

## Forslag

til

### Lov om bekæmpelse af kønssygdomme.

Fremsat den 30. januar 1973 af *indenrigsministeren*.

**§ 1.** Loven omfatter følgende kønssygdomme:

- 1) syfilis
- 2) gonoré
- 3) ulcus venereum
- 4) lymfogranuloma inguinale.

*Stk. 2.* Loven anvendes kun på kønssygdomme, der er smittefarlige eller vil kunne blive det uden behandling, eller som ved svangerskab eller fødsel vil kunne overføres barnet.

*Stk. 3.* Indenrigsministeren kan efter indstilling fra sundhedsstyrelsen bestemme, at andre smitsomme sygdomme, som overføres ved kønslig omgang, omfattes af loven.

**§ 2.** Enhver har uanset bopæl og økonomiske forhold ret til vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom hos de dertil udpegede læger og lægelige institutioner, jfr. § 9.

*Stk. 2.* Til undersøgelse og behandling hos de dertil udpegede læger m. v. ydes befordring eller befordringsgodtgørelse. Nærmere regler herom fastsættes af indenrigsministeren efter forhandling med socialministeren.

*Stk. 3.* Befordringsgodtgørelse, der ydes i forbindelse med undersøgelse og behandling hos de i § 9 omhandlede læger eller på de lægelige institutioner, som er omfattet af § 9, men som ikke henhører under det kommunale sygehusvæsen, udbetales af det sociale udvalg i den kommune, i hvilken patienten opholder sig på det tidspunkt, da befordringen rekvireres. Bestemmelserne i sygesikringslovens §§ 22 og 24, stk. 4, finder tilsvarende anvendelse på disse tilfælde.

**§ 3.** Personer, der har grund til at tro, at de lider af en kønssygdom, skal lade sig undersøge og behandle for sygdommen hos en læge.

Indenrigsmin. j. nr. 521-15-72.

*Stk. 2.* Bestemmelsen i stk. 1 anvendes også på de personer, der af en læge er blevet underrettet om, at de har været udsat for smitte med kønssygdom.

**§ 4.** Embedslægeinstitutionen, i Københavns kommune stadslægen, kan give personer, der tilsidesætter deres pligter efter § 3, og som det ikke på anden måde har været muligt at få til at lade sig undersøge eller behandle, pålæg om at lade sig undersøge og behandle.

*Stk. 2.* Efterkommes pålægget ikke, kan den pågældende fremstilles for en læge ved politiets hjælp til undersøgelse og behandling. Modsetter patienten sig undersøgelse eller behandling, kan retten bestemme, at undersøgelsen eller behandlingen skal gennemføres ved politiets hjælp.

*Stk. 3.* Embedslægeinstitutionens læger foretager de i stk. 2 omhandlede undersøgelser og behandlinger, såfremt ingen anden læge erklærer sig villig hertil.

**§ 5.** Indenrigsministeren sørger for, at befolkningen får oplysning om kønssygdommene og deres bekæmpelse.

**§ 6.** Embedslægeinstitutionen fører tilsyn med kønssygdommenes udbredelse og bekæmpelsen af disse.

**§ 7.** Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme.

**§ 8.** Det påhviler amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner at tilvejebringe vederlagsfri adgang til undersøgelse og behandling for kønssygdomme samt i fornødent omfang at ansætte personale til bistand for lægerne ved opsporing af smittekontakter.

*Stk. 2.* Forvaltningen af opgaverne efter stk. 1 varetages af de udvalg, der er nævnt i § 16 i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

*Stk. 3.* Kommunernes udgifter i medfør af § 2, stk. 2 og 3, medtages ved opgørelsen af udgifterne til befordringsgodtgørelse efter sygesikringsloven.

**§ 9.** Amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner udarbejder efter forhandling med embedslægeinstitutionen, i Københavns kommune stadslægen, en plan for organisationen af kønssygdomsbekæmpelsen, herunder en fortegnelse over hvilke læger og lægelige institutioner, der af kommunen er udpeget til at yde vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdomme. I planen fastsættes endvidere, hvorledes opsporingen af smittekontakter skal organiseres. Indenrigsministeren fastsætter retningslinier for udarbejdelsen af planerne.

*Stk. 2.* Planer efter stk. 1 og ændringer i disse skal godkendes af sundhedsstyrelsen. Hvis væsentlige ændringer i bekæmpelsen af kønssygdomme gør det nødvendigt, kan sundhedsstyrelsen kræve planen ændret.

*Stk. 3.* Amtskommunerne samt Køben-

havns og Frederiksberg kommuner skal afgive indberetning om deres virksomhed efter loven til sundhedsstyrelsen efter regler, der fastsættes af denne.

**§ 10.** Med bøde, hæfte eller fængsel indtil 6 måneder straffes den, der gentagne gange eller i øvrigt under skærpende omstændigheder ved samleje eller andet kønsligt forhold forsætligt udsætter nogen for at blive smittet med kønssygdom.

**§ 11.** Loven træder i kraft den 1. juli 1973.

*Stk. 2.* Lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme, som senest ændret ved lov nr. 195 af 24. maj 1972, ophæves. Bestemmelserne i lovens kap. IV opretholdes dog indtil den 1. juli 1976 i det omfang, hvori der ikke for den enkelte kommune er truffet modstående bestemmelse i medfør af en efter § 9, stk. 2, godkendt plan.

**§ 12.** 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.

## Bemærkninger til lovforslaget.

### I. Almindelige bemærkninger.

Ifølge lov nr. 195 af 24. maj 1972 skal forslag til revision af lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme med senere ændringer fremsættes for folketinget i folketingsåret 1972-73.

Ved loven fra 1947 blev der på baggrund af den stigning i antallet af smittede med kønssygdom, som indtrådte under og umiddelbart efter 2. verdenskrig, gennemført skærpede regler vedrørende smitteopsporing og pligten til at underkaste sig lægebehandling.

Loven skulle forelægges til revision i rigsdagssamlingen 1951-52, men trods et fald i antallet af smittede med kønssygdom fandt man det uforsvarligt at svække agtpågivenheden over for kønssygdommene, og lovens revision blev udskudt til folketingsamlingen 1956-57. Siden er en egentlig revision af loven flere gange blevet udskudt med den begrundelse, at kønssygdommenes forekomst var uforandret, fra 1958 endda stigende.

Ved folketingets drøftelser af udskydelserne af kønssygdomslovens revisionsbestemmelser har der fra flere sider været fremsat formodning om, at samfundsudviklingen kan have gjort en ret gennemgribende revision af kønssygdomsloven påkrævet. Tilsvarende tilkendegivelser er også kommet fra lægeligt hold.

Ved den seneste udskydelse af revisionen i folketingsåret 1971-72 skete udskydelsen bl. a. med den begrundelse, at embedslægevæsenet er så centralt placeret i organisationen af bekæmpelsen og behandlingen af kønssygdomme, at det fandtes mindre hensigtsmæssigt at ændre kønssygdomsloven, før det var klargjort, hvorledes den fremtidige embedslægeordning kom til at se ud.

Da indenrigsministeren samtidig med nærværende lovforslag har fremsat et forslag til lov om embedslægeinstitutioner m. v. som opretholder det hidtidige system med statsligt ansatte embedslæger, er det nu muligt at tage stilling til, i hvilket omfang

## F. t. l. om bekæmpelse af kønssygdomme.

og på hvilken måde embedslægevesenet bør ind-  
drages i bekæmpelsen af kønssygdommene.

Nærværende forslag til lov om bekæmpelse af  
kønssygdomme bygger i alt væsentligt på et udkast,  
der blev udarbejdet i 1971 af en arbejdsgruppe ned-  
sat af indenrigsministeriet og med repræsentanter  
for de med hensyn til bekæmpelse af kønssygdomme  
særligt sagkyndige læger.

