

Bilag 1.

UNDERVISNINGSMINISTERIET

Ad forslag til lov om sygehusvæsenets deltagelse i uddannelse inden for kliniske fag ved det lægevidenskabelige studium m. v. (F. 184).

Spørgsmål 3:

Udvalget udbeder sig ministerens kommentarer til Danske Lægestuderendes Landsråds og Foreningen af Yngre Lægers henvendelse til udvalget af 9. maj 1975 vedrørende lovforslaget (F. 184 — bilag 4*), idet man særlig peger på det sidste afsnit i henvendelsen.

Svar:

Kommentarerne til henvendelsen fra Danske Lægestuderendes Landsråd og Foreningen af Yngre Læger kan opdeles i 3 punkter:

1. Hvorvidt den kliniske uddannelseskapacitet som opgjort i Esther Ammundsen-betænkningen er afgørende for de i bemærkningerne til lovforslaget anførte kapacitetsbetragtninger.

2. Bestanden af læger på længere sigt.

3. Videreuddannelseskapaciteten.

ad 1. Det anføres i henvendelsen, at Esther Ammundsen-betænkningen i sit minimumsskøn regner med 3 sektioner i København, samt at det ser ud til, at undervisningsministeriet har lagt sig tæt op ad dette alternativ i bemærkningerne, men alligevel forudser, at man kan undvære kapacitet svarende til en sektion.

Hertil skal bemærkes, at undervisningsministeriet *ikke* har taget udgangspunkt i minimumsalternativet for den kliniske kapacitet, idet man mener, at der også må tages hensyn til den allerede opbyggede uddannelseskapacitet ved den teoretiske del af lægeuddannelsen på de tre uddannelsessteder (København, Århus og Odense). Esther Ammundsen-betænkningen giver ikke absolutte tal for den eksisterende teoretiske kapacitet, men viser klart, at denne relativt set i forhold til den kliniske kapacitet er

bedst udbygget vest for Store Bælt. Hertil kommer, at man generelt sigter mod en nogenlunde ligelig fordeling af uddannelseskapaciteten øst og vest for Store Bælt. Undervisningsministeriet kan på denne baggrund ikke anse det for forsvarligt at lægge de minimale tal for den kliniske kapacitet vest for Store Bælt til grund for vurderingerne.

Undervisningsministeriet må endvidere af hensyn til de statsfinansielle konsekvenser ved klinisk uddannelse under amtskommuner og kommuner lægge vægt på at opnå fuld udnyttelse af Rigshospitalets kliniske uddannelseskapacitet. Ud fra disse betragtninger har undervisningsministeriet ment, at en nedgang i tilgangen til lægeuddannelsen måtte medføre konsekvenser for opbygningen af klinisk uddannelseskapacitet under amtskommune og kommune i Københavnsområdet.

ad 2. I bemærkningerne til lovforslaget er anført, at den nuværende tilgang til lægeuddannelsen svarer til en bestand af læger på 23.000 på længere sigt. Grundlaget for beregningen er, at man med en tilgang til lægeuddannelsen på 1.200-1.300 årligt og en gennemførelsesprocent på 60 vil få en årlig kandidatproduktion på ca. 750. Hvis lægerne har en gennemsnitlig erhvervsperiode på 30 år, vil man herved få en lægebestand på — afrundet — 23.000. Hvis den gennemsnitlige erhvervsperiode når op på 35 år, når lægebestanden i ligevægtssituation helt op på 26.000. Hvis den årlige lægeproduktion falder til 600 og den gennemsnitlige erhvervsperiode ligger på 30 år, reduceres lægebestanden til 18.000 i ligevægtssituationen.

Disse beregninger er naturligvis meget forenkledede, når der tages hensyn til svingninger i tilgang og muligheder for ændringer i pen-

*) Ikke optrykt her.