

Nr 148.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till åtgärder mot utbredning av könssjukdomar; given Stockholms slott den 24 februari 1933.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Torsten Nothin.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 24 februari 1933.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, statsråden UNDÉN, NOTHIN, SCHLYTER, WIGFORSS, VANNERSTRÖM, LEO, ENGBERG, EKMÄN, SKÖLD.

Tillförordnade chefen för socialdepartementet, statsrådet Nothin, anför:

I statsverkspropositionen till innevarande års riksdag har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, i riksstaten beräkna det ordinarie förslagsanslaget till åtgärder mot utbredning av könssjukdomar till 610,000 kronor.

Sedan numera utredningen i detta ämne slutförts, anhåller jag att få framlägga definitivt förslag i frågan.

Anslaget storlek och ändamål.

Till en början ber jag få lämna följande uppgifter angående anslagets storlek och nettoutgifterna däraf.

Bihang till riksdagens protokoll 1933. 1 saml. Nr 148—150.

Budgetår	Anslag kronor	Nettoutgifter kronor
1931/1932	690,000	742,001
1932/1933	640,000	$1\frac{1}{7}$ — $31\frac{1}{12}$ 350,567

Från anslaget bestridas huvudsakligen *dels* kostnader för arvoden åt läkare vid de polikliniker för kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka, vilka enligt lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar såsom regel skola vara inrättade i städer med ett invånarantal av 20,000 eller därutöver, *dels* ersättning av statsmedel för sådan kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka, som icke äger rum å poliklinik, däri inbegripen serologisk, bakteriologisk eller annan dylik undersökning, ävensom för serologisk undersökning av blodprov, som tagits å poliklinik, *dels* kostnader för läkemedel och utensilier vid kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka, vare sig sådan äger rum å poliklinik eller annorstädes, och *dels* arvoden åt stadsläkare, vilka enligt nyssnämnda lag tjänstgöra såsom sundhetsinspektörer i städerna.

Ifrågasatt förändring av lagstiftningens omfattning.

Innan jag närmare ingår på de särskilda ändamålen med anslaget, ber jag få nämna, att *granskningsnämnden* framställt ett förslag av beskaffenhet att påverka samtliga de utgifter, för vilkas bestridande anslaget är avsett.

I en till medicinalstyrelsen remitterad promemoria har nämligen granskningsnämnden anført, att nämnden inhämtat, hurusom möjlighet torde förefinnas att genom vissa inskränkningar i rätten till kostnadsfri läkarbehandling av könssjuka avsevärt nedbringa statsverkets kostnader för här ifrågasatt ändamål. Nämnden har räknat med en besparing å anslaget av förslagsvis 64,000 kronor.

I skrivelse den 4 februari 1933 har *medicinalstyrelsen* avgivit utlåtande i anledning av granskningsnämndens förslag. Styrelsen har därvid meddelat, att styrelsen övervägt, huruvida med hänsyn till rådande statsfinansiella svårigheter från lagens tillämpningsområde kunde undantagas *antingen* samtliga fall av sjukdomen gonorré eller sådana fall av nämnda sjukdom, som blivit ovanligt långvariga i sitt förlopp. För det förra alternativet har styrelsen funnit tala *dels* den omständigheten, att förenämnda lag under de senare åren icke syntes hava påverkat gonorréns utbredning, varför det kunde ifrågasättas, huruvida de avsevärda ekonomiska offer, som den kostnadsfria behandlingen av sjukdomen innebure, medfört däremot svarande gagn, *dels* ock det förhållandet, att gonorrén, om den erhöles otillräcklig behandling, icke kunde anses medföra så svårartade följder vare sig för den nuvarande generationen eller för kommande släktled som fallet vore med sjukdomen syfilis. Till stöd för det andra alternativet har styrelsen anført, att gonorrén i det övervägande antalet fall kunde botas under en jämförelsevis kort tid men att behandlingen, därest sjukdomen inträdde i kroniskt stadium, kunde taga mycket lång tid i anspråk och i följd därav draga särskilt stora kostnader.

