

Nr 153.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till
epidemilag; given Stockholms slott den 21 februari 1919.*

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till epidemilag.

De till ärendet hörande handlingar skola tillhandahållas riksdagens vederbörande utskott.

G U S T A F.

Axel Schotte.

Förslag
till
Epidemilag.

Häriigenom förordnas som följer:

1 §.

Utbryter smittsam sjukdom inom hälsovårdsområde eller är anledning befara, att sådan sjukdom där skall uppstå, åligger det hälsovårdsnämnden att skyndsamt vidtaga erforderliga åtgärder till sjukdomens förebyggande eller förhindrande av dess utbredning.

2 §.

1 mom. Har inom ett hushåll inträffat sjukdomsfall, som giver anledning antaga, att pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, smittsam hjärnfeber eller rödsot föreligger, åligger det hushållsföreståndaren att, såvida han ej tillkallat läkare, ofördröjligen anmäla sjukdomsfallat hos vederbörande tjänsteläkare eller ock därom underrätta i stad hälsovårdsnämnden och på landet hälsovårdsnämndens ordförande eller någon av hälsovårdsnämndens ledamöter eller landsfiskalen i orten eller pastor i församlingen.

I anmälan eller underrättelse, som i detta moment sägs, skall uppgift lämnas om den insjuknades namn, ålder och bostad, sjukdomstecken samt, såvitt möjligt är, tiden för insjuknandet.

2 mom. Har underrättelse, som i 1 mom. omförmäles, inkommit till hälsovårdsnämnd i stad, skall nämnden skyndsamt föranstalta om

tillkallande av läkare. Kostnaden för sålunda tillkallad läkares besök skall gäldas av staden.

På landet åligger det ordförande och ledamot i hälsovårdsnämnd, landsfiskal och pastor, då underrättelse, som i 1 mom. sägs, till dem ingått eller till deras kännedom kommit, att flera personer i samma hus eller på samma plats hastigt insjuknat eller avlidit eller att sjukdomsfall eljest inträffat, som giver anledning antaga, att någon av de i 1 mom. angivna sjukdomar är för handen, att, såvida läkare ej redan tillkallats, ofördröjligen anmäla förhållandet för vederbörande tjänsteläkare eller för länsstyrelsen.

3 mom. Läkare, som hos någon, vilken han undersöker eller behandlar, iakttagit sådan sjukdom, som i 1 mom. sägs, är pliktig att, där sjukdomen veterligen icke förut blivit av annan läkare iakttagen, ofördröjligen till hälsovårdsnämnden i orten göra skriftlig anmälan om sjukdomsfall. Sådan anmälan skall innehålla uppgift om sjukdomens art, den insjuknades namn, ålder och bostad, dagen för insjuknandet, vad om sjukdomens orsak kunnat utrönas samt de åtgärder, som blivit vidtagna. Formulär till anmälan, som i detta moment avses, fastställs av medicinalstyrelsen.

4 mom. Har provinsialläkare eller extra provinsialläkare mottagit anmälan, som i 1 eller 2 mom. sägs, eller har han annorledes erhållit kännedom om, att sjukdom, som i 1 mom. omförmäles, utbrutit eller antages hava utbrutit inom hans distrikt, skall han, där så provas vara av behovet påkallat samt annan läkare ej redan med anledning av sjukdomens utbrott besökt platsen och meddelat nödiga föreskrifter, på tjänstens vägnar ditresa. Inträffar ytterligare fall av samma sjukdom och finner vederbörande tjänsteläkare förnyat besök på platsen vara av nöden för åstadkommande av betryggande åtgärder mot sjukdomens spridning, skall han änyo företaga dylik resa.

5 mom. Finner länsstyrelse efter anmälan eller eljest sådan sjukdom, som i 1 mom. sägs, antagligen vara för handen och har läkare ej redan besökt platsen, åligger det länsstyrelsen att förordna vederbörande tjänsteläkare eller, där denne är förhindrad, annan läkare att, så fort ske kan, ditresa för att meddela föreskrift om den eller de sjukas vård samt anvisning på de åtgärder, som böra vidtagas till förekommande av sjukdomens utbredning.

Har länsstyrelse förordnat annan än tjänsteläkare att företaga dylik resa, åligger det den förordnade läkaren att ställa sig till efterrättelse de i gällande läkarinstruktion för tjänsteläkare givna föreskrifter angående avgivande av rapport över resan.

För resa, som i enlighet med bestämmelserna i detta moment företagits av annan än tjänsteläkare, utgår av statsmedel ersättning efter den klass i gällande resereglemente, som är för provinsialläkare bestämd.

6 mom. Har inom ett hushåll inträffat sjukdomsfall, som giver anledning antaga, att spetälska föreligger, åligger det hushållsföreståndaren att därom göra anmälan till hälsovårdsnämnden. Läkare, som iakttagit dylikt sjukdomsfall, är ock pliktig att göra sådan anmälan, som nu är sagd.

Har anmälan, varom här är fråga, inkommit till hälsovårdsnämnd, skall nämnden skriftligen därom underrätta vederbörande föreståndare för spetälskesjukvården, där sådan finnes förordnad, och i annat fall länsstyrelsen. Har dylik underrättelse inkommit till länsstyrelse, har länsstyrelsen att antingen förordna läkare att besöka orten för meddelande av erforderliga råd och anvisningar eller hos medicinalstyrelsen begära anställande av undersökning genom någon för sådant uppdrag särskilt lämplig läkare.

3 §.

1 mom. Har någon av läkare förklarats behäftad med sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. omförmäles, skall hälsovårdsnämnden tillse, att den sjuke ofördröjligen erhåller vård å för ändamålet avsedd sjukvårdsinrättning, såvida icke nödig vård på enskild bekostnad beredes honom och de därvid mot smittas spridning vidtagna åtgärder äro av beskaffenhet att kunna av nämnden godkännas, eller ock med läkares intyg styrkes, att den sjuke icke utan fara för livet kan förflyttas.

2 mom. Vad i 1 mom. är stadgat äger jämväl tillämpning, då någon misstänkes vara behäftad med sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, och läkare finner hans intagande på sjukvårdsinrättning vara av behovet påkallat.

3 mom. Hälsovårdsnämnd äger att låta underkasta person, vilken utan att vara sjuk likväl av läkare misstänkes föra smitta av sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, den observation och den isolering, som nämnden i det särskilda fallet kan finna erforderlig.

Förer sådan person smitta under längre tid, utan att sjukdomstecken yppa sig, och är det ej oundgängligen nödigt att underkasta honom isolering, skall hälsovårdsnämnden i stället ålägga honom erforderliga inskränkningar i fråga om arbete, varmed han må taga befattning, samt i övrigt meddela honom föreskrift om vad han har att iakttaga till förekommande av smittas spridning.

4 §.

1 mom. Har person, som är behäftad med sådan sjukdom, som i 2 § 1 och 6 mom. sägs, blivit avförd till sjukvårdsinrättning eller, om han åtnjuter enskild vård, flyttats till annan lägenhet, tillfrisknat eller avlidit, skall hälsovårdsnämnden ombesörja, att den sjukes bostad jämte hans gång- och sängkläder samt andra av honom brukade persedlar ävensom vid förflyttning använda åkdon och därmed jämförliga transportmedel underkastas erforderlig rening från smitta.

2 mom. Då person, vilken åtnjuter enskild vård för sjukdom, som i 2 § 1 och 6 mom. sägs, flyttats till annan lägenhet, tillfrisknat eller avlidit, skall den läkare, som behandlat den sjuke, så snart han om förhållandet fått kännedom göra anmälan till hälsovårdsnämnden i och för nödig smittrening.

5 §.

1 mom. Den i 4 § föreskrivna smittrening skall verkställas med ledning av de anvisningar, som medicinalstyrelsen utfärdar, samt bekostas av vederbörande hälsovårdsområde. Där så anses nödigt, äger hälsovårdsnämnd låta, mot utgivande av skälig ersättning, förstöra gång- och sängkläder samt andra föremål, vilka kunna befaras överföra smitta.

2 mom. Ej må någon genom bortförande eller på annat sätt undandraga föremål från sådan åtgärd, som i 1 mom. sägs.

6 §.

Har i en bostadslägenhet förekommit fall av någon av de i 2 § 1 mom. omförmälda sjukdomar, äger hälsovårdsnämnden, där så prövas nödigt och annan tjäulig bostad kan av nämnden kostnadsfritt tillhandahållas, att för viss tid förbjuda begagnandet av den bostadslägenhet, där sjukdomsfallet förekommit.

7 §.

I lägenhet, där fall inträffat av sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, må ej någon inflytta eller samling av människor anordnas, förrän erforderlig smittrening verkställts.

8 §.

Då person angripits av sjukdom, som misstänkes vara någon av de i 2 § 1 mom. omnämnda, är vederbörande tjänsteläkare berättigad att erhålla tillträde till den sjuke samt att på den sjuke och på personer i hans omgivning göra de undersökningar han för sjukdomens bestämmande prövar nödiga.

Har person avlidit i sjukdom, som misstänkes vara någon av de i 2 § 1 mom. avsedda, må vederbörande tjänsteläkare ej förvägras tillträde till liket. Finner tjänsteläkaren för fastställande av sjukdomens beskaffenhet liköppning nödig och medges ej sådan, har läkaren att anmäla förhållandet hos länsstyrelsen, som äger i ärendet förordna.

9 §.

Har fall av sjukdom, som i 2 § 1 mom. avses, inträffat inom hälsovårdsområde, skall, om hälsovårdsnämnden så påfordrar, å näst inträffande söndag eller helgdag från predikstolen kungöras att sådan sjukdom utbrutit samt därjämte lämnas uppgift om platsen för sjukdomsfallet ävensom kort anvisning om nödiga försiktighetsmått.

10 §.

1 mom. Hälsovårdsnämnden må kunna förbjuda envar, som befaras överföra smittsam sjukdom, att besöka läroverk, skola, konfirmandundervisning eller offentlig tillställning inom hälsovårdsområdet.

2 mom. Då smittsam sjukdom utbrutit och hälsovårdsnämnden anser behovet påkalla, att undervisningen i läroverk eller skola för längre eller kortare tid inställes, skall nämnden därom göra hemställan hos vederbörande skolstyrelse, rektor eller föreståndare.

11 §.

Under det smittsam sjukdom är gängse, har hälsovårdsnämnden att söka förekomma onödiga folksamlingar, vilka kunna bidraga till sjukdomens utbredning, varjämte det åligger vederbörande länsstyrelse att, där så prövas nödigt, sörja för att dylika folksamlingar bliva förbjudna ävensom att ändring av ort eller tid äger rum i fråga om tingssammanträde, uppboordsstämma, marknad, auktion, samling av trupp och dylikt.

12 §.

Är hälsovårdsområde hemsökt av svårare eller mera utbredd smittsam sjukdom, skall hälsovårdsnämnden tid efter annan till vederbörande länsstyrelse lämna uppgifter om sjukdomens fortgång och om vad i övrigt beträffande sjukdomen kan vara förtjänt av uppmärksamhet samt om de åtgärder nämnden vidtagit.

Yppas ovanlig dödlighet bland råttor, särskilt i hamnstäder eller på hamnplatser, skall, med hänsyn till fara för pestsmitta, uppgift om förhållandet skyndsamt lämnas på sätt nu stadgats.

13 §.

Då till länsstyrelses kunskap kommer, att svårare smittsam sjukdom hotar eller redan yppats inom länet eller att annan smittsam sjukdom vunnit stor utbredning, har länsstyrelsen att genast vidtaga de åtgärder och meddela de föreskrifter till sjukdomens förekommande eller hämmande, som kunna på länsstyrelsen ankomma.

Det åligger ock länsstyrelsen att, då pest, kolera, smittkoppor eller fläckfeber yppar sig inom länet eller annan smittsam sjukdom uppträder synnerligen elakartat eller vunnit större utbredning, till chefen för civildepartementet och till medicinalstyrelsen ofördröjligen göra anmälan därom samt meddela underrättelser om sjukdomens fortgång och om de åtgärder, som i anledning därav blivit vidtagna.

