

## Forslag

til

### Lov om embedslægeinstitutioner m. v.

Fremsat den 30. januar 1973 af *indenrigsministeren*.

**§ 1.** Indenrigsministeren opretter for hver amtsrådsreds en embedslægeinstitution med en eller flere embedslæger. Embedslægeinstitutionen for Københavns amtsrådsreds omfatter tillige Frederiksberg kommune.

*Stk. 2.* Ved embedslægeinstitutionen ansættes fornøden medhjælp til løsning af de opgaver, som pålægges institutionen.

**§ 2.** Indenrigsministeren fastsætter regler for den uddannelse, som læger skal have gennemgået efter lægevidenskabelig embedseksamen for at kunne få ansættelse som embedslæger.

*Stk. 2.* Inden en stilling som embedslæge besættes, indhenter indenrigsministeren en indstilling fra sundhedsstyrelsen. Indstillingen skal være begrundet og angive de bedst egnede ansøgere i nummerorden. Forinden indstillingen afgives, skal sundhedsstyrelsen indhente en sagkyndig vurdering af ansøgernes kvalifikationer fra et råd på 3 medlemmer, der udpeges af embedslægeforeningen for 4 år ad gangen.

**§ 3.** Embedslægerne hører i faglig henseende under sundhedsstyrelsen.

**§ 4.** Embedslægeinstitutionen er rådgiver for statslige myndigheder, samt amtskommunale og kommunale myndigheder i amtsrådsredsen i lægelige, hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold.

**§ 5.** Embedslægeinstitutionen fører på sundhedsstyrelsens vegne tilsyn med den virksomhed, der udøves i amtsrådsredsen

Indenrigsm. 4. kt. j. nr. 6010-9/1972.

af apoteker, læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, terapiassistenter med flere.

**§ 6.** Embedslægeinstitutionen yder bistand til rets- og politimyndighederne i det omfang indenrigsministeren efter aftale med justitsministeren fastsætter bestemmelser herom.

*Stk. 2.* Embedslægeinstitutionens læger skal behandle de indsatte i arresthusene inden for amtsrådsredsen, hvor der ikke er ansat arrest- eller fængselslæge eller fastsat anden særlig ordning.

**§ 7.** Indenrigsministeren fastsætter nærmere regler for embedslægernes virksomhed.

**§ 8.** Indenrigsministeren kan fastsætte regler for de sundhedsmæssige forhold på behandlings- og plejeinstitutioner m. v., skoler og daginstitutioner m. v. samt klinikker og lignende for lægelig behandling og legemspleje.

*Stk. 2.* I reglerne fastsættes bestemmelser om tilsynet med de nævnte institutioner m. v. samt om embedslægeinstitutionens opgaver i denne forbindelse.

*Stk. 3.* I reglerne kan der gives kommunalbestyrelsen adgang til at udstede påbud og forbud over for institutioner m. v., der ikke overholder reglerne. Over for institutioner, som drives af kommunalbestyrelsen, tilkommer denne adgang amtsrådet, og over for institutioner, som drives af Københavns og Frederiksberg kommunalbestyrelser, indenrigsministeren.

*Stk. 4.* Indenrigsministeren bemyndiges til i de forskrifter, der udfærdiges i medfør

af denne paragraf, at fastsætte straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne eller af påbud eller forbud, som kommunalbestyrelsen, amtsrådet eller indenrigsministeren har udstedt i henhold til forskrifterne.

*Stk. 5.* Kommunalbestyrelsen, amtsrådet samt embedslægeinstitutionen eller personer, der af disse myndigheder er bemyndiget til at foretage undersøgelser, har adgang til offentlige og private ejendomme for at tilvejebringe oplysninger til brug for beslutninger i henhold til loven eller regler udfærdiget med hjemmel i loven.

*Stk. 6.* Kommunalbestyrelsens og amtsrådets afgørelser i henhold til regler udfærdiget i medfør af denne paragraf kan påklages til indenrigsministeren.

*Stk. 7.* Kommunalbestyrelsens og amtsrådets afgørelser kan påklages af:

- 1) den til hvem afgørelsen er rettet,
- 2) vedkommende embedslægeinstitution, og
- 3) enhver, der må antages at have en individuel og væsentlig interesse i sagens udfald.

**§ 9.** Tidspunktet for ikrafttrædelsen af lovens §§ 2, 8, 10 og 11 fastsættes af indenrigsministeren. Ikrafttrædelsestidspunktet for lovens øvrige bestemmelser fastsættes af indenrigsministeren for hver enkelt amtsrådsreds.

*Stk. 2.* Lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning ophæves efterhånden som denne lov træder i kraft i de enkelte amtsrådsredse.

*Stk. 3.* Loven medfører ingen ændring i den nuværende ordning for stadslægeembedet i Københavns kommune.

*Stk. 4.* De opgaver, der i lovgivningen er tillagt embedslægerne, kredslægerne eller amtslægerne, påhviler fremover embedslægeinstitutionerne.

**§ 10.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

**§ 11.** I lov nr. 138 af 10. maj 1915 om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse, som ændret senest ved § 1 i lov nr. 236 af 4. juni 1969, foretages følgende ændringer:

**1. § 1, stk. 2,** affattes således:

„*Stk. 2.* Epidemikommissionen består for hver politikreds af politimesteren som formand, en af embedslægeinstitutionen udpeget embedslæge samt 3 af amtsrådet for 4 år valgte medlemmer. I Frederiksberg kommune vælges de 3 medlemmer af kommunalbestyrelsen. I Københavns kommune består epidemikommissionen af politidirektøren som formand, stadslægen og 3 af kommunalbestyrelsen for 4 år valgte medlemmer.“

**2. I § 1, stk. 3,** ændres „politimesteren“ til: „politimesteren eller politidirektøren“ og „kredslægen“ til: „embedslægen eller stadslægen“.

**3. I § 2, 1. og 2. pkt.,** ændres „amtslægen“ til: „en af embedslægeinstitutionen udpeget embedslæge“.

**4. I § 4, stk. 3,** ændres „kredslæge“ til: „embedslæge“.

**5. I § 6, stk. 2, 2. pkt.,** ændres „kredslægen“ til: „embedslægeinstitutionen“ og „ham“ til: „denne“.

**6. I § 6, stk. 3,** ændres „kredslægen“ til: „embedslægeinstitutionen“.

**7. § 16, stk. 4,** affattes således:

„*Stk. 4.* Såfremt en smitteførende person flytter til en anden amtsrådsreds, skal han give embedslægeinstitutionen i den amtsrådsreds, der fraflyttes, meddelelse herom. Endvidere skal embedslægeinstitutionen så vidt muligt holde sig underrettet om, hvor en smitteførende person har bolig, og når det oplyses, at vedkommende flytter til en anden amtsrådsreds, give vedkommende embedslægeinstitution meddelelse herom.“

**8. § 23** affattes således:

„**§ 23.** Når en sygdom har været under offentlig behandling i henhold til denne lov, skal embedslægeinstitutionen under medvirken af den eller de i medfør af lovens § 10 særligt antagne læger snarest muligt efter den offentlige behandlings ophør tilstille sundhedsstyrelsen beretning om sygdommens forløb.“

**9. I § 24, stk. 1,** ændres „kredslæge“ til „embedslægeinstitution“.

## Bemærkninger til lovforslaget.

### I. Almindelige bemærkninger.

#### A. Baggrund for lovforslaget.

Embedslægevæsenets nuværende organisation hviler på bestemmelserne i lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning med senere ændringer samt instrukserne for amtslæger og kreds-læger af 31. marts 1915, der er udarbejdet på grundlag af en betænkning afgivet 1911 af den i 1908 nedsatte medicinalkommission. Loven om embedslægevæsenets ordning er optaget som bilag til lovforslaget.

I 1964 nedsatte indenrigsministeriet den såkaldte hygiejnekommision (indenrigsministeriets kommission vedrørende den offentlige hygiejne m. v.), der fik til opgave at udarbejde forslag dels til en ændret opbygning af det lokale administrationsapparat på det hygiejniske område, dels til et moderne regelsæt til afløsning af sundhedsvedtægterne, ligesom kommissionen også havde til opgave at fremkomme med forslag til en nyordning af embedslægernes forhold.