Styrelsen har emellertid — alldenstund gonorrén vore smittsam även i de långvariga fallen och med hänsyn till att lagen tillämpats under allenast omkring 14 år, vilket enligt styrelsens mening vore en alltför kort tid för att giva tillräcklig erfarenhet om dess verkningar på ett så komplicerat och svårbedömligt område som de smittsamma könssjukdomarnas, vilkas förekomst påverkades av olika vitt skilda orsaker — funnit stora betänkligheter föreligga att redan nu föreslå ändringar av lagen, vilka skulle i så avsevärd grad som de antydda rubba själva grunderna för densamma.

Styrelsen har vidare förutsatt, att en av det nuvarande statsekonomiska läget påkallad ändring av hittills tillämpade regler skulle förbli gällande allenast under så lång tid, som komme att förflyta, till dess normala tider åter inträdde. En ändring av själva grunderna för lagen skulle emellertid enligt vad styrelsen anför kunna medföra så betydande organisatoriska förändringar, att vissa svårigheter komme att uppstå för en återgång till förutvarande förhållanden. Om sålunda gonorrén skulle helt undantagas från lagens tillämpning, kunde det, med hänsyn till att klientelet vid de nuvarande poliklinikerna för kostnadsfri behandling av könssjuka till övervägande delen torde behandlas för nämnda sjukdom, befaras, att dessa polikliniker till stor del komme att helt nedläggas. Slutligen har styrelsen framhållit, att nuvarande bestämmelser i 14 kap. 21 § strafflagen om ansvar för den, som utsätter annan för fara att bli smittad, tillkommit samtidigt med att kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka införts genom 1918 års lag och att en inskränkning av sistnämnda lags tillämpningsområde kunde återverka på förstnämnda lagrum.

Med hänsyn till vad styrelsen sålunda anført har styrelsen i anledning av granskningsnämndens förslag ansett sig för närvarande böra inskränka sig till att föreslå endast sådana ändringar av 1918 års lag, som utan att rubba lagens tillämpningsområde kunde möjliggöra en del organisatoriska jämkningar av beskaffenhet att föranleda viss besparing av statsutgifter. I detta avseende har styrelsen framlagt vissa förslag, som senare skola omnämnas.

Arvoden åt poliklinik-läkare.

Arvoden åt poliklinikläkare bestämmas för varje budgetår av Kungl. Maj:t efter framställning av vederbörande hälsovårdsnämnder och under hänsynstagande till verksamhetens omfattning vid de olika poliklinikerna.

De av Kungl. Maj:t för innevarande budgetår — genom beslut den 30 september 1932 — bestämda arvodena uppgå till 159,600 kronor. I förhållande till nästföregående budgetår har summan av arvodena nedsatts med 4,300 kronor.

Kostnader för enskild läkarbehandling m. m.

Gällande bestämmelser.

Beträffande ersättning av statsmedel för läkarundersökning och läkarbehandling annorstädes än å poliklinik hava grunder fastställts i kungö-

relsen den 13 december 1918 (nr 1019) med åtskilliga däri sedermera verkställda ändringar. Enligt § 1 i denna kungörelse utgår numera för undersökning, behandling eller intyg, varom förmäles i 1918 års lag, ersättning med följande belopp:

för första besöket hos läkaren (rådförfrågning, undersökning, behandling)	kronor 5: —
» undersökning enligt 14 § i lagen (anmäld smittkälla)	» 5: —
» förnyat besök	» 3: —
» » » med intravenös insprutning	» 5: —
» bakteriologisk undersökning rörande syfilis	» 3: —
» serologisk undersökning av blodprov	» 3: —
» intyg	» 1: —

Emellertid hava de sammanlagda belopp för månad, som enligt nu angivna grunder skulle utgå till vederbörande läkare för undersökning och behandling, genom kungörelserna nr 641/1921, 150/1924, 181/1929 och 144/1932 successivt begränsats. Enligt sistnämnda kungörelse gäller, att å belopp icke överstigande 100 kronor skall avdragas 10 procent, å belopp mellan 100 och 250 kronor 20 procent samt å belopp överstigande 250 kronor 50 procent. I belopp, som nu nämnts, skall ej inräknas ersättning för serologisk undersökning av blodprov.

Genom den år 1932 genomförda begränsningen av ifrågavarande ersättningar beräknades en besparing av omkring 40,000 kronor kunna uppnås för innevarande budgetår.

För serologisk undersökning av blodprov, som tagits vid poliklinik, utgår enligt § 2 andra stycket i kungörelsen ersättning med 3 kronor.