Sådan anmälan skall ock göras, då till länsstyrelse inkommit uppgift, som i 12 § andra stycket sägs.

14 §.

För att förhindra införande i riket av de sjukdomar, som i 2 § 1 mom. omförmälas, skola de i denna lag meddelade föreskrifter gälla i tillämpliga delar.

Om de åtgärder, som utöver vad denna lag stadgar kunna finnas erforderliga för att förhindra smittsamma sjukdomars införande i riket, förordnar Konungen.

15 §.

Hälsovårdsnämnderna i hamnstäder och sådana hälsovårdsområden på landet, där hamnplatser finnas, skola vaka över att personer, som

visa symtom av pest eller kolera, icke tagas ombord å fartyg, ävensom att handelsvaror och andra föremål, som kunna anses medföra smitta av sådan sjukdom, ej utföras. Därjämte skall hälsovårdsnämnd sörja för att, då pest är gängse, rättor hindras att komma ombord å fartyg. Då kolera förekommer, skall hälsovårdsnämnd tillse, att dricksvatten, som tages ombord å fartyg, är ur sanitär synpunkt tillfredsställande.

16 §.

För ordnande av allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar skall varje landstingsområde utgöra ett epidemidistrikt.

Stad, som icke deltagar i landsting, utgör eget epidemidistrikt.

Konungen äger för särskilt fall medgiva, att stad, som deltagar i landsting, må utgöra eget epidemidistrikt. Stad, som på grund av sålunda lämnat medgivande utgör eget epidemidistrikt, är befriad från bidrag till den av landstinget anordnade allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar inom det landstingsområde staden tillhör.

17 §.

Handhavandet av epidemidistriktets angelägenheter tillkommer i stad, som utgör eget epidemidistrikt, stadsfullmäktige, samt å annan ort landstinget.

18 §.

Varje epidemidistrikt skall äga tillgång till erforderligt antal platser å sjukhus, avsedda för personer, som äro behäftade med någon av de i 2 § 1 mom. uppräknade sjukdomar. Sådana epidemisjukhus skola vara ändamålsenligt förlagda och anordnade samt försedda med nödig utrustning, och skall vid dem anställas läkare samt den övriga personal, som av behovet påkallas.

Den vid epidemisjukhus anställda sjukvårdspersonalen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet beredes densamma.

De till epidemisjukhus uppgjorda ritningar må underställas medicinalstyrelsens prövning.

Varje epidemidistrikt skall därjämte vara försett med erforderlig utrustning för sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, vilkas inrättande kan nödvändiggöras av särskilda omständigheter.

För att på landsbygden bereda vård åt sådana med smittsam sjukdom behäftade personer, som äro intagna å tillfällig sjukvårdslokal eller för vilka plats å sjukhus eller å dylik lokal ej kunnat beredas, skall varje epidemidistrikt, som omfattar landsbygd, äga tillgång till nödigt antal sjuksköterskor.

19 §.

Förvaltningen av epidemisjukhus tillkommer i stad, som utgör eget epidemidistrikt, hälsovårdsnämnden, och å annan ort en för epidemidistriktet tillsatt epideminämnd.

Sådan epideminämnd skall bestå av förste provinsialläkaren i länet som självskriven ledamot samt sex inom epidemidistriktet bosatta personer, vilka väljas av landstinget för en tid av fyra kalenderår. För de valda ledamöterna utser landstinget för samma tid lika antal suppleanter.

20 §.

Epideminämnd skall verka för att sjukvården inom epidemidistriktet är så ordnad, att den, då sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, utbryter och så länge den varar, må fullt motsvara behovet.

För sådant ändamål har nämnden att uppgöra en plan över sjukvårdens ordnande, för den händelse de för distriktet tillgängliga platserna å epidemisjukhus skulle visa sig otillräckliga. Denna plan skall upptaga de lägenheter, över vilka nämnden vid förefallande behov kan förfoga för inrättandet av tillfälliga sjukvårdslokaler, ävensom den personal och utrustning, som för dessa finnas att tillgå. Planen skall omedelbart kunna bringas till verkställighet, i den mån omständigheterna det påkalla.

Vad i denna paragraf är stadgat om epideminämnd skall i stad, som utgör eget epidemidistrikt, gälla för hälsovårdsnämnden.

21 §.

Instruktion för epideminämnden fastställles av landstinget.

Epideminämnd har att hos landstinget göra framställning om medel, som erfordras för den verksamhet, vilken enligt denna lag åligger nämnden. I fråga om förvaltningen och redovisningen av dessa medel länder till efterrättelse vad i förordningen om landsting är stadgat.

22 §.

Hälsovårdsnämnder och epideminämnder skola årligen avgiva berättelser över de åtgärder, som av dem blivit i enlighet med bestämmelserna i denna lag vidtagna.

Närmare föreskrifter angående dessa berättelser utfärdas av medicinalstyrelsen.

23 §.

Person, som inom epidemidistriktet insjuknat i sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, åtnjuter kostnadsfritt vård och underhåll i allmänt rum å epidemisjukhus och å sådan tillfällig sjukvårdslokal, som i 18 § omförmäles.

Den, som jämlikt 3 § 2 eller 3 mom. intagits å epidemisjukhus eller å tillfällig sjukvårdslokal, är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta underhåll i allmänt rum å sjukvårdsinrättningen under den tid han är intagen därstädes.

Kostnaden för vård och underhåll, som i denna paragraf avses, gäldas av epidemidistriktet.

24 §.

Konungen äger förordna, att vad i denna lag är stadgat angående sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. omförmäles, skall äga tillämpning jämväl å annan smittsam sjukdom.

25 §.

Har annan smittsam sjukdom än de i 2 § 1 mom. omförmälda vunnit större utbredning på en ort eller uppträder den i mera elakartad form, äger vederbörande länsstyrelse, efter förste provinsialläkarens hörande, förordna, att vad i denna lag är stadgat angående dessa senare sjukdomar jämväl skall, i de delar, som prövas nödigt, vinna tillämpning beträffande den förra.

Sådant förordnande, vilket kan avse länet i dess helhet eller del därav, må endast meddelas för viss tid. Har dylikt förordnande meddelats, skall länsstyrelsen ofördröjligen därom underrätta medicinalstyrelsen.

26 §.

1 mom. Högsta tillsynen över allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar ävensom över åtgärder till förekommande av sådana sjukdomars utbredning tillkommer medicinalstyrelsen. Epidemisjukhus står under överinseende av medicinalstyrelsen i allt vad som rör sjukvården och den vid sjukhuset anställda sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden.

2 mom. Länsstyrelserna skola, var inom sitt län, vaka däröver, att städer och landsting ävensom hälsovårdsnämnder och epideminämnder samt vederbörande läkare fullgöra sina åligganden enligt denna lag, för vilket ändamål länsstyrelse äger att, där sådant finnes vara av nöden, förelägga lämpliga viten.

27 §.

Det åligger polismyndigheter och kronobetjäning ävensom tull-, lots- och hamnpersonal att biträda vederbörande hälsovårdsnämnd vid tillsynen över iakttagandet av vad i denna lag är stadgat ävensom av de särskilda föreskrifter, som jämlikt denna lag av nämnden meddelas.

28 §.

Underlåter hushållsföreståndare att fullgöra vad honom enligt 2 § 1 mom. åligger eller tredskas någon att hörsamma hälsovårdsnämnds beslut jämlikt 3 § angående någons intagande å sjukvårdsinrättning eller isolering eller ställande under observation eller bryter någon mot föreskriften i 5 § 2 mom. eller mot bestämmelserna i 7 §, straffes med böter från och med fem till och med ettusen kronor, där ej å förseelsen strängare straff är i allmänna strafflagen utsatt.

Lag samma vare om läkare försummar att iakttaga vad honom enligt 2 § 3 eller 6 mom. eller 4 § 2 mom. åligger.

29 §.

Då straff enligt denna lag ej finnes stadgat såsom påföljd för underlåtenhet att ställa sig någon av hälsovårdsnämnd meddelad föreskrift till efterrättelse, äger nämnden att genom föreläggande av vite göra sig hörsammad.

30 §.

Den som under tid, då han är ställd under tilltal för förseelse, som i denna lag är belagd med bötespåföljd, fortsätter eller förnyar samma

förseelse, skall, när han därtill bliver lagligen förvunnen, för varje gång åtal emot honom ägt rum dömas till de böter, som för sådan förseelse äro bestämda.

31 §.

1 mom. Förseelse mot denna lag eller de i enlighet med densamma givna föreskrifter skall åtalas vid polisdomstol, där särskild sådan är inrättad, men eljest hos poliskammare och, där sådan icke finnes, vid allmän domstol.

2 mom. Förseelse, som i 1 mom. sägs, åtalas av allmän åklagare. Hälsovårdsnämnd äger ock att för särskilt fall förordna åklagare.

32 §.

Mot de föreskrifter och åtgärder, vilka det enligt denna lag tillkommer hälsovårdsnämnd eller länsstyrelse att meddela eller vidtaga, äger den, som anser sin rätt därav förnärmad eller obehörigen inskränkt, att anföra besvär, över hälsovårdsnämnds beslut hos länsstyrelsen inom trettio dagar efter delfåendet och över länsstyrelses beslut inom den tid, som för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut är bestämd.

Hälsovårdsnämnds beslut jämlikt 3 §, 4 § och 10 § 1 mom. går utan hinder av klagan genast i verkställighet. I andra fall länder utan hinder av klagan beslut till efterrättelse endast försåvitt hälsovårdsnämnden eller länsstyrelsen prövar nödigt därom förordna.

33 §.

Böter och viten, som ådömas på grund av denna lag eller de i enlighet med densamma meddelade föreskrifter, tillfalla kommunen.

Saknas tillgång till fulla gäldandet av böter eller vite, skall förvandling ske enligt allmänna strafflagen.

34 §.

Angående lungsot och könssjukdomar gäller vad därom särskilt är stadgat.

35 §.

Genom denna lag upphävas:

Kap. 4 i hälsovårdsstadgan för riket den 25 september 1874;

kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittosamma sjukdomar bland rikets invånare;

kungl. kungörelsen den 14 juli 1893 angående vissa åtgärder till förekommande av kolerans utbredning bland rikets invånare; samt

kungl. brevet den 10 juli 1894 angående vissa lättnader för kommunerna vid anordnandet av sjukstuga för kolerasjuka.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1920; dock att med avseende på epidemidistrikt, som innefattar landsbygd, bestämmelserna i 18 § första och fjärde styckena icke skola äga tillämplighet förr än fem år förflutit från det lagen trätt i kraft.

Den skyldighet, som enligt 3 § 1 och 2 mom. åligger hälsovårdsnämnd, skall beträffande hälsovårdsnämnd på landet icke inträda förr än fem år förflutit från det lagen trätt i kraft, i annat fall, än då tillgång till plats finnes å sådan sjukvårdsinrättning, som i 3 § 1 mom. omförmäles.

Ledamöter och suppleanter i epideminämnd skola av vederbörande landsting utses vid lagtima landstingssammanträde år 1919.

*Utdrag av protokollet över civilärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 21
februari 1919.*

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern EDÉN,
Statsråden PETERSSON,
SCHOTTE,
PETRÉN,
NILSON,
LÖFGREN,
friherre PALMSTIERNA,
RYDÉN,
THORSSON.

Chefen för civildepartementet statsrådet Schotte anförde:

Vid min redogörelse för det inom civildepartementet utarbetade förslag till hälsovårdsstadga, över vilket Kungl. Maj:t förut denna dag beslutit inhämta riksdagens yttrande, hade jag tillfälle omnämna, att i samband med ifrågavarande stadgeförlag inom departementet utarbetats ett förslag till epidemilag, avsett att genom särskild proposition föreläggas riksdagen till antagande. Detta lagförslag grundar sig, i likhet med det nämnda förslaget till hälsovårdsstadga, på det betänkande med förslag till hälsovårdsstadga för riket och epidemistadga, som på sin tid avgavs av den av Kungl. Maj:t den 11 september 1909 tillsatta kommitté. Beträffande lagförslagens förhistoria och de omständigheter, som stå i samband med dess tillkomst, torde jag få hänvisa till vad jag i

inledningen till min förenämnda redogörelse för förslaget till hälsovårdsstadga i förevarande avseende anført. Jag torde därför nu kunna direkt övergå till att redogöra för det huvudsakliga innehållet av lagförslaget ifråga och gör därvid början med att lämna en översikt över den föreslagna lagens uppställning, som väsentligt avviker från uppställningen av den utav kommittén föreslagna epidemistadgan.

