

## Nr 10.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om tillägg till epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443); given Drottningholms slott den 21 december 1949.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till lag om tillägg till epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

**GUSTAF.**

*Eije Mossberg.*

---

### **Propositionens innehåll.**

I propositionen föreslås ett tillägg till epidemilagen av innebörd att kostnaderna för bakteriologiska prov inom epidemivården — vilka för närvarande i princip åvila de sjuka själva eller hälsovårdsområdena — skola gäldas av epidemidistriktet, där ej beträffande viss sjukdom föreskrivits att de skola betalas av statsmedel.

---

**Förslag**

till

**Lag****om tillägg till epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).**

Härigenom förordnas, att i epidemilagen den 19 juni 1919 skall införas en ny paragraf, betecknad 23 a §, av följande lydelse.

## 23 a §.

Har beträffande sjukdom, som avses i 2 § 1 mom., läkare eller hälsovårdsnämnd förklarat undersökning av prov från den sjuke, personer i hans omgivning eller från vatten, föda eller dylikt, som kan antagas innehålla smitta av sjukdomen, erforderlig, skall sådan undersökning, därest den äger rum på ett av medicinalstyrelsen härför godkänt laboratorium, utföras utan kostnad för den sjuke eller hälsovårdsområdet. Kostnaden för dylik undersökning gäldas av epidemidistriktet, där ej beträffande viss sjukdom föreskrivits att den skall gäldas av statsmedel.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1950.

---

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför  
Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Drottningholms  
slott den 21 december 1949.*

**Närvarande:**

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE, KOCK, ANDERSSON.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, fråga om *ändrade bestämmelser angående kostnaderna för bakteriologiska prov inom epidemivården* samt anför.

**Inledning.**

Enligt epidemilagen den 19 juni 1919 och i anslutning till denna lag utfärdade bestämmelser bekostas uppförandet och driften av epidemisjukhusen (den slutna epidemivården) av epidemidistriktet, d. v. s. landstingen, städerna utanför landsting och, efter Kungl. Maj:ts medgivande, annan stad. Viss del av driftkostnaderna täckes dock av statsbidrag. De förebyggande åtgärderna — den öppna vården — skola däremot ombesörjas av hälsovårdsområdena, som också i regel svara för kostnaderna för denna vård. Vissa åtgärder bekostas dock av statsmedel t. ex. skyddskoppymning, läkarundersökning jämte tjänsteresor och provtagningar i och för undersökningar vid epidemiska sjukdomar. Kostnaderna för undersökningen av de bakteriologiska prov, som tagits för att utröna förekomsten av epidemisk sjukdom, skola däremot i princip ersättas vederbörande läkare av den sjuke, där de icke bestridas av annan t. ex. kommunen.

Med hänvisning bland annat till att sistnämnda förhållande verkat återhållande på genomförandet av epidemiologiskt viktiga undersökningar har medicinalstyrelsen i skrivelse den 13 april 1946 föreslagit ett tillägg till epidemilagen av innebörd att ansvaret för ifrågakostnader skulle överflyttas på epidemidistriktet. Dessa skulle dock få statsbidrag för en del av kostnaderna. I skrivelsen föreslås vidare, att en bakteriologisk laboratorieorganisation upprättas, bestående av ett centrallaboratorium och tills vidare 11 regionala laboratorier.

Över medicinalstyrelsens förslag ha yttranden avgivits av statskontoret, försvarets sjukvårdsstyrelse, statens institut för folkhälsan, statens veterinärmedicinska anstalt, kanslern för rikets universitet — efter hörande av medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt karolinska institutets lärarkollegium —, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska lands-

kommunernas förbund, Svenska läkaresällskapet, Svenska lasarettsläkarföreningen, Svenska provinsialläkareföreningen, Svenska stadsläkarföreningen, Förste provinsialläkarnas förening och Svenska sanatorieläkarföreningen.