Ifrågasatta besparingsåtgärder.

I den skrivelse den 4 februari 1933, däri *medicinalstyrelsen* uttalat sig emot en förändring av tillämpningsområdet för 1918 års lag, har styrelsen emellertid såsom nämnts föreslagit vissa jämkningar i lagen. Enligt 5 § i lagen är stad med ett invånarantal av 20,000 eller därutöver i princip skyldig att anordna poliklinik för behandling av könssjuka. Styrelsen har nu föreslagit, att denna skyldighet skall av Konungen kunna åläggas även stad med färre invånare än 20,000. I detta sammanhang har styrelsen hemställt, att sådana ändringar måtte vidtagas i lagen, att styrelsen erhöle rätt att, med en tjänsteläkares befriande från skyldigheten att meddela undersökning och behandling av könssjuka, förordna annan läkare att verkställa dylik förrättning ävensom att beträffande ort, där två eller flera tjänsteläkare funnes, som ägde meddela undersökning och behandling, föreskriva, att sådan förrättning skulle få verkställas endast av en av dem. Genom införande av möjlighet för Konungen att förordna om inrättande av poliklinik även i stad med lägre invånarantal än 20,000 skulle besparing för statsverket kunna vinnas beträffande vissa städer, där ersättning till läkarna uppginge till avsevärda belopp. Sålunda skulle i städerna Sundsvall och Umeå, där staten för år 1932 utbetalat till

förste stadsläkarna respektive 9,137 kronor 50 öre och 4,685 kronor 90 öre, statens omkostnader kunna begränsas till allenast arvode till en eller eventuellt två poliklinikläkare, vilket arvode för närvarande utginge med lägst 2,500 kronor. Genom de av styrelsen i övrigt föreslagna åtgärderna skulle — bortsett från poliklinikläkarna — behandlingen kunna koncentreras till allenast en läkare, vilket med hänsyn till att den av statsmedel utgående ersättningen för läkarbehandling reducerades, i den mån läkarens månadsräkning överstege vissa belopp, skulle kunna medföra besparing för statsverket. Vidare skulle den fördelen vinnas, att en tjänsteläkare, som i kostnadsavseende eller eljest befundes anordna behandlingen på olämpligt sätt, ej vidare skulle få utöva sådan behandling.

Angående storleken av den besparing, som ett genomförande av de förordade lagändringarna skulle medföra beträffande statens förevarande utgifter, har medicinalstyrelsen i annat sammanhang lämnat vissa uppgifter, till vilka jag strax återkommer.

I särskild skrivelse, dagtecknad likaledes den 4 februari 1933, har *medicinalstyrelsen* vidare föreslagit andra åtgärder i syfte att minska statens utgifter för *den enskilda läkarbehandlingen* samt för *serologisk undersökning av blodprov*, tagna hos enskild läkare eller å poliklinik.

I fråga om kostnaderna för *den enskilda läkarbehandlingen* har styrelsen — efter att hava omnämnt den ståndpunkt styrelsen intagit till frågan om uteslutande från 1918 års lags tillämpningsområde av långvariga fall av gonorré — anfört följande:

Styrelsen hade funnit det kunna tagas under övervägande, om ej statsverkets utgifter för långvariga fall av gonorré kunde minskas genom viss tillfällig beskärning av den ersättning, som skulle tillkomma vederbörande läkare för undersökning och behandling av desamma. Därvid hade styrelsen tagit hänsyn till att enligt gängse praxis ersättning för läkarbehandling av långvariga sjukdomsfall plägade utgå efter en reducerad taxa, vilket även borde kunna vara fallet, då behandlingen verkställdes på statens bekostnad. En dylik nedsättning syntes kunna fastställas till hälften av eljest utgående ersättning. Det kunde vara föremål för tvekan, vid vilken tidpunkt under behandlingens lopp en dylik nedsättning skulle börja tillämpas. Då gonorré i regel plägade kunna botas inom en tidrymd, som för män uppginge till cirka två månader och för kvinnor till omkring fyra månader, torde de fall av sjukdomen, vilkas behandling fortgått under för män 60 dagar och för kvinnor 120 dagar kunna betecknas såsom långvariga. Efter utgången av dessa tider kunde således den ifrågasatta nedsättningen lämpligen börja tillämpas.