Hygiejnekommisionen afgav betænkning i november 1970 (nr. 590/1970). Dens flertalsforslag byggede på, at der fortsat i hver kommune vil være behov for en selvstændig og af kommunalbestyrelsen principielt uafhængig sundhedskommission, der fremtidig skulle benævnes hygiejnekommisionen. Disse hygiejnekommisioner skulle have opgaver, der nogenlunde svarer til de hidtidige sundhedskommissioners og skulle bestå af indtil 7 af kommunalbestyrelsen valgte medlemmer samt — uden stemmeret — politimesteren og en embedslæge. Som en nydannelse skulle der endvidere oprettes kommissioner på regionalt plan i form af amtshygiejnekommisioner bestående af 5 af amtsrådet valgte medlemmer samt — uden stemmeret — amtmanden og den ledende amtslæge. Hertil skulle knyttes et hygiejnisk sekretariat bestående af sagkyndige, bl. a. den ledende amtslæge. Amtshygiejnekommisionen skulle være rådgiver overfor amtsrådet og andre myndigheder, hvis virksomhedsområde er amtskommunen, samt være rådgivende og koordinerende overfor hygiejnekommisionerne indenfor amtskommunen. Under forudsætning af en gennemførelse af dette flertalsforslag gik et af hygiejnekommisionen nedsat særligt embedslægeudvalg endvidere ind for, at embedslægerne, hvoraf der for tiden findes 58, som er statsansat indenfor hver sin lokalt begrænsede kreds, overføres til amtskommunerne, således at der i hver amtskommune organiseres et team af samarbejdende embedslæger. Der

blev ikke foreslået væsentlige ændringer af embedslægernes arbejdsområder, der — efter en grov inddeling — i dag består af hygiejniske (herunder forureningsmæssige) opgaver, retsmedicinske og socialmedicinske opgaver samt opgaver i forbindelse med tilsyn med medicinalpersonale.

En revision af loven om embedslægevæsenets ordning blev ved lov nr. 440 af 22. december 1966 udskudt til senest i folketingsåret 1971-72, idet man ønskede at afvente hygiejnekommisionens betænkning. Ved lov nr. 104 af 24. marts 1972 blev fristen for lovrevisionen yderligere udskudt til senest i folketingsåret 1973-74. Denne yderligere forlængelse af fristen for en lovrevision var begrundet i, at det i oktober 1971 oprettede ministerium for forureningsbekæmpelse arbejdede med planlægningen af den strukturelle opbygning af forureningsbekæmpelsen i Danmark, både på centralt og lokalt plan. På grund af den meget nære sammenhæng mellem embedslægevæsenets fremtidige forhold og de hygiejniske problemer (i vid forstand) ville det derfor ikke være muligt isoleret at tage stilling til hygiejnekommisionens forslag til lov om amtslægeinstitutioner.

Nærværende lovforslag må ses i sammenhæng med det af ministeren for forureningsbekæmpelse for folketinget i maj 1972 fremsatte forslag til lov om miljøbeskyttelse.

I fortsættelse af den udvikling, som er indledt med kommunalreformens gennemførelse, er det i miljølovforslaget — i overensstemmelse med et af et mindretal i hygiejnekommisionen fremsat forslag — foreslået, at ansvaret for den lokale administration af miljøbeskyttelsen placeres hos kommunalbestyrelserne og amtsrådene, der til løsning af disse opgaver i et vist omfang har været støttet sig på den tekniske sagkundskab, som allerede i dag i kommunerne og amtskommunerne løser beslægtede opgaver. Amtsrådene vil navnlig få tillagt opgaver af mere regional karakter.

Når beslutningsmyndigheden i forureningssspørgsmål henlægges til kommunalbestyrelserne og amtsrådene, vil der ske en ændring i embedslægernes relation til arbejdet, idet disse ikke længere — som det i et vist omfang har været tilfældet — kan være direkte medlem af det besluttende organ. Endvidere vil de forudsætninger, der lå til grund for hygiejnekommisionens forslag om amtskommunal ansættelse af embedslægerne — at der etableres kommunale hygiejnekommisioner og amtshygiejnekommisioner med embedslæger som medlemmer

samt hygiejnisk sekretariat i hver amtskommune med deltagelse af den ledende amtslæge — ikke længere være tilstede.

### B. Den fremtidige administrative struktur.

På denne baggrund har indenrigsministeriet overvejet embedslægevæsenets fremtidige stilling. Udgangspunktet har her været, at der under alle omstændigheder tiltrænges en nyordning af embedslægevæsenets organisation med henblik på at opnå en mere effektiv udnyttelse af den nuværende embedslægelige sagkundskab og forøgelse af denne.

Den nuværende opbygning af embedslægevæsenet i 58 lægekredse — hvortil kommer Københavns kommune — frembyder en række mangler. Bortset fra 8 lægekredse, hvortil der er knyttet en embedslægeassistent, er samtlige lægekredse énmandsbetjente. Dette medfører store praktiske vanskeligheder med hensyn til afløsning under sygdom, ferie, week-end og tilkaldelse til presserende retsmedicinske opgaver. Endvidere føler mange embedslæger savnet af det særlige faglige miljø, de har været vant til under tidligere sygehustjeneste m. v., et savn der yderligere mange steder accentueres ved embedslægekantorernes ret isolerede beliggenhed i forhold til andre institutioner.

Embedslægerne har hidtil selv sørget for kontorhold, konsultation og kontorlokaler, som regel i forbindelse med embedslægens privatbolig, og har herfor oppebåret en kontorholdsgodtgørelse, som langt fra har muliggjort, at embedslægerne administrative apparat, herunder bistand af medhjælpere med kontor-, sygeplejerske- eller anden uddannelse, har kunnet udbygges tilstrækkeligt.

Endelig forhindrer det nuværende system en specialisering indenfor de forskellige grene af embedslægegerningen baseret på den enkelte embedslæges særlige interesser og forudsætninger.

Som et forsøg med henblik på at imødegå de anførte ulemper ved énmandsbetjente embedder har der siden 1965 været etableret en ordning, hvorefter amtslægen i Nykøbing Falster, der tillige er kreds-læge i Falster lægekreds, og kreds-lægen i Lollands lægekreds har kontorfællesskab i lokaler, der er stillet til rådighed af amtsrådet med udgiftsrefusion fra indenrigsministeriet til kontor- og sygeplejerskeassistance. Begunstiget af kontorets beliggenhed i umiddelbar nærhed af amtets administrationskontorer har lægerne et meget nært samarbejde med amtets arkitekter, ingeniører, jurister, den ledende sundhedsplejerske m. v. Det er indtrykket, at denne ordning har indebåret afgørende fordele.

Det foreslås derfor i lovforslaget — i overens-

stemmelse med hygiejnekommissionens betænkning — at der i hver amtsråds-kreds sker en samling af den hidtidige amts- og kreds-lægevirksomhed i en embedslægeinstitution. Disse institutioner skal have egentlige embedslægekantorer med det nødvendige kontorpersonale og udstyr og betjenes af mindst 2 embedslæger, således at der bliver mulighed for en vis deling af opgaverne, men dog således, at de til embedet knyttede læger kan vikariere for hinanden under ferie, sygdom m. v. Indenrigsministeriet mener ikke, at det på forhånd bør fastlægges, om en sådan deling skal være geografisk svarende til den nuværende ordning, eller om man bør tilstræbe en opgavefordeling. I en overgangsperiode vil der utvivlsomt være tendens til en geografisk deling, og til fordel herfor kan anføres, at det kan være af værdi, at embedslægen på denne måde får et indgående lokalkendskab og nær kontakt med myndighederne i et sådant mindre område. På den anden side vil i hvert fald en delvis faglig arbejdsdeling mellem embedslægerne i den enkelte embedslægeinstitution være nødvendig, for at embedslægerne vil være i stand til at yde den tilstrækkelige rådgivning på de enkelte fagområder. Embedslægeinstitutionen bør betjenes af et tilstrækkeligt udbygget kontorapparat, og der bør være mulighed for sagkyndig bistand og et nært samarbejde med ledende syge- og sundhedsplejersker, veterinærer, ingeniører, laboratorier, eventuelt amtstandlæge og amtsjordemoder, tilsynspersonale m. v. Endvidere vil der til institutionerne i større omfang end hidtil kunne knyttes embedslægeassistenter, dels som hjælp for embedslægerne og dels som uddannelsesstillinger for fremtidige embedslæger. Nyordningen bør efter indenrigsministeriets opfattelse i det væsentligste gennemføres over en periode på 2-4 år og ske efter forhandling med de implicerede embedslæger og deres forening.

### C. Embedslægerne ansættelsesforhold og opgaver.

Som ovenfor nævnt under A. har miljølovforslaget betydet en ændring af de forudsætninger, der lå til grund for hygiejnekommissionens forslag om amtskommunal ansættelse af embedslægerne. På denne baggrund har indenrigsministeriet foretaget en nyvurdering af, om embedslægerne bør bevare deres statsansættelse eller overgå til amtskommunal ansættelse. Indenrigsministeriet har i denne forbindelse forhandlet med bestyrelsen for embedslægeforeningen, der har givet udtryk for ønsket om under de således ændrede forudsætninger at bevare statsansættelsen.