Statistikken over kønssygdommene fra 1947 og  
frem viser følgende tal:

|                | Hele landet.<br>Samtlige<br>kønssygdomme. | Heraf Kbh.'s<br>kommune | Hele landet<br>Gonoré |
|----------------|-------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1947 . . . . . | 17.644                                    | 7.612                   | 15.276                |
| 1948 . . . . . | 14.684                                    | 6.493                   | 12.891                |
| 1949 . . . . . | 12.296                                    | 5.427                   | 11.170                |
| 1950 . . . . . | 9.276                                     | 3.948                   | 8.485                 |
| 1951 . . . . . | 7.267                                     | 3.515                   | 7.093                 |
| 1952 . . . . . | 7.274                                     | 3.570                   | 7.017                 |
| 1953 . . . . . | 7.730                                     | 3.841                   | 7.551                 |
| 1954 . . . . . | 8.360                                     | 4.188                   | 8.215                 |
| 1955 . . . . . | 8.265                                     | 4.052                   | 8.129                 |
| 1956 . . . . . | 7.791                                     | 3.827                   | 7.665                 |
| 1957 . . . . . | 7.517                                     | 3.816                   | 7.447                 |
| 1958 . . . . . | 7.387                                     | 3.891                   | 7.314                 |
| 1959 . . . . . | 8.302                                     | 4.463                   | 8.194                 |
| 1960 . . . . . | 9.294                                     | 4.695                   | 9.055                 |
| 1961 . . . . . | 9.759                                     | 4.984                   | 9.244                 |
| 1962 . . . . . | 8.989                                     | 4.646                   | 8.502                 |
| 1963 . . . . . | 8.195                                     | 4.155                   | 7.752                 |
| 1964 . . . . . | 7.742                                     | 4.071                   | 7.219                 |
| 1965 . . . . . | 7.415                                     | 3.710                   | 6.839                 |
| 1966 . . . . . | 7.543                                     | 3.791                   | 7.162                 |
| 1967 . . . . . | 8.565                                     | 4.209                   | 8.240                 |
| 1968 . . . . . | 10.603                                    | 5.037                   | 10.358                |
| 1969 . . . . . | 13.457                                    | 6.370                   | 13.205                |
| 1970 . . . . . | 15.420                                    | 6.616                   | 15.074                |
| 1971 . . . . . | 15.953                                    | 6.153                   | 15.646                |

*Anmeldte tilfælde af kønssygdomme efter alder. Hele  
landet.*

|                | 0-1<br>år | 1-12<br>år | 13-15<br>år | 16-19<br>år | 20-44<br>år | 45 år og<br>derover |
|----------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| 1963 . . . . . | 4         | 3          | 47          | 1854        | 6037        | 250                 |
| 1964 . . . . . | 2         | 4          | 50          | 1743        | 5646        | 297                 |
| 1965 . . . . . | 6         | 2          | 39          | 1621        | 5483        | 264                 |
| 1966 . . . . . | 5         | 3          | 57          | 1528        | 5754        | 196                 |
| 1967 . . . . . | 5         | 3          | 64          | 1746        | 6485        | 262                 |
| 1968 . . . . . | -         | 4          | 98          | 2073        | 8186        | 242                 |
| 1969 . . . . . | 1         | 5          | 104         | 2834        | 10249       | 265                 |
| 1970 . . . . . | -         | 4          | 123         | 3447        | 11598       | 248                 |
| 1971 . . . . . | -         | 3          | 178         | 3577        | 11950       | 245                 |

Årsagen til kønssygdommernes udbredelse i dag er  
usikker. Utilstrækkelig effektivitet i bekæmpelsesar-  
bejdet og en række væsentlige samfundsmæssige  
ændringer tillægges betydning. Man kan her frem-  
hæve det friere syn på seksuelle forhold, den forø-  
gelse af den seksuelle aktivitet, som må ses i sam-  
menhæng med de nye svangerskabsforebyggende  
midler, der ikke forhindrer smitteoverførelse, og den  
stigende rejseaktivitet. Specielt gonoré har fået en  
forholdsvis større udbredelse i de yngre aldersgrup-  
per — måske i sammenhæng med en ændret livs-  
form.

Diagnosticeringen af kønssygdommene hører til  
de sikreste, og der findes nær 100 pct. effektive be-  
handlingsmetoder. Ved bekæmpelsen af kønssyg-  
dommene må der derfor lægges særlig vægt på at  
motivere personer, der eventuelt kan være blevet  
smittet med en kønssygdom, til hurtigst muligt at  
lade sig undersøge og behandle. Denne motivation  
bør så vidt muligt ske ved en tidssvarende oplys-  
ning. Derimod bør efter nutidig opfattelse anven-  
delse af tvangsmæssige foranstaltninger, herunder  
straf i kønssygdomsbekæmpelsen indskrænkes til et  
minimum. Derudover bør indsatsen for at finde  
frem til den eller de personer, som patienterne kan  
være blevet smittet af og selv kan have smittet, for-  
stærkes.

Disse hensyn er søgt tilgodeset i det foreliggende  
lovforslag, der er væsentligt forenklet i forhold til  
den gældende lov, der er aftrykt som bilag 1 til lov-  
forslaget, idet det er fundet hensigtsmæssigt at  
overføre en række af den gældende lovs detaljerede  
bestemmelser, specielt vedrørende den behandlende  
læges pligter, til administrativt fastsatte bestem-  
melser, jfr. det som bilag 2 til lovforslaget aftrykte  
udkast til cirkulære til landets læger om lægernes  
medvirken i forbindelse med bekæmpelse af køns-  
sygdomme. I slutningen af disse almindelige be-  
mærkninger er endvidere redegjort for en række  
bestemmelser i den gældende lov, som hverken er  
medtaget i lovforslaget eller overført til ovennævnte  
cirkulæreudkast.

Ændringerne i forhold til den gældende kønssyg-  
domslov består først og fremmest i en liberalisering  
i form af lempelser i og bortfald af tvangs- og straf-  
bestemmelserne og endvidere i en ændring af  
rammerne for organisationen af den vederlagsfri  
undersøgelse og behandling af kønssygdomme.

*Liberalisering af straffebestemmelserne m. v. vedrø-  
rende kønssygdommernes udbredelse.*

Der kan ifølge den gældende lovs § 21 idømmes  
bøde eller hæftestraf for overtrædelse af lovens be-  
stemmelser om patienternes pligter, herunder først

og fremmest pligten til at lade sig undersøge og behandle for kønssygdom. Endvidere kan ifølge den gældende lovs § 22, den, der udsætter nogen for at blive smittet med kønssygdom, idømmes straf på op til to års fængsel.

For i videst muligt omfang at ligestille behandlingen for kønssygdomme med behandlingen for andre sygdomme har det været overvejet helt at undlade bestemmelser om patientpligter og straffebestemmelser i lovforslaget. Der har herved været lagt vægt på, at de fleste mennesker, der har pådraget sig kønssygdom, ønsker at blive helbredt for lidelsen hurtigst muligt, ligesom de normalt vil være indforstået med, at de må afholde sig fra kønsligt samkvem så længe de lider af sygdommen.

Der må imidlertid stadig i en vis udstrækning påregnes et asocialt patientklientel uden forståelse for sygdommens karakter eller for nødvendigheden af at træffe foranstaltninger mod smittefare. Under hensyn hertil er det ikke anset forsvarligt ganske at ophæve de hidtidige bestemmelser om patienternes pligter og om straf for smittespredning.

Patienterne har således stadig pligt til at lade sig undersøge og behandle, jfr. lovforslagets § 3, men overtrædelse af denne pligt vil efter lovforslaget ikke kunne medføre straf, idet der ikke er medtaget nogen til den gældende lovs § 21 svarende bestemmelse. Såfremt en patient ikke overholder undersøgelses- og behandlingspligten, kan embedslægen derimod som hidtil — dog først efter forsøg på at få patienten til at komme ad frivillighedens vej — give pålæg herom, og hvis pålægget ikke efterkommes skal patienten ved politiets hjælp fremstilles for lægen, ja om fornødent — efter rettens bestemmelse — tvangsundersøges og tvangsbehandles, jfr. lovforslagets § 4. Denne bestemmelse svarer til den gældende lovs §§ 13-15. Den foreslåede affattelse af § 4 er dog en indskrænkning i forhold til den gældende lovs § 13, hvorefter embedslægen også kan give personer, der med føje mistænkes for at være smittespredere, mødepålæg. Der findes ikke tilstrækkelig begrundelse for at opretholde denne bestemmelse, der særlig sigtede på prostituerede. Fremtidig vil det således i alle tilfælde være en betingelse for, at embedslægen kan give fremmødepålæg, at den pågældende har forsømt sine pligter efter § 3. Endvidere er affattelsen af bestemmelsen en indskrænkning i forhold til den gældende lovs § 15, stk. 1, idet tvangsmæssig fremstilling for en læge efter forslaget kun kan finde sted, når den pågældende ikke har efterkommet et pålæg fra embedslægen om at møde til undersøgelse og behandling, men derimod ikke i de tilfælde, hvor nogen med føje er sigtet for overtrædelse af straffelovens §§ 199 (løs-

gængeri), 228 (rufferi), 229 (alfonseri) eller 233 (trækkeri). Der ses ikke at være nogen grund til at opretholde særlige tvangsforanstaltninger for de omhandlede persongrupper, så længe lovens almindelige regler ikke er forsøgt anvendt.