Emot styrelsens förslag har en ledamot anmält reservation.

Beträffande den minskning av statens utgifter, som kan väntas uppkomma vid bifall till nu berörda förslag, har styrelsen framhållit, att minskningen icke kan till siffran beräknas med ledning av för styrelsen tillgängligt material, men att det torde kunna antagas, att detta förslag samt det förut omförmälda förslaget till ändring av 5 § i 1918 års lag skulle kunna föranleda en besparing av omkring 10,000 kronor för år räknat.

Vidkommande möjligheten att minska statens utgifter för de *serologiska*

undersökningarna av blodprov, de s. k. Wassermannundersökningarna — vilka ingå såsom ett led i undersökning av fall av sjukdomen syfilis eller av misstänkta sådana fall — har medicinalstyrelsen till behandling upptagit fråga om provens centralisering till statens bakteriologiska laboratorium. Härom har styrelsen anfört:

Frågan om en sådan centralisering hade varit föremål för överläggningar inom styrelsen redan under år 1931, då styrelsen vid nämnda tid övervägt möjligheterna att nedbringa statens utgifter för könssjukdomarnas bekämpande. Anledningarna till att styrelsen då icke inkommit med något förslag härtill hade väsentligen varit följande. Det vore av betydelse, att kontroll kunde komma till stånd på så sätt, att då vederbörande läkare funnit, att ett svar, som han mottagit från det laboratorium, till vilket han vore van att hänvända sig, icke överensstämde med den sjukdomsbild, patienten ifråga företedde, läkaren kunde få prov utfört jämväl på annat laboratorium. Ett annat skäl vore, att blodprov kunde under längre transporter visa en viss benägenhet att sönderdelas.

Fördelarna av att prov kunde utföras på flera ställen vore enligt medicinalstyrelsens förmenande så vägande, att styrelsen icke ansett sig böra för det dåvarande föreslå någon förändring i den praxis, som tillämpades.

Då nu ett skärpt ekonomiskt tvångsläge syntes föreligga och detta föranledde förnyat övervägande av besparingsåtgärder beträffande Wassermannundersökningarna, ansåge sig styrelsen kunna förorda en centralisation av dessa till statens bakteriologiska laboratorium, varvid styrelsen emellertid finge såsom ett mycket beaktansvärt önskemål framhålla, att möjligheter hölles öppna för att dels prov från polikliniken vid sjukhuset S:t Göran i Stockholm kunde i samma ordning som dittills utföras på laboratorium därstädes, dels — åtminstone så länge professorn i allmän patologi vid Lunds universitet vore föreståndare vid den vid Lunds lasarett förlagda polikliniken för kostnadsfri undersökning och behandling av könssjuka — prov från denna poliklinik finge utföras å den bakteriologiska avdelningen av den patologisk-anatomiska institutionen vid Lunds universitet, dels ock andra polikliniker samt läkare, som i 5 § i lagen avsåges, finge i undantagsfall, då de funne kontrollprov erforderligt, kunna vända sig till nu nämnda laboratorier. Styrelsen förutsatte, att mellan de ifrågavarande laboratorierna ett sådant samarbete ägde rum, att några bestämmelser angående kontrollen laboratorierna emellan icke skulle vara erforderliga. Förutom att sålunda möjligheter till kontrollprov hölles öppna, skulle en dylik anordning innebära en stor vinst ur vetenskaplig synpunkt.

I samband med den centralisering av Wassermannprov, som nu ifrågasatts, syntes en omläggning av dittills tillämpade regler i avseende å ersättningen för dessa prov böra ske, så att denna ersättning ej längre finge utgå till vederbörande läkare eller polikliniker utan dessa i stället berättigades att utan kostnad få proven utförda på statens laboratorium, vilket därefter på rekvisition finge äga att hos styrelsen utbekomma ersättning för varje dylikt prov med nu fastställt belopp av 3 kronor.

De prov, som under angivna förhållanden kunde komma att utföras på laboratorium vid S:t Görans sjukhus, torde, enligt erhållna uppgifter, kunna uppskattas till omkring 2,500. Antalet prov, vilka skulle utföras på bakteriologiska laboratoriet i Lund, bleve högst väsentligt mindre och torde understiga 400.