Det er nu indenrigsministeriets opfattelse, at der forsat bør være tale om statsansættelse af embedslæ-

gerne. Ministeriet finder, at det for staten må være af afgørende interesse fortsat at have en lokal lægelig arbejdskraft til at varetage retsmedicinske opgaver for politi- og retsmyndighederne samt tilsynet med medicinalpersonalet og andre opgaver for sundhedsstyrelsen.

De retsmedicinske opgaver omfatter i dag bl. a. medicolegale ligsyn, d. v. s. ved selvmord, dødfundne personer m. v., obduktioner i tilfælde af vished for eller mistanke om, at et dødsfald er forvoldt ved en forbrydelse m. v., spiritusundersøgelser, virksomheden som fængsels- og arresthuslæge, undersøgelse af personers sundhedstilstand — særligt i voldssager, sædelighedssager og benådningssager —, mentalundersøgelser, undersøgelser i sager vedrørende umyndiggørelse og lavværgemål, blodtypebestemmelse og afgivelse af avlingstidserklæring i faderskabssager samt godkendelse af visse tvangssindlæggelser af sindssyge. Selv om visse af disse opgaver kan og i et vist omfang tillige bliver varetaget af andre læger, finder justitsministeriet at måtte lægge vægt på, at man fortsat har statsansatte, lokale læger til rådighed, hvem disse opgaver påhviler som embedspligt.

Tilsynet med medicinalpersonale udøves af embedslægerne på sundhedsstyrelsens vegne og omfatter i det væsentligste følgende grupper: Læger, tandlæger, apoteker, jordemødre, sygeplejersker, terapiassistenter m. v. Ifølge § 4 i lov nr. 182 af 23. juni 1932 med senere ændringer om sundhedsvæsenets centralstyrelse står „alle læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejere, massører og lignende samt de ved apotekervæsenet beskæftigede personer under sundhedsstyrelsen, for så vidt angår deres embede, bestillinger, forretninger og pligter som sådanne“, ligesom sundhedsstyrelsens tilsyn er fastslået i de enkelte speciallove om de pågældende grupper af medicinalpersonale. Tilsynet udøves som regel ved, at den pågældende tilsiges til et møde hos embedslægen eller i sundhedsstyrelsen, som f. eks. i tilfælde af, at der er indgået en klage, eller den pågældende på anden måde giver anledning til undersøgelse af hans forhold, som f. eks. ved for omfattende ordination af narkotiske midler. I enkelte tilfælde aflægger embedslægen besøg i den pågældende klinik eller lignende. Såfremt der er tale om politimæssig efterforskning gælder, at afhøringer i sager af lægelig interesse i almindelighed bør ske under umiddelbar bistand af embedslægen. Indenrigsministeriet skal i denne forbindelse fremhæve, at der i de senere år har været en stigende tendens til, at befolkningen klager over medicinalpersoner, samt at dette tilsyn i særlig grad kan betinge en uafhængighed af kommunale og amtskommunale myndig-

heder, idet en stor del af det nævnte medicinalpersonale er ansat i kommunal eller amtskommunal tjeneste. Endvidere påhviler det embedslægerne for sundhedsstyrelsen at indsamle medicinal-statistisk materiale.

En statsansættelse af embedslægerne vil ofte indenrigsministeriets opfattelse ikke være til hinder for, at embedslægerne som hidtil vil kunne deltage i løsningen af en række opgaver indenfor de hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske områder for kommuner og amtskommuner, og der er da også såvel i forslaget til lov om miljøbeskyttelse som i socialreformkommissionens seneste overvejelser forudsat tillagt embedslægerne en betydningsfuld placering. Statsansættelsen vil også kunne betinge, at embedslægerne i særlig grad vil kunne optræde som uafhængige rådgivere for både kommuner og amtskommuner på disse områder.

Efter forslaget til lov om miljøbeskyttelse kan vedkommende embedslæge påklage kommunalbestyrelsens og amtsrådets afgørelser i henhold til miljøloven (hvilket i sig selv betinger en uafhængighed af de kommunale og amtskommunale administrationer). Endvidere er det i lovforslaget foreslået, at ministeren for forureningsbekæmpelse kan fastsætte nærmere regler vedrørende embedslægernes deltagelse i udøvelsen af kommunalbestyrelsernes, amtsrådenes og miljøstyrelsens kontrol- og tilsynsvirksomhed. Det er overfor indenrigsministeriet oplyst, at da ministeriet for forureningsbekæmpelse finder, at embedslægerens indsats har været af væsentlig betydning for den hidtidige administration på det forureningsmæssige område, og kommunalbestyrelser og amtsråd ikke i dag råder over sagkundskab, der umiddelbart kan erstatte embedslægerne i arbejdet, vil ministeriet for forureningsbekæmpelse ved fastsættelsen af regler i medfør af lovforslaget tillægge embedslægerne en position, hvorved de på en nyttig måde og i samarbejde med anden lokal sagkundskab kan inddrages i styringen på miljøbeskyttelsesområdet.

Herudover vil embedslægerne på det hygiejniske område også fortsat blive tillagt en række opgaver, f. eks. kontrollen med etablering af nedsivningsanlæg. Efter de gældende regler, jfr. indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 98 af 20. marts 1970 om etablering af nedsivningsanlæg, som ændret ved indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 329 af 6. juli 1971, skal embedslægen anbefale tilladelse til afledning af husspildevand til undergrunden gennem sivebrønde eller sivedræn fra huse med en eller to husstande.

Som en særlig hygiejnisk opgave er det ved landbrugsministeriets bekendtgørelse af 30. januar 1962

pålagt embedslægerne at afgøre, om helbredsattester for de ansatte på eksportslagterier m. v. er tilfredsstillende, samt inspicere virksomhederne 2 gange årligt.

Indenfor det socialmedicinske område er det i den gældende embedslæge Lov § 5 bestemt, at kredslægen skal føre tilsyn med sundhedsforholdene i kredsen efter nærmere i instruksen givne regler. Dette tilsyn omfatter en lang række institutioner, bl. a. sygehuse, sørforsorgsinstitutioner, fødeklinikker, vuggestuer, skoler, børnehjem, alderdoms- og plejehjem m. v.

Som lægelig rådgiver for kommunerne afgiver embedslægerne endvidere udtalelser om planlægning og indretning af de nævnte institutioner, således at embedslægerne er i stand til at øve en koordinerende funktion med henblik på den mest hensigtsmæssige indpasning af institutionen i pågældende område.

Herudover er der ved enkelte love givet embedslægerne opgaver på det socialmedicinske område, således § 23, stk. 3, i lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring, hvorefter amtslægen skal deltage i møderne i det af amtsrådet nedsatte udvalg, der har til opgave at virke til fremme af samarbejde og samordning mellem praktiserende læger og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Ifølge § 5 i indenrigsministeriets bekendtgørelse af 5. juli 1972 om skolelægeordning står skolelægen under tilsyn af embedslægen. Endvidere fører embedslægen tilsyn med hjemmesygeplejen, jfr. § 2 i lov nr. 79 af 29. marts 1957, samt med sundhedsplejerskeordningerne, jfr. den med hjemmel i § 5 i lov nr. 227 af 31. maj 1963, udstedte instruks.

Yderligere har amtslægerne — og i de fleste tilfælde som formænd — deltaget i de lokale komitéer inden for hver amt vedrørende ungdomsnarkomani. Disse komitéer har til opgave at skabe kommunikation om problemer i forbindelse med stofmisbrug mellem de persongrupper, der beskæftiger sig med unge, at planlægge og koordinere en samlet oplysningsvirksomhed, samt drøfte, hvorledes foranstaltningerne på behandlingsområdet kan koordineres.

Ifølge den sociale styrelseslov, jfr. lov nr. 227 af 27. maj 1970, skal der i hver amtskommune oprettes en særlig forvaltning (social- og sundhedsforvaltning), der skal varetage administrationen af de anliggender, der henhører under social- og sundhedsudvalget, d. v. s. både udførende opgaver og opgaver af mere generel karakter, som f. eks. planlægning og tilsyn. Endvidere er det i styrelsesloven fastsat, at der skal oprettes et socialcenter, der skal varetage en række opgaver inden for det sociale og sundhedsmæssige område. Socialcentrets hovedop-

gaver bliver foruden sekretariatsvirksomhed for nogle navn, der dækker amtskommunens område, rådgivende funktioner overfor kommuner, social betjening af sygehuse og andre amtskommunale institutioner og konsulent- og tilsynsfunktioner i forbindelse med den sociale og sundhedsmæssige virksomhed: øvrigt. Det forudsættes derfor, at socialcentret skal råde over forskellige former for ekspertbistand, f. eks. indenfor det pædagogiske, arbejdsmæssige, psykologiske og psykiatriske område. I den sociale styrelseslovs § 11 er det endvidere bestemt, at amtsrådet ved forhandling med de kommunale myndigheder udarbejder en plan for udbygning af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet. Endelig skal nævnes, at det i socialministeriets udkast til forslag til lov om social bistand er foreslået, at embedslægeevæsenet repræsenteres i de udvalg, der skal nedsættes af amtsrådene til bedømmelse af personers plejebehov.