I remissyttrandena har förslaget i stort sett tillstyrkts i princip. Särskilt mot den föreslagna utbyggnaden av laboratorieorganisationen ha dock åtskilliga erinringar gjorts.

Sedan medicinalstyrelsens förslag numera närmare övervägts inom inrikesdepartementet anhåller jag att få taga upp detsamma till vidare behandling. Härvid torde jag emellertid få begränsa prövningen till att avse frågan om kostnaderna för de bakteriologiska proven och lämna laboratorieorganisationen utanför. I nuvarande statsfinansiella läge torde det nämligen icke vara möjligt att bygga ut denna organisation i enlighet med vad medicinalstyrelsen föreslagit. Härtill kommer, att åtskilliga frågor i samband med laboratorieorganisationen behöva ytterligare utredas.

### Gällande förhållanden.

Medicinalstyrelsen framhåller i sin inledningsvis omförmälda skrivelse att undersökning av sjuka och av personer, som utan att vara sjuka kunde misstänkas bära smitta, spelade en mycket viktig roll för att bekämpa utbruten eller hotande epidemi. Många gånger vore en undersökning av personer i den sjukes omgivning, personer sysselsatta med livsmedelshantering o. s. v. av avgörande betydelse. Bakteriologisk undersökning av prov från individer misstänkta för smittsam sjukdom ävensom av prov på dricksvatten, livsmedel, avloppsvatten m. m. vore en nödvändig förutsättning för att framgångsrikt bekämpa och förebygga dylika sjukdomar. Rätt för vederbörande tjänsteläkare att utföra sådana undersökningar föreligger enligt 8 § epidemilagen.

Det har ansetts att det allmänna borde bekosta dessa läkarundersökningar. De s. k. tjänsteresor, tjänsteläkare på landet jämlikt epidemilagen 2 § 4 mom. är skyldig att företaga i fall, där så prövas vara av behovet påkallat för att bekämpa epidemisk sjukdom, bekostas av statsmedel. I stad, som ingår i provinsialläkardistriktets område, gäldas kostnaden för läkares besök av staden.

Även den provtagning i och för bakteriologiska undersökningar, som företages under sådana tjänsteresor, sker kostnadsfritt för den sjuke och hälsovårdsområdet. Vid de särskilda tjänsteresor, som kunna anordnas jämlikt 3 § instruktionen för medicinalstyrelsen och varvid bland annat bakteriologiskt utbildade specialister bedriva undersökningar å ort, där smittsam sjukdom antagit hotande karaktär, bestridas specialistens resekostnader och traktamentsersättningar av statsmedel.

Medan sålunda provtagningen genomgående betalas av statsmedel är, som inledningsvis nämnts, förhållandet ett annat då det gäller kostnaderna för undersökningen av de bakteriologiska prov, som tagas vid dessa tillfällen.

I ett cirkulär från medicinalstyrelsen den 24 november 1919 säges sålunda att kostnaderna för utförande av bakteriologiska undersökningar skola ersättas läkaren av den sjuke eller den sjukas målsman, där icke kostnaderna härför bestridas av annan (t. ex. kommun). I praktiken betyder detta, att kostnaderna debiteras läkaren, som sedan får uttaga beloppet av den sjuke eller den som svarar för honom.

Det anförda gäller självfallet endast prov, som tagas på personer, vilka icke äro intagna på epidemisjukhus. Kostnaderna för de på sjukhusen inneliggande fallen torde undantagslöst bestridas av epidemidistriktet. Enligt 23 § epidemilagen åtnjuter person, som insjuknat i en i lagen åsyftad sjukdom, kostnadsfri vård på epidemisjukhusen.