Av övriga dylika prov utfördes under år 1931, enligt erhållna uppgifter, i avrundade tal 1,650 på statens bakteriologiska laboratorium, 3,300 på

serologiska laboratoriet i Stockholm, 1,100 på Göteborgs stads laboratorium och 350 på Malmö stads laboratorium. Om samtliga dessa prov skulle framdeles utföras vid statens laboratorium komme det antal prov, som därstädes bleve utförda, att ökas med omkring 4,750 prov för år. Enligt nu gällande bestämmelser skulle laboratoriet i ersättning för dessa nytillkomna prov äga uppbära ett belopp av 14,250 kronor. Då enligt vad laboratoriets föreståndare meddelat de nytillkomna provens behandling och undersökning å laboratoriet icke skulle behöva föranleda ökning av laboratoriets personal och ej heller i övrigt medföra några nämnvärda ökade utgifter, skulle centralisering av dessa prov till laboratoriet medföra en ökad nettoinkomst för detsamma av omkring 14,000 kronor. Härigenom skulle visserligen icke utgifterna på anslaget för åtgärder mot utbredning av könssjukdomar nedbringas, men däremot skulle laboratoriets anslag kunna nedsättas med sagda belopp.

Kostnader för läkemedel och utensilier.

I § 6 i 1918 års kungörelse meddelas närmare föreskrifter angående sättet för gäldande av kostnaden för läkemedel och utensilier för undersökning eller behandling enligt 1918 års lag. Några särskilda bestämmelser äro icke utfärdade om den ersättning, som härför skall utgå. I särskilda cirkulär den 10 november 1919 har medicinalstyrelsen i besparingssyfte lämnat vissa direktiv för inköp och användning av ifrågavarande utensilier.

Arvoden åt sundhetsinspektörer i städer.

I fråga om arvoden åt stadsläkare, vilka tjänstgöra såsom sundhetsinspektörer, gäller kungörelsen den 30 juni 1922 (nr 412). Enligt en genom kungörelse den 22 april 1932 (nr 143) verkställd ändring i förstnämnda kungörelse utgår arvode för år räknat med följande belopp, nämligen:

i stad med	5,000 invånare eller därunder	250 kronor
» » » över	5,000 till och med 10,000 invånare	400 »
» » » »	10,000 » » » 20,000	650 »
» » » »	20,000 » » » 30,000	900 »
» » » »	30,000 » » » 40,000	1,200 »
» » » »	40,000 invånare	1,300 »

Genom den år 1932 företagna ändringen sänktes arvoden, de högsta med 200 kronor och det lägsta med 50 kronor. I statsverkspropositionen till förra årets riksdag beräknades denna sänkning medföra en besparing av omkring 10,000 kronor för år.

Nettoutgifterna å förevarande anslag, som för innevarande budgetår uppgått till 640,000 kronor, hava för första hälften av budgetåret uppgått till omkring 350,000 kronor. Om ock den förra året vidtagna reduceringen av ersättningen för läkarbehandlingen ännu icke hunnit inverka i full utsträckning samt anslaget för nämnda halvår enligt vad jag inhämtat belastats med en post å omkring 8,000 kronor, som icke kan väntas få motsvarighet under innevarande budgethalvår, synes likväl ett överskridande av anslaget för löpande budgetår vara att befara. Med hänsyn till att staten sålunda alltjämt

Departementschefen.

måste vidkännas betydande utgifter för könssjukdomarnas bekämpande, är det naturligen angeläget, att alla möjligheter till besparingar härutinnan tillvaratagas.

Vad först angår *arvoden till poliklinikläkare*, ankommer det såsom nämnts å Kungl. Maj:t att bestämma desamma. Huruvida en sänkning av dessa arvoden — utöver de nedsättningar som vidtogos genom beslutet den 30 september 1932 — låter sig genomföra, kan för närvarande icke med säkerhet bedömas. Oaktat besparingar beträffande arvoden äro önskvärda, anser jag mig därför icke nu böra räkna med, att en minskning på denna punkt skall kunna åvägbringas.

Vidkommande därefter statens kostnad för *enskild läkarbehandling* samt för *serologisk undersökning av blodprov*, taget hos enskild läkare eller å poliklinik, har fråga väckts om vidtagande i besparingssyfte av såväl lagändringar som andra åtgärder.