De foreslåede embedslægeinstitutioner med amtsråds kredse som embedsområder vil på baggrund af deres erfaringer indenfor det socialmedicinske område kunne fungere som rådgivere for amtskommunernes social- og sundhedsforvaltninger, særligt med hensyn til principperne for anvendelse af sundhedssektorens personale og samarbejde med sygehusvæsenet. Det er derimod ikke tanken, at embedslægeinstitutionen normalt skal deltage i behandlingen af sager vedrørende enkeltpersoner. Embedslægerens sundhedsmæssige tilsyn med institutioner, der er foreslået opretholdt ved lovforslagets § 8, bør endvidere udføres i tæt samarbejde med det faglige tilsyn, som amtskommunernes socialcentre skal føre med den samlede sociale og sundhedsmæssige virksomhed under kommunerne og amtskommunen.

Udover de nævnte arbejdsområder af hygiejnisk, retsmedicinsk og socialmedicinsk karakter samt tilsynet med medicinalpersonale varetager embedslægerne en række forskellige opgaver, hvor de fortrinsvis optræder som statens lokale, lægelige repræsentant. Dette gælder således medlemskab af epidemi-kommissioner og overepidemikommissioner, jfr. epidemiloven (lov nr. 138 af 10. maj 1915), hvervet som karantænelæge, hvor ingen særlig karantænelæge er ansat, og medlemskab af karantænekommissioner, jfr. karantæneloven (lov nr. 67 af 31. marts 1953), vederlagsfri vaccination og revaccination mod kopper, jfr. lov nr. 84 af 31. marts 1931 om vaccination mod kopper, revaccination mod kopper af personale på sygehuse samt andre persongrupper, der i deres gerning kommer i berøring med syge, jfr. indenrigsministeriets cirkulære af 9. maj 1967, medlemskab af det i hvert amt oprettede sygehusberedskabsnavn, hvis opgave det er at forestå etab-

leringen og driften af sygehusberedskabet indenfor amtet, jfr. indenrigsministeriets cirkulære af 7. januar 1952, samt tilsyn med detailforhandlere af de svangerskabsforebyggende midler, der alene må forhandles af apoteker og godkendte specialforhandlere, jfr. § 6 i sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 185 af 23. maj 1972. Endelig fører embedslægerne i henhold til lov nr. 193 af 4. juni 1947 tilsyn med kønssygdommens udbredelse og forestår bekæmpelsen af kønssygdommene. Der er i visse byer tillige ansat en eller flere visiterende læger til ved siden af eller i stedet for kredslægen at varetage undersøgelser og behandlingen. Ifølge det af indenrigsministeren for folketinget fremsatte forslag til lov om bekæmpelse af kønssygdomme henhører bekæmpelsen af kønssygdommene, herunder smitteopsporingen, under de enkelte amtskommuners social- og sundhedsudvalg, men social- og sundhedsudvalget skal forhandle med embedslægeinstitutionen om udformningen af planer vedrørende bekæmpelsen. Endvidere fører embedslægen tilsyn med kønssygdommens udbredelse og med bekæmpelsen. Embedslægernes pligter i forbindelse med behandlingen og undersøgelsen af kønssygdomme er samtidig foreslået indskrænket til, at embedslægerne fremover alene er pligtig til at foretage tvangsmæssige undersøgelser og behandlinger, såfremt ingen anden læge erklærer sig villig hertil.

I § 48, stk. 4, i lov nr. 226 af 11. juni 1954 om almindelig arbejderbeskyttelse er det bestemt, at embedslægerne deltager i udøvelsen af det sundhedsmæssige tilsyn i henhold til loven efter regler, der fastsættes af arbejdsministeren efter samråd med indenrigsministeren. Disse regler er fastsat ved arbejdsministeriets cirkulære af 26. november 1964 om samarbejde mellem embedslægerne (kredslægerne) og arbejdstilsynet. Det er her bestemt, at det påhviler kredslægen at bistå arbejdstilsynet i dets arbejde med at føre tilsyn med sundhedsforholdene i de arbejdstilsynet undergivne virksomheder. Samarbejdet består i, at kredslægen skal underrette de stedlige arbejdstilsyn om forhold, der strider mod arbejderbeskyttelseslovgivningen samt om tiltrængte sundhedsmæssige foranstaltninger, der kan træffes i medfør af denne lovgivning. Tilsvarende skal arbejdstilsynet underrette kredslægerne om forhold, der strider mod sundhedslovgivningen eller de i bageriregulativet indeholdte bestemmelser om forbud mod beskæftigelse af personer, der lider af visse smitsomme sygdomme, samt om sanitære mangler, som arbejdstilsynet ikke kan påbyde afhjulpel i henhold til arbejderbeskyttelseslovgivningen. Endvidere kan sundhedsstyrelsen efter anmodning fra direktøren for arbejdstilsynet pålægge kredslægerne

at yde bistand ved de af statens institut for arbejds-hygijne iværksatte undersøgelser på arbejdssteder, der er undergivet arbejdstilsynet.

Udover den medvirken, som embedslægerne på denne måde yder arbejdstilsynet, varetages opgaverne som arbejdslæge uden for hovedstadsområdet og Bornholm af 7 embedslæger, der ialt dækker 22 af landets 29 arbejdstilsynskredse.

Det er indenrigsministeriets hensigt at holde sig i nær kontakt med arbejdsministeriet vedrørende de pågående overvejelser om den fremtidige arbejderbeskyttelse med henblik på embedslægernes bistand på dette område.

Lovforslaget har været forelagt for Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Den almindelige danske Lægeforening, Embedslægeforeningen, administrationsdepartementet, sundhedsstyrelsen, arbejdsministeriet, justitsministeriet, ministeriet for forureningsbekæmpelse, socialministeriet samt økonomi- og budgetministeriet, lønnings- og pensionsdepartementet, der alle med undtagelse af Amtsrådsforeningen har kunnet tilslutte sig principperne i lovforslaget. Amtsrådsforeningen er enig i, at der ved en koncentration af embedslægerne for hver amtsrådsreds vil kunne opnås en bedre udnyttelse og forøgelse af embedslægernes sagkundskab, men foreningen tager afstand fra, at embedslægevæsenet uden for Københavns kommune fortsat skal være statsligt organiseret. Amtsrådsforeningen finder ikke, at dette harmonerer med de synspunkter, der hidtil har ligget bag opgavefordelingen mellem staten, amtskommunerne og kommunerne.

Herudover er der fra nogle af de andre nævnte institutioner og myndigheder fremført forslag til ændringer af hovedsagelig teknisk karakter, som for størstedelens vedkommende er indarbejdet i lovforslaget.

#### *D. Administrative og økonomiske konsekvenser.*

Etablering af 14 nye embedslægeinstitutioner til afløsning af de hidtidige 58 lægekredse må (over den årrække på 2-4 år, der forventes at medgå hertil) påregnes at medføre forøgede udgifter til lokaler og kontorhold. Det nødvendige kontorareal blev af hygiejnekommissionen opgjort til ca. 2.000 m<sup>2</sup>. Under forudsætning af en årlig husleje på ca. 150 kr. pr. m<sup>2</sup> medfører dette en husleje på ca. 0,3 mill. kr. Hertil kommer ca. 25 kontoruddannede og ca. 20, formentlig overvejende sygeplejeuddannede, medarbejdere, hvortil lønnen kan anslås til ca. 2,5 mill. kr. Endelig kommer kontorholdsudgifter, der formentlig kan ansættes til ca. 0,6 mill. kr. De an-

slåede samlede administrationsudgifter ved nyordningen vil udover lønningerne til embedslægerne herefter udgøre ca. 3,4 mill. kr., eller en stigning på ca. 2,3 mill. kr. i forhold til det ved udarbejdelse af forslag til finanslov for 1973/74 budgetterede beløb til kontorholdsudgifter og kontorpersonale. Nyordningen vil imidlertid efter indenrigsministeriets opfattelse kunne betinge nedlæggelse af enkelte kredslægestillinger i forbindelse med naturlig afgang, hvorved man vil opnå visse besparelser. Endvidere vil den gennemgang, der for tiden foregår af de eksisterende honorar-, vederlags- og gebyrordninger for embedslæger, herunder vederlagene ved de i den gældende embedslægelovs § 16 omhandlede retsmedicinske og andre forretninger, formentlig resultere i bortfald af en række vederlag, hvis opretholdelse til en vis grad har haft sammenhæng med den beskudne kontorholdsgodtgørelse, der er udbetalt embedslægerne. Det må forventes, at embedslægerne fremover som hovedregel kun vil blive særskilt honoreret for den del af deres embedspligter, der udføres uden for normal arbejdstid.