Efter lovforslagets § 10 — forslagens eneste straffebestemmelse — vil der endvidere kunne anvendes straf af bøde, hæfte eller fængsel i indtil 6 måneder overfor den, der ved samleje eller andet kønsligt forhold under skærpende omstændigheder forsætligt udsætter en anden for smitte med kønssygdom. Bestemmelsen er væsentlig lempet i forhold til den gældende bestemmelse i kønssygdomslovens § 22, dels ved nedsættelse af strafferammen og dels ved kun at omhandle forsætlige forhold, der endvidere skal være begået under skærpende omstændigheder. Der tænkes f. eks. på tilfælde, hvor en person vidende om at lide af en smittefarlig kønssygdom udsætter et større antal personer for at blive smittet. Det er tilstræbt at give lovforslagets straffebestemmelse en begrænsning, der svarer til den faktiske begrænsning i anvendelsen af den gældende lovs § 22. Der kan herved henvises til, at der i årene 1968-1970 har været idømt straf efter den nævnte bestemmelse i 3 tilfælde. I samme tidsrum andrager antallet af gonoré-tilfælde ca. 29.000. Som supplement til denne lempede straffebestemmelse er det i udkast til cirkulære til landets læger (bilag 2) indskærpet, at lægerne skal forklare patienterne om smitterisikoen og pålægge patienterne at undlade kønsligt forhold. Der vil dog normalt ikke være nogen sanktion overfor overtrædelse af lægens pålæg om, at patienten skal afholde sig fra samleje, idet kønssyge patienters samleje med andre efter lovforslagets § 10 som nævnt kun kan straffes, når der foreligger skærpende omstændigheder og forsæt.

Som følge af, at straffebestemmelsen i den gældende kønssygdomslovs § 21 foreslås ophævet, vil der i fremtiden heller ikke være nogen sanktion overfor patienter, der ikke ønsker at oplyse, af hvem de er blevet smittet med kønssygdom. Patienterne skal dog af lægen udspørges om, af hvem de er blevet smittet med kønssygdom, jfr. det nævnte cirkulærendkast.

Efter den gældende lov har der ikke været nogen sanktion mod de patienter, der ikke ville oplyse, hvem de selv kunne have smittet. Baggrunden herfor var, at man ellers ville tvinge en person til at indrømme en overtrædelse af lovens § 22, hvilket måtte anses for stridende mod almindelige retsplejeprincipper. Efter udkast til cirkulære til landets læger om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelsen af kønssygdomme (bilag 2) skal patienten fremtidig også udspørges om, hvem de kan

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 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 vederlagsfri 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

i kønssygdomslovens §§ 5-8. Efter de nye bestemmelser overlades det til kommunerne efter vejledende retningslinier udfærdiget af indenrigsministeren at organisere vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom efter en plan, som skal godkendes af sundhedsstyrelsen. Udkast til vejledende retningslinier vedrørende planer til bekæmpelsen af kønssygdomme, der agtes udsendt som cirkulære, er aftrykt som bilag 3 til lovforslaget. Der er ved bestemmelserne i § 8, stk. 1, jfr. § 9, stk. 1, 2. pkt., sigtet på, at der ved de offentlige klinikker m. m. vil kunne ansættes ikke-lægeuddannede personer til specielt at varetage opsporingsarbejdet. Anvendelsen af specialister i hud- og kønssygdomme i forbindelse med kønssygdomsbekæmpelsen bør kunne indgå i de enkelte organisationsplaner, men i øvrigt må det forudses, at bortfaldet af embedslægenes behandlingsfunktioner gør det nødvendigt, at særligt udpegede alment praktiserende læger i højere grad end hidtil må inddrages i kønssygdomsbekæmpelsen ved ansættelse som visitende læger. Af hensyn til tidsfaktoren er det dog nødvendigt at fastholde embedslægenes pligter på dette område i en 3-årig overgangsperiode, hvorfor en hertil sigtende bestemmelse er optaget i § 11, stk. 2, se bemærkningerne hertil. Om embedslægerne efter overgangsperiodens udløb på frivillig basis vil kunne inddrages i behandlingsarbejdet på linie med de visiterende læger, vil formentlig bero på forholdene i den enkelte kommune kombineret med de konsekvenser, som forslaget til lov om embedslægeinstitutioner m. v. vil få med hensyn til embedslægenes mulighed for at påtage sig opgaver udover deres tjenesteplichter.

Forvaltningen af de kommunale opgaver med bekæmpelse af kønssygdomme er i henhold til § 8, stk. 2, henlagt til amtskommunernes social- og sundhedsudvalg. Under hensyn til den nære sammenhæng mellem de social- og sygehusemæssige aspekter i forbindelse med bekæmpelsen af kønssygdomme vil det formentlig være hensigtsmæssigt, at principielle sager inden for området forelægges for det udvalg, der er nævnt i sygesikringslovens § 23, stk. 2.

Efter lovforslaget drager indenrigsministeren omsorg for, at befolkningen får oplysning om kønssygdommene og deres bekæmpelse. Udgifterne her ved skønnes at ville andrage ca. 200.000 kr. årligt.

*Oversigt over en række bestemmelser i den gældende kønssygdomslov, som hverken er medtaget i lovforslaget eller overført til cirkulære om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme, jfr. bilag 2.*

§ 2, stk. 2, hvorefter indenrigsministeriet kan

træffe en ændret ordning med hensyn til ledelsen af bekæmpelsen i de amter, hvor der findes en speciallæge i hud- og kønssygdomme ved et af hospitalerne. Bestemmelsen har aldrig været anvendt. Et helt andet forhold er, at disse speciallæger, som ovenfor nævnt, vil kunne indgå som et meget værdifuldt led i den vederlagsfri bekæmpelse af kønssygdommene.

§ 3, stk. 3, hvorefter forældremyndighedsindehavere, værger m. fl. skal sørge for, at den umyndige m. v. kommer til læge, såfremt der er grund til at antage, at den pågældende lider af en kønssygdom. Når denne bestemmelse ikke er medtaget i lovforslaget, skyldes det, at forældremyndighedsindehavere, værger m. fl. allerede som følge af deres almindelige ansvar overfor den pågældende må have pligt til at sørge for, at den umyndige m. v. får den fornødne lægebehandling.

§ 17 om tvangsindlæggelse på sygehus. Det er ikke anset for nødvendigt at opretholde denne bestemmelse, dels fordi de almindelige sygehuse ikke er egnede til at tilbageholde patienter mod deres ønske, og dels fordi det i praksis ikke har været nødvendigt at anvende denne form for tvang.

§ 19 om sygehusenes pligt til at modtage patienter og om tilknytning af speciallæger i hud- og kønssygdomme til de offentlige sygehuse. Bestemmelsen har aldrig haft betydning.

§ 20 om at indenrigsministeren kan bestemme, at statens seruminstitut vederlagsfrit skal udføre de nødvendige bakteriologiske og serologiske undersøgelser. Det er ikke anset for nødvendigt at opretholde denne bestemmelse, idet indenrigsministeren vil kunne træffe sådan bestemmelse allerede i medfør af § 5 i lov nr. 72 af 1. april 1910 om udvidelse af statens seruminstitut.

§ 21 om straf for overtrædelse af pligter i henhold til kønssygdomsloven. Der henvises til det ovenfor anførte om kønssygdomslovens liberalisering.

## *II. Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.*

### *Til § 1.*

Bestemmelsen svarer til den gældende lovs § 1, dog med den ændring, at også kønssygdom, der uden behandling vil kunne blive smittefarlig, foreslås inddraget under loven.

### *Til § 2.*

Bestemmelsen svarer til den gældende lovs §§ 4 og 16. I bestemmelsen foreslås samtidig ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til undersøgelse og behandling hos de særligt dertil udpegede visiterende læger eller klinikker for kønssygdomme.

Til behandling på klinikker for kønssygdomme og på kommunale sygehuse er hidtil ydet fribefordring

til nydende sygekassemedlemmer i gruppe A i medfør af kapitel III i lov om offentlig sygeforsikring (lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967). Denne lov afløses imidlertid pr. 1. april 1973 af lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring, der kun indeholder regler om befordring til og fra praktiserende læge og speciallæge. Samtidig forudsættes reglerne om befordring til sygehusbehandling indføjet i sygehusloven, jfr. det herom fremsatte lovforslag. På denne baggrund bliver det nødvendigt at fastsætte særlige regler om befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med behandling for kønssygdomme. Af stk. 2 følger, at retten til befordring fremtidig vil tilkomme alle, der behandles for kønssygdom efter lovens regler. Bliver det nødvendigt at indlægge patienten på en egentlig sygehusafdeling, vil befordring hertil blive omfattet af sygehuslovens regler. De nærmere regler om befordringen herunder om, hvilken nedre grænse, der på tilsvarende måde som ved befordring til andre helbredsforanstaltninger skal gælde for udbetaling af befordringsgodtgørelse, foreslås fastsat af indenrigsministeren efter forhandling med socialministeren.

