

ikke afgørende, hvilken udgift pensionisten anmoder om at få dækket via personligt tillæg, men om pensionisten har mulighed for at afholde de nødvendige og rimelige udgifter vurderet i forhold til indtægter og formue.

Jeg er vidende om, at kommunerne anvender vejledende formuegrænser som udgangspunkt ved tildeling af personligt tillæg efter § 17, stk. 1 – en formuegrænse der er fastsat under hensyntagen til, at kommunerne alene skal udbetale personligt tillæg til pensionister, der har vanskelige økonomiske forhold. Det er dog en forudsætning, at formuegrænsen kan fraviges i det enkelte tilfælde.

I forbindelse med en kommunes afgørelse af, om der kan tildeles personligt tillæg, skal kommunen som nævnt foretage en konkret, individuel vurdering af pensionistens økonomiske forhold, hvilket er præciseret i Socialministeriets vejledning om social pension. Når det i forbindelse med denne vurdering samtidig undersøges, om der i det konkrete tilfælde er grund til at fravige den vejledende formuegrænse, som kommunen har fastsat, finder jeg ikke, at der er grundlag for at ændre reglerne.

Spm. nr. S 1114

Til sundhedsministeren (13/8 98) af:

Preben Rudiengaard (V):

»Hvad agter ministeren at gøre ved lægemanglen i de tyndt befolkede områder i Danmark inden for henholdsvis sygehvæsenet her og nu og i fremtiden og for rekrutteringen til almen praksis i fremtiden?«

Svar (28/8 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Ifølge den seneste opgørelse over ubesatte lægestillinger i Danmark (Sundhedsstyrelsens lægevakanacetælling) var der pr. 24. april 1998 ud af 9.984 normerede stillinger på sygehusene 9.396 besat, altså totalt 588 ubesatte stillinger.

Erfaringsmæssigt hænger den regionale fordeling af, hvor læger søger ansættelse sammen med den kliniske videreuddannelse af yngre læger. Nyuddannede læger, d.v.s. læger, der netop har afsluttet deres universitetseksamen, skal gennemgå en 18 måneders obligatorisk

turnusuddannelse. Fordelingen af lægerne i turnusstillinger sker ved lodtrækning. Herved tilstræbes, at behovene i alle amter tilgodeses.

I lægernes øvrige kliniske videreuddannelse til speciallæge foregår den centrale del – undervisningsstillingen – med få undtagelser på universitetssygehusene. Jeg mener dog, at dele af undervisningsstillingerne inden for de store specialer også kan varetages af centralsygehusene, således som Sygehuskommissionen pegede på i sin betænkning. En gennemførelse af forslaget om placering af flere undervisningsstillinger på centralsygehusene vil efter min opfattelse bedre mulighederne for at rekruttere læger til sygehusene uden for universitetssygehusene.

Jeg kan oplyse, at der allerede er forsøg i gang med undervisningsstillinger på centralsygehuse flere steder i landet, og Sundhedsstyrelsen arbejder med konkrete planer om decentraliserede undervisningsstillinger i intern medicin.

Jeg vil endvidere oplyse, at den kommende speciallægekommision blandt sine overvejelser om den fremtidige specialestruktur, også skal se på, hvorledes en øget funktional samordning i sundhedsvæsenet kan give plads for udviklingen af forbedrede uddannelsesmiljøer for både sygehus- og primærsektor, samt mulighed for decentral forankring af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med universitetshospitalerne.

Et af de vigtigste »håndtag«, der regulerer antallet af erhvervsaktive læger, er antallet af optagne medicinstuderende på universiteterne. Antallet er steget fra 490 i 1990 over 724 i 1994 til 1.013 i 1998. Antallet af kandidater vil altså stige over de kommende år. Jeg mener, det vil være vigtigt at motivere de kommende årgange læger til også at interessere sig for gerningen på mindre sygehuse og i almen praksis.

Spm. nr. S 1149

Til økonomiministeren (19/8 98) af:

Gitte Seeberg (KF):

»Vil ministeren komme med sin vurdering (der henvises til Dagbladet Børsen torsdag den 13. august 1998, side 13, om henholdsvis Danmarks Statistik og Nationalbankens opgørelse af betalingsbalancen) af betalingsbalancetallene, samt i