## II. Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

### Til § 1.

Efter § 1 i loven om embedslægevæsenets ordning inddeles landet i amtslægekredse svarende til amtsrådskredsene, og disse inddeles igen i lægekredse, hvoraf der for tiden er 58. Efter loven er den kredslæge, der har bopæl i samme by som amtmanden, tillige amtslæge, d. v. s. amtmandens og amtsrådets sagkyndige rådgiver. Som det fremgår af de almindelige bemærkninger har denne ordning med énmandsbetjente embeder uden fornødent kontorhold i stigende grad vist sig uhensigtsmæssig, fordi en alt for stor del af embedslægens tid har været anvendt på opgaver, som mere rationelt kan udføres af personale med sygepleje-, kontor- eller anden uddannelse. Endvidere har der vist sig at være stadig stigende vanskeligheder ved at skaffe vikarhjelpe til fælde af sygdom, ferie eller vakancer i embederne. Det er derfor nu anset for påkrævet at etablere embedslægeinstitutioner for hver amtsråds-kreds, som hovedregel bemandet med 2 eller flere embedslæger, således at de opgaver, der hidtil har påhvilet den enkelte embedslæge, herefter påhviler embedslægeinstitutionen. Der er ikke ved lovforslaget taget stilling til de interne kompetenceforhold mellem de til den enkelte embedslægeinstitution knyttede embedslæger, men disse forhold — og organisationen indenfor den enkelte embedslægeinstitution — vil blive fastlagt efter forhandling med de implicerede embedslæger og embedslægeforeningen og regler herfor fastsat i de regler, som indenrigs-

ministeren udsteder med hjemmel i § 7. Der må herved fastsættes regler for, hvem der har det administrative ansvar for udførelsen af de den enkelte embedslægeinstitution påhvilede forretninger.

### Til § 2.

Bestemmelsen i *stk. 1* vedrørende den uddannelse, som læger skal gennemgå for at få ansættelse som embedslæge, erstatter § 2, *stk. 1*, i loven om embedslægevæsenets ordning vedrørende en særlig prøve for embedslæger — embedslægeeksamen.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at give mulighed for uden lovændring at opgive kravet om en egentlig prøve, når behov og muligheder herfor måtte være til stede, f.eks. ved etablering af speciallægeautorisation i samfundsmedicin, eller når et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger forefindes. Det skal i denne forbindelse oplyses, at en arbejdsgruppe nedsat af kommissionen for embedslægeeksamen i juni 1972 har afgivet en betænkning om den fremtidige embedslægeuddannelse, således at vægten i særlig grad lægges på udformningen af et kursus i samfundsmedicin. Der er foreslået en tredeling af uddannelsen, således at første del består af et kursus i samfundsmedicin med dertil knyttet eksamen, anden del omfatter ansættelse i uddannelsesstillinger i embedslægevæsenet, i centrale styrelser samt visse videnskabelige institutioner, og tredje del omfatter deltagelse i yderligere formaliseret teoretisk uddannelse dels i Danmark, dels ved Nordiska Hälsovårdshögskolan eller ved udenlandske public health skoler.

Ved bestemmelsen i *stk. 2* om, at der skal indhentes en indstilling fra sundhedsstyrelsen ved besættelsen af embedslægestillinger, indføres en ansættelsesprocedure, der i princippet svarer til den ordning, der i medfør af lægelovens § 14, *stk. 1*, jfr. lovbeholdtgørelse nr. 197 af 14. maj 1970, gælder ved besættelse af overlægestillinger ved sygehusene. Medens lægeloven dog alene pålægger sundhedsstyrelsen at afgive en udtalelse om ansøgernes kvalifikationer, er det her foreslået, at sundhedsstyrelsen — i overensstemmelse med hidtidig praksis — afgiver indstilling til indenrigsministeriet om, hvem styrelsen finder bedst kvalificeret ved besættelsen af embedslægestillinger. Efter lægelovens § 14 er det endvidere reglen, at sundhedsstyrelsen afgiver sin udtalelse på grundlag af en sagkyndig vurdering afgivet af en af vedkommende videnskabelige selskab valgt råd. Da der ikke for embedslægeområdet er oprettet et videnskabeligt selskab, har man fundet det mest nærliggende, at rådet for embedslægernes vedkommende udpeges af embedslægeforeningen. Såfremt der på et tidspunkt bliver dannet et



## F. t. l. om embedslægeinstitutioner m. v.

videnskabeligt selskab, der dækker dette område, vil det være nærliggende at lade dette vælge et råd, der kan afgive denne sagkyndige udtalelse.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at der gives en sagkyndig vurdering af kvalifikationerne hos ansøgere — herunder allerede ansatte embedslæger —, således som det har været tilfældet siden lægeloven af 1934 for så vidt angår overlægestillinger.

*Til § 3.*

Bestemmelsen svarer til den hidtidige ordning. Det bemærkes dog særligt, at den eksisterende direkte kontakt mellem embedslægerne og andre statslige institutioner end sundhedsstyrelsen, som f. eks. miljøstyrelsen, forudsættes opretholdt uændret.

*Til § 4.*

Bestemmelsen svarer i sit indhold til den hidtidige tilstand, jfr. §§ 4 og 5 i loven om embedslægevæsenets ordning, men det vil ikke være i overensstemmelse med lovforslagets karakter af en rammelov i enkeltheder at opregne de områder, hvor embedslægerne virker som rådgivere. Bestemmelser herom må fremgå af speciallovgivningen og de i medfør heraf udfærdigede bestemmelser. Det bemærkes dog, at der med embedslægernes rådgivning vedrørende socialmedicinske forhold særligt tænkes på rådgivning med hensyn til principperne for anvendelse af sundhedssektorens personale og samarbejde med sygehussektoren. Der henvises i øvrigt til den i de almindelige bemærkninger indeholdte redegørelse for embedslægernes nuværende og fremtidige arbejdsopgaver.

*Til § 5.*

Ifølge lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse med senere ændringer samt de særlige love om læger, tandlæger, apoteker, jordemødre, sygeplejersker og terapiassistenter fører sundhedsstyrelsen tilsyn med de pågældende grupper medicinalpersonale, idet tilsynet i praksis består i en adgang for sundhedsstyrelsen til at indkalde de pågældende til at afgive forklaring personligt eller skriftligt, hvis der fremsættes klager. For apotekers vedkommende finder der desuden et årligt tilsynsbesøg sted, en visitats, der foretages af amtslægen og en farmaceutisk visitator.

*Til § 6.*

Ifølge § 13, stk. 1, i loven om embedslægevæsenets ordning er kredslægen den autoriserede retslæge og foretager som sådan de lovmæssige obduktioner i kredsen. Som anført i de almindelige bemærkninger omfatter embedslægernes retsmedicinske arbejde i dag en række yderligere opgaver.

Indenrigsministeriets hygiejnekommission foreslog, at det i loven blev foreskrevet, at embedslægerne skulle foretage de undersøgelser, som rets- og politimyndighederne anmodede om, dog at indenrigsministeriet efter forhandling med justitsministeriet helt eller delvis kunne overdrage disse opgaver til andre læger.

Den nu foreslåede formulering må ses på baggrund af, at embedslægerne efter dette lovforslag bevarer deres statsansættelse. Det er således fortsat hensigten, at embedslægerne i medfør af den i *stk. 1* foreslåede bestemmelse skal bistå rets- og politimyndighederne med de nødvendige undersøgelser. Forslaget om en koncentration af embedslægevæsenet og dermed følgende større afstande end hidtil inden for det enkelte embedsområde kan imidlertid næppe undgå visse steder at betyde en forsinkelse med udførelsen af disse undersøgelser. Hertil kommer, at spiritusundersøgelser i henhold til færdselsloven med tiden har fået et sådant omfang, at det, som følge af embedslægeinstitutionernes begrænsede kapacitet, også af denne grund kan være mindre hensigtsmæssigt at fastholde embedslægernes pligt til at foretage disse undersøgelser.

Indenrigsministeriet vil optage forhandling med justitsministeriet om en løsning af disse problemer, — formentlig ved, at man forsøger at etablere lokale lægevagtsordninger under embedslægeinstitutionernes administrative medvirken, og således at embedslægeinstitutionerne kun i nødvendige undtagelsestilfælde selv udfører disse undersøgelser.

Indtil der i medfør af lovforslagets § 7 er fastsat nærmere regler for embedslægernes virksomhed, herunder eventuelt etableret lægevagtsordninger med hensyn til spiritusprøver, udfører embedslægerne de retsmedicinske opgaver m. v. i samme omfang som hidtil.