I stk. 3 foreslås, at befordringsordningen i henseende til administration følger de regler, der gælder i sygesikringsloven.

#### *Til § 3.*

Der henvises til de indledende bemærkninger.

Undersøgelings- og behandlingspligten efter § 3 er som hidtil betinget af, at den pågældende har grund til at tro, at han lider af en kønssygdom. Pligten er endvidere afhængig af, om kønssygdommen omfattes af lovforslagets § 1, stk. 2. Pligten ophører således normalt først, når den pågældende af lægen er erklæret for smittefri.

§ 3, stk. 1, svarer til den gældende lovs § 3, stk. 1.

§ 3, stk. 2, svarer til den gældende lovs § 11, stk. 2, sammenholdt med § 3, stk. 4.

#### *Til § 4.*

Der henvises til de indledende bemærkninger.

I tiden indtil der i henhold til § 9, stk. 1, 2. pkt., i forslag til lov om embedslægeinstitutioner m. v. er etableret embedslægeinstitutioner, er det embedslægerne, der har pligterne efter § 4.

#### *Til § 5.*

Bestemmelsen svarer til gældende lovs § 23, stk. 3.

#### *Til § 6.*

Bestemmelsen svarer til den gældende lovs § 2, stk. 1.

#### *Til § 7.*

Bestemmelsen er ny og må ses i sammenhæng

med, at de gældende lovbestemmelser om lægens pligter tænkes overført til cirkulære om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme, jfr. bilag 2.

#### *Til §§ 8 og 9.*

Der henvises til de indledende bemærkninger om organisation af kønssygdomsbekæmpelsen. I § 8, stk. 3, er endvidere foreslået en regel om, at de af kommunerne afholdte udgifter til befordring eller befordringsgodtgørelse refunderes efter samme regler som befordringsudgifter efter sygesikringsloven, jfr. denne lovs § 21, stk. 3, hvorefter staten refunderer 50 pct. af kommunernes udgifter.

#### *Til § 10.*

Der henvises til de indledende bemærkninger.

#### *Til § 11.*

Med bestemmelsen i § 11, stk. 2, 2. pkt., er der mulighed for i en overgangsperiode på indtil 3 år at fastholde embedslægerne (embedslægeinstitutionernes) pligt til at deltage i den vederlagsfrie undersøgelse og behandling af kønssyge, indtil det tilstrækkelige antal visiterende læger er ansat, eller der er oprettet klinikker til at varetage behandlingen af kønssyge.

Uanset om en kommune i henhold til denne bestemmelse ønsker at fastholde embedslægerne i behandlingsarbejdet i overgangsperioden, bør kommunerne dog straks påbegynde arbejdet med at tilvejebringe en organisationsplan, der i fornødent omfang må ændres, når embedslægens behandlingsopgaver senere overtages af andre.

#### *Til § 12.*

For Færøerne har der hidtil været gennemført en særlig lov, lov nr. 74 af 24. februar 1960 for Færøerne om bekæmpelse af kønssygdomme. Det foreslås, at reglerne for dette sundhedsområde i indførelse med det færøske lagting fastsættes ved anordning.

Der stilles ikke forslag om, at loven skal kunne sættes i kraft for Grønland ved kgl. anordning, idet regler om sygdomsbekæmpende foranstaltninger kan udfærdiges af ministeren for Grønland i medfør af § 5, a, i lov nr. 275 af 27. maj 1950 om sundhedsvæsenet i Grønland, som ændret ved lov nr. 107 af 26. april 1961. Der er i medfør af denne lov udstedt en bekendtgørelse nr. 21 af 22. januar 1962 om bekæmpelse af kønssygdomme i Grønland, som er udformet under hensyn til de særlige forhold i Grønland. Såfremt nærværende lovforslag vedtages vil ministeriet for Grønland tage op til overvejelse, hvorvidt loven bør medføre, at bekendtgørelsen ændres.

## Bilag I.

Lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme som ændret ved lov nr. 151 af 31. marts 1949, lov nr. 181 af 11. juni 1954, lov nr. 182 af 7. juni 1958, lov nr. 101 af 25. marts 1959, lov nr. 69 af 24. februar 1960, lov nr. 209 af 4. juni 1965, lov nr. 236 af 4. juni 1969, lov nr. 177 af 29. april 1970 og lov nr. 195 af 24. maj 1972.

### I. Lovens område.

§ 1. Ved kønssygdomme forstås i denne lov syfilis, gonoré, *Ulcus venereum* (blød chanker) og *lymfogranuloma inguinale*. Indenrigsministeren kan efter indstilling fra sundhedsstyrelsen bestemme, at andre sygdomme omfattes af loven.

Stk. 2. Lovens bestemmelser om kønssygdomme kommer kun til anvendelse, for så vidt de pågældende sygdomme er i smittefarligt stadium eller frembyder fare for overførelse til afkommet.

### II. Ledelsen af bekæmpelsen.

§ 2. Embedslægerne, i København stads-lægen, fører i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens instrukser nøje tilsyn med kønssygdommenes udbredelse inden for deres embedsområde og forestår efter de i denne lov indeholdte regler bekæmpelsen af kønssygdommene i området.

Stk. 2. I de amter, hvori der til de offentlige sygehuse er knyttet en læge, der har anerkendelse som speciallæge i hud- og kønssygdomme, jfr. § 19, stk. 2, kan indenrigsministeren træffe bestemmelse om en ændret ordning af ledelsen af bekæmpelsen.

### III. Patienternes pligter og rettigheder.

§ 3. Personer, der ved eller har grund til at formode, at de lider af kønssygdom, er forpligtet til at underkaste sig undersøgelse og eventuel behandling for sygdommen hos en læge.

Stk. 2. Sådanne personer er forpligtet til overfor lægen at opgive deres navn, stilling og bopæl og at meddele de fornødne oplysninger med hensyn til, af hvem de kan være blevet smittet.

Stk. 3. Såfremt indehaveren af forældremyndigheden for et barn under 18 år, værgeren for en sindssyg, åndssvag eller personlig umyndiggjort eller den, der under sin pleje eller opsigst har en sådan person eller nogen, der i øvrigt er uskikket til at varetage sine anliggender, får kendskab til eller grundet formodning om, at den pågældende lider af kønssygdom, påhviler det ham at sørge for, at vedkommende bliver undersøgt og eventuelt behandlet herfor af en læge, ligesom han har pligt til at meddele lægen vedkommendes navn, stilling og bopæl og om muligt oplysninger om, af hvem den pågældende kan være blevet smittet.

Stk. 4. De af en læge i henhold til denne lov givne pålæg skal efterkommes.

Stk. 5. Såfremt de i stk. 3 omhandlede værger m. v. i henhold til §§ 9, stk. 2, og 10, stk. 2, har fået underretning om, at en myndling har fået pålæg om at møde til behandling (undersøgelse) eller forbud mod samleje eller andet kønsligt forhold, skal de medvirke til, at de myndlingen givne påbud overholdes.

§ 4. Personer, der ved eller har grund til at formode, at de lider af kønssygdom, har uden hensyn til, om de har evne til selv at bekoste det, adgang til undersøgelse og eventuel behandling for offentlig regning for kønssygdommen.

### IV. Ambulant undersøgelse og behandling for offentlig regning.

§ 5. Ambulant undersøgelse og behandling for offentlig regning foretages af embedslægen, medmindre der i medfør af §§ 6 eller 7 er truffet anden bestemmelse.

*Stk. 2.* Såfremt der i henhold til § 19, stk. 2, er ansat en særlig sygehuskonsulent i hud- og kønssygdomme i vedkommende amt, kan indenrigsministeren træffe bestemmelse om, at den pågældende tillige deltager i den ambulante undersøgelse og behandling for offentlig regning.

**§ 6.** På steder, hvor det af hensyn til afstands- og trafikforholdene, arbejdets omfang eller af andre grunde måtte findes rimeligt, kan der antages en eller flere læger (visiterende læger) til ved siden af eller i stedet for embedslægen at varetage undersøgelsen og behandlingen for offentlig regning. Ansættelsen af visiterende læger foretages af indenrigsministeren efter forhandling med eller indstilling fra vedkommende amtsråd.

**§ 7.** I Københavns kommune sker undersøgelsen og behandlingen for offentlig regning på særlige klinikker af dertil af indenrigsministeren efter forhandling med sundhedskommissionen antagne læger. (10) Indenrigsministeren kan endvidere træffe bestemmelse om, at de til offentlige sygehuse knyttede venerologiske poliklinikker kan yde behandling for offentlig regning.

