

og trer dermed ut av alle tillitsvalgtfunksjoner i Legeforeningen.

Sentralstyret vedtok at Hans Kristian Bakke og Lars Eikvar oppnevnes som Legeforeningens medlemmer i Akademikerne Helse. Til erstatning for Bente Mikkelsen i Legeforeningens forhandlingsdelegasjon i NAVO, oppnevnes Lars Eikvar.

Utfyllende kontingentregler

I oktober 2001 vedtok landsstyret lovendringer med hensyn til de obligatoriske kontingenter. Lovendringene gav sentralstyret fullmakt til å fastsette nærmere regler om månedlige innbetalinger, avkorting av kontingenten ved innmelding i kalenderåret, helt eller delvis fritak for kontingentbetaling og overføring av kontingentmidler til yrkesforeningene og avdelingene.

I ny § 20 om utmelding er det ikke omtalt hva som skal gjøres med innbetalt kontingent i de tilfeller hvor utmelding foretas på initiativ av medlemmet. Sentralstyret fant det naturlig at det også ble fattet vedtak om dette spørsmålet.

Sentralstyret vedtok følgende: Utforming av retningslinjer for månedlige innbetalinger av kontingenter utsettes til nytt medlemsregister er på plass og i stabil drift.

Kontingent for nye medlemmer avkortes slik at kontingent for første kalenderår beregnes fra og med første måned etter innmeldingsdato.

Generalsekretæren gis fullmakt til å innvilge individuelle fritak for kontingent begrenset til ett kalenderår om gangen. Anke på avslag om individuelle kontingentfritak behandles av sentralstyret.

Overføring av kontingentinntekter til yrkesforeningene og avdelingene utbetales i tre like deler, henholdsvis innen 1. mars, 1. juli og 1. september. Ved eventuelle lokale likviditetsproblemer kan det søkes om at utbetalinger skjer tidligere.

Dersom medlemmer melder seg ut i løpet av kalenderåret, refunderes eventuell innbetalt kontingent for perioden utover den måneden utmeldingen skjer.

Fylkesavdelingenes funksjon og rolle i forhold til de regionale helseforetak

Sentralstyret oppnevnte 18.9. 2001 et utvalg som skulle se på hvordan Legeforeningen på regionalt nivå kan møte utfordringer i forbindelse med etablering av regionale helseforetak.

Som følge av vedtakene på landsstyremøtet 17.–19.10. 2001 om opprettelse av interimsutvalg og organisasjonsutvalg hadde arbeidsgruppen vurdert at det var lite formålstjenlig å drøfte deler av mandatet fra sentralstyret. Gruppen hadde derfor konkretisert sentralstyrets mandat. Arbeidsgruppen vil beskrive og vurdere helsepolitiske utfordringer ved etablering av regionale helseforetak og gi føringer til hvordan interimsutvalgene kan arbeide for å møte de helsepolitiske utfordringer, slik at Legefore-

ningen fremstår som en aktiv helsepolitisk aktør på regionalt nivå.

Rapporten var delt i to hovedbolker: I første bolk ble det drøftet hvilke helsepolitiske utfordringer det er mest presserende at Legeforeningen tar fatt i. Her har arbeidsgruppen gått gjennom de signaler og formuleringer som er gitt i sentrale, offentlige dokumenter om hvilke problemstillinger de regionale helseforetakene forventes å gripe fatt i. Arbeidsgruppen vurderer således også de helsepolitiske signalene til å ha ulik betydning og karakter for Legeforeningen. Mange av dem er ukontroversielle, men viktige å følge opp. Andre er det helt nødvendig at Legeforeningen følger tett i tiden fremover.

I andre bolk drøftes hvordan Legeforeningen, dvs. gjennom interimsutvalgene, bør agere for å bli en aktiv helsepolitisk aktør regionalt. På dette grunnlag har arbeidsgruppen fremmet forslag og råd til hvordan interimsutvalgene bør organiseres og arbeide for å bli en aktiv helsepolitisk aktør på det regionale nivå.

Sentralstyret vedtok at det finner at flere av forslagene og rådene til arbeidsgruppen er verdifulle innspill som kan medvirke til at Legeforeningen blir en tydeligere part i det regionale helsearbeidet. Sentralstyret vil oversende rapporten fra arbeidsgruppen til interimsutvalget og organisasjonsutvalget for videre oppfølging.

Sentralstyret vil videre be interimsutvalget særskilt om å følge opp arbeidsgruppens anbefaling om at interimsutvalget tar initiativ overfor fylkesavdelingene og de hovedtillitsvalgte slik at man i fellesskap kan få drøftet og bli enige om status, oppgavefordeling og hvem som skal ha ansvaret for å pleie relasjonene og være Legeforeningens ansikt utad overfor helseforetakene.

Sekretariatet må følge opp interimsutvalgene for å sikre at dette viktige arbeid gis nødvendig prioritet og at hensiktsmessige nettverk dannes.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Medisinstudenter i Norge og medlemmer av Norsk medisinstudentforening (Nmf) i Norge etter universitet og i utlandet etter studieland per 7.1. 2002. Prosent kvinner og menn.

	Medisin- stud.	Kvinner	Menn
Univ. i Oslo	1 124	56,0	44,0
Univ. i Bergen	967	55,7	44,3
NTNU Trondheim	569	55,4	44,6
Univ. i Tromsø	514	58,9	41,1
Norge totalt	3 174	56,3	43,7
	Nmf- medlem	Kvinner	Menn
Univ. i Oslo	791	57,9	42,1
Univ. i Bergen	696	56,5	43,5
NTNU Trondheim	432	57,6	42,4
Univ. i Tromsø	379	60,7	39,3
Norge totalt Nmf	2 298	57,9	42,1
Ungarn	248	47,6	52,4
Tyskland	251	58,2	41,8
Polen	218	49,1	50,9
Danmark	83	66,3	33,7
Irland	69	73,9	26,1
Storbritannia	42	69,0	31,0
Tsjekkia	38	39,5	60,5
Australia	27	51,9	48,1
Nederland	29	51,7	48,3
Sverige	18	44,4	55,6
Malta	7	28,6	71,4
Østerrike	6	33,3	66,7
Italia	3	0,0	100,0
Utlandet tot. Nmf	1 039	54,1	45,9
Totalt Nmf-medl.	3 337	56,7	43,3

Kilde: De medisinske fakultetene (studenter i Norge) og Legeforeningens medlemsregister per 7.1. 2002.

Se også Legefakta i nr. 19–22/2001, nr. 2/2002, samt Internett:

<http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=1453>
<http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=1454>
<http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=1455>
<http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=3835>
<http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=4012>
<http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=4013>
<http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=4014>

Lavere egenandelstak

Stortinget har vedtatt at egenandels-
taket for 2002 skal være 1 350 kroner.
Taket er med dette senket med 100
kroner fra i fjor.