I betraktande av vad medicinalstyrelsen anfört finner jag mig icke kunna förorda, att sjukdomen gonorré helt eller delvis undantages från tillämpningen av 1918 års lag angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar. Vad åter beträffar av medicinalstyrelsen förordade ändringsförslag, synes det mig tveksamt, huruvida den i lagen stadgade gränsen för stads skyldighet att inrätta poliklinik lämpligen bör rubbas genom införande av rätt för Konungen att förordna om anordnande av poliklinik i stad med lägre invånarantal än 20,000. Vad särskilt angår staden Sundsvall, skulle det med hänsyn till bebyggelsen i denna ort te sig naturligare, om staden jämte omnejd kunde förpliktas att inrätta poliklinik. Ett stadgande i denna riktning innebure emellertid införande av en ny princip i lagen, vilket icke utan särskild undersökning torde böra ske. Då härtill kommer, att besparingen för staten bleve jämförelsevis ringa och till en del komme att motsvaras av ökade utgifter för vederbörande stad, har jag stannat vid att icke för närvarande föreslå någon ändring i lagen i förevarande hänseende. Med den ståndpunkt jag sålunda intager till nu berörda ändringsförslag har jag icke ansett av medicinalstyrelsen ifrågasätta jämkningar i bestämmelserna rörande behandlande läkare äga sådan vikt, att enbart på grund därav ändring i lagen bör vidtagas.

Däremot kan jag i huvudsak ansluta mig till styrelsens förslag i övrigt till nedbringande av kostnaderna. Sålunda förordar jag, att ersättningen för förnyat besök hos läkare vid behandling av gonorré nedsättes till hälften, då fråga är om behandling för tid över 60 dagar av män och över 120 dagar av kvinnor. Vidare synas de serologiska undersökningarna av blodprov, de s. k. Wassermannundersökningarna, böra utföras å statens bakteriologiska laboratorium. På grund av vad medicinalstyrelsen anfört vill jag emellertid icke för närvarande föreslå längre gående centralisering än styrelsen förordat och tillstyrker således, att prov, som tagas å sjukhuset S:t Görans poliklinik i Stockholm och polikliniken vid Lunds lasarett, må undersökas vid det till förstnämnda sjukhus hörande laboratoriet respektive bakteriologiska avdelningen vid Lunds universitet, varjämte andra polikli-

niker och läkare må berättigas att undantagsvis i kontrollsyfte anlita nämnda laboratorier för undersökning av blodprov.

Enligt vad jag under hand inhämtat från styrelsen kan den besparing, som skulle kunna vinnas genom beskärning av ersättningen vid behandlingen av långvariga fall av gonorré, approximativt uppskattas till 6,000 kronor om året.

Vad angår minskningen i anslagsbehovet genom de serologiska provens centralisering till statens bakteriologiska laboratorium, må nämnas, att läkare och polikliniker, som för serologiska prov anlita laboratorier, för närvarande ersätta dessa för proven med samma belopp som de äga erhålla från medicinalstyrelsen i gottgörelse för proven. Detta gäller även, när de anlita statens bakteriologiska laboratorium. Medicinalstyrelsen har nu i samband med den ifrågasatta centraliseringen till sistnämnda laboratorium av berörda prov föreslagit sådan omläggning i sättet för gäldande av ersättningen för dessa prov, att ersättningen skulle betalas av medicinalstyrelsen direkt till laboratoriet. En följd härav skulle bliva, att anslaget till bekämpande av könssjukdomarna icke skulle undergå minskning utan minskningen i stället avse anslaget till laboratoriet. Då centraliseringen icke väntats skola medföra några nämnvärda ökade utgifter för laboratoriet, skulle nämligen den föreslagna anordningen bereda statslaboratoriet en nettoökning i inkomsterna, lika med ersättningen för de nytillkomna proven eller enligt medicinalstyrelsens beräkning omkring 14,000 kronor, och bleve det följaktligen möjligt att minska statens tillskott till laboratoriets drift med samma belopp. För min del anser jag mindre lämpligt, att medicinalstyrelsen skulle till en underlydande institution utbetala ifrågavarande ersättning. Det synes mig enklare att föreskriva, att ersättning icke skall utgå för de å laboratoriet utförda undersökningarna av ifrågavarande slag. Härigenom skulle visserligen laboratoriet gå miste om den inkomst av omkring 5,000 kronor för år, laboratoriet för närvarande har för prov, som nu undersökas där, men denna minskning bör, där så erfordras, gottgöras laboratoriet genom att motsvarande belopp av statsmedel ställas till laboratoriets förfogande för bestridande av dess driftkostnader. Att på grund härav nu höja laboratorieanslaget, vilket är av förslagsanslags natur, torde icke vara nödvändigt. Med den av mig förordade anordningen kunna å anslaget till åtgärder mot utbredning av könssjukdomar antagas uppkomma dels den av medicinalstyrelsen beräknade besparingen, omkring 14,000 kronor för år, dels ock en årlig besparing av omkring 5,000 kronor, motsvarande för närvarande till bakteriologiska laboratoriet utgående ersättningar. Sistnämnda besparing skulle emellertid motvägas av ökade utgifter för laboratoriets drift. Tillhoppa skulle således å nu förevarande anslag årligen sparas omkring 19,000 kronor. Härvid har jag utgått från att blott obetydlig kostnad skall uppstå för de s. k. kontrollproven, vilka skulle förekomma allenast undantagsvis.