*Stk. 2.* I andre kommuner, hvor forholdene taler derfor, kan indenrigsministeren efter forhandling med vedkommende kommunalbestyrelse træffe bestemmelse om, at undersøgelse og behandling for offentlig regning i stedet for eller ved siden af embedslægen sker på særlige klinikker af dertil af indenrigsministeren antagne læger, der har anerkendelse som speciallæge i hud- og kønssygdomme. Indenrigsministeren kan endvidere træffe bestemmelse om, at de til offentlige sygehuse knyttede venerologiske poliklinikker kan yde behandling for offentlig regning.

*Stk. 3.* Indenrigsministeren træffer de nærmere bestemmelser om gennemførelsen af de i denne paragraf omhandlede ordninger.

**§ 8.** De læger og klinikker, der varetager undersøgelsen og behandlingen for offentlig regning er forpligtet til uden hensyn til patientens bopæl i de af sundhedsstyrelsen godkendte konsultationstider at undersøge og eventuelt behandle enhver, der henvender sig til dem med henblik på undersøgelse og behandling for kønssygdom for offentlig regning.

*Stk. 2.* For sådan undersøgelse eller behandling må lægen ikke kræve eller modtage noget vederlag af patienten.

#### V. Lægernes pligter.

**§ 9.** Enhver læge, der modtager en patient til undersøgelse eller behandling for kønssygdom, skal straks give patienten pålæg om til bestemte tider at møde til behandling (undersøgelse) hos ham, sålænge lægen af hensyn til faren for smitte eller for overførelse til afkommet anser det for nødvendigt, eller ved skriftlig erklæring fra en anden læge godtgøre, at behandlingen (undersøgelsen) er overtaget af denne.

*Stk. 2.* Er patienten under 16 år, sindssyg, åndsvag eller personlig umyndiggjort, skal pålægget gives til forældremyndighedens indehaver (værgen). Er patienten mellem 16 og 18 år, kan lægen give forældremyndighedens indehaver underretning om det patienten givne pålæg.

**§ 10.** Enhver læge, der modtager en patient til undersøgelse eller behandling for kønssygdom, skal, uanset om patienten tidligere har været behandlet for sygdommen af en anden læge, straks ved mundtlig vejledning og udlevering af en trykt meddelelse gøre patienten opmærksom på den med kønssygdommene forbundne smittefare samt forbyde ham at have samleje eller andet kønsligt forhold, indtil lægen ophæver det givne forbud. Lægen skal endvidere gøre patienten bekendt med pligten til at lade sig behandle og det strafansvar, der er forbundet med at udsætte nogen for smitte. Lægen skal sikre sig skriftligt bevis for, at patienten har modtaget vejledningen og samlejeforbudet. Endelig skal lægen, såfremt tilstedeværelsen af en kønssygdom konstateres, gøre opmærksom på sygdommens art.

*Stk. 2.* Er patienten under 16 år eller personlig umyndiggjort, skal der gives forældremyndighedens indehaver (værgen) underretning om de i stk. 1 nævnte forholdsregler. Er patienten mellem 16 og 18 år, kan lægen give forældremyndighedens indehaver underretning om de påbudte forholdsregler.

**§ 11.** Enhver læge, der modtager en patient til undersøgelse eller behandling for

kønssygdom, har pligt til at søge oplysning hos patienten om navn, stilling og bopæl for den eller de personer, fra hvem smitten kan hidrøre. Lægen skal give disse pålæg om inden en fastsat kort tidsfrist at lade sig lægeundersøge og på en dertil bestemt blanket skaffe lægen bevis for at være undersøgt for kønssygdom, eventuelt taget under behandling.

*Stk. 2.* Det påhviler endvidere lægen, om fornødent ved pålæg som omhandlet i stk. 1, at drage omsorg for, at personer, som patienten oplyser at kunne have smittet, bliver lægeundersøgt, eventuelt taget under behandling.

*Stk. 3.* Enhver læge er efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler pligtig til at føre ordnede optegnelser (journal) vedrørende patienter, der undersøges eller behandles af ham for kønssygdom.

**§ 12.** Praktiserende læger og de visiterende læger uden for København skal uopholdeligt efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler underrette embedslægen (i København stadslægen):

a. når en patient inden den givne tidsfrist undlader at efterkomme et givet pålæg om at give møde til undersøgelse eller behandling og ikke har godtgjort, at behandlingen (undersøgelsen) er overtaget af anden læge.

b. når en person, der af en patient over for lægen er opgivet som smittekilde eller muligt smittet, undlader inden den givne tidsfrist at efterkomme et givet pålæg om at give møde til undersøgelse eller at fremlægge bevis for, at undersøgelsen er foretaget af anden læge, og

c. når der ikke foreligger fyldestgørende oplysninger om, hvem der har smittet patienten, eller når lægen ikke på grundlag af de foreliggende oplysninger herom har kunnet opspore vedkommende; i disse tilfælde skal lægen give embedslægen eventuelle oplysninger af værdi for opsporingen af smitekilden.

#### *VI. Tilsigelse fra embedslæge m. fl. samt town-gen fremstilling og undersøgelse.*

**§ 13.** I de i § 12, a og b, omhandlede tilfælde og i øvrigt, når en person med føje mistænkes for at være smittespredere, giver embedslægen, i København de i § 7, stk. 1,

omhandlede klinikker, på en dertil bestemt blanket vedkommende skriftligt pålæg om at møde til nærmere fastsat tid hos sig, hos en visiterende læge eller i København på en kommunal klinik eller at levere skriftligt bevis for, at en anden læge har overtaget undersøgelsen og behandlingen.

**§ 14.** Når pålæg, som en embedslæge eller i København de i § 7, stk. 1, omhandlede klinikker har meddelt nogen om at lade sig underkaste undersøgelse og behandling, ikke efterkommes, skal fremstilling for en læge ske ved politiets foranstaltning efter anmodning fra embedslægen (i København de i § 7, stk. 1, omhandlede klinikker).

*Stk. 2.* I de i § 12c nævnte tilfælde søges smitekilden opsporet af embedslægen eller de i § 7 omhandlede klinikker, om nødvendigt i samarbejde med politiet. Når smitekilden er opsporet, går embedslægen (klinikken) frem efter reglerne i § 13.

**§ 15.** Når nogen fremstilles for en læge i henhold til § 14, stk. 1, eller med føje sigtes for overtrædelse af § 22, borgerlig straffelovs §§ 199, 228, 229 eller 233 eller bestemmelser i politivedtægt om modarbejdelse af offentlig usædelighed, kan den pågældende undersøges for kønssygdom. Modsatser han sig undersøgelse, kan retten, såfremt der findes tilstrækkelig anledning dertil, bestemme, at undersøgelsen skal gennemføres ved politiets hjælp.

*Stk. 2.* De i denne paragraf omhandlede lægeundersøgelser foretages af embedslægen eller en visiterende læge, eventuelt af en dertil særlig antagen læge. Den person, der skal undersøges, har ret til at kræve sig undersøgt af en læge af vedkommendes eget køn, for så vidt en sådan findes på stedet og er villig til at foretage undersøgelsen.

#### *VII. Indlæggelse på sygehus.*

**§ 16.** For så vidt det under de givne forhold af hensyn til smittefaren eller særlige forhold ved behandlingen må anses for nødvendigt, at en person indlægges på sygehus til undersøgelse eller behandling for kønssygdom, er han uden hensyn til hjemsted, og uanset om han har evne til selv at bekoste sygehusopholdet, berettiget til at

## Bilag til f. t. l. om bekæmpelse af kønssygdomme.

blive behandlet for kønssygdommen på et sygehus for offentlig regning.

**§ 17.** Tvangsindlæggelse på sygehus til undersøgelse eller behandling for smitsom kønssygdom kan om fornødent ved politiets foranstaltning ske:

a. når en patient har gjort sig skyldig i grov eller gentagen forsømmelse ved gennemførelsen af den af en læge påbudte behandling, herunder når han ikke overholder de af lægen givne pålæg eller forskrifter til forebyggelse af smitte,

b. når en person med føje mistænkes for erhvervs-mæssigt at udøve utugt og er sigtet for overtrædelse af gældende bestemmelser om modarbejdelse af offentlig usædelighed, og

c. når ganske særlige omstændigheder, f. eks. den pågældendes mentale tilstand, tidligere vandel eller erhverv, giver grund til at tro, at sygdommens overførelse til andre ikke på betryggende måde kan påregnes forebygget uden sygehusindlæggelse.