Enligt vad medicinalstyrelsen på grundval av svar på förfrågningar under tiden 1940—46 uppgivit ha emellertid åtskilliga epidemidistrikt i *praxis* frångått de betalningsgrunder, som angivits av styrelsen. Difteriproven undersöktes vid nämnda tidpunkt sålunda regelmässigt utan kostnad för patienten eller hälsovårdsområdena i samtliga epidemidistrikt utom sju. I två av dessa distrikt (Eskilstuna och Hälsingborgs städer) fick patienten själv alltid svara för undersökningskostnaden för difteriprov. Övriga prov ersattes, där det ej var fråga om karantänssjukdomar, i 19 av 33 tillfrågade epidemidistrikt i regel av landstingsmedel. I Stockholms stad och Göteborgs stad debiterades sådana prov, som insändes av privatpraktiserande läkare, den insändande läkaren (patienten), medan övriga betalades av staden. I åtta epidemidistrikt bekostades undersökningarna av hälsovårdsnämnderna, som emellertid i sex områden i en del fall låte den inremitterande läkaren (patienten) bestrida kostnaden. I sex epidemidistrikt (Södermanlands, Kristianstads och Väster-norrlands län samt Eskilstuna, Hälsingborgs och Gävle städer) påfördes undersökningsavgiften vanligen enskild person.

I fråga om s. k. karantänssjukdomar (pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber) bestridas kostnaderna för undersökning av prov helt av staten.

Rörande kostnaderna för proven föreligga endast ofullständiga uppgifter. Medicinalstyrelsen har vid sin beräkning av kostnaderna för den föreslagna organisationen ansett sig böra utgå från de dåvarande kostnaderna i Stockholm eller 6,5 öre per individ och år. Motsvarande kostnad utgjorde för de 13 epidemidistriktet utanför Stockholm, där 1946 uppgifter för samtliga prov ansetts föreligga, endast 1,5 öre.

Slutligen må i detta sammanhang nämnas, att enligt den från och med den 1 februari 1948 gällande taxan för undersökningar m. m. utförda på Statens bakteriologiska laboratorium avgiften för undersökning av ett prov av nu ifrågavarande slag varierar mellan tre och tolv kronor. I § 3 samma taxa anges emellertid, att medicinalstyrelsen vid befarad eller utbruten epidemi, då provtagning sker i större omfattning och undersökningen avser allenast en bestämd sjukdom, ville på framställning av hälsovårdsnämnd eller tjänsteläkare taga under omprövning i vad mån avgifterna kunde nedsättas.

### Medicinalstyrelsens förslag.

I sin skrivelse den 13 april 1946 har medicinalstyrelsen uppgivit att tidigare flera framställningar gjorts till styrelsen, som berörde undersökningen av bakteriologiska prov. Dessa framställningar hade föranletts av den betydande kostnaden för större provtagningar och de därmed förknippade olägenheterna för mindre kommuner samt den tveksamhet om kostnadernas fördelning mellan olika kommuner som kunde råda i vissa fall. Redan 1937 och 1938 upprättades, bland annat av föreståndaren för statens bakteriologiska laboratorium, professor Kling, förslag till ändring av ifrågavarande bestämmelser i syfte att avlyfta kostnaderna från de enskilda eller hälsovårdsnämnderna. Till motivering av ett sådant förslag anförde Kling bland annat att hans ledande synpunkt var att ekonomiska hänsyn icke borde få verka hämmande för genomförandet av erforderliga bakteriologiska undersökningar vid sjukdomsfall, som kunde tänkas vara av epidemisk natur. Kling fortsatte.

Även om vi bortse från den självklara betydelse, en korrekt diagnos äger för den enskilde och för samhället, och blott anlägga ekonomiska synpunkter på frågan, är det tydligt, att en sådan återhållande inverkan är ogynnsam för statens vidkommande, enär kostnaderna för sjukhusvård beträffande epidemilagens sjukdomar till stor del bestrides av statsmedel. Det är nämligen uppenbart, att en tidig diagnos av de enskilda sjukdomsfallen äger stor betydelse för våra möjligheter att begränsa dessa sjukdomars spridning och därmed också kostnaderna för sjukhusvården. I våra grannländer Danmark och Norge har man sedan länge helt avskaffat avgifterna för ifrågavarande bakteriologiska undersökningar.