Beträffande ersättningen för *läkemedel och utensilier* må erinras, att Kungl. Maj:t tidigare i dag anbefallt medicinalstyrelsen att vidtaga åtgärder i syfte, att de rabatter, som för närvarande medgivas vid leverans av läkemedel från apotek till vissa offentliga sjukhus, jämväl skola komma könspoliklinikerna

till godo vid inköp av läkemedel från apoteken. Vidare får jag nämna, att medicinalstyrelsen enligt vad jag inhämtat har för avsikt att anmoda polikliniker och tjänsteläkare att, där billiga läkemedel med samma verkan som dyrbarare stå till buds, använda de billigare samt att i den utsträckning, som är möjlig, utfärda rekvisition i stället för recept å läkemedel, varigenom receptavgiften skulle bortfalla. Genom här berörda olika åtgärder skulle statens kostnader för läkemedel till synes kunna nedbringas med i runt tal 10,000 kronor om året.

Vad slutligen angår *arvodena till sundhetsinspektörer i städerna* är att märka, att den befattning dessa inspektörer hava med övervakandet av efterlevnaden av 1918 års lag på olika sätt underlättas, om de samtidigt äro behandlande läkare enligt lagen. Det synes mig därför skäligt, att sundhetsinspektörernas arvoden i dylika fall nedsättas, förslagsvis till hälften. Då de allra flesta sundhetsinspektörer i städerna tillika hava att enligt lagen behandla könssjukdomarna, skulle nedsättningen kunna beräknas medföra en jämförelsevis stor besparing. Den torde kunna uppskattas till omkring 15,000 kronor om året.

De författningsföreskrifter, som erfordras för genomförande av här förordade åtgärder, torde längre fram böra utfärdas av Kungl. Maj:t.

Vid beräkningen av anslagsbehovet för nästa budgetår torde till utgångspunkt böra tagas medelsbehovet för innevarande budgetår. Uppskattningen härav stöter emellertid på vissa svårigheter. Med hänsyn till de förut lämnade upplysningarna om anslagets belastning för tiden $\frac{1}{7}$ — $\frac{31}{12}$ 1932 anser jag behovet vid oförändrade grunder kunna skattas till omkring 675,000 kronor. Genom de förändringar i olika avseenden, som här ifrågasatts, skulle kunna vinnas en besparing av (6,000 + 19,000 + 10,000 + 15,000) 50,000 kronor. Anslagsbehovet för nästa budgetår skulle då kunna uppskattas till (675,000 — 50,000) 625,000 kronor. Detta belopp överstiger det i årets statsverksproposition beräknade med 15,000 kronor. Med hänsyn emellertid till att å annat i statsverkspropositionen under femte huvudtiteln beräknat anslag kunnat åvägabringas utgiftsminskning, överstigande merbeloppet, påkallas icke någon framställning om täckande av samma belopp.

Det för nästa budgetår erforderliga anslaget understiger det nuvarande med 15,000 kronor.

På grund av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att nedsätta det ordinarie förslagsanslaget till åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, nu 640,000 kronor, med 15,000 kronor till 625,000 kronor.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Åke Karlholm.