Samhällets ingripande till motverkande av smittsamma sjukdomar inriktar sig dels på åtgärder till förekommande av sådana sjukdomars utbredning, dels ock på åtgärder för att bereda sjukvård åt dem, som insjuknat i dylika sjukdomar. Det föreliggande lagförslaget innefattar bestämmelser angående båda dessa grupper av åtgärder. Åtgärderna till förekommande av smittsamma sjukdomars utbredning behandlas i den del av lagförslaget, som omfattar dess 1—15 §§, under det att åtgärderna för beredande av sjukvård avhandlas i 16—23 §§. De därpå följande 24 och 25 §§ innehålla bestämmelser, som äro avsedda att under särskilda förhållanden möjliggöra en utsträckning av den föreslagna lagens räckvidd. De återstående 26—35 §§ innehålla allmänna föreskrifter rörande lagens tillämpning, straffbestämmelser m. m.

Lagförslagets bestämmelser angående åtgärder till förekommande av smittsamma sjukdomars utbredning sönderfalla i sin ordning i två avdelningar, nämligen dels bestämmelserna i 1—13 §§, vilka avse förhindrande av smittsamma sjukdomars utbredning *inom riket*, dels föreskrifterna i 14 §, som behandla åtgärderna mot *införande i riket* av sådana sjukdomar, i den mån dylika åtgärder ansetts böra regleras genom nu förevarande lag. Av de paragrafer, som röra förhindrandet av smittsamma sjukdomars utbredning inom riket, hänföra sig 2—9 §§ endast till vissa, i 2 § särskilt uppräknade sjukdomar, medan 10—13 §§ även avse andra smittsamma sjukdomar, på vilka den föreslagna lagen äger tillämpning.

Angående lagens räckvidd är att märka, att densamma äger eller kan givas tillämplighet å alla smittsamma sjukdomar, med undantag av lungsot och könssjukdomar. Beträffande lungsot gälla bestämmelserna i lagen den 4 september 1914 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot. Ingripandet mot könssjukdomar är reglerat genom lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar. En erinran om denna begränsning i lagens tillämplighetsområde gives i 34 § av det föreliggande lagförslaget.

Översikt av
lagens upp-
ställning.

Åtgärder till
förekomman-
de av smitt-
samma sjuk-
domars ut-
bredning.
1—15 §§.

Förhindrande
av smitt-
samma sjuk-
domars ut-
bredning inom
riket.
1—13 §§.

Hälsovårds-
nämnds all-
männa upp-
gift.

Enligt gällande författningar tillkommer det i första hand veder-
börande hälsovårds- och kommunalnämnder att handhava åtgärderna till
förekommande av smittsamma sjukdomars utbredning. De grundläggande
bestämmelserna härom återfinnas i § 32 av hälsovårdsstadgan för riket.
Jämlikt dessa bestämmelser åligger det hälsovårds- och kommunalnämnd
att, då farsot inom en kommun utbryter, skyndsamt vidtaga erforderliga
åtgärder för undanröjande av allt, som kan befordra sjukdomen. I pa-
ragrafens andra moment åläggas emellertid nämnderna att i sina åtgär-
der iakttaga den begränsningen, att för en fri samfärdsel inom riket
icke läggas andra hinder än som uttryckligen medgivnas i därom gällande
författningar.

Närmare föreskrifter angående hälsovårds- och kommunalnämnds
skyldigheter i nu förevarande avseende äro meddelade i §§ 21—25 av
kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande
och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare.

Kommittén.

Enligt kommitténs förslag till epidemistadga skulle i fråga om åtgärder till förekommande av smittsamma sjukdomars utbredning varje stad utgöra ett distrikt. Den till landstingsområde hörande landsbygden skulle i nämnda hänseende bilda ett distrikt. Befattningen med de ifrågasvarande åtgärderna skulle i stad, liksom för närvarande är fallet, tillkomma hälsovårdsnämnden, men skulle på landsbygden överflyttas till de för varje läkardistrikt utsedda hälsovårdsnämnder, vilkas inrättande utgör ett led i kommitténs förslag till ny hälsovårdsstadga för riket. Hälsovårdsnämnds allmänna skyldigheter vid utbrottet av smittsam sjukdom avhandlas i kommitténs förslag till epidemistadga i § 4 mom. 2 och äro där bestämda på ungefärligen enahanda sätt, som i nu gällande föreskrifter i ämnet.

Departements-
chefen.

I min redogörelse för det inom civildepartementet utarbetade förslaget till hälsovårdsstadga har jag angivit de skäl, som förhindrat mig att biträda kommitténs förslag till omorganisation av hälsovårdsmyndigheterna på landsbygden. Enligt det inom departementet utarbetade förslaget till hälsovårdsstadga skulle varje stad, respektive varje lantkommun, utgöra ett hälsovårdsområde. Därjämte skulle varje sådant samhälle på landet, för vilket hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad förklarats tillämpliga, utgöra eget hälsovårdsområde. För varje hälsovårdsområde skulle finnas en hälsovårdsnämnd. I hälsovårdsområde på landet skulle hälsovårdsnämnden, om ej särskild sådan nämnd blivit tillsatt, utgöras av kommunalnämnden.

Med den ståndpunkt, som det inom civildepartementet utarbetade förslaget till hälsovårdsstadga i organisatoriskt avseende intager, är det

en given konsekvens, att jämväl åtgärderna mot smittsamma sjukdomars utbredning uppdragas åt vederbörande hälsovårdsnämnder, envar inom sitt hälsovårdsområde. Bestämmelser härom äro meddelade i 1 § av det föreliggande lagförslaget. Innebörden i dessa bestämmelser är i huvudsak densamma som i nu gällande stadganden i ämnet. 1 §.

En första förutsättning för ett framgångsrikt bekämpande av smittsamma sjukdomar är, att inträffade fall av sådana sjukdomar så snabbt och så fullständigt som möjligt bringas till vederbörande sanitära myndigheters kännedom. För vinnande av detta syfte stadgas i § 33 av nuvarande hälsovårdsstadga viss anmälningsskyldighet. Denna anmälningsskyldighet omfattar fall av pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, nervfeber, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, rödsot och epidemisk hjärnhinneinflammation. Anmälningsskyldig är i första hand varje husfader, i vars hem sjukdom av nu ifrågavarande beskaffenhet utbrutit. Därjämte åligger anmälningsskyldighet vederbörande kommunalnämndsordförande och prästerskap, vilka dessutom äga skyldighet att till tjänsteläkare eller länsstyrelse fortskaffa sjukdomsanmälningar, som till dem inkommit. Anmälningsskyldighet.

Nu ifrågavarande anmälningsskyldighet avser först och främst att skaffa vederbörande läkare till platsen för sjukdomsfallet. Härjämte föreskriva emellertid gällande bestämmelser en anmälningsskyldighet av mera statistisk art. Föreskrifterna om denna anmälningsskyldighet finnas i §§ 20 och 24 av kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare. Enligt dessa författningsrum åligger det varje läkare, vare sig han är i tjänst anställd eller icke, att hos hälsovårdsnämnd eller kommunalnämndsordförande anmäla varje under hans behandling kommande fall av någon utav de tio sjukdomar, som nyss uppräknats.

Kommittén har i sitt förslag upptagit de nu gällande bestämmelserna om anmälningsskyldighet utan några väsentliga förändringar. De sjukdomar, beträffande vilka anmälningsskyldighet stadgats, äro i kommittéförslaget desamma som enligt nu gällande föreskrifter, med tillägg allenast av den nervfeber närstående sjukdomen paratyfus. I kommittéförslaget har emellertid den husfader åliggande anmälningsskyldigheten utsträckt till att gälla »husfader eller annan med honom likställd person, i vars närmaste omgivning yppats sjukdomsfall», som giver anledning antaga, att någon av nu ifrågavarande sjukdomar föreligger. Med uttrycket »annan med honom likställd person» säger sig kommittén hava Kommittén.

avsett t. ex. föreståndaren för ett hotell eller pensionat, befälhavaren å ett fartyg, föreståndaren för en fattiggård eller ett ålderdomshem, etc.

Avgivna
yttranden.

I de över kommittéförslaget avgivna yttrandena hava några väsentliga erinringar mot de av kommittén föreslagna bestämmelserna om anmälningsskyldighet icke blivit framställda.

Departemants-
chefen.
2 § 1, 2 och
3 mom.

De av kommittén i förevarande hänseende föreslagna stadgandena hava upptagits i 2 § 1, 2 och 3 mom. av det inom civildepartementet utarbetade lagförslaget. Härvid hava emellertid några smärre förändringar i kommittéförslagets bestämmelser vidtagits. Jag har icke kunnat undgå att finna det betänkligt, att, på sätt kommittén föreslagit, stadga anmälningsskyldighet för en kategori av personer, som angives i så svävande ordalag som det av kommittén använda uttrycket »husfader eller annan med honom likställd person». Mina betänkligheter mot en sålunda formulerad utvidgning av nu gällande anmälningsskyldighet hava varit så mycket större, som underlåtenhet att fullgöra den ifrågavarande skyldigheten såväl enligt kommitténs förslag som enligt det inom departementet utarbetade lagförslaget är belagd med bötesansvar. Med hänsyn härtill har det syns mig nödvändigt att avstå från en del av den föreslagna utvidgningen av bestämmelserna ifråga. I mitt föreliggande förslag är stadgandet så formulerat, att anmälningsskyldigheten åligger hushållsföreståndare och avser sjukdomsfall, som inträffat inom hans hushåll. En längre gående anmälningsplikt synes det mig icke rådligt att föreskriva.

Härjämte hava kommittéförslagets bestämmelser om läkares anmälningsskyldighet omredigerats därhän, att sagda bestämmelser erhållit samma avfattning, som stadgandena om läkares anmälningsplikt i 8 och 11 §§ av lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.

Läkares
tjänsteresor.

I anslutning till föreskrifterna om anmälningsskyldighet innehålla gällande författningar bestämmelser om tjänsteläkares rätt och plikt att på landet företaga tjänsteresa i anledning av inträffad smittsam sjukdom. Ifrågavarande bestämmelser, som äro att finna i hälsovårdsstadgan § 33 och läkarinstruktionen § 27, innebära i huvudsak, att om provinsialläkare erhållit kännedom om, att pest, kolera, smittkoppor eller fläckfeber inträffat inom hans distrikt, äger han att på statens bekostnad företaga resa till platsen utan särskild kallelse eller förordnande. Vid inträffat eller misstänkt fall av nervfeber, scharlakansfeber, difteri, barnförslamning,

rödsot eller epidemisk hjärnhinneinflammation skall läkaren på skriftlig anmodan av vederbörande kommunalnämnds eller hälsovårdsnämnds ordförande eller av prästerskapet, därest han finner någon av sist omnämnda sjukdomar antagligen vara för handen, så fort ske kan besöka orten samt därvid meddela, jämte föreskrifter om den eller de sjukas vård, anvisning om de åtgärder, vilka böra vidtagas till förekommande av sjukdomens utbredning. Resa skall även företagas på grund av länsstyrelsens förordnande. Kostnaden för resa, som företagits på grund av vederbörlig kallelse eller förordnande, bestrides av statsmedel.

Statsverkets kostnader för nu ifrågavarande resor hava under vart och ett av åren 1910—1918 utgjort omkring 55,000, 86,000, 93,000, 84,000, 72,000, 109,000, 68,000, 68,000 och 94,000 kronor.

