

at beskrive instituttets placering i denne struktur.

De øvrige bestemmelser i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, der henviser til indenrigsministeren, tillægger denne en kompetence til at træffe afgørelser og fastsætte regler på en række områder inden for sundhedsvæsenet. Disse bestemmelser vedrører således ikke spørgsmålet om sundhedsstyrelsens strukturelle placering i forhold til indenrigsministeren.

Til udvalgets orientering vedlægges den nugældende lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse*), hvoraf det bl. a. fremgår, at § 8, stk. 7, i den oprindelige lov fra 1932 er ophævet (ved lov nr. 153 af 29. april 1965).

Spørgsmål 6:

I ministerens besvarelser**) er det oplyst, hvor de klinisk-mikrobiologiske afdelinger findes, samt at der yderligere ønskes en afdeling oprettet på Rigshospitalet. Endvidere er det oplyst, at der ved de bestående afdelinger er beskæftiget 93 personer. I tilknytning hertil ønskes det yderligere oplyst:

- a) Bliver denne kategori af personale lønnet af statens seruminstitut?
- b) Er det af afgørende betydning, at de københavnske klinisk-mikrobiologiske afdelinger er placeret på 4 (5) københavnske sygehuse?
- c) Kunne denne virksomhed ikke være administreret ved udsendelse af læger og følgepersonale fra statens seruminstitut?
- d) Er der umiddelbart tanker om oprettelse af yderligere klinisk-mikrobiologiske afdelinger i København eller i provinsen?

Svar:

ad a. Personalet på de klinisk-mikrobiologiske regionalafdelinger aflønnes af statens seruminstitut.

ad b. Placering af klinisk-mikrobiologiske laboratorier i selve sygehusvæsenet har — ikke alene i provinsen men også i København — afgørende betydning for patientbehandlingen. Behovet for mikrobiologisk ekspertise er væsentlig såvel ved akutte alvorlige infektionssygdomme som f.eks. menin-

gitis, blodforgiftning og lungebetændelse, som iøvrigt ved alle betændelsestilstande og kroniske infektioner, fordi optimal behandling forudsætter en samtidig afvejning af (1) laboratoriets resultater, (2) patientens reaktion på den hidtil givne behandling, (3) de talrige forskellige antibiotikas fordele og ulemper i den givne situation og (4) behovet for yderligere prøver fra patienten.

I samarbejdet på sygehusene mellem mikrobiologerne og de øvrige sygehuslæger opnås en gensidig forståelse for det mikrobiologiske arbejde, og et af resultaterne er, at overflødig brug af antibiotika undgås med den dobbelte fordel, at der spares penge, og at risikoen for fremkomsten af antibiotikaresistente hospitalsbakterier nedsættes.

Ved at placere mikrobiologiske laboratorier i sygehusene skabes tillige grundlag for, at risikoen for hospitalsinfektioner, der er en stadig trussel overalt, hvor mange patienter bringes sammen, kan begrænses, og at der i forbindelse hermed kan sikres en overvågning af, at sygehusets hygiejniske forholdsregler gennemføres korrekt.

Ved oprettelse af klinisk-mikrobiologiske regionalafdelinger under seruminstitutet i selve sygehusvæsenet er der skabt mulighed for en rationel opgavefordeling mellem det centrale institut og de regionale laboratorier. Al almen bakteriologi, der som regel også er den mest hastende fra et patientbehandlingssynspunkt, udføres af de lokale laboratorier, medens al special bakteriologi, som enten kræver en ganske særlig ekspertise eller har epidemiologisk betydning på landsplan (f.eks. epidemiske tarminfektioner, tuberkulose og veneriske sygdomme) er forbeholdt afdelinger på centralinstitutet.

ad c. Som det fremgår af redegørelsen ovenfor ad b., er det faste, nære samarbejde mellem mikrobiologerne og de øvrige sygehuslæger en betingelse for en forbedring af patientbehandlingen, som ikke vil kunne opnås ved udsendelse af læger og andet personale fra seruminstitutet.

ad d. Der er ikke umiddelbare planer om oprettelse af flere klinisk-mikrobiologiske afdelinger i København.

*) Ikke optrykt i nærværende bilag.

**) Disse besvarelser er ikke optrykt i nærværende bilag.