Medicinalstyrelsen har åberopat vad sålunda anförts och sammanfattningsvis framhållit bland annat. I flertalet epidemidistrikt hade det redan blivit praxis, att det allmänna betalar de bakteriologiska undersökningarna beträffande epidemilagens sjukdomar. Kostnaderna härför syntes vara relativt små i jämförelse med samtliga de utgifter det allmänna redan nu får vidkännas för epidemibekämpandet. De myndigheter, som tidigare haft anledning yttra sig i ärendet, hade vidare givit uttryck åt den meningen, att det allmänna och helst relativt stora områden såsom landstingsområden borde bestrida ifrågavarande kostnader. Med hänsyn härtill har medicinalstyrelsen föreslagit, att kostnaderna för de bakteriologiska och serologiska proven vid bekämpande av epidemiska sjukdomar avlyftas från den enskilde samt läggas på ekonomiskt tillräckligt bärkraftiga samhällsorgan. Härigenom skulle, framhåller styrelsen, epidemibekämpandet påtagligt främjas, då man aldrig behövde riskera att av kostnadsskäl nödgas avstå från sådana viktiga epidemiologiska åtgärder.

Medicinalstyrelsen har diskuterat olika alternativ för frågans lösning, varvid styrelsen i första hand framhållit, att hälsovårdsnämnderna, epidemidistrikten eller staten kunde komma i fråga såsom ansvariga för kostnaderna. Härefter har styrelsen anförts:

Ehuru det jämlikt epidemilagen § 1 synes kunna åläggas hälsovårdsområde att föranstalta om och bestrida kostnaderna för ifrågavarande bakterio-

logiska prov, tala dock billighetsskäl mot en sådan anordning. I stället synas utgifterna för dessa undersökningar böra läggas på administrativa områden med större ekonomisk bärkraft — på epidemidistriktet eller på staten eller också böra de delas av nämnda distrikt och staten.

a) För det första alternativet — att helt lägga kostnaderna på epidemidistriktet d. v. s. landstingen (respektive städer, som utgöra eget epidemidistrikt) — talar det förhållandet, att epidemidistriktet redan nu jämnt epidemilagen 16, 18 och 20 §§ skall bestrida väsentliga delar av kostnaderna för epidemibekämpandet inom sitt område: nämligen vården på epidemisjukhusen. De på epidemisjukhusen tagna proven betalas undantagslöst av epidemidistriktets medel. Det förefaller därför konsekvent, att dessa distrikt bestrida kostnaderna även för de utanför sjukhusen tagna proven så mycket mer som det här är fråga om patienter, vilka ofta nog med ledning av proven inremitteras till sjukhusen.

b) För det andra alternativet — att helt lägga kostnaderna på staten — skulle kunna anföras att ifrågavarande undersökningar stundom äro av betydelse för flera epidemidistrikt. Om man bortser från situationer när s. k. karantänssjukdomar (pest, kolera, smittkoppor eller fläckfeber) hota, är det dock sällan fråga om sådant riksintresse som skulle kunna motivera, att staten helt påtoge sig utgifterna härför. — — — Det förhållandet, att staten åtagit sig hela kostnaden för ett slags prov nämligen gonorréproven vid misstanke på gonorré i smittsamt skede,<sup>1</sup> synes icke heller kunna anföras som motiv för att lägga hela kostnaden för ifrågavarande prov på staten — då det vid gonorré föreligger särskilda omständigheter.

c) Det tredje alternativet innebär en kompromiss mellan a) och b).

Ett statsbidrag för viss del av kostnaden synes vara motiverat av det riksintresse, som dessa undersökningar understundom ha och för att i förekommande fall utjämna kostnaderna för olika epidemidistrikt. Dessutom ger ett sådant bidrag möjlighet till gemensamma föreskrifter om provens utförande m. m. och därav föranledd kontroll.

