem til over- gangs- eller afviklingsordninger. Det er imidlertid undervisningsministeriets opfattelse, at man ikke i den foreliggende situation bør gå ind i kostbare byggeprojekter, der kan vise sig allerede i 1980 at være overflødige, og man har derfor ikke ment på nuværende tidspunkt at kunne påbegynde realitets- forhandlinger med Københavns magistrat og Køben- havns amtsråd om gennemførelse af de foreslåede projekter.

På denne baggrund finder undervisningsministe- riet det påkrævet allerede nu gennem en revision af den nugældende lov at hæve de bindinger, denne indeholder med hensyn til opretholdelse af und-ervisningsenhederne ved de 2 sygehusvæsenere og til statens deltagelse i udbygningen af sygehuse i Hvidovre og Herlev. Det bemærkes, at undervis- ningsministeriet fra Københavns magistrat og Kø- benhavns amtsråd har modtaget anmodning om op- tagelse af forhandlinger vedrørende udbygningen af den kliniske studenterundervisning på de nævnte 2 sygehuse. Magistraten og amtsrådet har i denne for- bindelse stillet krav om, at staten yder et anlægs- tilskud på tilsammen ca. 120 mill. kr. (april 1974 prisniveau).

II.2. Problemerne omkring Århus og Odense.

Som foran nævnt under I.4 har man ikke kunnet nå til enighed om indholdet af en refusionsordning. De to amtskommuners krav indebærer, at statens udgifter vil blive ca. 10 mill. kr. større, end hvis refu- sionen finder sted i overensstemmelse med de bereg-

ningsprincipper, der er godkendt af de bevillende myndigheder for refusionsordningerne i København.

Hertil kommer, at undervisningsministeriet som følge af de begrænsninger, der er og vil blive gennemført på statsbudgettet, ikke har bevillingsmæssig mulighed for en yderligere forlængelse af undervisningssegeordningen. Endelig må det anses for uholdbart, at forholdene omkring den kliniske studenterundervisning ved Odense Universitet fortsat ikke er formaliserede.

Også på denne baggrund finder man det påkrævet, at loven revideres, således at det bliver muligt for staten at pålægge sygehusvæsenene at stille sygehuse til rådighed for klinisk undervisning. I modsat fald kunne man risikere at komme i den situation, at klinisk studenterundervisning ikke kunne finde sted i forbindelse med lægestudierne i Århus og Odense.

II.3. Klinisk undervisning inden for tandlægestudiet.

Problemerne i forbindelse med varetagelsen af den kliniske uddannelse af læger er opstået, fordi den kliniske del af uddannelsen kun finder sted ved enkelte sygehuse samtidig med, at staten ikke råder over den fornødne hospitalskapacitet med henblik på den kliniske undervisning. Samme forhold gælder tandlægeuddannelsen, hvor den kliniske del af undervisningen i faget kæbekirurgi foregår på kæbekirurgiske afdelinger.

III. Lovforslagets administrative og økonomiske konsekvenser.

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser. Lovforslagets finansielle sigte fremgår af forslaget § 2 og af bemærkningerne oven for. Lovforslaget medfører imidlertid ikke i sig selv merudgifter.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til § 1.

Bestemmelsen vil fastslå det princip, at det samlede sygehusvæsen i fornødent omfang bør være til rådighed for uddannelsen af de personalegrupper, der beskæftiges inden for sundhedsvæsenet, men at man på den anden side ikke fra amtskommunale og kommunale sygehusvæseners side kan påberåbe sig rettigheder i så henseende. Afgørende må være behovet ud fra en helhedsvurdering.

Til § 2.

Da den kliniske studenterundervisning vil være koncentreret på et begrænset antal amtskommuner,

er det undervisningsministeriets opfattelse, at staten fortsat må dække de merudgifter, der er forbundet med den nævnte undervisning.

Det er også fortsat undervisningsministeriets opfattelse, at et sygehusvæsenes varetagelse af klinisk studenterundervisning så vidt muligt bør baseres på overenskomster mellem de respektive sygehusvæsen og undervisningsministeriet, men er det imidlertid ikke muligt at nå til enighed, bør undervisningsministeriet efter forhandling med indenrigsministeriet kunne fastsætte vilkårene. I modsat fald ville lovens § 1 kunne gøres illusorisk ved, at sygehusvæsenene stillede uacceptable krav.