*Stk. 2.* Spørgsmål om tvangsindlæggelse afgøres af politimesteren på det sted, hvor vedkommende bor eller opholder sig, i København af politidirektøren. Når indlæggelse ikke sker efter en begrundet indstilling af en læge eller klinik, der varetager undersøgelsen og behandlingen for offentlig regning, skal der, forinden politimesteren (politidirektøren) træffer afgørelse i sagen, foruden begrundet indstilling fra vedkommende læge om indlæggelsens nødvendighed indhentes erklæring fra embedslægen og i København fra stadslægen eller politiets visiterende læge.

*Stk. 3.* Træffes der i henhold til foranstående bestemmelser beslutning om tvangsindlæggelse på sygehus af en person, skal spørgsmålet om indlæggelsens lovlighed på begæring af den pågældende selv eller den, der handler på hans vegne, forelægges retten til afgørelse i overensstemmelse med retsplejelovens kap. 43 a. Politiet skal samtidig med meddelelsen om sin beslutning gøre vedkommende bekendt med adgangen til at forelægge spørgsmålet for retten.

*Stk. 4.* Den som i henhold til denne paragraf er tvangsindlagt på sygehus til undersøgelse eller behandling for kønssygdom, må ikke forlade sygehuset, førend sygehusets læge skønner, at sygehusophold ikke læn-

gere af hensyn til smittefaren er fornødent, sygehuslægen skal straks give den indlæggende politimyndighed underretning, når der findes udskrivning sted af tvangsindlagte personer. I tilfælde af ulovlig bortgang kan genindlæggelse ske ved politiets foranstaltning.

*Stk. 5.* Såfremt en begæring om udskrivning afslås i medfør af bestemmelserne i stk. 4, kan spørgsmålet om tilbageholdelsens lovlighed af den pågældende selv eller den, der handler på hans vegne, kræves forelagt retten til afgørelse i overensstemmelse med retsplejelovens kap. 43 a. Sygehuslægen skal samtidig med meddelelsen om sin beslutning gøre vedkommende bekendt med adgangen til at forelægge spørgsmålet for retten.

*Stk. 6.* Nærmere regler om politiets medvirken ved indlæggelser kan gives af justitsministeren efter forhandling med indenrigsministeren.

*Stk. 7.* Tvangsindlæggelse på sygehus sker altid for offentlig regning.

**§ 18.** De i kapitel V givne regler om lægenes pligter finder tilsvarende anvendelse ved undersøgelse eller behandling for kønssygdom på sygehus. Såfremt en patient, der udskrives fra sygehus, stadig frembyder smittefare, må samlejeforbudet indskærpes, og den i § 10 omhandlede vejledning gentages; forinden udskrivningen skal vedkommende sygehuslæge endvidere i overensstemmelse med § 9 give patienten skriftligt pålæg om at møde til behandling hos en læge og inden en fastsat tidsfrist fremlægge bevis for, at pålægget er efterkommet. Såfremt patienten undlader at efterkomme et sådant pålæg, påhviler det sygehuslægen at underrette embedslægen (i København stadslægen) i overensstemmelse med § 12.

**§ 19.** Der kan af sundhedsstyrelsen gives nærmere regler om sygehusenes pligt til at modtage patienter i henhold til bestemmelserne i dette kapitel.

*Stk. 2.* Der bør så vidt muligt i hvert amt til de offentlige sygehuse som konsulent knyttes en læge, der har anerkendelse som speciallæge i hud- og kønssygdomme.

## VIII. Betalings- og refusionsregler.

**§ 20.** Udgifterne ved undersøgelse og behandling for kønssygdom for offentlig

regning afholdes i København og Frederiksberg af kommunen og i øvrigt af amtskommunerne. Udgifterne ved indlæggelse på sygehus kan medtages i kommunens regnskab over refusionsberettigende sygehusudgifter.

*Stk. 2.* Efter nærmere af indenrigsministeren fastsatte regler kan statens seruminstitut vederlagsfrit udføre bakteriologiske og serologiske undersøgelser, som er nødvendige for den ambulanceundersøgelse for og behandling af smitsom kønssygdom.

#### *IX. Straffe- og ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.*

**§ 21.** Med bøde eller hæfte, under skærpende omstændigheder med fængsel indtil 6 måneder straffes:

a. Personer, der i strid med bestemmelserne i § 3, stk. 1 og 2, undlader at underkaste sig undersøgelse og behandling, nægter at opgive deres navn, stilling eller bopæl, nægter at opgive den eller de personer, af hvem de kan være blevet smittet, eller giver urigtige oplysninger om disse forhold.

b. Personer, som i strid med bestemmelserne i § 2, stk. 3 og 5, undlader at sørge for, at nogen deres omsorg undergiven person, der er under 18 år, sindsyg, åndssvag, personlig umyndiggjort eller af andre årsager uskikket til at varetage sine anliggender, og som lider af eller formodes at lide af kønssygdom, lægeundersøges og behandles herfor, eller som undlader over for lægen på forlangende at opgive den pågældendes navn, stilling eller bopæl eller eventuelle oplysninger om, af hvem den pågældende kan være blevet smittet, eller som giver urigtige oplysninger om disse forhold, eller som ikke opfylder den dem påhvilende pligt til at medvirke til, at et myndlingen af en læge givet pålæg overholdes.

c. Personer, der er tvangsindlagt på sygehus til behandling for kønssygdom, og som i strid med bestemmelserne i § 17, stk. 4, bortgår fra sygehuset.

d. Personer, som i strid med bestemmelserne i § 3, stk. 4, undlader at efterkomme et

af en læge i henhold til denne lov meddelt pålæg om at lade sig undersøge eller behandle for kønssygdom.

*Stk. 2.* Sager om de i stk. 1 nævnte overtrædelser behandles som politisager. I de i stk. 1 c nævnte tilfælde finder dog de i retsplejelovens kapitler 71 og 72 omhandlede retsmidler anvendelse i samme omfang som i sager, der forfølges af statsadvokaterne.

**§ 22.** Den, der ved samleje eller andet kønsligt forhold udsætter nogen for at blive smittet med kønssygdom, straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år eller under formildende omstændigheder med bøde.

*Stk. 2.* På samme måde straffes den, der på anden måde forsætligt eller ved grov uagtsomhed volder nærliggende fare for, at nogen smittes med kønssygdom.

*Stk. 3.* Er den, der er udsat for smitte, den skyldiges ægtefælle, finder påtale kun sted efter dennes begæring.

**§ 23.** Denne lov træder i kraft den 1. oktober 1947. Samtidig ophæves lov nr. 81 af 30. marts 1906 om modarbejdelse af offentlig usædelighed og venerisk smitte i det omfang, hvori lovens bestemmelser stadig er gældende, og § 16, stk. 2, nr. 3, i lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning. De i henhold til førstnævnte lov udfærdigede bekendtgørelser og bestemmelser forbliver i kraft, indtil de ophæves af vedkommende myndighed.

*Stk. 2.* Denne lov gælder ikke for Færøerne.

*Stk. 3.* Indenrigsministeren er bemyndiget til at træffe de til lovens gennemførelse nødvendige foranstaltninger, herunder at drage omsorg for, at befolkningen får fornøden oplysning om kønssygdommene og deres bekæmpelse.

*Stk. 4.* Forslag om revision af denne lov fremsættes for folketinget i folketingsåret 1972-73.

## Bilag 2.

## Udkast til sundhedsstyrelsens cirkulære om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme.

*Til landets læger.*

Ved lov nr. 00 af 00. 1973 om bekæmpelse af kønssygdomme, der træder i kraft den 1. juli 1973, er lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme med senere ændringer ophævet. Loven og bemærkningerne til lovforslaget er aftrykt som bilag 1.

Et af indenrigsministeriet i medfør af lovens § 9 udfærdiget cirkulære af 00. 1973 om vejledende retningslinier for organisationen af bekæmpelse af kønssygdomme er aftrykt som bilag 2.

I medfør af lovens § 7 fastsætter sundhedsstyrelsen herved følgende nærmere regler om lægernes medvirken ved bekæmpelse af kønssygdomme:

### *Almindeligt.*

Det grundlæggende synspunkt ved bekæmpelsen af kønssygdomme er i det hele det samme, som gælder ved bekæmpelse af andre smitsomme sygdomme: gennem oplysningsvirksomhed overfor offentligheden og information af den enkelte patient at begrænse udbredelsen; ved hurtig diagnostisering og effektiv behandling, herunder efterkontrol, at bryde smittekæden og ved omhyggelig smitteopsporing af finde øvrige smittede for ved behandling af disse at hindre videre udbredelse af sygdommen. Ved diagnostiseringen af kønssygdom er det en forudsætning, at der foretages bakteriologisk og serologisk undersøgelse; særligt bemærkes, at det for at stille diagnosen: gonorrhé er det nødvendigt, at der foreligger en bakteriologisk undersøgelse (mikroskopi og/eller dyrkning). Resistensbestemmelse vil ofte være af betydning for behandlingen. Man skal i øvrigt gøre opmærksom på, at undersøgelser, der udføres i forbindelse med

denne lov, som hidtil foretages vederlagsfrit af statens seruminstitut.

