

have smittet. Denne nydannelse, som kan blive af betydning for smitteopsporingen, kan næppe give anledning til betænkeligheder, når henses til den ovenfor omtalte ved lovforslagets § 10 foreslåede begrænsning af strafansvaret i henhold til den gældende lovs § 22.

I forbindelse med denne liberalisering har man fra sundhedsstyrelsen gjort opmærksom på, at det i givet fald kan blive fornødent i henhold til lovforslagets § 7 at indføre en skærpet kontrol og indberetningspligt for lægerne med hensyn til visse særligt farlige kønssygdomme f. eks. syfilis, bl. a. med henblik på at effektivisere bekæmpelsen og i påkommende tilfælde at kunne gennemføre en strafopfølgning efter lovforslagets § 10. På denne baggrund hersker der ingen betænkelighed i lægekredse med hensyn til liberaliseringen af straffebestemmelserne. Dertil kommer, at man forventer, at liberaliseringen i sig selv vil medføre større tryghed hos patienterne, således at disse vil være bedre motiverede til at opgive deres smittekontakter, hvilket som nævnt er en meget væsentlig forudsætning for en effektivisering af kønssygdomsbekæmpelsen.

Organisation af den vederlagsfrie undersøgelse og behandling af kønssygdomme.

I den gældende lovs §§ 5—8 findes detaljerede regler om ambulant undersøgelse og behandling for kønssygdom for offentlig regning. Reglerne har som udgangspunkt, at den vederlagsfrie undersøgelse og behandling foretages af embedslægerne, men giver indenrigsministeren beføjelse til at bestemme, at embedslægerne i denne virksomhed kan suppleres eller erstattes af andre læger, de såkaldte visiterende læger, af særlige klinikker eller poliklinikker på sygehusene. For Københavns vedkommende er det i lovens § 7, stk. 1, bestemt, at undersøgelsen og behandlingen finder sted på særlige klinikker.

Kønssygdomsbekæmpelsen varetages i dag af i alt 58 embedslæger og 63 visiterende læger, hvortil kommer i alt 10 kommunale kønssygdomsklinikker og dermatovenerologiske sygehusafdelinger. I Københavns kommune, hvor udbredelsen af kønssygdomme er størst, jfr. foranstående statistik, findes der 3 kommunale kønssygdomsklinikker samt 3 sygehusafdelinger hver med ambulatorium, som forestår bekæmpelsen, og det kan eksempelvis nævnes, at disse seks behandlingssteder betjener mere end 80 procent af det samlede antal patienter med kønssygdom i København. Af de resterende 20 procent regner man med, at halvdelen behandles af de alment praktiserende læger og resten af sygehusafdelinger, specielt gynækologiske afdelinger.

Også i fremtiden anser sundhedsstyrelsen det for

ønskeligt, at undersøgelse og behandling for kønssygdom tilbydes som en vederlagsfri ydelse til enhver uanset hans økonomiske vilkår og uanset hans bopælsforhold, ligesom det anses for rigtigt at opretholde princippet om, at dette område inden for sygdomsbekæmpelsen, der stiller specielle krav til lægen på grund af kravene om hans medvirken ved smittekontaktopsporingen, koncentrerer sig på et mindre antal læger, som er særligt motiverede for opgaven. Hensynet til at opnå den mest effektive smitteopsporing gør det således ønskeligt, at der fortsat står en mulighed åben for de alment praktiserende læger til — uden derved at påføre patienten økonomisk belastning — at henvise kønssygdomspatienter til i stedet at henvende sig hos de dertil særligt ansatte læger, hvortil kommer, at adskillige patienter vil lægge vægt på at kunne henvende sig direkte til en anden læge end deres sædvanlige læge, når de har pådraget sig en kønssygdom.

Ved lov nr. 236 af 4. juni 1969 om ændringer i forskellige lovbestemmelser om statstilskud og refusion til kommunerne bortfaldt den indtil 1. april 1970 gældende 100 pct. statsrefusion af kommunernes udgifter ved vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom. Disse udgifter har hovedsagelig vedrørt honoreringen af de behandlende læger og driften af de offentlige klinikker. Ved nærværende lovforslag foreslås det, at embedslægerne — bortset fra en 3-årig overgangsperiode — ikke længere skal have pligt til at deltage i den vederlagsfrie undersøgelse og behandling for kønssygdom, idet tendensen — således som det også fremgår af forslag til lov om embedslægeinstitutioner m. v. — går i retning af at fritage embedslægerne for de egentlige behandlende funktioner og i videre udstrækning at inddrage dem i rådgivende og tilsynsmæssige funktioner. På denne baggrund er det naturligt, at det i videre omfang end hidtil overlades kommunerne at træffe bestemmelse om, hvorledes den vederlagsfrie undersøgelses- og behandlingsvirksomhed bør tilrettelægges. Samtidig må der dog sikres sundhedsstyrelsen indseende med, at der overalt er tilstrækkelig adgang til vederlagsfrie undersøgelse og behandling, og at tilrettelæggelsen i øvrigt tilgodeser de hensyn, som sundhedsstyrelsen til enhver tid særligt ønsker varetaget i kønssygdomsbekæmpelsen. En sådan ordning af den ambulante undersøgelses- og behandlingsvirksomhed bør udformes således, at den i modsætning til den nuværende detaljerende lovordning smidigere og hurtigere kan tilpasses ændringer i de lægelige og samfundsmæssige forudsætninger for kønssygdomsbekæmpelsen.

Disse synspunkter ligger til grund for lovforslagets §§ 8 og 9, der afløser de gældende bestemmelser