Medicinalstyrelsen har för sin del förordat det tredje alternativet (alternativ c) d. v. s. att epidemidistriktet svara för kostnaderna men åtnjuta statsbidrag för denna verksamhet. Förslaget innebär således, att epidemidistriktet åläggas bestrida kostnaderna för samtliga inom distriktet tagna prov från människor, när fråga är om i epidemilagen åsyftad sjukdom eller smitta. Enligt förslaget skulle dock åläggandet i enlighet med den praxis, som gäller på de flesta orter, endast avse sådana prov, som tagas av eller efter beslut av legitimerad läkare eller hälsovårdsnämnd. Samma skyldighet för epidemidistriktet att svara för kostnaderna skulle gälla beträffande undersökningen av vattenprov, livsmedelsprov o. s. v., när fråga är om smittefterforskning. Vidare förutsattes att undersökningen äger rum på ett av medicinalstyrelsen härför godkänt laboratorium. De sålunda förordade bestämmelserna föreslås skola införas i en ny paragraf i epidemilagen, betecknad 8 a §.

Statsbidraget avses enligt förslaget utgå med 30 % av de kostnader, som må debiteras efter en av Kungl. Maj:t fastställd taxa. Kostnaderna härför ha i skrivelsen den 13 april 1946 beräknats till 100 000 kronor.

Medicinalstyrelsens förslag avser, såsom framgår av det anförda, endast undersökning av prov i samband med sådan sjukdom, som åsyftas i epidemilagen. Beträffande andra sjukdomar t. ex. könssjukdomar och tuberkulos

<sup>1</sup> Fr. o. m. den 1 juli 1946 svarar staten även för kostnaderna för syfilisprov.

föreslås sålunda i denna del ingen ändring i vad för närvarande gäller. Detta innebär, att kostnaderna för bakteriologiska undersökningar vid bekämpande av smittsamma könssjukdomar alltjämt skola bestridas av statsmedel medan undersökningskostnaderna i övriga fall gäldas av huvudmännen eller de sjuka (sjukkassa). Ej heller föreslås någon ändring beträffande vattenprov för den allmänna hälsovården.

### Remissyttrandena.

Förslaget att överflytta kostnaderna för undersökning av bakteriologiska prov inom epidemivården till epidemidistriktet har i princip tillstyrkts eller lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser utom *försvarets sjukvårdsstyrelse* och *Svenska stadsläkarföreningen*. *Sjukvårdsstyrelsen* anser att ifrågakostnader med hänsyn till att en väl fungerande epidemivård måste anses vara ett framträdande statsintresse borde helt bestridas av statsmedel. *Svenska stadsläkarföreningen* framhåller, att administrationen skulle förenklas och förbilligas betydligt, om debiteringsförfarandet helt kunde slopas, antingen genom att staten helt stode för kostnaderna eller fördelningen av dessa skedde efter ett mer summariskt förfarande.

I ett par yttranden har förordats, att den föreslagna principen icke endast skulle avse provtagning inom epidemivården utan även tuberkulosvården — tuberkulösa sjukdomar omfattas icke av epidemilagen. *Svenska sanatorieläkarföreningens styrelse* framhåller härutinnan, att bakteriologiska undersökningar vid tuberkulos för närvarande i vissa fall (s. k. marsvins- och odlingsprov) bekostades av patienterna själva, då proven tagits av privatpraktiserande läkare eller vid den öppna mottagningen på sanatorier. De relativt höga kostnaderna härför hade haft ett hämmande inflytande på provtagningen. Då bekämpandet av tuberkulosen icke vore ett mindre samhällsintresse än åtgärderna mot de epidemiska sjukdomarna, borde tuberkulospatienter befrias från kostnaderna i angivna fall. Styrelsen föreslår därför att bestämmelserna utvidgas att gälla jämväl marsvins- och odlingsprov vid konstaterad eller misstänkt tuberkulös sjukdom. Även *Svenska lasarettsläkarföreningen* förordar, att bakteriologiska prov, som tagas av privatpraktiserande läkare vid tuberkulos, skola bekostas av det allmänna.