Når diagnosen foreligger, må der iværksættes optimal behandling. Såfremt lægen af særlige grunde finder det indiceret at indlede behandling, inden diagnosen er verificeret, er det vigtigt, at der tages prøver til bakteriologisk og serologisk undersøgelse, inden behandling gives, og at der foretages behørig efterkontrol.

### *Information af patienten.*

Når en person, der lider af eller må formodes at lide af kønssygdom, modtages, skal der gives ham fornøden information såvel mundtligt som ved udlevering af foreliggende oplysende materiale om kønssygdommens karakter og dens smitemåder.

Lægen kan, såfremt han skønner det nødvendigt, orientere patienten om dennes pligt til at lade sig undersøge og behandle for kønssygdom, og om, at patienten udsætter sig for, at embedslægen vil blive underrettet med henblik på at give pålæg herom m. v., såfremt patienten ikke lader sig undersøge eller behandle.

Det skal endvidere pålægges patienten at afholde sig fra samleje eller andet kønsligt forhold, indtil den behandlende læge eller en anden læge overfor ham erklærer smittefaren for ophørt.

Det er en forudsætning for undersøgelse og behandling og for smittekontaktopsporingen, at patienten giver lægen oplysninger om sine data, herunder navn, fødselsdag og bopæl. Er det ikke muligt at formå patienten vil at give disse oplysninger, er lægen berettiget til at nægte at tage pågældende i behandling. Han skal i så fald indberette herom til den stedlige embedslægeinstitution og medgive de oplysninger, han er i

besiddelse af, herunder patientens signalement.

Såfremt det må antages, at en patient ikke er i stand til at forstå lægens pålæg om at undlade kønsligt forhold eller lægens forklaring om pligten til at lade sig undersøge og behandle, må lægen skriftligt eller mundtligt gentage dette overfor den, som varetager patientens tarv, f. eks. den, som har forældremyndigheden over patienten eller værgen for en personlig umyndiggjort.

Såfremt patienten har henvendt sig til en praktiserende læge, kan denne gøre patienten opmærksom på adgangen til vederlagsfri behandling ved særlige klinikker eller hos visiterende læger.

#### *Undersøgelse og behandling.*

Efter lovens § 8, stk. 1, skal der i hver amtskommune samt i Københavns og Frederiksberg kommuner tilvejebringes adgang til vederlagsfri undersøgelse og behandling af kønssygdom. Ifølge indenrigsministeriets cirkulære til kommunerne (bilag 3) kan vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom ske dels hos visiterende læger, dels ved klinikker udenfor sygehusvæsenet og dels ved klinikker under sygehusvæsenet. Den nærmere organisation af bekæmpelsen skal efter lovens § 9 fastsættes i en organisationsplan, der skal godkendes af sundhedsstyrelsen.

Hvis en læge, der ikke er ansat ved en klinik eller som visiterende læge, og som søges af en patient, der mener at lide af en af de af loven omfattede kønssygdomme, vælger straks at henvise patienten til en klinik eller en visiterende læge, skal han underrette denne. Hertil benyttes formular 00.00, der består af et gennemskrivningsformularsæt, som yderligere omfatter en genpart, der udleveres til patienten, og en genpart til lægens eget brug.

Påtager lægen sig behandlingen, men finder, at han efter omstændighederne ikke er i stand til at gennemføre en effektiv smitteopsporing, underretter han den stedlige klinik eller visiterende læge, som herefter varetager det videre fornødne med hensyn til smitteopsporing. Samme formular som ovenfor nævnt kan anvendes hertil.

#### *Smitteopsporing.*

Af hensyn til en effektiv smitteopsporing

må der lægges 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 kan have smittet. Det bemærkes, at patienten ikke har pligt til at give oplysning herom.

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.

Det må tillægges den største betydning, at lægen videregiver de for ham foreliggende relevante oplysninger til den stedlige organisation for kønssygdomsbekæmpelse også i de tilfælde, hvor patienten kun kan give mangelfulde oplysninger om smitekilden.

I overgangsperioden, indtil der foreligger en godkendt organisationsplan for vedkommende kommune, gives meddelelser om smittekontakter m. v. til embedslægeinstitutionen, der endvidere giver smittekontakterne pålæg om at lade sig undersøge og behandle.

#### *Udeblivelse.*

Udebliver en patient fra undersøgelse eller behandling ved en klinik eller hos en visiterende læge, retter denne henvendelse til patienten for at få ham til at indfinde sig. Hvis patienten ikke efterkommer dette, skal der foretages indberetning til den stedlige embedslægeinstitution.

Udebliver en patient fra aftalt behandling hos en læge, der ikke er ansat ved en klinik eller som visiterende læge, skal der foretages indberetning til den stedlige klinik/visiterende læge, som herefter skal gå frem som foran anført.

#### *Søfolk.*

Søfolk, der i henhold til Brüsselerkonventionen af december 1924 har krav på vederlagsfri behandling for kønssygdomme, må antages normalt at henvende sig til de særlige klinikker eller til de visiterende læger og kan eventuelt henvises hertil.

Imidlertid vil de også kunne behandles hos praktiserende læger; såfremt lægen påtager sig undersøgelse og behandling, skal de fornødne oplysninger om undersøgelse,

behandling m. v. udover på lægens eget journalkort, indføres på et særligt kort (carnet personel/Personal card).

#### *Journalføring.*

For læger, herunder sygehuslæger og dertil offentligt ansatte læger, som er ansvarlige for undersøgelse og behandling af patienter for kønssygdom, gælder lægelovens almindelige bestemmelser om pligt til at føre ordnede optegnelser. Hertil kan anvendes særligt udarbejdede journalkort (formular 4500 og 4501).

#### *Anmeldelse til embedslægen.*

Tilfælde af kønssygdomme anmeldes til embedslægen efter de til enhver tid gældende regler. Anmeldelsespligten påhviler den læge, der har patienten i behandling, på det tidspunkt, diagnosen stilles.

#### *Formularer.*

De i dette cirkulære nævnte formularer kan rekvireres fra A/S J. Ullstad & Sønner, Kompagnistræde 10, 1208 København K., tlf. nr. (01) 12 19 92.

#### *Ophævelses- og overgangsbestemmelser.*

Sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. oktober 1947 til landets læger angående lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme ophæves fra 1. juli 1973 at regne; man skal dog henlede opmærksomheden på, at kapitel IV i loven af 4. juni 1947 i henhold til den nye lovs § 11 forbliver i kraft indtil 1. juli 1976, således at de eksisterende klinikker og visiterende læger samt embedslægerne fortsat varetager behandlingen af kønssygdomme, medmindre der forinden for det pågældende område er truffet anden bestemmelse i medfør af den nye lovs § 8.

## Bilag 3.

## Udkast til indenrigsministeriets cirkulære om vejledende retningslinier for organisationen af bekæmpelse af kønssygdomme i medfør af lov nr. 00. af 00. 1973.

(Til amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner, embedslæger m.v.).

Lov nr. 193 af 4. juni 1947 med senere ændringer om bekæmpelse af kønssygdomme er fra 1. juli 1973 erstattet af lov nr. 00 1973 om bekæmpelse af kønssygdomme, der er aftrykt som bilag 1.

Det tilstræbes ved den nye lov i højere grad at fremme smitteopsporingen, bl. a. ved at motivere patienterne for at give oplysning om smittekontakter. Der sker således en lempelse af de bestemmelser om straf og andre sanktioner, der hidtil har været gældende med henblik på, at personer, der har pådraget sig kønssygdom, normalt uden frygt for straf for sig selv eller andre, kan oplyse, hvem der har smittet dem, og hvem de selv kan have smittet.

Efter at amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner (i det følgende benævnt kommunerne), siden 1. april 1970 har dækket udgifterne ved den vederlagsfri undersøgelse og behandling af kønssygdomme uden statsrefusion, og i forbindelse med, at embedslægerne — bortset fra en overgangsperiode — ikke længere skal have pligt til at deltage i denne virksomhed, er det ved den nye lov overladt til kommunerne at bestemme, hvorledes virksomheden bør tilrettelægges.

Efter lovens § 8 påhviler således den væsentligste del af virksomheden med kønssygdomsbekæmpelse kommunerne, medens ansvaret for oplysningsvirksomheden påhviler indenrigsministeren, jfr. § 5, og tilsynet med kønssygdommenes udbredelse og bekæmpelse påhviler embedslægeinstitutionen, jfr. § 6.