Bestemmelsen i *stk. 2* svarer til den gældende embedslægelovs § 13, stk. 2. Det fremgår af hygiejnekommissionens betænkning, at der årligt indsættes ca. 17.000 fanger i provinsens arresthuse, hvoraf dog kun lidt under halvdelen når at blive fremstillet for læge. Direktoratet for fængselsvæsenet tilkendegav over for hygiejnekommissionen ønsket om, at embedslægerne beholder denne opgave, eventuelt med en vis udvidelse af de profylaktiske undersøgelser.

Indenrigsministeriet er dog af den principielle opfattelse, at det ikke vil være stemmende med embedslægeinstitutionernes fremtidige karakter af koordinerende, rådgivende og tilsynsførende organer at foretage denne behandling af arrestanter, og ministeriet finder, at man på længere sigt bør søge at fritage embedslægeinstitutionerne herfor.

*Til § 7.*

Reglerne skal afløse de hidtidige instrukser for kredslæger og amtslæger, og skal indeholde nærmere bestemmelser om de opgaver, som embedslægeinstitutionerne skal udføre for sundhedsstyrelsen, rets- og politimyndighederne samt andre myndigheder, f. eks. de der varetager miljøbeskyttelsen. Endvidere skal der, jfr. bemærkningerne til § 1, fastsættes regler for organisationen inden for de enkelte embedslægeinstitutioner.

*Til § 8.*

Det fremgår af bemærkningerne til det af ministeren for foreningsbekæmpelse fremsatte forslag til lov om miljøbeskyttelse, at en række hygiejnisk betonedede opgaver vedrørende pleje- og behandlingsinstitutioner, daginstitutioner samt klinikker og saloner (kap. 11, 12 og 13 i det af hygiejnekommissionen udarbejdede udkast til reglement — betænkningen side 118-119) ikke medtages i det reglement, hvori der i medfør af miljøbeskyttelsesloven skal fastsættes landsdækkende regler til forebyggelse og imødegåelse af uhygiejniske forhold m. v., jfr. det som bilag til miljøbeskyttelseslovforslaget optagne udkast til reglement. Hjemmelen til bestemmelser af denne art foreslås nu tilvejebragt ved § 8 og vil — som på miljøområdet — få karakter af et landsdækkende reglement.

I bilag A til hygiejnekommissionens betænkning, side 196 ff, er optaget en redegørelse udarbejdet af en arbejdsgruppe under hygiejnekommissionen om institutionskontrol m. v. Denne redegørelse har dannet grundlag for bl. a. de bestemmelser, der er optaget i kap. 11, 12 og 13 i det af hygiejnekommissionen udarbejdede udkast til reglement. Med den af miljølovforslaget følgende ændring, at kommunalbestyrelserne træder i stedet for de af indenrigsministeriets hygiejnekommission foreslåede lokale hygiejnekommissioner, vil de nævnte bestemmelser i kapitlerne 11, 12 og 13 blive lagt til grund ved indenrigsministeriets fastsættelse af regler i medfør af lovforslagets § 8. Herefter vil det blive fastsat, at kontrollen i sundhedsmæssig henseende med pleje- og behandlingsinstitutioner m. v. samt skoler og daginstitutioner m. v. — d. v. s. institutioner, hvor folk holdes samlede — henhører under embedslægeinstitutionerne og kommunalbestyrelserne eller — hvor der er tale om kommunalt drevne institutioner — amtsrådene, således at embedslægeinstitutionen fører det regelmæssige tilsyn og indberetter til kommunalbestyrelsen (amtsrådet), der kan meddele de fornødne pålæg om afhjælpning af mangler, eventuelt nedlægge forbud mod institutionens fortsatte anvendelse. Embedslægeinstitutionens opga-

ver på dette område svarer til den hidtidige tilstand, jfr. § 5 i lov om embedslægevæsenets ordning. Institutionen vil på grundlag af dette tilsyn kunne yde vejledning og eventuelt rette henstillinger til vedkommende institution og eventuelle andre tilsynsorganer (kommunale, amtskommunale eller statslige myndigheder), med hvilke embedslægerne bør søge samarbejde og koordinering. I de tilfælde, hvor et sundhedsmæssigt betryggende tilsyn med institutionernes drift udøves på anden måde, som f. eks. ved sygehuse, skal indenrigsministeren helt eller delvist kunne fritage for embedslægeinstitutionens tilsyn. For så vidt angår klinikker og saloner vil der ikke — i overensstemmelse med hygiejnekommissionens forslag — blive foreskrevet et løbende tilsyn, hvilket i øvrigt også vil være administrativt vanskeligt at gennemføre på grund af klinikkerne og salonernes store antal. Den centrale bestemmelse her vil blive en regel, som giver kommunalbestyrelsen adgang til at meddele påbud eller forbud i anledning af væsentlige, sundhedsmæssige mangler. Herudover vil der blive fastsat generelle sundhedsmæssigt motiverede forskrifter for klinikker eller saloner, der som f. eks. fodplejeklinikker og frisørsaloner erhvervsmæssigt yder legemspleje af kortere varighed.

Reglen i *stk. 5* om myndighedernes adgang til offentlige og private ejendomme er en nødvendighed for at kunne gennemføre tilsynet. Forslaget til lov om miljøbeskyttelse indeholder den samme regel.

Til *stk. 6* bemærkes, at sundhedskommissionernes afgørelser hidtil har kunnet indankes for indenrigsministeriet.

Bestemmelsen i *stk. 7* om hvem der er klageberettiget har samme indhold som bestemmelsen herom i forslag til lov om miljøbeskyttelse.

*Til § 9.*

Når det i *stk. 1, 1. punktum*, er foreslået, at tidspunktet for ikrafttrædelsen af §§ 2, 8, 10 og 11 fastsættes af indenrigsministeren, skyldes dette lovforslagets sammenhæng med forslaget til lov om miljøbeskyttelse, hvor det er foreslået, at tidspunktet for lovens ikrafttrædelse fastsættes af ministeren for foreningsbekæmpelse. Samtidig med at sundhedskommissionerne ophæves ved ikrafttrædelsen af lov om miljøbeskyttelse vil disse bestemmelser blive sat i kraft.

Bestemmelsen i *stk. 1, 2. punktum*, giver hjemmel for at gennemføre etableringen af de nye embedslægeinstitutioner successivt. Til *stk. 3* bemærkes, at der for Københavns kommunes vedkommende siden midten af forrige århundrede har været gældende en særlig ordning, hvorefter stadslægen i København varetager embedslægeopgaverne, jfr. instruks for

stadslæggen i København for så vidt angår hans statslige funktioner af 28. august 1922.

Til *stk. 4* bemærkes, at der ved den øvrige lovgivning er pålagt embedslægerne en række opgaver.

Pligter, der ifølge sådanne bestemmelser påhviler kreds- og amtslæger, påhviler herefter embedslægeinstitutionerne.

#### *Til § 10.*

For embedslægevæsenet i Grønland gælder reglerne i lov om sundhedsvæsenet i Grønland af 27. maj 1950, jfr. § 1, stk. 2, hvorefter landslæggen har samme beføjelser og pligter som en amtslæge i Danmark, alene med de afvigelser, som ministeren for Grønland fastsætter under hensyn til de særlige forhold i landet.

#### *Til § 11.*

Efter epidemiloven er sundhedskommissionen tilige epidemikommission i Københavns og Frederiksberg kommuner samt i de kommuner, hvor politimesteren og kredslæggen er medlemmer af sundhedskommissionen, d. v. s. de kommuner, som før kommunalreformen var omfattet af købstadkommunallovens regler. I den øvrige del af landet består epidemikommissionerne af politimesteren som formand, kredslæggen og 3 af amtsrådet for 4 år valgte medlemmer.

Da sundhedskommissionerne bortfalder ved ikrafttrædelsen af lov om miljøbeskyttelse, vil det være nødvendigt at ændre epidemilovens bestemmelser om epidemikommissionernes sammensætning. Efter den under pkt. 1 foreslåede affattelse af epidemilovens § 1, stk. 2, vil de regler, der hidtil har været gældende for sammensætningen af epidemikommissionerne udenfor købstæderne komme til

at gælde for hele landet — når bortses fra Københavns og Frederiksberg kommuner.

De under pkt. 2-9 anførte ændringer er alene af teknisk karakter.