Av innehållet i de anförda bestämmelserna framgår, att på statens bekostnad endast *en* resa får företagas till samma ställe, såvida ej länsstyrelsen förordnat om ytterligare resa. Föreligger annan smittsam sjukdom än någon av de i det föregående särskilt nämnda, exempelvis influensa, mässling, kikhosta eller vattenkoppor, bekostas tjänsteläkares resa i intet fall av staten.

Beträffande tjänsteläkares rätt och plikt att företaga tjänsteresor i anledning av inträffad smittsam sjukdom hava kommitterade framhållit, att behovet av en utsträckt rätt till resor i dessa ärenden på mångahanda sätt gjort sig kännbart, vilket framginge av ett stort antal yttranden i denna fråga, som kommit kommittén tillhanda. Den i gällande bestämmelser föreskrivna anmodan eller kallelsen från kommunalnämndsordförande eller präst syntes för närvarande vara tillmätt en överdriven betydelse. Följden av härutinnan lämnade föreskrifter hade emellertid blivit, att då vid inträffade fall av smittsam sjukdom väl numera i regel läkaren vore den, som i första hand bleve underrättad om sjukdomsfallet, det ofta måst bliva en senare fråga för läkaren att anskaffa den obligatoriska kallelsen. Om å andra sidan formellt behörig kallelse förelegat, hade vederbörande läkare i regel också känt sig pliktig att företaga resan, även om berättigade tvivel på riktigheten av uppgifterna om sjukdomens natur förefunnits. Enligt kommitténs mening låte det sig icke göra att tillfredsställande tillgodose kraven på effektiv läkarhjälp och verksamma åtgärder i övrigt mot här ifrågavarande sjukdomar med mindre tjänsteläkaren sattes i tillfälle att själv i första hand avgöra, huruvida och till vilket antal tjänsteresor borde företagas i anledning av sjukdomen. Härigenom skulle en behörlig resa kunna ske i så god tid som möjligt, utan att i varje fall göras beroende av annan vederbörandes åtgärd eller

Kommittén.

beslut med därav vållad omgång och tidsutdräkt. I fråga om resans behörighet borde naturligtvis läkaren, liksom för närvarande vore fallet, stå under kontroll av överordnade myndigheter, förste provinsialläkaren och medicinalstyrelsen, vilka hade att mottaga rapport om densamma, om sjukdomsfallens beskaffenhet och sjukdomens uppträdande, om de av läkaren föreskrivna åtgärder, med mera. Därest vid granskning av rapporten resan prövades vara företagen utan giltig anledning, borde ersättning för densamma ej utgå av statsmedel.

I anslutning till vad sålunda anförts hava kommitterade i § 6 mom. 4 av sitt förslag infört bestämmelser av innehåll, att provinsialläkare och extra provinsialläkare skulle äga att även utan särskild kallelse eller förordnande företaga resa till plats, där någon av förevarande, särskilt uppräknade sjukdomar utbrutit eller antoges hava utbrutit, därest han prövade resan vara av behovet påkallad. Om ytterligare fall av samma sjukdom inträffade och tjänsteläkaren funne förnyat besök på platsen vara av nöden för åstadkommande av betryggande åtgärder mot sjukdomens spridning, skulle läkaren vara berättigad att ånyo företaga dylik resa.

Länsstyrelses rätt att meddela tjänsteläkare särskilt förordnande att företaga resa skulle enligt kommittéförslaget bibehållas.

Avgivna
yttranden.

I de över kommittéförslaget avgivna yttrandena har den ifrågasvarande punkten i förslaget i allmänhet blivit livligt tillstyrkt.

Departements-
chefen.

Vad kommitterade i förevarande hänseende anført kan jag utan tvekan biträda. De nuvarande bestämmelserna i ämnet hava otvivelaktigt medfört olägenheter såväl därutinnan, att behövlige sjukresor blivit genom formaliteter fördröjda, som ock i det avseendet, att läkare ansett sig skyldiga att på kallelse företaga en del resor, vilka, om läkarens prövningsrätt varit friare, aldrig behövt komma till stånd. I mitt föreliggande förslag hava de av kommitterade föreslagna bestämmelserna med ett par obetydliga jämkningar upptagits.

2 § 4 och 5
mom.

Särskilda be-
stämmelser
angående spet-
älska.

Bland de sjukdomar, som äro upptagna i gällande hälsovårdsstadga och i den förut omnämnda kungl. förordningen den 19 mars 1875, intager spetälskan en särställning. Detta förhållande grundar sig givetvis på sjukdomens utomordentligt kroniska förlopp och på att interneringsplikt vid densamma ej ansetts kunna föreskrivas. Kommittén har i sitt förslag upptagit nuvarande bestämmelser angående anmälningsplikt vid spetälska utan någon nämnvärd förändring, och de av kommittén härutinnan före-

slagna stadgandena hava med någon jämkning införts i det inom civil- 2 § 6 mom.
departementet utarbetade förslaget.

En av de viktigaste åtgärderna i kampen mot de smittsamma sjukdomarna är skyndsamt isolering av dem, som lida av sådan sjukdom. Våra nuvarande föreskrifter om dylik isolering återfinnas i §§ 21—24 av kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare. Ifrågavarande föreskrifter avse allenast de i samma förordnings § 20 uppräknade sjukdomarna, det vill säga pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, nervfeber, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, rödsot och epidemisk hjärnhinneinflammation. Då fall av dylik sjukdom inträffar i stad eller annat samhälle, där särskild hälsovårdsnämnd finnes, åligger det hälsovårdsnämnden att föranstalta, att den sjuke ofördröjligen intages till vård å särskilt sjukhus eller i annan tillräckligt avskild lägenhet, så vida det icke beredes honom enskild vård i särskilt rum och de för detta ändamål vidtagna åtgärder äro av beskaffenhet att kunna av nämnden godkännas eller ock med läkares intyg styrkes, att den sjuke icke utan fara för livet kan forslas till sjukanstalt. Inträffar fall av nu ifrågavarande sjukdomar på landet, åligger det tillkallad läkare att om förhållandet underrätta kommunalnämndens ordförande samt meddela honom skriftlig anvisning på de åtgärder, som böra vidtagas till förekommande av sjukdomens utbredning. Kommunalnämnden är pliktig att, såvitt möjligt är, bringa de av läkaren föreskrivna åtgärder till verkställighet.

Isolering av sjuka.

Den i bestämmelserna angående landsbygden inryckta reservationen »såvitt möjligt är» har givetvis sin grund i insikten om de svårigheter, som förefunnits för en lantkommun att tillhandahålla platser å epidemisjukhus för dem, som av läkare rekommenderats till intagning å dylikt sjukhus.

Som jag i fortsättningen av min redogörelse torde få tillfälle att närmare beröra, ingå i kommitténs förslag en del bestämmelser, vilka avse att såväl i stad som på landsbygden bereda fullt tillräckliga möjligheter för isolering å sjukvårdsanstalt av sådana sjuka, om vilka här är fråga. Med hänsyn härtill har kommittén ansett hinder icke möta att införa föreskrift om ovillkorlig skyldighet för hälsovårdsnämnd att sörja för sjukhusvård åt dylika sjuka. De av kommittén i detta avseende föreslagna bestämmelserna äro lika för land och stad och överensstämma i huvudsak med de för närvarande för stad gällande föreskrifterna. Härjämte

Kommittén.

har kommittén emellertid föreslagit en ny bestämmelse, som innebär, att de nyssnämnda föreskrifterna om sjukas isolering å sjukvårdsinrättning skulle äga tillämplighet jämväl då någon *misstänktes* vara behäftad med sjukdom av nu ifrågavarande art och läkare funne hans intagande å sjukvårdsinrättning vara av behovet påkallat. Som motiv för den föreslagna bestämmelsen har kommittén anfört, att förfarandet att isolera personer, som vore misstänkta för smittsam sjukdom, numera vore i praktiken allmänt tillämpat samt att nödvändigheten av ett uttryckligt stadgande härom länge varit insedd.

Departements-
chefen.

3 § 1 och 2
mom.

Kommitténs förslag till bestämmelser angående sjuka och för sjukdom misstänkta personers intagande å sjukvårdsinrättning hava med någon jämkning upptagits i 3 § 1 och 2 mom. av mitt föreliggande förslag. Enligt ifrågavarande bestämmelser är hälsovårdsnämnd pliktig tillse, att personer, vilka äro eller misstänkas vara behäftade med sådan sjukdom, som omförmäles i 2 § 1 mom. av den föreslagna lagen, erhålla vård å för ändamålet avsedd sjukvårdsinrättning. Jag vill redan här nämna, att uttrycket »för ändamålet avsedd sjukvårdsinrättning» omfattar både sådana epidemisjukhus, som omförmälas i 18 § första stycket av det föreliggande lagförslaget, och sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, om vilka bestämmelser finnas meddelade i fjärde stycket av förslagets nämnda paragraf.

Förfarandet
mot personer,
som befäras
föra smitta.

Den i det föregående avhandlade isoleringsplikten avser uteslutande personer, som äro eller misstänkas vara sjuka. En person kan emellertid vara smittfarlig utan att själv förete sjukdomssymtom. Detta är förhållandet dels med personer, vilka varit i nära beröring med en smittsam sjuk, dels ock med s. k. bacillbärare, d. v. s. personer, hos vilka smittämne förefinnes å vissa slemhinnor eller i vissa sekret, utan att dock några egentliga sjukdomstecken komma till synes.

Kommittén.

Kommittén har funnit det vara av stor vikt att bereda hälsovårdsnämnderna möjlighet att med lämpliga åtgärder inskrida även mot nu ifrågavarande smittförande personer. I sådant syfte har kommittén föreslagit bestämmelser om rätt för hälsovårdsnämnd att låta underkasta sådana personer den observation eller den isolering, som i det särskilda fallet kan finnas erforderlig. Bland bacillbärarna träffas emellertid någon gång personer, som under mycket lång tid äro smittförande, de så kallade kroniska bacillbärarna. Då det icke gärna kan sättas ifråga att isolera smittbärare av denna art, har kommittén föreslagit ett stadgande om skyldighet för hälsovårdsnämnd att i dylika fall i stället meddela

vederbörande smittbärare föreskrifter om vissa inskränkningar ifråga om arbete, varmed han må taga befattning, samt om de försiktighetsmått i övrigt, som han bör iakttaga för undvikande av smittas spridning.

I de i ärendet avgivna yttrandena har kommitténs förslag i förevarande avseende vunnit allmän tillstyrkan.

Avgivna
yttranden.

Vad kommittén härutinnan föreslagit har synts mig vara av beskaffenhet att böra godtagas. Jag vill i detta sammanhang erinra om, att de principer, som ligga till grund för kommitténs förslag i nu ifrågasvarande hänseende, under de senaste åren vunnit tillämpning i lagstiftningen angående en del andra smittsamma sjukdomar än de nu förevarande. Genom lagen den 4 september 1914 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot hava väsentliga inskränkningar stadgats ifråga om det arbete, varmed lungsiktig må taga befattning, och i lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar hava bestämmelser meddelats om skyldighet för könssjuk person att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, som av läkare meddelas till förhindrande av smittas spridning. Bland dessa föreskrifter innefattas även förbud mot utövande av smittfarligt yrke.

Departements-
chefen.

De av kommittén föreslagna stadgandena hava upptagits i 3 § 3 mom. av det inom civildepartementet utarbetade förslaget.

Våra gällande sanitära författningar innehålla en del föreskrifter om smittrening. Dessa föreskrifter äro huvudsakligen att finna i § 21 mom. 2—5 av kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare. Föreskrifterna ifråga äro emellertid endast avsedda för orter, där särskild hälsovårdsnämnd finnes, d. v. s. för städer och andra samhällen, där hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad äga tillämplighet. Beträffande landsbygden heter det i den nämnda förordningens § 24 helt allmänt, att kommunalnämnd är skyldig att, såvitt möjligt är, bringa till verkställighet de åtgärder, som av läkare föreskrivas till förekommande av smittsam sjukdoms utbredning. Bland dessa åtgärder kan givetvis även smittrening ingå. I § 25 av meromnämnda kungl. förordning den 19 mars 1875 äro föreskrifter meddelade om rätt för hälsovårds- och kommunalnämnd att, om så finnes nödigt, låta förstöra smittförande föremål samt om ägares rätt till ersättning för vad sålunda blivit förstört.