I medfør af lovens § 9, stk. 1, skal amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner efter forhandling med embedslægeinstitutionen, i København stadslægen, udarbejde en plan for organisa-

tion af kønssygdomsbekæmpelsen, herunder en fortegnelse over, hvilke læger og lægelige institutioner, der af kommunen er udpeget til at yde vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdomme, ligesom det i planen skal fastsættes, hvorledes opsporingen af smittekontakter skal organiseres. I medfør af § 9, stk. 2, skal planen godkendes af sundhedsstyrelsen.

De nævnte kommuner afholder udgifterne i forbindelse med den vederlagsfri adgang til undersøgelse og behandling af kønssygdom, som står åben for enhver person uanset bopæl og økonomiske forhold, jfr. lovens § 2.

Efter forhandling med sundhedsstyrelsen fastsætter indenrigsministeriet herved i medfør af bestemmelsen i § 9, stk. 1, følgende vejledende retningslinier for organisation af bekæmpelse af kønssygdomme.

For at opfylde lovens krav med hensyn til tilvejebringelse af vederlagsfri adgang til undersøgelse og behandling af kønssygdom, skal der i den enkelte kommune etableres een eller flere af nedennævnte former for organisation af behandling og bekæmpelse af kønssygdom:

### 1. Visiterende læger.

Stillingen som visiterende læge med opgave at varetage behandling og forestå smittekontaktsporing besættes af kommunen efter opslag og efter indhentet udtalelse fra embedslægeinstitutionen.

Bortset fra den i lovens § 11, stk. 2, omhandlede overgangsbestemmelse er embedslægeinstitutionernes læger i henhold til den nye lov ikke forpligtet til at deltage i den vederlagsfri behandling af kønssyge personer.

Embedslæger vil i princippet kunne ansættes som visiterende læger, uafhængig af

pågåeldende embedslægegerning. Ansøgnin-  
ger forelægges i så fald sundhedsstyrelsen til  
udtalelse.

### 2. Klinikker uden for sygehusvæsenet.

I større byer, og hvor det i øvrigt må an-  
ses for hensigtsmæssigt, kan der oprettes kli-  
nikker til kønssygdomsbekæmpelse. Det  
påhviler i så fald kommunen at tilvejebringe  
lokaler hertil, ligesom kommunen ansætter  
det nødvendige personale.

### 3. Ambulatorium eller poliklinik.

Eksisterende eller kommende ambulator-  
rier eller poliklinikker under sygehusvæse-  
net kan med fordel inddrages i organisatio-  
nen til bekæmpelse af kønssygdomme.

I fornødent omfang skal der, f. eks. ved  
en klinik, ansættes personale til at varetage  
opsporingen af smittekontakter, som er en  
væsentlig del af bekæmpelsen af kønssyg-  
domme. Det således ansatte personale skal  
kunne fungere som bistand for lægerne i  
kommunen ved opsporingen af kontakter,  
og herunder påtage sig særligt vanskelige  
samarbejdsopgaver, samt varetage  
samarbejdet med andre amters kontaktop-  
sporingsorganisationer.

Det er nødvendigt, at der i kommunens  
område er rimelig let adgang for patienter  
med kønssygdom til at blive undersøgt og  
behandlet, men lokale hensyn vil naturligvis  
være afgørende for, om man vælger den ene  
eller anden form for institution eller kombi-  
nation af institutioner. Af hensyn til det  
ønskelige i, at læger og klinikker mest effek-  
tivt kan forestå smittekontaktopsporingen  
med assistance fra tilknyttet personale med  
opsporing af smittekontakter som særlig  
opgave, bør den enkelte læge eller klinik  
imidlertid have et rimeligt stort antal pa-  
tienter.

Man henleder i denne forbindelse op-  
mærksomheden på, at der vil kunne være  
visse fordele — specielt med hensyn til sek-  
retærassistance — forbundet med, at læger  
i samarbejdspraksis inddrages i kønssyg-  
domsbehandlingsarbejdet.

Ved siden af den vederlagsfri behandling  
vil behandlingen af patienter med kønssyg-  
domme fortsat kunne finde sted hos alment  
praktiserende læger, herunder praktiserende  
speciallæger i dermato-venerologi. Behand-

ling hos disse læger sker efter loven om sy-  
gesikring og honoreres i overensstemmelse  
hermed.

Sundhedsstyrelsen har d. d. udsendt et  
cirkulære til landets læger om lægernes  
medvirken i forbindelse med bekæmpelse af  
kønssygdomme. Cirkulæret er aftrykt som  
bilag 2.

### *Embedslægernes fremtidige placering i be- kæmpelse af kønssygdomme.*

I henhold til lovens § 6 fører embedslæ-  
geinstitutionerne tilsyn med kønssygdom-  
menes udbredelse og bekæmpelse af disse.  
I henhold til lovens § 9, stk. 1, sker kommu-  
nernes udarbejdelse af plan for organisa-  
tionen af kønssygdomsbekæmpelsen efter  
forhandling med embedslægeinstitutionen i  
kommunen. Embedslægeinstitutionen skal  
løbende vurdere bekæmpelsens effektivitet  
og skal stille forslag til kommunen om æn-  
dringer i organisationsplanen, såfremt dette  
skønnes nødvendigt.

Embedslægeinstitutionen indsamler an-  
meldelser vedrørende patienter med køns-  
sygdomme og forestår den statistiske be-  
arbejdelse af det indsamlede materiale.

Det påhviler endvidere embedslægeinsti-  
tutionen i medfør af § 4 at give pålæg om  
undersøgelse og behandling til patienter,  
som det ikke på anden måde har været  
muligt at få til at lade sig undersøge eller  
behandle.

Embedslægeinstitutionernes læger er end-  
videre pligtige til i henhold til lovens § 4,  
stk. 3, at foretage undersøgelser og eventu-  
elt behandling af patienter, der fremstilles  
for lægen ved politiets hjælp, såfremt ingen  
anden læge er villig hertil.

### *Godkendelse af kommunernes planer til orga- nisation af kønssygdomsbekæmpelsen.*

Som foran nævnt skal kommunens planer  
efter lovens § 9, stk. 1, i medfør af bestem-  
melsens stk. 2 godkendes af sundhedsstyrel-  
sen, ligesom ændringer i planerne skal god-  
kendes af styrelsen.

Ved planens indsendelse til sundhedssty-  
relsen må oplyses behandlingsstedets adres-  
se, behandlingsstedets art (klinik, visite-  
rende læge, sygehusafdeling), konsultations-  
tider, antal tilknyttede personer beskæftiget

med opsporing af smittekontakter. Endvidere må meddeles oplysning om, hvilke mikrobiologiske laboratorier, der tænkes benyttet til dyrkning og resistensbestemmelser af gonokokker samt serologisk diagnostik af syfilis og gonoré samt oplysning om, hvorledes befolkningen (herunder de praktiserende læger) i kommunen vil blive gjort bekendt med de særlige behandlingssteder og disses åbningstider.

Til brug ved sundhedsstyrelsens bedømmelse af planerne må endvidere indsendes oplysning om allerede eksisterende behandlingssteder og disses beliggenhed og art, samt hvilke særlige diagnostiske hjælpemidler og personer med smittekontaktopsporingssopgaver, der er tilknyttet disse behandlingssteder.

Til brug ved kommunernes udarbejdelse af de omhandlede planer, har sundhedsstyrelsen tillkendegivet,

at den anser det for meget væsentligt, at der ved de enkelte særlige behandlingssteder er åbningstider mindst 3 gange om ugen, samt at der ved hvert behandlingssted afholdes mindst 1 ugentlig åbningstid udenfor normal arbejdstid,

at det er ønskeligt, at geografisk nært beliggende behandlingssteder har åbningstider udenfor normal arbejdstid, der falder forskellige ugedage,

at der findes såvel mandlige som kvindelige læger til varetagelse af bekæmpelse af kønssygdomme i kommunen,

at det er såre hensigtsmæssigt at benytte særligt personale, der ved optræning vil kunne være af værdi ved deltagelse i opsporing af smittekontakter.

Kommunernes organisationsplaner vedlagt de nævnte oplysninger bedes indsendt til sundhedsstyrelsen senest den 1. januar 1974.

Uanset om en kommune i henhold til bestemmelsen i § 11, stk. 2, 2. pkt. ønsker at fastholde embedslægeinstitutionernes læger i behandlingsarbejdet i en overgangsperiode på indtil 3 år, bør arbejdet med at tilvejebringe en organisationsplan straks påbegyndes med henblik på planens fremsendelse inden den nævnte tidsfrist.

En sådan organisationsplan må naturligvis i fornødent omfang ændres, når embedslægens behandlingsopgaver senere overtages af andre.