Frågan om statsbidrag till epidemidistriktet för ifrågakostnader har berörts i några yttranden. *Svenska landstingsförbundets styrelse* finner sig visserligen, med hänsyn till den ställning landstingen tagit till spörsmålet, icke ha anledning motsätta sig förslaget om sådant statsbidrag med 30 %. Styrelsen tillägger emellertid, att den knappast funne påkallat, att staten lämnade bidrag till varje i epidemiförebyggande syfte undersökt prov. De belopp, det här rörde sig om, vore, om de utslås på de olika huvudmännen, så pass små att något statsbidrag, som medförde besvärliga ansöknings- och kontrollbestämmelser, icke vore erforderligt.

*Förste provinsialläkarnas förening* anser däremot statsbidraget vara för lågt. Det borde enligt föreningens mening icke understiga 50 %. *Styrelsen*



för svenska stadsförbundet ifrågasätter rentav, att statsbidrag skall utgå för hela undersökningskostnaden. Förbundsstyrelsen åberopar ett yttrande av förbundets sjukvårdsdelegation, vari i denna del bland annat anföres:

Sjukvårdsdelegationen vill för sin del starkt ifrågasätta lämpligheten av de föreslagna grunderna för kostnadsfördelningen. För provtagningar inom den öppna könssjukvården svarar staten för närvarande helt och hållet. Men för undersökningar av prov, berörande de i epidemilagen angivna sjukdomarna, skulle epidemidistriken (landstingen respektive icke-landstingsstäderna m. fl.) svara intill  $\frac{7}{10}$  av kostnaderna och staten för  $\frac{3}{10}$ . Samtidigt skulle laboratoriecheferna åläggas vissa uppgifter, som vore av statlig karaktär och därför motivera en statlig ersättning. — — — Vid sådant förhållande och då här uttryckligen är fråga om prov i öppen hälsovård — — — vill sjukvårdsdelegationen ifrågasätta, om man nu bör tillskapa ytterligare en ny statsbidragsregel för en verksamhet, som på ett närliggande område lösts på ett annat sätt. Delegationen får därför föreslå samma statsbidragsersättning som för prov inom den öppna könssjukvården. Delegationen vill därmed understryka angelägenheten av att frågan om ett enhetligt statsbidrags-system tages under skyndsamt övervägande.

### Departementschefen.

Med hänsyn till de epidemiska sjukdomarnas speciella karaktär och vikten ur hälsovårdens synpunkt, att deras spridning förhindras, bekostas den slutna epidemivården i princip helt av det allmänna. I första hand är det epidemidistriken (landstingen och vissa städer) som svara för denna vård. Ett viktigt led vid bekämpandet av de epidemiska sjukdomarna utgöres emellertid av smitthindrande och andra förebyggande åtgärder av olika slag och särskilt då tagande och undersökning av bakteriologiska prov hos personer, födoämnen, vattentäkter m. m., som kunna misstänkas vara smittoförande. I fråga om dessa förebyggande åtgärder gäller icke principen om det allmännas ansvar för kostnaderna. Enligt av medicinalstyrelsen i anslutning till epidemilagen utfärdade föreskrifter skola sålunda kostnaderna för undersökning av ifrågavarande prov inom den öppna epidemivården ersättas av den sjuke själv, där de icke bestridas av annan t. ex. kommun. I praxis har emellertid det allmänna påtagit sig ansvaret även för dessa kostnader inom flertalet epidemidistrikt, varvid det vanligaste är att betalningen erlägges av epidemidistriktet. I några större städer och såvitt angår andra prov än differiprov även i vissa andra epidemidistrikt åvila dock undersökningskostnaderna alltjämt patienterna själva.