Smittrening.

Kommittén har i § 8 av sitt förslag upptagit föreskrifter om skyldighet för hälsovårdsnämnd såväl i stad som på landsbygd att verkställa

Kommittén.

smittrening samt om skyldighet för läkare att hos nämnden anmäla de fall, då smittrening bör äga rum. Därjämte har kommittén i § 9 av förslaget infört bestämmelser om rätt för hälsovårdsnämnd att låta förstöra föremål, som kunna befaras överföra smitta, samt om förbud för envar att genom bortförande eller på annat sätt undandraga föremål från smittreningsåtgärd. Slutligen har i kommittéförslagets § 21 upptagits ett stadgande om rätt till ersättning för föremål, som vid smittrening blivit förstörda.

Departements-
chefen.

4 och 5 §§.

De av kommittén i förevarande avseende föreslagna bestämmelserna hava i huvudsak upptagits i det inom civildepartementet utarbetade lagförslaget. Kommittéförslagets stadganden om rätten att förstöra smittförande föremål samt om rätten till ersättning för förstörda föremål hava emellertid synts mig behäftade med en viss oklarhet, varföre bestämmelserna härom i det föreliggande förslaget avfattats i överensstämmelse med motsvarande föreskrifter i lagen den 4 september 1914 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungrot.

Diverse be-
stämmelser
till förhind-
rande av
smittas sprid-
ning.
6—9 §§.

Det inom civildepartementet utarbetade lagförslaget upptager i 6—9 §§ en del bestämmelser, som äsyfta att i andra avseenden än de redan nämnda bereda möjlighet till förhindrande av smittas spridning. Bestämmelserna ifråga ansluta sig i allt väsentligt till av kommittén föreslagna stadganden och gå endast obetydligt utöver nu gällande författningars föreskrifter. Någon särskild motivering för dessa bestämmelser synes mig icke vara erforderlig.

Åtgärder mot
smittfara i
skolor.

Vid bekämpandet av de smittsamma sjukdomarna ligger det givetvis stor vikt uppå att förhindra, att dylika sjukdomar vinna utbredning genom skolor och andra undervisningsanstalter. Gällande hälsovårdsstadga innehåller härom i § 36 mom. 3 den bestämmelsen, att styrelse för folkskola eller annat läroverk i ort, där smittsam sjukdom är rådande, äger att på hälsovårdsnämnds eller kommunalnämnds anmälan eller efter dess hörande förordna, att undervisningen må för längre eller kortare tid inställas.

Kommittén.

Beträffande åtgärder mot smittfara i skolor har kommittén anfört, att stängning av ett läroverk eller en skola i regel icke torde behöva förekomma vid smittsam sjukdoms uppträdande. Ibland kunde det vara nog att hemförlova en eller annan klass, exempelvis för verkställande av desinfektion i det rum, där någon med sjukdomen behäftad uppehållit

sig. Därest emellertid sjukdomen gripit omkring sig så, att stängning av hela läroverket vore behövlig, borde vederbörande hälsovårdsnämnd vara befogad att hos läroverkets ledning göra hemställan därom. En dylik hemställan komme enligt kommitténs övertygelse icke att lämnas obeaktad. Skulle likväl en sålunda gjord hemställan icke efterkommas, stode det nämnden öppet att, då fråga vore om enskild skola, vända sig till länsstyrelsen och i annat fall till vederbörande överstyrelse. För förhindrande av så kallade skolepidemier borde emellertid nämnden vara befogad att förbjuda envar, som befarades överföra smitta, att besöka läroverk eller skola. Sådant förbud borde kunna avse såväl lärare som lärjungar och borde kunna meddelas ej blott vid fall av de svårare smittsamma sjukdomarna, utan även vid mässling, kikhosta, påssjuka och andra sjukdomar av liknande art.

I anslutning till vad sålunda anförts har kommittén i § 11 av sitt förslag infört bestämmelser dels om rätt för hälsovårdsnämnd att förbjuda envar, som kunde befaras överföra smitta, att besöka läroverk, skola eller offentlig tillställning, dels ock om skyldighet för nämnden att, då sådant vore av behovet påkallat, hos vederbörande skolstyrelse, rektor eller föreståndare göra hemställan om stängning av läroverk eller skola.

De av kommittén sålunda föreslagna bestämmelserna hava upptagits i det föreliggande lagförslaget med det tillägg, att med läroverk och skola i förevarande avseende likställts konfirmationsundervisning. Bestämmelserna ifråga gälla för alla smittsamma sjukdomar, på vilka den föreslagna lagen är tillämplig, och äro således icke begränsade till de sjukdomar, som avses i lagens 2 § 1 mom.

Departements-
chefen.
10 §.

Enligt §§ 35 och 36 av gällande hälsovårdsstadga åligger det länsstyrelser, hälsovårdsnämnder och kommunalnämnder att vid utbrott av farsot vidtaga åtgärder till förekommande av folksamlingar samt att i övrigt företaga de mått och steg, som erfordras till farsotens hämmande. Bestämmelser om länsstyrelser och hälsovårdsnämnders skyldigheter i dessa avseenden hava jämväl upptagits i det föreliggande lagförslaget. Bestämmelserna ifråga äro avfattade i huvudsaklig överensstämmelse med nu gällande stadganden.

Länsstyrelses
och hälso-
vårdsnämnds
skyldigheter
vid farsot.
11—13 §§.

Härjämte har i förslaget införts en föreskrift om skyldighet för hälsovårdsnämnd att till vederbörande länsstyrelse anmäla, om någon ovanlig dödlighet bland råttor yppats i hamnstad eller på hamnplats. Sådan anmälan skall enligt förslaget av länsstyrelsen befordras vidare

till chefen för civildepartementet och medicinalstyrelsen. Ifrågavarande föreskrifter äro föranledda av den mellanfolkliga konvention angående åtgärder mot pest, kolera och gula febern, som för Sveriges del undertecknades i Paris den 17 januari 1912. Artikel 5 i nämnda konvention innehåller nämligen en uppmaning till vederbörande regeringar att för motverkande av pestsmittas spridande hålla sig underkunniga om varje ovanligare dödlighet bland råttor, särskilt i hamnarna.

Åtgärder mot
smittsamma
sjukdomars
införande i
riket.
14 §.

Frågan om åtgärder till förhindrande av smittsamma sjukdomars införande i riket är beträffande pest och kolera ordnad genom den nyss-nämnda konventionen i Paris den 17 januari 1912. I anslutning till denna konvention har sedermera utfärdats kungl. kungörelsen den 9 november 1915 angående åtgärder till förekommande av pestens och kolerans införande i riket. Med avseende på övriga smittsamma sjukdomar gälla bestämmelserna i § 14 av kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare. Nämnda bestämmelser avse smittkoppor, tyfus, tyfoidfeber, scharlakansfeber, difteri och rödsot och föreskriva, att vad som stadgats om åtgärder mot dessa sjukdomars utbredning inom riket i tillämpliga delar skall lända till efterrättelse för att hindra införande i riket av sjukdomarna ifråga. Härjämte hava särskilda kungl. kungörelser i nu ifrågavarande ämne utfärdats den 23 februari 1915 samt den 1 och den 12 juni 1917.

Departements-
chefen.

14 §.

De i det föregående berörda stadgandena i det föreliggande lagförslaget äro delvis av den beskaffenhet, att de kunna komma till användning jämväl för förhindrande av smittsamma sjukdomars införande i riket. Då det torde vara lämpligt, att denna omfattning av den föreslagna lagens tillämplighetsområde anges genom ett uttryckligt stadgande, har i förslagets 14 § upptagits en bestämmelse av innehåll, att de i lagen meddelade föreskrifterna skola i tillämpliga delar gälla för att förhindra införande i riket av sådana sjukdomar, som omförmälas i lagens 2 § 1 mom. De åtgärder, som härutöver erfordras för att förhindra smittsamma sjukdomars införande i riket, äro av den art, att de måste regleras genom administrativa författningar. Med hänsyn härtill har i förslaget införts bestämmelse därom, att Konungen förordnar om de åtgärder, som utöver vad den föreslagna lagen stadgar kunna finnas erforderliga för att förhindra smittsamma sjukdomars införande i riket.

I den meromnämnda konventionen i Paris den 17 januari 1912, art. 10 mom. 1:o—4:o, meddelas föreskrifter om vissa skyldigheter, vilka, om ett land är smittat av pest eller kolera, åligga vederbörande myndigheter i smittade hamnar vid eller i samband med fartygs avgång därifrån. I anslutning till konventionens bestämmelser hava erforderliga stadganden i förevarande avseende upptagits i 15 § av den föreslagna lagen.

Föreskrifter,
föranledda
av interna-
tionell över-
enskom-
melse.
15 §.

Den viktigaste åtgärden för motverkande av smittsamma sjukdomar är de sjukas isolering och vård å särskilda för ändamålet inrättade sjukhus. Frågan om anordnande av dylika sjukhus i tillräcklig omfattning måste följaktligen bliva det centrala i varje förslag till reform av gällande bestämmelser angående samhällets ingipande mot de smittsamma sjukdomarna.

Åtgärder för
beredande
av sjukvård.
16—23 §§.
Epidemisjuk-
hus och epi-
demidistrikt.
16—22 §§.

Ordandet av epidemisjukvården är enligt nu gällande författningar närmast en primärkommunernas angelägenhet. De grundläggande bestämmelserna härom återfinnas i §§ 32 och 34 i hälsovårdsstadgan. I stadgans § 32 mom. 1 lyder föreskriften sålunda: »Utbryter farsot inom kommun, eller är anledning befara, att den kan utbryta genom smittas spridning från främmande ort eller av annan orsak, har hälsovårds- eller kommunalnämnden att skyndsamt vidtaga erforderliga åtgärder för undanröjande av allt, som kan befordra sjukdomen.» I § 34 mom. 1 stadgas vidare: »När farsot utbrutit, skall hälsovårds- eller kommunalnämnden tillse, att sjukvården inom kommunen kommer att så vitt möjligt motsvara behovet, för vilket ändamål kommunen även bör, där sådant är nödigt och lämpligen kan ske, ombesörja inrättandet av särskilda sjukhus eller sjukrum.»

Vad städerna angår, är deras förpliktelse i detta avseende närmare angiven i § 21 av kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare. Enligt detta författningsrum åligger det hälsovårdsnämnd att föranstalta, att personer, behäftade med någon av de i förordningens § 20 mom. 1 uppräknade sjukdomar, ofördrojligen bliva intagna till vård å särskilt sjukhus eller i annan tillräckligt avskild lägenhet. Beträffande lantkommun äro förpliktelserna mera svävande uttryckta. Angående sådan kommun stadgas i den nyssnämnda förordningens § 24 mom. 1, att kommunalnämnden vid fall av nu ifrågavarande smittsamma sjukdomar är pliktig att, såvitt möjligt är, bringa till verkställighet de åtgärder, som av läkare föreskrivas.

På grundval av de sålunda anförda bestämmelserna hava stads- och lantkommuner upprättat ett antal kommunala epidemisjukhus. Vid sidan av denna kommunala epidemisjukvård har emellertid särskilt på de senare åren gjort sig gällande en tendens att göra epidemisjukvården till en landstingens angelägenhet. Med stöd av landstingsförordningens § 1, som berättigar landsting att besluta om sådana för länet gemensamma angelägenheter, som avse hälsovård, hava en del landsting helt eller delvis övertagit epidemisjukvården inom vederbörande landstingsområden och uppfört eller från kommunerna inlöst för detta ändamål avsedda sjukhusbyggnader.

