

patienter, såfremt lægen ikke ønsker at påtage sig forpligtelser med hensyn til smitteopsporingen. Endvidere formodes der at være et antal patienter, der af diskretions-hensyn ikke ønsker at gå til deres sædvanlige læge.

Såfremt en patient uanset de særlige behandlingstilbud, der gives ham efter organisationen af den vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom, ønsker at blive behandlet hos sin sædvanlige læge, og denne er villig til at påtage sig de særlige pligter herved, finder indenrigsministeriet det rimeligt, at behandlingsudgiften dækkes efter sygesikringens regler.

### Spørgsmål 3:

I hvilket omfang påtænker ministeren at oprette de omtalte klinikker?

### Svar:

Indledningsvis bemærkes, at der med bestemmelserne i lovforslagets §§ 8-9 er foreslået den ændring af organisationen af bekæmpelsen af kønssygdomme, at det fremover overlades til de enkelte amtskommuner m. v. efter vejledende retningslinier udfærdiget af indenrigsministeren (jfr. lovforslagets bilag 3) at organisere vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom, herunder at træffe bestemmelse om, hvorvidt den vederlagsfri kønssygdomsbekæmpelse mest hensigtsmæssigt sker ved oprettelse af specielle klinikker. Om, i hvilket omfang det agtes anbefalet de enkelte amtskommuner at oprette de omhandlede klinikker, kan man henvise til lovforslagets bilag 3, hvoraf fremgår, at oprettelse af klinikker uden for sygehusvæsenet hovedsageligt kun vil blive aktuel i større byer. I denne forbindelse bemærkes, at der i øjeblikket findes klinikker i København og Århus.

### Spørgsmål 4:

I tilknytning til § 8 ønskes det oplyst, hvorledes man tænker sig at gribe den omtalte opsporing af smittekontakter an?

### Svar:

Den væsentligste del af smitteopsporingen vil formentlig som hidtil ske igennem de behandlende lægers virksomhed.

Som det fremgår af lovforslagets bilag 2 (udkast til sundhedsstyrelsens cirkulære om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme) vil der blive lagt stor vægt på, at de læger, der påtager sig behandling af kønssygdomme, anvender betydelig omhu på at opnå oplysning om, hvem der kan have smittet patienten, og hvem patienten selv har smittet. Det bemærkes, at patienten ikke har pligt til at give oplysning herom.

Det fremgår videre, at såfremt en læge, der ikke er ansat ved en klinik eller som visiterende læge, ikke selv ønsker at indkalde smittekontakter til undersøgelse og behandling, skal han meddele de oplysninger, han har modtaget til den stedlige organisation af smittekontakttopsporingen. Hvorledes smittekontakttopsporingen vil blive organiseret, skal fremgå af de enkelte amtskommuners organisationsplan, der som nævnt i lovforslagets § 9, 1. stk., 2. pkt., skal udarbejdes efter de af indenrigsministeren fastsatte retningslinier.

I lovforslagets bilag 3, udkast til indenrigsministeriets cirkulære om vejledende retningslinier for organisationen af bekæmpelse af kønssygdomme, er det som retningslinie på dette felt anført, at der i fornødent omfang, f. eks. ved en klinik skal ansættes personale til at varetage opsporingen af smittekontakter. Det således ansatte personale skal kunne fungere som bistand for lægerne i kommunen ved opsporingen af kontakter, og herunder påtage sig særligt vanskelige smitteopsporingsopgaver, samt varetage samarbejdet med andre kommuners kontakttopsporingsorganisationer.

### Spørgsmål 5:

Hvorledes stiller ministeren sig til en ændret formulering af lovforslagets § 3, stk. 1, hvorefter personer, der har grund til at tro, at de har været udsat for smitte, skal lade sig undersøge og behandle?

### Svar:

Når man i lovforslagets § 3, stk. 1, har betinget undersøgelses- og behandlingspligten af, at den pågældende har grund til at tro, at han lider af en kønssygdom, skyldes det i første række ønsket om at knytte pligten til et nogenlunde objektivt krite-