Ved fastsættelsen af de merudgifter, der kan refunderes, finder undervisningsministeriet, at de beregningsprincipper, der er godkendt af finansudvalget senest i skrivelse af 15. november 1972 (aktstykke nr. 92), bør lægges til grund.

De med den kliniske studenterundervisning forbundne udgifter kan opdeles i 2 grupper:

1. Hospitalsudgifter.

Grundprincippet i den gældende lov er, at staten skal refundere de berørte sygehusvæsen de merudgifter, der for sygehusvæsenet er forbundet med varetagelsen af den kliniske studenterundervisning. Som udgangspunkt for beregningen af disse merudgifter har man ved de københavnske refusionsordninger den arbejdstid, som de på de undervisende afdelinger ansatte læger anvender på undervisningen og dertil knyttede aktiviteter.

Arbejdstiden beregnes efter principper, der er fastlagt en gang for alle. Arbejdstider dækker de skemalagte undervisningstimer, et normeret tidsforbrug pr. studerende ved de kliniske kurser (d. v. s. den tid, hvormed stuegang m. v. forlænges som følge af de studerendes tilstedeværelse), endvidere professorernes forberedelsestid samt tidsforbruget ved eksaminer. Herudover medregnes efter fastsatte normer den tid, som lægerne anvender på vejledning af kliniske assistenter og stipendiater samt for professorernes vedkommende tid til administrative opgaver. Endelig er det forudsat, at der på de undervisende afdelinger skal være afsat tid til forskning, hvorfor der i ordningerne er afsat en pulje (opgjort i arbejdstimer) til forskning.

Det således opgjorte tidsforbrug, der kun kan ændres efter nærmere aftale, omregnes til et antal lægestillinger, de såkaldte kompensationsstillinger, og undervisningsministeriet refunderer sygehusvæsenene lønudgiften til disse stillinger. Herudover refunderes lønudgiften til forskelligt hjælpepersonale, f. eks. lægesekretærer, ligesom der refunderes lønudgiften til en laborant pr. professor.

Endvidere dækker undervisningsministeriet udgifter vedrørende undervisnings- og kontorlokaler samt andre driftsudgifter, f. eks. kontorhold, inventar og en andel af udgifterne ved visse hjælpeafdelinger. Andre driftsudgifter er opgjort en gang for alle ved ordningens ikrafttræden og refunderes her-

efter som fast procent af refusionsbeløbet vedrørende lønninger.

På finanslovsforslaget for 1975-76 er der ad § 20.6.01. Københavns Universitet opført følgende beløb til dækning af refusionsbetalinger:

	Københavns kommune	Københavns amtskommune	Frederiksberg kommune	Ialt
A. Lønudgifter	10.361.100	9.418.500	2.556.300	22.335.900
B. Lokaleudgifter	1.193.300	1.299.200	200.000	2.692.500
C. Andre udgifter	1.726.800	1.548.500	420.300	3.695.600
Ialt	13.281.200	12.266.200	3.176.600	28.724.000

For så vidt angår udgiften til dækning af tilsvarende ordninger i Århus og Odense, har undervisningsministeriet anslået disse til ca. 34 mill. kr. om året. I 1975-76 kommer hertil ca. 12 mill. kr., der vedrører efterbetaling for den undervisning, der siden 1969 har fundet sted ved Odense Universitet, men som hidtil ikke har været refunderet Fyns amtskommune. Den samlede udgift i 1975-76 kan således anslås til ca. 46 mill. kr., der er opført på finanslovsforslaget for 1975-76 under § 20.6.28.58.

I forbindelse med en eventuel overførsel af Fødselsanstalten i Jylland og Statshospitalet ved Århus til Århus amtskommune vil refusionen til Århus amtskommune skulle forhøjes, men denne merudgift vil blive modsvaret ved en tilsvarende besparelse, når statsudgiften til de nævnte hospitaler bortfalder.

De i København gældende overenskomster opretholdes, indtil de opsiges i overensstemmelse med de gældende opsigelsesbestemmelser.