Medicinalstyrelsen har funnit sist angivna förhållande otillfredsställande och föreslagit införande i epidemilagen av en uttrycklig föreskrift att undersökning av bakteriologiska prov inom epidemivården skulle utföras utan kostnad för den sjuke eller hälsovårdsområdet och alltid bekostas av epidemidistriken. Jag kan ansluta mig till detta medicinalstyrelsens förslag, som ju endast innebär ett fastslående i lag av vad som redan tillämpas på många håll. Det synes mig uppenbart, att den enskilde patienten icke bör bekosta undersökningar, vilka som i förevarande fall äro påkallade av ett starkt sam-

hällsintresse. Och att ålägga hälsovårdsområdena att ansvara för dessa utgifter skulle i många fall vara obilligt med hänsyn till den ringa ekonomiska bärkraften hos vissa av dessa områden. En sådan ordning skulle dessutom verka mycket ojämnt och sannolikt föra med sig vissa svårigheter vid administrerandet. Däremot tala onekligen vissa skäl för det i ett par remissyttranden förordade alternativet, att staten skall helt bekosta ifrågavarande undersökningar. Jag syftar då särskilt på det förhållandet, att dessa ej sällan utföras på statliga laboratorier. Som nyss nämnts ha emellertid flertalet epidemidistrikt i praxis redan tagit på sig huvudparten av ifrågavarande utgifter, medan dessa endast i fråga om några få mycket sällsynta sjukdomar (pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber) bestridas av staten. Tillräckliga skäl synas icke ha förebragts för att ändra denna ansvarsfördelning.

Medicinalstyrelsen har även framlagt förslag om ett statsbidrag på 30 % av huvudmännens kostnader. Svenska landstingsförbundet har emellertid icke funnit det påkallat med statsbidrag till ifrågavarande undersökningar. För egen del kan jag icke tillstyrka medicinalstyrelsens förslag härom.

I övrigt har jag intet i sak att erinra mot vad medicinalstyrelsen anført. Det i några yttranden framförda förslaget att kostnaderna för undersökning av vissa bakteriologiska prov inom tuberkulosvården skulle helt bestridas av det allmänna kan jag sålunda icke biträda. Förslaget torde få upptagas till behandling i annat sammanhang. I likhet med medicinalstyrelsen anser jag att endast undersökning, som skett på ett av styrelsen godkänt laboratorium, skall vara kostnadsfri för den sjuke och hälsovårdsområdet. Förslaget anknyter visserligen i denna del till den inledningsvis omförmälda planen för en utbyggnad av laboratorieorganisationen, som icke anses böra förverkligas nu. Men även med den nu rådande ordningen för dessa undersökningar synes det mindre lämpligt att epidemidistriktet göras ansvariga jämväl för kostnaderna för sådana undersökningar, som eventuellt skett på icke godtagbara laboratorier.

I enlighet med det anförda har inom inrikesdepartementet upprättats förslag till lag om tillägg till epidemilagen, varigenom förordnas, att i nämnda lag skall införas en ny paragraf, betecknad 23 a §. Paragrafen överensstämmer med den av medicinalstyrelsen förordade utom såtillvida att bestämmelsen om att en del av kostnaden skall ersättas av statsverket uteslutits och ersatts med en erinran om att det beträffande viss sjukdom kan föreskrivas, att undersökningskostnaderna skola gäldas av statsmedel. Härvid åsyftas de förut omnämnda s. k. karantänssjukdomarna. Lagen föreslås skola träda i kraft den 1 juli 1950. Med hänsyn till att förslaget innebär en ändring för endast ett mindre antal epidemidistrikt och kostnaderna för varje huvudman icke lära bli så stora, torde det icke vara nödvändigt att avvakta nästa kommunala budgetårs början.

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga omförmälda inom inrikesdepartementet upprättade förslag till *lag om tillägg till epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443)*.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställer förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Folke Persson.*

---