

hed i forvaltningen og lægeloven, samt hvorledes forholder lovforslagets § 25 sig til de nævnte bestemmelser?

*Svar:*

Bestemmelsen i lovforslagets § 25 svarer til sygeforsikringslovens § 42, stk. 2, der giver direktøren for sygekassevæsenet beføjelser til at indhente lægelige oplysninger til brug ved behandling af de for direktoratet foreliggende sager. Ifølge lægeloven er en læge forpligtet til at iagttage tavshed om, hvad han under udøvelse af sit kald erfarer eller får formodning om angående privatlivet tilhørende hemmeligheder, medmindre han ifølge lovgivningen er forpligtet til at udtale sig. En sådan forpligtelse vil lægen således kunne have ifølge § 25 i lovforslaget, idet direktøren for den offentlige sygesikring med hjemmel i § 25 har mulighed for at indhente fornødne lægelige oplysninger.

Ifølge § 1 i lov om offentlighed i forvaltningen kan som hovedregel enhver forlange at blive gjort bekendt med dokumenter i sager, der er eller har været under behandling i den offentlige forvaltning. Der er dog i § 2 fastsat den begrænsning, at adgangen til at få oplysninger ikke omfatter dokumenter, der indeholder oplysninger om enkeltpersoners personlige forhold.

Offentligheden er således udelukket fra gennemlæsning af lægelige oplysninger om enkeltpersoner.

Imidlertid har parterne i en sag en udvidet adgang til at gøre sig bekendt med dokumenter, der foreligger for den offentlige forvaltning, idet disse personer ifølge offentlighedslovens § 10 har adgang til at blive gjort bekendt med sagens dokumenter, uanset bestemmelserne i lovens § 2. En begæring fra en part om aktindsigt vil dog kunne afslås, hvis partens interesse i at kunne benytte kendskab til en sags dokumenter til varetagelse af sit tarv findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

*Spørgsmål 37:*

Hvor store udgifter vil være forbundet med oprettelsen og driften af det centrale forhandlingsudvalg, jfr. § 26? Agtes der knyttet et selvstændigt sekretariat til det?

*Svar:*

Det må antages, at de møde- og rejseudgifter, der vil opstå under det centrale forhandlingsudvalgs virksomhed, vil være af beskeden størrelse. Det må bero på de deltagende kommunale organisationers skøn, om der knyttes et fast sekretariat til udvalget. Vedrørende omkostningerne ved udvalgets virksomhed henledes opmærksomheden på den foreslåede bestemmelse i § 26, stk. 4, hvorefter udgifterne fordeles på amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner.

*Spørgsmål 38:*

Ad § 31, stk. 3, sidste pkt., spørges, om det ikke ville være rimeligt at lade staten afholde omkostningerne.

*Svar:*

De administrative opgaver, der omhandles i lovforslagets § 31, stk. 3, med afviklingen af de anerkendte sygekassers mellemværender med forskellige kasser, medlemmer, læger m. fl. skal efter forslaget varetages af sygekassernes eget administrative apparat på vedkommende sygekassebestyrelses ansvar. Det forekommer herefter rigtigt, at omkostningerne ved denne administration afholdes af kasserne.

*Spørgsmål 39:*

Socialreformkommissionen og sundhedsstyrelsen tænker sig, at den alment praktiserende læge sammen med socialrådgiveren skal udgøre en socialmedicinsk „forpost“. Har man sikret sig, at de alment praktiserende læger vil gå ind i dette samarbejde på det offentlige vegne, og hvorledes tænker man sig dette samarbejde organiseret?

*Svar:*

Med hensyn til lægeforeningens syn på det rejste spørgsmål kan henvises til følgende uddrag af lægeforeningens skrivelse af 20. december 1968 til socialreformkommissionen (aftrykt som bilag 12 til socialreformkommissionens 1. betænkning side 416 og følgende):

„På lokalt plan synes den alment praktiserende læges arbejdsmuligheder og kontaktmuligheder ikke at ventes ændret i væsentlig grad. Han vil formentlig stadig — som den, der har den direkte kontakt til sin