För epidemisjukhusväsendets utveckling och nuvarande ståndpunkt i vårt land har kommittén på sidorna 152—168 i sitt betänkande lämnat en utförlig redogörelse. Jag tillåter mig i förevarande avseende hänvisa till denna redogörelse och vill här endast nämna, att antalet epidemisjukhus i riket vid tidpunkten för kommitténs undersökning, d. v. s. år 1912, uppgick till 237, av vilka 95 voro belägna i städer och 142 på landsbygden. Av städernas sjukhus ägdes 7 av landsting och de övriga 88 av städerna själva. På landsbygden innehade landstingen 32 av sjukhusen och kommunerna 98; 12 av landsbygdens sjukhus ägdes av bolag eller enskilda personer. Sammanlagda antalet sjukplatser på epidemisjukhusen uppgick år 1912 till 5,516. Förhållandet mellan antalet vid nämnda tid tillgängliga sjukplatser och summan av rikets invånare utgjorde alltså 1:1,008. I städerna funnos 3,496 sängplatser, motsvarande 2,5 platser på 1,000 invånare, och på landsbygden 2,020 sängplatser, motsvarande 0,49 platser på 1,000 invånare. Jag vill särskilt fästa uppmärksamheten vid den dåliga platstillgång, som dessa siffror utvisa för landsbygdens vidkommande.

De sista tillgängliga uppgifterna i förevarande avseende hänföra sig till slutet av år 1916. Antalet sjukplatser å landsting, städer och lantkommuner tillhöriga epidemisjukhus i hela riket uppgick då till 5,923. Den ökning av sjukplatsernas antal, som ägt rum sedan kommittén verkställde sin undersökning, är som synes ganska obetydlig.

Kommittén.

Kommittén har ägnat frågan om det framtida ordnandet av epidemisjukhusväsendet en synnerlig uppmärksamhet och har i detta hänseende anført i huvudsak följande.

En första förutsättning för en tillfredsställande epidemisjukvård måste anses vara, att ett visst antal sjukplatser å fasta epidemisjukhus funnes att tillgå såväl för stad som för landsbygd. Det låte sig emellertid icke göra att till grund för beräklandet av det erforderliga an-

talet sjukplatser lägga det behov, som vid enstaka exceptionella tillfällen framträtt i olika orter. Ett sådant förfarande skulle leda till oberäkneliga och onödiga kostnader. Däremot kunde och borde det fordras, att nödigt antal platser ständigt vore tillgängligt för omhändertagande såväl av de första fallen av ifrågavarande sjukdomar som ock tillika för vård i anledning av samma sjukdomar under tider, då de vore relativt vanliga men dock ej kunde sägas hava vunnit allmän utbredning inom en ort. Föreläge en sådan allmän utbredning, måste utöver det fasta försvaret mot sjukdomarna tillfälliga sjukvårdsanstalter ordnas. Av praktiska skäl hade man sålunda att skilja emellan ett mera permanent behov av sjukvårdsanstalter och ett mera tillfälligt sådant.

Vad det permanenta behovet av sjukplatser beträffade, vore det samma vida större i städerna, där smittsamma sjukdomar hade lättare tillfälle att hastigt sprida sig, än på landsbygden, där smittspridningen vore relativt långsam. Med ledning av den statistik, som stått att erhålla angående smittsamma sjukdomars förekomst och epidemisjukhusens beläggning, hade kommittén kommit till det resultatet, att minimibehovet av permanenta sjukplatser i städerna kunde anses vara 2 för varje påbörjat 1,000-tal invånare och på landsbygden 1 för varje påbörjat 1,000-tal invånare. Det sålunda fixerade minimiantalet av platser avsåge allenast sådana sjukdomar, för vilka kommittén föreslagit isoleringsplikt, d. v. s. pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, smittsam hjärnfeber och rödsot.

För att det av kommittén beräknade permanenta platsantalet skulle fylla behovet, vore det emellertid en oeftergivlig fordran, att vårdplatserna i möjligaste mån sammanfördes till större sjukhus, där de kunde bättre utnyttjas än om de utplanterades på ett flertal små sjukstugor. Ytterligare skäl för att sammanföra platserna till större sjukhus vore, att de större sjukhusen kunde förses med bättre utrustning och viss ständigt där boende personal, beredas bättre tillgång till läkare, lättare uppdelas i olika avdelningar för olika slag av sjukdomar samt förses med anordningar för bakteriologiska undersökningar och för sjuktransporter. Å andra sidan kunde givetvis vid denna sjukvård koncentrationen ej drivas alltför långt, detta med hänsyn till de svårigheter, som därvid skulle yppa sig för skyndsam isolering av sjukdomsfallen. Den lämpliga graden av centralisering härvidlag vore beroende på befolknings-tätheten och tillgången på trafikmedel. På grund härav torde det i en del län vara lämpligt att sammanföra det för landsbygden behövliga platsantalet till några få centralsjukhus. I andra län åter måste säker-

ligen större delen av sjukplatserna fördelas på mindre sjukhus, måhända till och med på flera sjukhus inom varje läkardistrikt. Epidemisjukhusbyggnader av väsentligen olika storlek och anordning påfordrades sålunda för olika trakter.

Det av kommittén beräknade minimibehovet av permanenta sjukplatser vore avsett för normala förhållanden. För att kunna möta mera utbredda epidemier måste emellertid vederbörande hälsovårdsmyndigheter vara beredda på att anordna provisoriska sjukvårdsinrättningar. I detta syfte måste de äga tillgång till dels lokaler, lämpliga att användas såsom tillfälliga sjukhus, dels ock nödig flyttbar utrustning för sådana sjukhus. Den erforderliga storleken av detta rörliga försvar måste i viss mån grunda sig på den erfarenhet, som småningom kunde vinnas, samt regleras i enlighet härmed. Kommittén hade för sin del beräknat, att för städer borde påfordras möjlighet att vid behov kunna utöver de permanenta anstalterna mobilisera ett ytterligare antal sjukplatser, motsvarande femtio procent av det antal platser, som skulle hållas i ständig beredskap. På landsbygden borde finnas tillgång till provisoriska *sjukvårdslokaler* efter samma beräkningsgrund, som angivits för städerna, men den flyttbara sjukvårdsutrustningen syntes, vad landsbygden beträffade, ej behöva hållas i beredskap i större förråd än att samtidigt kunde mobiliseras ett antal extra sjukplatser, motsvarande omkring tjugufem procent av det för landsbygden beräknade antalet fasta sjukplatser. Med hänsyn till svårigheten att på landet kunna i hast anskaffa lämplig sjukvårdspersonal borde sjukvårdsmyndigheterna på landsbygden vara skyldiga att anställa nödigt antal sjuksköterskor. Dessa sköterskor behövde emellertid icke alla vara stadigvarande anställda, utan det vore tillräckligt att de stode till förfogande när behovet påkallade.

Beträffande frågan om vilken myndighet, som borde omhänderhava epidemisjukvården, har kommittén till en början konstaterat, att lantkommunerna hittills icke på ett tillfredsställande sätt fullgjort eller kunnat fullgöra vad som med avseende på ordnandet av ifrågasvarande sjukvård bort kunna fordras av dem. Lantkommunen vore icke heller lämplig som sjukvårdsdistrikt, när det gällde beredande av sjukhusvård i anledning av inträffade smittsamma sjukdomar. Detta syntes också hava varit den viktigaste anledningen till det ingripande från landstingens sida, som i förevarande avseende i vissa fall skett och som, där det samma varit planmässigt, visat sig synnerligen effektivt. Med hänsyn härtill borde, såsom också vid flera tillfällen ifrågasatts, skyldigheten att hålla sjukvårdsanstalter för smittsamma sjukdomar överflyttas från lantkommunerna till landstingen. Härvid erbjöde sig osökt analogien med

landstingens befattning med lasarettsvården och tuberkulossjukvården. I olikhet med vad förhållandet vore i fråga om nyssberörda två slag av sjukvård borde emellertid enligt kommitténs mening alla städer, även de som deltog i landsting, handhava sin epidemisjukvård för sig. Kommitténs uppfattning i denna del vore väsentligen grundad därpå, att städerna i regel redan hade sin epidemisjukvård jämförelsevis väl ordnad.

Beträffande å landsbygden redan befintliga, lantkommuner tillhöriga epidemisjukhus förutsatte kommittén, att dessa, om de kunde i avseende på beskaffenhet och belägenhet godkännas såsom sjukvårdsanstalter, skulle förvärfvas eller förhyras av vederbörande landsting.

Om ansvaret för epidemisjukhusväsendets behöriga ordnande således enligt kommitténs mening borde åligga städer och landsting, syntes det emellertid nödvändigt, att jämväl staten åtog sig någon del av kostnaden härför. Motverkandet av den allmänfara, som smittsamma sjukdomars spridning innebure, vore ett statsintresse och statens ingripande erfordrades för åstadkommande av en snabb och effektiv förbättring av det nuvarande tillståndet, särskilt på landsbygden. Med hänsyn till de bestående förhållandena i städerna hade kommittén emellertid icke ansett sig böra föreslå statsbidrag till *byggnadskostnaderna* för epidemisjukhus, utan stannat vid en hemställan om statsbidrag till kostnaderna för sjukhusens drift. På grund av ifrågavarande anstalters ojämna beläggning syntes statsbidrag till driftkostnader icke kunna utgå efter antalet underhållsdagar. Kommittén ansåge det därför lämpligast, att statsbidraget, oberoende av årets beläggning, utginge efter visst belopp för vårdplats till varje stad och landsting, som visade sig under året hava hållit de såsom minimum för vart och ett område angivna sjukplatserna i full beredskap. Statsbidragets storlek syntes kunna bestämmas till 150 kronor per plats, vilket belopp tillnärmelsevis kunde anses motsvara räntan på anläggningskostnaden. Härvid borde, vare sig fråga vore om stad eller landsbygd, ej tagas i beräkning mer än en plats för varje påbörjat 1,000-tal invånare inom vederbörande stad eller landstingsområde.

I anslutning till vad kommittén sålunda föreslagit har kommittén dels i 1—4 §§ i sitt förslag till epidemistadga upptagit bestämmelser om ordnande av allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar, dels ock framlagt ett förslag till särskilda bestämmelser angående utbekommande av statsbidrag för underhåll och vård, som lämnats på epidemisjukhusen.

I de över kommittéförslaget avgivna yttrandena hava de utav kommittén i förevarande avseende framhållna synpunkterna i stort sett vunnit

Myndigheter
och
korporationer.

allmän anslutning. Överflyttningen av epidemisjukvården från lantkommunerna till landstingen har förordats av så gott som alla de hörda myndigheterna och korporationerna. På många håll har man emellertid givit uttryck åt den uppfattningen, att kommittén i detta hänseende icke gått långt nog, utan att den enda tillfredsställande lösningen av frågan om epidemisjukvårdens organisation vore, att landstingen övertog nämnda sjukvård ej blott på landsbygden, utan även i de städer, som deltog i landsting. Det har framhållits, att samverkan mellan mindre städer och kringliggande landsbygd i fråga om epidemisjukvården vore en synnerligen önskvärd anordning och att en sådan samverkan genom de av kommittén föreslagna bestämmelserna skulle bli försvårad eller omöjliggjord. Vidare har det påpekats, att epidemisjukvårdens handhavande skulle bli bäst och billigast om denna sjukvård stode under enhetlig förvaltning av en för varje landstingsområde av vederbörande landsting utsedd nämnd. Yttranden i denna riktning hava avgivits utav åtta av rikets förste provinsialläkare, nio länsstyrelser och åtta landsting.

Medicinal-
styrelsen.

Medicinalstyrelsen har i sitt utlåtande framhållit, att inom flera landstingsområden epidemisjukvården redan för närvarande vore ordnad på det sätt, att landstingen övertagit densamma såväl i städerna som på landsbygden. Det vore enligt styrelsens mening önskvärt, att denna anordning, som visat sig medföra goda resultat, icke rubbades. Styrelsen ansåge därför, att organisationen borde så ordnas, att varje stad, som icke deltog i landsting, med avseende på epidemisjukvården utgjorde ett distrikt och varje landstingsområde ett distrikt, dock med rätt för stad, som deltog i landsting, att själv handhava sin epidemisjukvård, under förutsättning att de av staden vidtagna anordningarna för ifrågavarande sjukvård vore av beskaffenhet att kunna av medicinalstyrelsen godkännas.

