

## SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsministeriet

1. februar 1988

Med skrivelser af 15. januar 1988 og 26. januar 1988 har Sundhedsministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen dels om bemærkninger til forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme, dels om bidrag til besvarelse af Sundhedsudvalgets spørgsmål s. 168 (alm. del-bilag 175) om, hvilke dele af den nugældende kønssygdomslov som overhovedet anvendes.

Sundhedsstyrelsen har i den anledning rettet henvendelse til en række sagkyndige, herunder Dansk Dermatologisk Selskab. Under henvisning til den korte tidsfrist har Dansk Dermatologisk Selskab dog ikke fundet det muligt at fremkomme med en udtalelse.

Sundhedsstyrelsen skal herefter udtale følgende:

Den nugældende lov nr. 287 om bekæmpelse af kønssygdomme med tilhørende cirkulærer (Indenrigsministeriets cirkulære nr. 179 af 28. juni 1973 om vejledende retningslinjer for organisation af bekæmpelse af kønssygdomme samt Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 181 af 28. juni 1973 om lægers medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme) blev senest revideret i 1973.

Ændringerne i forhold til den tidligere gældende kønssygdomslov fra 1947 bestod først og fremmest i en liberalisering og lempelse med bortfald af tvangs- og straffebestemmelser. Samtidig skete der en ændring af rammerne for organisationen vedrørende undersøgelse og behandling af kønssygdomme.

Ud fra antallet af registrerede kønssygdomme er der ikke belæg for at antage, at lovrevisionen i 1973 har haft nogen afgørende indflydelse. I de seneste to år er antallet af registrerede tilfælde af syfilis og gonore imidlertid faldet markant, hvilket formentlig må tilskrives den bredt anlagte kampagne til forebyggelse af HIV-smitte.

Ad § 1: Loven omfatter fire sygdomme, syfilis, gonore, ulcus venereum og lymfogranuloma inguinale. De sidste to sygdomme er yderst sjældent forekommende i Danmark.

Der findes imidlertid mange flere seksuelt overførbare sygdomme, som for nogens ved-

kommende er langt hyppigere forekommende end syfilis og gonore. Til disse hører bl.a. chlamydia trachomatis og herpes genitalis. Disse sygdomme er almindeligt forekommende, især i aldersgruppen 15-24 år, og kan indebære risiko for alvorlige følgetilstande, som f.eks. sterilitet.

Det forekommer derfor ikke logisk, at loven alene omfatter 4 seksuelt overførbare sygdomme, som hverken i alvorlighed eller hyppighed adskiller sig fra en lang række af de andre seksuelt overførbare sygdomme.

Ad § 2: Sundhedsstyrelsen finder ikke, at det forhold, at enhver har ret til vederlagsfri undersøgelse ved behandling af de i loven omhandlede kønssygdomme, har nogen betydning for bekæmpelsen. I dag behandles eksempelvis mange tilfælde af gonore hos praktiserende læger, uden at patienten ønsker gratis behandling, en behandling, som i øvrigt, når det drejer sig om gonore, ikke er særlig dyr.

Ad § 3: Sundhedsstyrelsen finder ikke, at pligten til at lade sig undersøge og behandle har haft nogen betydning for bekæmpelsen af kønssygdomme. Sædvanligvis vil en patient gå til læge, når han eller hun har symptomer, og der er intet, der tyder på, at lovens bestemmelser har haft indflydelse herpå, men at det mere har været ønsket om at blive behandlet, der har været motivationen for at søge læge.

Ad § 4: Embedslægeinstitutionernes medvirken over for personer, der tilsidesætter deres pligter efter § 3, har været meget begrænset i de senere år. Enkelte personer er blevet undersøgt og behandlet med embedslægeinstitutionens mellemkomst, og det kan ikke afvises, at disse personer ikke ville være mødt op, hvis ikke truslen om fremstilling med politiets bistand havde været til stede. Disse tilfælde har imidlertid været så få, at de ikke har haft nogen som helst betydning i bekæmpelsen af smittespredningen generelt. Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er information og oplysning det altafgørende for at fremme motivationen til at lade sig undersøge og ikke truslen om straf.

Ad § 5: De senere års afsættelse af økonomiske ressourcer til oplysning om AIDS har som