

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 opsgav 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 indeværende 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.