Departements-
chefen.

Av den i frågan verkställda utredningen synes mig klart framgå, att ett tillfredsställande ordnande av epidemisjukvården ovillkorligen kräver, att lantkommunernas skyldigheter i detta hänseende överflyttas på landstingen. Lika klart lär det vara, att de städer, som icke deltaga i landsting, fortfarande böra själva handhava sin epidemisjukvård. Det återstår således att avgöra, huru i förevarande avseende bör förfaras med de städer, som deltaga i landsting.

Beträffande denna fråga bör det i första hand bemärkas, att flera av rikets landsting redan nu övertagit epidemisjukvården för både landsbygd och städer. Så har Älvsborgs läns landsting genom beslut år 1915 övertagit epidemisjukvården inom landstingsområdet i dess helhet, inlöst

kommunernas befintliga epidemisjukhus och ställt sjukvården ifråga under enhetlig förvaltning av en utav landstinget tillsatt nämnd. Vidare hava Södermanlands och Östergötlands läns landsting övertagit epidemisjukvården inom respektive landstingsområden, därvid emellertid i det förra landstingsområdet städerna Nyköping och Eskilstuna och i det senare området staden Linköping undantagits från den enhetliga sjukvårdsorganisationen och jämlikt § 47 mom. 3 landstingsförordningen befriats från deltagande i kostnaden för vederbörande landstings åtgärder med avseende på nu ifrågavarande sjukvård.

Härjämte har Stockholms läns landsting sistlidet år fattat beslut att övertaga all epidemisjukvård inom länet samt att uppföra epidemisjukhus i städerna Södertälje och Norrtälje. Den av detta landsting beslutade sjukvårdsorganisationen har ännu icke hunnit genomföras, men beräknas kunna träda i funktion redan år 1920.

Jämväl vissa andra landsting hava delvis genomfört en liknande organisation.

Det synes mig föreligga starka skäl att understödja den utvecklingstendens, som tagit sig uttryck i de nämnda landstingens åtgärder. Den av kommittén föreslagna ovillkorliga särkillnaden mellan städer och landsbygd i förevarande hänseende skulle säkerligen i många fall medföra en splittring av sjukvårdsförvaltningen, som icke kunde undgå att framkalla skadliga verkningar både i ekonomiskt och i sjukvårdstekniskt avseende. Ett genomförande av det på dagordningen stående förslaget till lag om kommunalförbund kunde visserligen förväntas förmildra dessa olägenheter i en del fall, men torde dock icke vara tillfyllest. Ett verksamt understödjande av den koncentration utav epidemisjukvården, som alla synas vara ense om att anse önskvärd, läser icke kunna åvägabringas på annat sätt än genom att ifrågavarande sjukvård såväl i städer som på landsbygd överflyttas till vederbörande landsting. Härvid synes emellertid möjlighet böra beredas för landstingsområdet tillhörande städer att i särskilda fall erhålla medgivande att själva handhava sin sjukvård. Förutsättningen för ett sådant medgivande synes böra vara, dels att vederbörande stad ordnar sin epidemisjukvård på ett fullt tillfredsställande sätt, dels ock att det icke för ett rationellt anordnande av epidemisjukvården inom landstingsområdet i övrigt kan anses erforderligt, att jämväl den ifrågavarande staden ingår i landstingets sjukvårdsorganisation. Har stad erhållit medgivande att själv handhava sin epidemisjukvård, läser billigheten kräva, att stadens invånare befrias från att deltaga i kostnaderna för landstingets epidemisjukvård. För att undanröjda en viss tveksamhet angående tolkningen av landstingsförordningens bestäm-

melser, som i detta hänseende gjort sig gällande, torde uttryckligt lagstadgande böra meddelas om stads befrielse från deltagande i landstings sjukvårdskostnad i nu ifrågakvarande fall.

I anslutning till de principer jag sålunda utvecklat äro bestämmelserna om ordnande av den allmänna sjukvården vid smittsamma sjuk-
16 och 17 §§. domar avfattade i det föreliggande lagförslaget.

Beträffande detaljerna av epidemisjukvårdens organisation inom varje epidemidistrikt synes största möjliga frihet böra medgivas. Jag har därför i mitt förslag begränsat bestämmelserna härom till ett stadgande
19 §. av innehåll, att förvaltningen av epidemisjukhus i stad, som utgör eget epidemidistrikt, skall tillkomma hälsovårdsnämnden och å annan ort en epideminämnd, bestående av förste provinsialläkaren som självskriven ledamot samt sex av landstinget valda medlemmar. I många fall torde det vara ändamålsenligt, att särskilda lokalstyrelser tillsättas för varje epidemisjukhus. Någon obligatorisk bestämmelse härom har jag dock icke ansett böra meddelas. Det synes mig kunna förväntas, att landstingen, som i mångahanda måtto ådagalagt sitt intresse för sjukvårdsangelägenheter och sin förmåga att ordna dessa på ett tillfredsställande sätt, även ifråga om denna och andra detaljer av den föreslagna organisationen skola veta att vidtaga de anordningar, som med hänsyn till de skiftande lokala förhållandena äro lämpligast.

I fråga om de allmänna fordringarna på epidemisjukhus, tillfälliga sjukvårdslokaler och av distrikten anställd sjukvårdspersonal har jag funnit mig kunna i allt väsentligt biträda de av kommittén utvecklade grundsatserna, och har jag i det föreliggande lagförslaget härom infört
18 och 20 §§. bestämmelser, som ansluta sig till de av kommittén föreslagna. Med avseende på en punkt av de i förslaget ingående bestämmelserna angående anordningarna å epidemisjukhus torde jag böra nämna några
18 §. ord till motivering. I 18 § av förslaget har införts ett stadgande av innehåll, att den vid epidemisjukhus anställda sjukvårdspersonalen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet beredes densamma. Detta stadgande sammanhänger med ett förslag angående ordnande av den kvinnliga sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, som för närvarande är under utarbetande inom civildepartementet på grundval av den utredning, som i denna fråga verkställt av särskilda den 6 juni 1912 tillkallade sakkunniga. I nämnda förslag ingår bland annat, att en bestämmelse av nu angiven innebörd skulle införas i respektive lasarets- och sjukstugestadgorna samt att på medicinalstyrelsens stat skulle uppföras en kvinnlig inspektörsbefattning, vars innehavare skulle vara sjuksköterska och hava till uppgift att utöva inspektion över den kvinnliga sjukvårdspersonalens arbetsförhållan-

den å offentliga sjukvårdsanstalter. Då förhoppningar förefinnas att ifrågavarande förslag skall kunna underställas innevarande års riksdag, har jag ansett erforderligt, att den för förslaget grundläggande bestämmelsen införes även i det förslag till epidemilag, som överlämnas till samma riksdags prövning.

Beträffande de redan befintliga epidemisjukhus, vilka tillhöra lantkommuner eller städer, som deltaga i landsting, förutsätter jag, att landstingen skola, i den mån så prövas lämpligt, övertaga dem från vederbörande kommuner. Någon svårighet för åvägbringande av uppgörelse mellan landsting och primärkommuner härvidlag torde icke behöva befaras. Skulle i undantagsfall en kommun för överlåtelse av sitt epidemisjukhus uppställa villkor, som icke kunna av landstinget godkännas, står det ju landstinget fritt att själv anlägga epidemisjukhus å lämplig ort.

Jag har i det föregående berört kommitténs förslag om statsbidrag till epidemisjukhusens driftkostnader. Det lider enligt min mening intet tvivel, att beviljandet av sådant statsbidrag är en förutsättning för ett effektivt genomförande av de föreslagna reformerna i epidemisjukvården. Jag kan däremot icke dela kommitténs uppfattning, att statsbidrag till epidemisjukhusens *byggnadskostnader* ej borde ifrågakomma. Vill man åstadkomma den snabba förbättring i epidemisjukhusväsendet, som av förhållandena påkallas, torde det vara erforderligt att staten bidrager till byggnadskostnaderna åtminstone för de sjukhus, som hädanefter uppföras. Något förslag i detta hänseende har jag icke ansett lämpligt att nu framlägga, då det synts mig vara skäl att först avvakta riksdagens beslut i fråga om epidemilagen. Då statsbidrag till sjukhusens driftkostnader i varje fall torde böra utbetalas i efterskott efter vederbörande förvaltningsårs slut och bidragen till byggnadskostnader efter byggnadernas fullbordande, lär det icke medföra någon olägenhet att beslut om beviljande av anslag till dylika bidrag nu icke fattas. Det synes mig emellertid vara av betydelse, att *statsmakterna redan i samband med den föreslagna epidemilagens antagande uttala, att statsbidrag till såväl byggnadskostnader som driftkostnader för de i lagen föreskrivna epidemisjukhusen böra beviljas.*

Nu gällande författningsbestämmelser lämna icke svar på frågan, huruvida sjukhusvård å allmänt rum för smittsamt sjuk person skall vara kostnadsfri. I regel utkräva kommunerna icke någon avgift av sina egna sjuka. För sjuka, tillhörande främmande kommun, fordras däremot i allmänhet avgift.

Kostnaderna för vård och underhåll å sjukvårdsinrättning.
28 §.

Kommittén.

Kommittén har i detta avseende framhållit, att då nu ifrågavarande sjukdomar i det allmännas intresse påkallade att person, som insjuknat eller misstänktes hava insjuknat i eller smittats av dylik sjukdom, isolerades på sjukhus, syntes det icke böra föreligga någon tvekan om att vården eller isoleringen borde vara kostnadsfri, så länge det vore fråga om vård eller isolering å allmänt rum. Det syntes ligga i sakens natur, att det distrikt, inom vilket insjuknandet skett, borde vara det, som bekostade vården eller vistelsen. På grund härav har kommittén i § 20 av sitt förslag infört bestämmelse därom, att kostnaderna för vård å sjukhus i allmänt rum av person, som insjuknat inom distriktet, skola gäldas av distriktet.

Departements-
chefen.

Mot den av kommittén anförda motiveringen till den nu ifrågavarande bestämmelsen har jag icke något väsentligt att erinra. Den av kommittén föreslagna författningsbestämmelsen synes emellertid icke giva ett fullständigt uttryck åt de grundsatser kommittén i motiveringen uttalat. I bestämmelsen säges nämligen icke något om underhållskostnaden för personer, som utan att vara sjuka isolerats å sjukvårdsinrättning på grund av misstanke om sjukdom eller därför att de befarats vara smittförande. I det föreliggande lagförslaget äro bestämmelserna ifråga fullständiga i detta avseende.

23 §.

Frågan om
ersättning för
förlorad
arbets-
förtjänst.
Kommittéför-
slaget. § 21.

I sammanhang med de nyss behandlade bestämmelserna angående kostnadsfri vård och underhåll för sjuka och isolerade torde jag böra nämna några ord om ett av kommittén föreslaget stadgande, som jag icke funnit anledning upptaga i det inom civildepartementet utarbetade lagförslaget. Detta av mig uteslutna stadgande rör ersättning för förlorad arbetsförtjänst åt personer, som på grund av misstanke om smittfara blivit isolerade eller eljest lidit inskränkning i sitt näringsfång.

I det föregående har redogörelse lämnats för de såväl i kommitténs förslag som i det inom departementet utarbetade förslaget ingående bestämmelserna angående hälsovårdsnämnds befogenhet gent emot person, vilken, utan att vara sjuk, likväl av läkare misstänkes föra smitta. Enligt sagda bestämmelser skulle hälsovårdsnämnd äga att låta underkasta sådan person observation och isolering samt, om han förde smitta under längre tid, meddela honom föreskrift angående erforderliga inskränkningar i fråga om arbete, varmed han finge taga befattning.

Kommittén.