Behandlingen af lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning findes således omtalt i Rigsdagstidende 1913-14:

Behandlingen i Folketinget:

Lovforslaget . . . . .	tillæg A	Sp. 2725
Fremsættelsen . . . . .		Sp. 2282-84
Første behandling . . . . .		Sp. 2300-29
Udvalgsbetænkning . . . . .	tillæg B	Sp. 697
Anden behandling . . . . .		Sp. 3410-19
Tredie behandling . . . . .		Sp. 3428-62
Forslaget som vedtaget . . . . .	tillæg C	Sp. 345

Behandlingen derefter i Landstinget:

Første behandling . . . . .		Sp. 761-62
Udvalgsbetænkning . . . . .	tillæg B	Sp. 2059
Anden behandling . . . . .		Sp. 1215-16
Tredie behandling . . . . .		Sp. 1327-28
Forslaget som vedtaget . . . . .	tillæg C	Sp. 1571

Behandlingen af lov nr. 104 af 24. marts 1972 om ændring af lov om revision af lov om embedslægevæsenets ordning findes således omtalt i Folketingstidende 1971-72:

Lovforslaget . . . . .	tillæg A	Sp. 2515
Fremsættelsen . . . . .		Sp. 3020
Første behandling . . . . .		Sp. 3454-59
Anden behandling . . . . .		Sp. 3680
Tredie behandling . . . . .		Sp. 3869
Forslaget som vedtaget . . . . .	tillæg C	Sp. 179

## Lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning med senere ændringer.

### I. Organisationen.

§ 1. Landet deles i amtslægekredse, så vidt muligt<sup>1)</sup> svarende til amtsrådskredsene; disse inddeles igen i lægekredse, så vidt muligt svarende til en eller flere retskredse.

I hver kreds ansættes en af Kongen udnævnt kredslæge.

Kredsens antal og område fastsættes ved kgl. anordning; deres antal må ialt ikke være større end 70, dog at dette tal kan overskrides, indtil det efterhånden bliver muligt at bringe kredsens antal ned til det foranævnte tal.<sup>1)</sup>

Inden for hvert amt er den kredslæge, der har bopæl i samme by som amtmanden tillige amtslæge, såfremt der i det pågældende amt ansættes en amtslæge.<sup>1)</sup> Er der flere kredslæger, der har bopæl i den pågældende by, bliver afgørelsen af, til hvilket af embederne stillingen som amtslæge skal henlægges, at træffe samtidig med og på samme måde som kredsinddelingen. I de amtsråds-kredse, hvor ingen amtmand bor, bestemmer indenrigsministeren, hvor amtslægen skal have bopæl. Ligeledes bestemmes det af indenrigsministeren, hvor kredslægerne skal have bopæl.

For Københavns vedkommende har det dog indtil videre sit forblivende ved den nuværende ordning.

§ 2. Der indføres en særlig prøve for embedslæger. Forslag til regler for denne udarbejdes af det lægevidenskabelige fakultet og sundhedsstyrelsen og indsendes til ministeren for kirke- og undervisningsvæsenet, der efter stedfunden forhandling med indenrigsministeren foranlediger udfærdiget kongelig anordning om prøven.

Fra et tidspunkt, der fastsættes af indenrigsministeren, kan der som embedslæge — og ligeledes som stadslæge i København — kun ansættes læger, der har bestået denne prøve. Efter udgangen af 1925 kan ingen,

der ikke har aflagt prøven, beklæde stillingen som embedslæge. Ministeren bemyndiges dog til at lade de nuværende embedslæger, som ikke før udgangen af 1925 har aflagt prøven, forblive i deres stillinger på betingelse af, at de inden udgangen af 1926 aflægger en lignende prøve som den, der i 1916 blev aflagt af et antal tidligere distriktslæger, der blev ansat som embedslæger.<sup>1)</sup>

§ 3. Amtslægerne og kredslægerne står, for så vidt deres embede angår, under sundhedsstyrelsen og er forpligtede til at udføre de syn og afgive de erklæringer, som denne måtte begære; de udgør mellemløbet mellem sundhedsstyrelsen og læger, tandlæger, apotekere, jordemødre, de til begrænset lægegerning bemyndigede personer, eventuelt sygeplejere, massører og lignende.

### II. Virksomhedsområdet.

§ 4. Amtslægen er amtmandens og vedkommende amtsråds sagkyndige rådgiver og skal som sådan høres i alle amtet eller amtsrådet vedrørende sager, der skønnes at kræve lægekyndig indsigt, derunder indbefattet sager om beskikkelse af distrikts- og reservejordemødre og valg af jordemoderlever. Han skal<sup>2)</sup> have lejlighed til at udtale sig om planer til opførelse af og ombygningen af skolebygninger.

Han er medlem af oversundhedskommissionen, danner i alle embedsforhold et mellemløbet mellem amtets øvrige kredslæger og sundhedsstyrelsen og fører overtilsynet med samtlige i §§ 5-12 omhandlede forhold i overensstemmelse med en instruks, der udfærdiges af indenrigsministeren. Han afholder de befalede jordemoderkonferencer.

Han samler og bearbejder efter sundhedsstyrelsens bestemmelse det amtet vedrørende, fra kredslægerne modtagne statistiske materiale.

<sup>1)</sup> Som ændret ved lov nr. 313 af 23. december 1925.

<sup>2)</sup> Som ændret ved lov nr. 72. af 14. marts 1934, § 31.

Amtslægen har når som helst uhindret adgang til steder, med hvilke han i embeds medfør fører tilsyn.

**§ 5.** Kredslægen er lægekyndig rådgiver for kredsens dømmende og administrative myndigheder og dens by- og sognekommunale råd, skal som sådan høres i alle kredsen vedrørende sager, der skønnes at kræve lægekyndig indsigt, og skal afgive de betænkninger, der i sådanne sager affordres ham. Han kan af de kommunale råd kaldes til deltagelse i deres forhandlinger, dog uden stemmeret, og skal deltage i alle forhandlinger om sundhedsvedtægter, ligeledes uden stemmeret.

Kredslægen fører tilsyn med sundhedsforholdene i kredsen på den måde, som bestemmes i en instruks, der udfærdiges af indenrigsministeren.

Under dette tilsyn hører navnlig:

- 1) de i § 3 nævnte personers kaldsvirksomhed, for så vidt den vedkommer det offentlige;
- 2) anliggender, der vedrører sundheds- og sygeplejen i sådanne anstalter, hvor flere mennesker holdes samlede, såsom forsørgelsesanstalter, alderdomshjem, plejeanstalter, fattighuse, arbejdsanstalter, straffeanstalter, fængsler, arrester, tvangsarbejdsanstalter, opdragelsesanstalter, internater, børnehjem, asyler, vuggestuer, skoler, arbejderboliger og lignende;
- 3) virksomheder, som er undergivne love, anordninger eller regulativer af sundhedsmæssig art, såsom bagerier, mejerier, slagterier, fabrikker m. v.;
- 4) sygehuse, sanatorier, klinikker, kursteder, fødehjem, helbredelsesanstalter, rekonvalescenthjem, anstalter til behandling eller forplejning af syge, vanføre, blinde, døvstumme, åndssvage, epileptikere, morfinister, drankere, nervesvage og lignende samt alle private hjem, hvor svangre eller fødende kvinder, plejebørn, alderdomssvækkede eller syge af hvilken som helst art i erhvervsmæssig hensigt haves til huse;
- 5) apoteker, håndkøbsudsalg og lignende;
- 6) almindelige sundhedsmæssige forhold, derunder indbefattet afløbs-, begravelses-

og byggeforhold, desinfektion, vandforsyning samt tilberedelse af og handel med næringsmidler og lignende, hvorfra fare for befolkningens sundhed kan befrygtes.

Kredslægen har, når hans embedsmæssige tilsyn gør det nødvendigt, uhindret adgang til de pågældende steder.

**§ 6.** Kredslægen er forpligtet til på eget initiativ at overvåge sundhedsforholdene i sin kreds.

Om hvad der ifølge det ham påhvilende tilsyn kommer til hans kundskab og af ham skønnes at være til skade for de offentlige sundhedsinteresser, er han forpligtet til at gøre indberetning til de pågældende myndigheder, ligesom han er forpligtet til ved råd og vejledning at søge opnået en forbedring af forholdene. Hvis kredslægen skønner, at en sundhedsmæssig foranstaltning er så påtrængende nødvendig, at dens undladelse medfører overhængende fare for menneskers liv eller helbred, kan han beordre sådan foranstaltning iværksat, dog skal han uopholdelig gøre indberetning om sagen til vedkommende myndighed og til sundhedsstyrelsen.

**§ 7.** Kredslægen er medlem af sundhedskommissionen i den af kredsens kommuner, hvor han har bopæl. Han er rådgiver for de øvrige sundhedskommissioner i kredsen og har ret til at deltage i deres forhandlinger, dog uden stemmeret. Han skal i betimelig tid underrettes om tid og sted for hvert mødes afholdelse og om de vigtigste forhandlingsemner.

**§ 8.** Kredslægen er medlem af samtlige epidemikommissioner og karantænekommisioner i kredsen.

Han har i disse egenskaber at udføre de hverv og pligter, som det ved lov om foranstaltninger imod udbredelse af smitsomme sygdomme af 31. marts 1900, lov om foranstaltninger til tuberkulosens bekæmpelse af 1. april 1912 og lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes indførelse i riget af 12. april 1911 og de i henhold til disse love truffene bestemmelser er pålagt de hidtidige embedslæger at udføre, alt i overensstemmelse med den i § 5 omhandlede instruks.