2. Udgifter til lærerlønninger.

Lærerne ved den kliniske studenterundervisning er professorer, eksterne og kliniske lektorer. Uden for Rigshospitalet er professorerne kommunalt ansatte overlæger, der samtidig er honorarlønnede professorer. Professorhonoraret udgør 7.200 kr. plus honorartillæg. Professorerne ved den kliniske undervisning på Rigshospitalet er tjenestemandsansatte professorer ved Københavns Universitet.

De eksterne lektorer ved den kliniske studenterundervisning ved Københavns Universitet oppebærer i henhold til aftale af 25. januar 1973 mellem undervisningsministeriet og Den almindelige danske Lægeforening en timeløn for den til undervisningen knyttede forberedelse samt et særligt tillæg, der dækker forskellige arbejdsopgaver, der dels ikke lader sig opgøre i tid, dels ikke indgår i den lægetid, der refunderes i refusionsordningerne. De kliniske

lektorer ved undervisningen ved Københavns Universitet oppebærer i henhold til den nævnte aftale alene timeløn for den til undervisningen knyttede forberedelse.

I Århus og Odense er denne aftale endnu ikke gældende, men den forudsættes udstrakt hertil i forbindelse med etableringen af refusionsaftalerne med Århus og Fyns amtsråd. Vederlæggelsen af de eksterne og kliniske lektorer i Århus og Odense vil indtil da ske gennem de hidtil gældende lektor- og underviserhonorarer.

De til den kliniske studenterundervisning ved Københavns, Århus og Odense universiteter knyttede honorarer og timelønninger er på finanslovsforslaget for 1975-76 opgjort således:

§ 20.6.01. Københavns Universitet:

Professorer	1,7 mill. kr.
Lektorer	4,7 mill. kr.
	<u>6,4 mill. kr.</u>

§ 20.6.02. Århus Universitet:

Professorer	1,4 mill. kr.
Lektorer	4,8 mill. kr.
	<u>6,2 mill. kr.</u>

§ 20.6.03. Odense Universitet og Universitetscenter:

Professorer	0,8 mill. kr.
Lektorer	1,4 mill. kr.
	<u>2,2 mill. kr.</u>

De nævnte udgifter til lærerlønninger udgør således 14,8 mill. kr. Hertil kommer en lønudgift på 5,4 mill. kr. til professorerne ved den kliniske undervisning på Rigshospitalet. Den samlede lærerlønsudgift ved den kliniske studenterundervisning kan herefter for 1975-76 opgøres til 20,2 mill. kr. En ændret aflønningsform for eksterne og kliniske lek-

torer ved Århus og Odense universiteter vil ikke medføre merudgifter.

Uanset om en eventuel nedgang i tilgangen til lægestudiet finder sted, vil der sandsynligvis være behov for at opretholde en undervisningskapacitet ud over den, der er til stede på Rigshospitalet. Det kan derfor blive nødvendigt for staten at gå ind i en udbygning af enten Hvidovre hospital eller amts- sygehuset i Herlev, eventuelt i et vist omfang dem begge.

Indgåelsen af overenskomster med tilhørende re- fusionsordninger med Århus og Fyns amtskommuner vil ikke i sig selv medføre anlægsudgifter ud over det i forvejen påregnede.

Undervisningsministeriet bør i givet fald næppe afvise at deltage i finansieringen af de arealer, der måtte blive etableret specielt med henblik på den kliniske studenterundervisning. I det omfang en ud- bygning af Hvidovre hospital eller amtsygehuset

i Herlev finder sted, finder undervisningsministeriet endvidere at måtte vedstå sit tidligere givne tilsagn om at ville yde et anlægstilskud eller for så vidt an- går amtsygehuset i Herlev at leje de nødvendige arealer.

Iværksættelsen af eventuelle byggeforanstaltning- er eller køb af ejendomme vil dog først finde sted, efter at projekterne har været forelagt undervis- ningsministeriets byggedirektorat, og projekterne i overensstemmelse med de derom givne regler har været forelagt de bevilgende myndigheder til god- kendelse.

Til § 3.

Da undervisningssengeordningen ved Århus amts- kommune ophører pr. 1. april 1975, og undervisnings- ministeriet ikke ønsker at forlænge ordningen yder- ligere, foreslås det, at loven har virkning fra den 1. april 1975 med henblik på at sikre et grundlag for studenterundervisningens ubrudte videreførelse.