

for spørgeren, med hvilken hjemmel forlængelsen kan finde sted.

Svar (22/11 99)

Indenrigsministeren (Thorkild Simonsen):
Det retlige grundlag for at forlænge de midlertidige opholdstilladelser for de fordrevne fra Kosovo, der fik midlertidig opholdstilladelse i første halvdel af 1999, findes i Kosovonødlovens § 5.

Det fremgår således af Kosovonødlovens § 5, stk. 1, at en ny opholdstilladelse efter denne lov med udlændingens samtykke kan meddeles, såfremt udlændingen på grund af voldshandlinger eller lignende uroligheder i Kosovo må antages at have behov for fortsat midlertidig beskyttelse her i landet.

Det følger af § 5, stk. 2, at en ny opholdstilladelse efter denne lov meddeles for 6 måneder ad gangen.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 5, vil en generel tilbagesendelse til Kosovo af grupper af udlændinge, der har haft opholdstilladelse efter lovforslaget, forudsætte, at det blandt andet på baggrund af de tilkendegivelser, der måtte foreligge fra UNHCR eller anden international side kan lægges til grund, at forholdene i Kosovo må anses for således normaliserede, at en tilbagevenden vil være forsvarlig og kunne ske under ordnede forhold.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at UNHCR i en redegørelse fra 1. oktober 1999 bl.a. stærkt har anbefalet, at kosovoalbaniere, der for nuværende har midlertidig beskyttelse, fortsat skal tilbydes midlertidig beskyttelse frem til foråret 2000, og at der i forhold til denne gruppe kun bør finde frivillig repatriering sted indtil dette tidspunkt. UNHCR vil vurdere situationen på ny i foråret 2000.

Udlændingestyrelsen har oplyst, at de evakuerede med midlertidig opholdstilladelse efter Kosovonødlovens § 1 vil få fornyet deres midlertidige opholdstilladelse efter Kosovonødloven i takt med, at opholdstilladelserne udløber.

Spm. nr. S 422

Til sundhedsministeren (8/11 99) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Kan ministeren bekræfte, at visse speciallæger på de offentlige sygehuse er i en dobbeltrolle ved, at de samtidig med at modtage henviste patienter til sygehuset også behandler samme patientgruppe i privathospitalsregi eller i privat speciallægepraksis og i bekræftende fald, hvor mange er der tale om, hvilke regler er der nu på det pågældende område, og vil ministeren stramme reglerne, så denne dobbeltrolle i fremtiden undgås?«

Svar (17/11 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Speciallæger ansat på offentlige sygehuse er som udgangspunkt omfattet af de samme regler for bibeskæftigelse, som gælder for andre offentligt ansatte.

For tjenstemandsansatte gælder reglerne i tjenstemandsregulativerne, fastsat hhv. af amterne og Hovedstadens Sygehusfælleskab.

I tjenstemandsregulativerne er fastsat, at en tjenstemand kan kun have beskæftigelse ved siden af sin tjenstemandsstilling for så vidt og i det omfang, det er foreneligt med en samvittighedsfuld udøvelse af de til tjenstemandsstillingen knyttede pligter og med den for stillingen nødvendige agtelse og tidlid.

Af Amtsrådsforeningens bemærkninger til bestemmelsen fremgår bl.a., at en tjenstemand ikke igennem bibeskæftigelse må kunne bringe sig i en interessekonflikt i forhold til hovedstillingen.

For overenskomstansatte er det funktionærlovens § 15, der gælder. Denne bestemmelse har følgende ordlyd:

»En funktionær er berettiget til uden samtykke fra arbejdsgiveren at påtage sig hverv uden for tjenesten, når hvervet kan røgtes uden ulempe for virksomheden.«

Overlæger ansat før 1. januar 1996 har en af-talebaseret ret til at holde privat konsultation på sygehuset 3 gange ugentligt, forudsat at konsultationen tidligst begynder kl. 15, og at modtagelsestiden højst er en time pr. gang. Ordningen blev i sin tid indført for at tilgodese befolkningen let adgang til speciallæge også i tyndere befolkede egne af landet.