§ 9. Kredslægen skal udføre de pligter, som ifølge lov om modarbejdelse af offentlig usædelighed og venerisk smitte af 30. marts 1906 påhviler den offentlige læge; jfr. herved § 13, 3die stykke.

§ 10. Kredslægen er forpligtet til i sin kreds at udføre alle de forretninger, som lov om indpodning af kokopper af 4. februar 1871 pålægger de nuværende embedslæger.

§ 11. Kredslægen fører det regelmæssige tilsyn med jordemodervæsenet i kredsen.

§ 12. Kredslægen indsamler og bearbejder det medicinalstatistiske materiale, fører embedsbøger og afgiver beretninger m. v. i så henseende efter de regler, som af sundhedsstyrelsen er eller måtte blive givne.

På grundlag af de indsamlede oplysninger skal han søge at udforske årsagerne til sygdommes optræden i kredsen og for de pågældende myndigheder fremsætte forslag til deres bekæmpelse.

Det af kredslægerne behandlede medicinalstatistiske materiale indsendes gennem amtslægerne til sundhedsstyrelsen.

§ 13. Kredslægen er kredsens autoriserede retslæge; som sådan foretager han sammen med en anden af indenrigsministeren udpeget særlig sagkyndig læge de lovmæssige obduktioner i kredsen i overensstemmelse med en instruks, der fastsættes af indenrigsministeren efter forhandling med retslægerådet og sundhedsstyrelsen.

Han er, for så vidt ingen særlig arrest- eller fængselslæge er ansat, forpligtet til at behandle de arrestanter, der hensidder i arresthusene i kredsen.

Hvor særlige forhold gør det ønskeligt, kan indenrigsministeren efter forslag fra sundhedsstyrelsen helt eller delvis overdrage de i denne paragraf og de i § 9 omhandlede forretninger til en anden; på vedkommende jurisdiktionssted boende, læge, der for så vidt bliver autoriseret retslæge for jurisdiktionen.

<sup>1)</sup> Der henvises til § 15, stk. 8, i lov nr. 13 af 18. juni 1969 om tjenestemandslønninger m. m. og klassificering af tjenestemandstillinger i staten, folkeskolen og folkekirken, hvorefter pr. 1. april 1969 8 kredslægestillinger er klassificeret i 18/34 lønramme og 53 kreds- og amtslægestillinger er klassificeret i 23/37 lønramme.

<sup>2)</sup> Ifølge lov nr. 294 af 14. november 1956, § 1, er indenrigsministeren bemyndiget til efter forhandling med folketingets finansudvalg at fastsætte betalingstaksterne for de i § 16, stk. 2, omhandlede forretninger.

§ 14. Til at behandle fattige og aldersunderstøttede har kredslægen ikke anden særlig forpligtelse end den, der følger af lov om kommunal lægehjælp.

### III. Lønning og andre bestemmelser.

#### § 15.<sup>1)</sup> — — —

§ 16. For de forretninger, embedslægerne udfører i medfør af nærværende lov med dertil sig sluttende instrukser, tilkommer der dem intet særligt honorar.

Herfra gælder dog følgende undtagelser:<sup>2)</sup>

1) For retsmedicinske forretninger, krævede til offentlig brug af dømmende eller administrative myndigheder, såsom lovmæssige ligsyn, obduktioner, undersøgelser af en persons sindstilstand eller sundhedstilstand, og lignende, tilkommer der for hver forretning med tilhørende erklæring embedslægen en betaling, der som hidtil udredes af den kommunale kasse, og som fastsættes til følgende beløb:

For et lovmæssigt ligsyn . . . . .	6 kr.
For en obduktion . . . . .	12 kr.
For en undersøgelse af en persons sindstilstand . . . . .	12 kr.
For en undersøgelse af en persons sundhedstilstand og lignende . . .	6 kr.

2) For forretninger i medfør af lov om foranstaltninger imod udbredelse af smitsomme sygdomme af 31. marts 1900, jfr. lov om foranstaltninger til tuberkulosens bekæmpelse af 1. april 1912, og lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes indførelse i riget af 12. april 1911 gælder disse loves regler, derunder også indbefattet reglerne om befordringsgodtgørelse og dagpenge.

4) For eftersyn, foretagne af embedslægen i medfør af lov om anvendelse af udenlandske arbejdere af 1. april 1912, oppebærer embedslægen af den kommunale kasse et honorar af 4 kr. pr. hus.

5) For lægehjælp, ydet af en kommune i henhold til lov om kommunal lægehjælp,

honoreres kredslægen i henhold til den nævnte lov.

6) For udfærdigelse af genpart af koppeattest har embedslægen ret til at kræve et gebyr af 35 øre.

7) For attester til brug ved ligbrænding ifølge lov om ligbrænding af 1. april 1892, § 3, har embedslægen ret til at kræve et honorar af 4 kr.

**§ 17.** Når en embedslæge foretager embedsrejser ud over 2 km fra sin bopæl og uden for den by, hvor han er bosat, tilkommer der ham befordringsgodtgørelse, der, efter at der er indhentet udtalelser fra amtsrådene, fastsættes af indenrigsministeren efter forhandling med finansministeren.<sup>1)</sup>

Godtgørelsen skal fastsættes til et vist beløb pr. påbegyndt løbende km, og der skal angives et vist passende mindstebeløb for korte rejser.

I dagpenge oppebærer en embedslæge derhos, når han foretager embedsrejser af den fornævnte art, 3 kr. for rejser fra 2 til 8 km og 6 kr. for rejser udover 8 km.

Befordringsgodtgørelse og dagpenge udredes som hidtil af den kommunale kasse.

**§ 18.** Inden en kredslæge overtager stillingen som læge ved nogen under hans tilsyn stående institution, skal han indhente indenrigsministerens tilladelse dertil.

**§ 19.** Hvis en embedslæge ønsker at fritages for sine embedsforretninger i mere end 2 døgn, skal han indgive andragende derom til sundhedsstyrelsen, som konstituerer en læge i hans sted og uopholdelig underretter amtmanden om konstitutionen.

I påtrængende tilfælde foretager amtmanden den fornøden konstitution.

Hvis embedslægen ønsker at fritages i længere tid end 4 uger, må han indgive ansøgning derom til indenrigsministeren.

**§ 20.** Denne lov træder i kraft den 1. april 1915 og skal genforelægges for folketinget senest i folketingsåret 1973-74.<sup>2)</sup>

Samtidig ophæves anordning 15. januar 1745, for så vidt angår embedslæger, reskript 20. april 1775, reskript 19. november 1777, reskript 10. marts 1779, reskript 19. august 1791, resolution 11. februar 1818, jfr. kancelliplakat 10. marts 1818, resolution 23. Juni 1819, jfr. kancelliplakat 6. juli 1819, resolution 6. marts 1822, jfr. kancellieirkulære 20. april 1822, for så vidt angår embedslæger, resolution 21. september 1825, jfr. kancelliplakat 4. oktober 1825, plakat 17. december 1828, plakat 15. oktober 1830 § 3 a-c, for så vidt angår embedslæger, plakat 15. juli 1836 III, for så vidt angår embedslæger, forordning 26. juni 1844 § 4 nr. 7, forordning 27. januar 1847, lønningslov 19. februar 1861 §§ 21 og 22, lov 6. juli 1867 § 31, for så vidt angår lægedistrikter, lov nr. 4 af 2. januar 1871 § 8, 2det stykke, 2det punktum, lov nr. 22 af 4. februar 1871 § 8, 2det stykke, 2det punktum, og § 10, for så vidt angår de deri indeholdte betalingsbestemmelser, lov nr. 50 af 25. marts 1871 §§ 9-10 og 11, 4de stykke, og lov nr. 81 af 30. marts 1906 § 12, 1ste stykke, sidste punktum, samt de bestemmelser, der måtte være truffene vedrørende de hidtil bestående enkelte lægeembeder.

Regeringen bemyndiges til ved kongelig anordning at sætte nærværende lov i kraft på Færøerne med de lempelser, som ifølge øernes særlige forhold måtte findes formålstjenlige.

#### IV. Overgangsbestemmelser.

**§ 21.** En nuværende embedslæge kan beskikkes til kredslæge uden at have taget den i § 2 omhandlede embedsprøve. Den, der ikke beskikkes til kredslæge, får vartpenge efter reglerne i pensionslov af 5. januar 1851 § 3, jfr. § 4.

<sup>1)</sup> Som ændret ved lov nr. 313 af 23. december 1925.

<sup>2)</sup> Jfr. lov nr. 104 af 24. marts 1972.