I anslutning till de nämnda bestämmelserna har kommittén i sitt förslag upptagit ett stadgande därom, att person, som underkastats ob-

servation eller isolering eller eljest genom av hälsovårdsnämnd meddelade föreskrifter lidit inskränkning i sitt näringsfång, skulle för den arbetsförtjänst han under tiden gått förlustig vara berättigad till ersättning av sjukvårdsdistriktet med belopp, som hälsovårdsnämnden skulle äga bestämma. Åtnöjdes han ej med beloppet, skulle han äga att utföra sin talan efter stämning vid domstol, dock att sådan stämning skulle vara delgiven senast inom två månader från det han erhållit del av nämndens beslut. Till motivering av de föreslagna bestämmelserna har kommittén anfört följande.

»Insjuknad person, som isoleras, erhåller kostnadsfri vård å sjukvårdsanstalt, men någon ersättning härutöver från det allmännas sida för mistad arbetsförtjänst eller för annan ekonomisk förlust i anledning av den samtidiga isoleringen har för dylik persons vidkommande ej ansetts böra ifrågakomma. Är åter isoleringen företagen utan att sjukdom förelegat och har densamma alltså *ensamt* karaktären av en i det allmännas intresse företagen skyddsåtgärd för förekommande av smittas spridande, ställer sig saken annorlunda. I så fall synes det rättvist och billigt att det allmänna även iklädes skyldighet att ersätta den förlust av arbetsförtjänst, som av isoleringen förorsakas.

Det sagda har även ansetts böra gälla för sådana fall, där vederbörande utan att isoleras, likväl för förhindrande av smittas spridande av hälsovårdsnämnd ålägges vidtaga vissa åtgärder eller underkasta sig viss överksamhet, varav inskränkning kan förorsakas i hans näringsfrihet. Ifrågasätts kunde, om ej åtminstone vid dessa i regel mycket långvariga fall staten borde åtaga sig ersättningsskyldigheten, men med den utjämning av kostnaderna särskilt å landsbygden, som kommitténs förslag om landstingens övertagande av epidemisjukvården därstädes innebär, har kommittén stannat vid att föreslå, att även i dessa relativt sällsynta fall sjukvårdsdistriktet skall bära ifrågavarande kostnader.»

Åtskilliga av de i ärendet hörda myndigheterna hava ställt sig synnerligen tveksamma inför kommitténs nu ifrågavarande förslag. Svenska provinsialläkarföreningens styrelse har i sitt yttrande framhållit, att konsekvenserna av de av kommittén i förevarande avseende föreslagna bestämmelserna syntes farliga. Det borde enligt styrelsens mening överlämnas åt hälsovårdsnämnd att i enskilda ömmande fall medgiva ersättning. En lagstadgad rätt till ersättning skulle i praktiken giva anledning till stora svårigheter och helt visst också klagomål från personer, som ansett sig hava fått för lågt tillmätt ersättning. Jämväl Svenska

Myndigheter
och korporationer.

stadsläkarföreningens styrelse har uttalat den meningen, att konsekvenserna av de föreslagna bestämmelserna vore farliga, och hemställt, att stadgandet i fråga åtminstone måtte inskränkas till sin omfattning.

Medicinal-
styrelsen.

Medicinalstyrelsen har i förevarande hänseende anfört, att det föreslagna stadgandet syntes bliva svårt att tillämpa. De i stadgandet föresatta hänvändelserna till domstol kunde antagas bliva alltför ofta förekommande och fara vore, att kostnaderna för vederbörande distrikt komme att bliva synnerligen betungande. Enligt kommitténs förslag skulle en person, som isolerats på grund av sjukdom, icke få någon ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Den som isolerats utan att vara sjuk skulle däremot få sådan ersättning. På grund härav skulle en person, som av läkare förklarats sjuk och isolerats i sitt hem eller på sjukhus, icke kunna få ersättning för den tid han eventuellt hölles isolerad på grund av smittfara efter det sjukdomen upphört, även om han kvarhölles i isoleringen under lång tid. Hade han däremot icke anträffats av läkaren förrän efter det sjukdomen upphört, skulle han, om han då isolerats på grund av kvarstående smittfara, hava ägt rätt till ersättning under isoleringstiden. Detta syntes medicinalstyrelsen vara ett föga rättvist resultat av det föreslagna stadgandet. Därest ett stadgande i nu ifrågavarande riktning skulle meddelas, borde i varje fall ersättningens belopp på något sätt begränsas.

Departements-
chefen.

Beträffande nu förevarande spörsmål vill jag erinra därom, att lagen den 4 september 1914 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot icke upptager någon bestämmelse om ersättning för förlorad arbetsförtjänst åt den, som på grund av lagens stadganden måst lämna innehavd anställning eller eljest lidit inskränkning i sitt näringsfång. Icke heller lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar innehåller något stadgande om dylik ersättning åt den, som enligt sagda lag på grund av läkares föreskrifter måst avstå från smittfarlig yrkesutövning. Den till grund för kommitténs förslag liggande principen har således hittills icke vunnit tillämpning inom den sanitära lagstiftningen i vårt land.

Det synes mig otvivelaktigt, att ett stadgande med det av kommittén föreslagna innehållet skulle medföra betänkliga konsekvenser och vara ägnat att framkalla missbruk. Beträffande personer, som på grund av smittfarlighet blivit isolerade å sjukvårdsinrättning, torde man kunna åtnöjas med den i det föreliggande lagförslaget intagna bestämmelse, enligt vilken dylika personer äga rätt till kostnadsfritt underhåll under isoleringstiden. I de mycket sällsynta fall, då en person på grund av kronisk smittfarlighet kan komma att underkastas inskränkning i sitt

näringsfång, torde frågan om eventuell ersättning till honom böra prövas med hänsyn till de individuella förhållandena och förty avgöras från fall till fall. Vid ett tillfälle har Kungl. Maj:t i ett fall av denna art beviljat ersättning av statsmedel.

På grund av vad sålunda anförts har jag i mitt förslag icke upptagit någon motsvarighet till de bestämmelser om ersättning för förlorad arbetsförtjänst, som ingå i § 21 första stycket av kommittéförslaget.

De flesta av nu gällande författningsbestämmelser angående motarbetande av smittsamma sjukdomar avse uteslutande de sjukdomar, som uppräknas i § 20 mom. 1 av kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare. Denna anordning är bibehållen i den föreslagna lagen: flertalet av de i densamma ingående stadgandena hänföra sig endast till sådana sjukdomar, som uppräknas i lagens 2 § 1 mom. Erfarenheten har emellertid visat, att det emellanåt varit nödvändigt att upptaga nya sjukdomar i nu ifrågavarande förteckning. Dylik utvidgning av gällande bestämmelser har hittills genomförts genom särskilda kungl. brev. Så t. ex. föreskrevs genom kungl. brev den 10 april 1915, att med avseende å epidemisk hjärnhinneinflammation skulle tillsvidare i tillämpliga delar gälla vad ifråga om åtgärder till hämmande av smittsam sjukdom och förekommande av dess spridning inom riket ävensom ersättning för tjänsteläkares resor funnes i gällande författningar stadgat angående sådana smittsamma sjukdomar, som omförmäldes i 20 § mom. 1 av kungl. förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare.

Då jag ansett mig böra föreslå, att de blivande författningsbestämmelserna angående smittsamma sjukdomar skola givas karaktär av kommunallag, har det synts mig nödvändigt, att i denna lag upptaga en bestämmelse om rätt för Konungen att förordna, att vad i lagen är stadgat angående sådan sjukdom, som omförmäles i lagens 2 § 1 mom., skall äga tillämpning jämväl å annan smittsam sjukdom.

I åtskilliga av de yttranden, som ligga till grund för kommitténs utredning, har hemställts, att i den blivande epidemilagstiftningen måtte meddelas bestämmelser, som kunde bereda möjlighet för ett effektivt ingripande mot mässling och kikhosta. I nämnda yttranden har påpekats, att dessa sjukdomar årligen föranleda talrika dödsfall, och det har framhållits, att lämpliga preventiva åtgärder antagligen skulle kunna

Utsträckning
av lagens
räckvidd.
24--25 §§.

Generell
utsträckning.
24 §.

24 §.

Lokal
utsträckning.
25 §.

nedbringa såväl sjukdoms- som dödstalen. Isynnerhet har framhållits önskvärdheten av att tjänsteläkare i särskilda fall kunde erhålla befogenhet att på statens bekostnad företaga tjänsteresor vid mera utbredda eller svårartade epidemier av dessa sjukdomar.

Kommittén. För att tillgodose de sålunda framställda önskemålen har kommittén i sitt förslag till epidemistadga upptagit bestämmelser, som bemyndiga vederbörande länsstyrelser att, då annan smittsam sjukdom än de i stadgan särskilt uppräknade vunnit större utbredning eller uppträdde i mera elakartad form, förordna, att vad i stadgan vore föreskrivet rörande de särskilt uppräknade sjukdomarna skulle i de delar, som prövades nödigt, vinna tillämpning jämväl beträffande den sjukdom, som på grund av sin utbredning eller sin elakartade form ansåges böra bli va föremål för länsstyrelsens inskridande. Sådant förordnande skulle dock endast få gälla för viss tid och före meddelandet av detsamma skulle länsstyrelsen vara pliktig att inhämta medicinalstyrelsens och förste provinsialläkarens utlåtanden.

Avgivna yttranden. I de över kommittéförslaget avgivna yttrandena hava icke några väsentliga erinringar framställts emot kommitténs förslag till lösning av det förevarande spörsmålet.

Departementschefen. Behovet av det utav kommittén föreslagna stadgandet torde kunna göra sig gällande icke blott vid epidemier av mässling och kikhosta, utan även vid tillfällen, då andra smittsamma sjukdomar, mot vilka ett kraftigare inskridande under normala förhållanden icke erfordras, antagit en mera elakartad form. Som ett aktuellt exempel härpå kan senaste vinters influensaepidemi anföras. Vid de tillfällen, om vilka nu är fråga, böra emellertid de lokala myndigheternas beslut om utsträckning av epidemilagens räckvidd kunna fattas snabbt och utan tidsutdräkt. Med hänsyn härtill har det synts mig olämpligt att ålägga länsstyrelserna att före besluts meddelande inhämta medicinalstyrelsens yttrande. Nödig kontroll över de lokala myndigheternas åtgärder torde kunna vinnas genom att i stället föreskriva, att länsstyrelse, som fattat beslut i nu förevarande avseende, ofördröjligen skall lämna medicinalstyrelsen underrättelse om beslutet.

25 §. Frånsett den jämkning, som jag sålunda antytt, hava de av kommittén föreslagna bestämmelserna om lokal utsträckning av epidemilagens räckvidd oförändrade upptagits i det föreliggande förslaget.

Jag har nu redogjort för de viktigaste bestämmelserna i den föreslagna epidemilagen. Lagens återstående stadganden innefatta ansvars- och åtalsbestämmelser samt en del allmänna föreskrifter, motsvarande dem, som äro införda i sista kapitlet av det inom civildepartementet utarbetade förslag till hälsovårdsstadga, för vilket jag förut denna dag lämnat redogörelse. Nu ifrågavarande stadganden överensstämman i allt väsentligt med föreskrifterna i §§ 22—30 i kommitténs förslag till epidemistadga, och torde jag beträffande motiveringen för dessa stadganden få hänvisa till vad kommittén i förevarande hänseende anført.

Slutligen innehåller den föreslagna lagen promulgationsbestämmelser, avsedda att beträffande epidemidistrikt, som innefattar landsbygd, medgiva en övergångstid av fem år för anordnande av de i lagen föreskrivna epidemisjukhusen och anskaffande av utrustning för de tillfälliga sjukvårdslokalerna. I en del av de över kommittéförslaget avgivna yttrandena har uttalats den meningen, att nämnda övergångstid vore för kort. Under förutsättning av att statsbidrag till uppförande av epidemisjukhus är att påräkna, torde dock den föreslagna övergångstiden vara tillräcklig. Att det ur sjukvårdens synpunkt är önskvärt att de blivande epidemisjukhusen komma till stånd snarast möjligt, torde icke behöva särskilt framhållas.

Departementschefen uppläste härefter det ifrågavarande förslaget till epidemilag och hemställde, att detsamma måtte genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan täcktes Hans Maj:t Konungen förordna, att till riksdagen skulle avlätas proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Gunnar Corin.