

Nr 30.

Av herrar Pauli och Hederstierna, i anledning av Kungl. Maj:ts i statsverkspropositionen gjorda framställning om ändring i grunderna för användning av ordinarie förslagsanslaget till bidrag för driftkostnaderna vid tuberkulossjukvårdsanstalterna.

Med bifall till Kungl. Maj:ts förslag i statsverkspropositionen beslöt 1923 års riksdag, att i grunderna för användningen av förslagsanslaget till bidrag för driftkostnaderna vid tuberkulo-sjukvårdsanstalterna sådan ändring skulle vidtagas, att driftkostnadsbidraget för dag och patient, vilket sedan år 1919 utgjort för tuberkulossjukhus 2 kronor, för tuberkulossjukstugor och tuberkulosavdelningar å lasarett 1 krona 50 öre samt för kustsjukhus och kustosanatorier för skrofulösa barn 1 krona 75 öre, skulle sänkas till respektive 1 krona 85 öre, 1 krona 40 öre samt 1 krona 50 öre, allt för dag och patient. Denna nedsättning har i årets statsverksproposition fullföljts genom ett förslag om en ytterligare reduktion av ifrågavarande statsbidrag till 1 krona 60 öre för tuberkulossjukhus, 1 krona 25 öre för tuberkulossjukstugor och tuberkulosavdelningar vid lasarett samt likaledes 1 krona 25 öre för kustosanatorier, allt per dag och patient.

Om redan den under fjolåret företagna sänkningen av statsbidraget var ägnad att framkalla farhågor för att tuberkulosvårdens normala utveckling skulle äventyras — vilka farhågor också kommo till uttryck genom i båda kamrarna väckta motioner om oförändrat statsbidrag —, så förefaller den nu föreslagna åtgärden att omedelbart fortsätta med beskärandet av anslaget till denna så ytterst viktiga del av hälsovården, i ännu högre grad betänklig.

Mot de skäl, som av departementschefen anföras som stöd för förslaget, synas vägande invändningar kunna göras. Med hänvisning till en tabell, utvisande förhållandet mellan driftkostnaderna i medeltal vid här ifrågavarande sjukvårdsanstalter och statens bidrag till desamma, framhåller han, att under åren 1920—22 statsbidraget avsevärt stigit i förhållande till driftkostnaderna, jämfört med proportionen under de föregående i tabellen upptagna åren. Den högsta siffran nåddes år 1922, då statsbidraget till tuberkulossjukhus, sjukstugor och lasarettavdelningar utgjorde 29,4 procent, vid kustosanatorier 39,4 procent av driftkostnaden. Då emellertid enligt den ursprungliga planen för fördelningen av de ekonomiska bördorna för tuberkulosvården mellan staten och landstingen, staten skulle betala 30 procent av den beräknade medelkostnaden och högst 50 procent av kommunens bidrag

(se 1905 års tuberkuloskommittés betänkande, del I, sid. 27, och statsutskottets utlåtande vid 1909 års riksdag nr 7, punkt 45) så har alltså först genom den under åren 1921—22 skedda relativa ökningen av statens bidrag detta nått upp till ungefär den storlek, som ställdes i utsikt, när landstingen på sin tid började vidtaga sina omfattande och kostsamma anstalter för tuberkulosvården. Under alla de år, då statsbidraget så högst betydligt understeg de ursprungligen beräknade 30 procenten (minimum nåddes år 1918, då det var nere i 7 procent av driftkostnaden), hava alltså landstingen burit en oskäligt stor del av den ekonomiska bördan. Då genom fjolårets riksdagsbeslut detta oaktat en nedsättning av statsbidraget ägde rum, synes det så mycket mera opåkallat att nu genom en ytterligare beskränning av detsamma öka landstingens redan för närvarande betydande ekonomiska svårigheter. Härtill kommer, att den av departementschefen åberopade nedgången av driftkostnaderna icke torde kunna anföras som skäl för bidragsbeloppets sänkning under nästa budgetår, då prisnivån för närvarande synes vara i det närmaste stabiliserad.

Det fortsatta överflyttande på landstingen och kommunerna av kostnaderna för tuberkulosvården, som den i propositionen föreslagna åtgärden innebär, medför dessutom betydande risker för själva denna vårds upprätthållande och utveckling. Det har under de senaste åren framhållits, såväl från medicinalstyrelsens som från sanatorieläkareföreningens sida, att ett dylikt förfaringssätt med all säkerhet måste inverka ofördelaktigt på landstingens och kommunernas initiativ och offervillighet i kampen mot tuberkulosen. Följderna härav skulle i främsta rummet drabba de anstalter, som icke ägas av landsting. Kustsanatorierna, vilka samtliga ägas av ekonomiskt svaga föreningar, äro fullkomligt oförmögna att av egna tillgångar täcka ett driftunderskott, och landstingen kunna ju knappast anses hava samma skyldighet att hjälpa ingripa, när det gäller sådana av enskilda föreningar ägda anstalter, som i fråga om sina egna sjukvårdsinrättningar. Men även beträffande dessa senare kan en ekonomisk överbelastning av landstingen medföra betänkliga konsekvenser, när det blir fråga om villigheten att företaga de nybyggen och utvidgningar, vilka särskilt i våra nordligaste län äro starkt av nöden. Det mest talande exemplet är Norrbotten, som bland alla Sveriges län uppvisar den största lungotsdödligheten; under åren 1901—1915 var dödligheten i lungtuberkulos på 1,000 av medelfolkmängden 62 % och i procent av samtliga döda 53 % högre inom detta län än inom riket i övrigt. Medan det beräknade behovet av sjukplatser i Norrbotten är 600, finnas för närvarande endast 123 platser disponibla, vartill under vårens lopp komma ytterligare 38, summa 161. Alltså förefinnes en brist på över 400 platser ensam inom detta län.

Det torde under sådana förhållanden icke vara svårt att inse olämpligheten av att genom en mindre välbetänkt sparsamhet från statens sida förlama landstingens intresse och initiativ på ett område, där detta så väl behöves.

Vad slutligen beträffar departementschefens förmodan, att man under detta

budgetår icke torde behöva räkna med att mer än högst 100 nya sjukplatser utom de 200, som redan anmälts, skulle behöva tagas i bruk, så har detta antagande redan nu vederlagts av verkliga förhållandet, ity att, enligt vad vi inom medicinalstyrelsen inhämtat, antalet av de platser, som redan beviljats, åtskilligt överskrider de i propositionen beräknade 300. Den nedläggning av anslaget, som byggts på nämnda antagande, kan alltså icke heller anses motiverad.

På grund av vad som anförts, anse vi goda skäl föreligga för att i enlighet med medicinalstyrelsens förslag låta de från och med 1924 stadgade grunderna för statsbidrag förbliva gällande även under nästkommande budgetår och få därför hemställa,

att riksdagen ville med avslag på Kungl. Maj:ts förslag om ändring i grunderna för användningen av det ordinarie förslagsanslaget till bidrag för driftkostnaderna vid tuberkulossjukvårdsanstalterna uppföra nämnda anslag i riksstaten med 2,900,000 kronor.

Stockholm den 19 januari 1924.

Ivan Pauli.

Carl Hederstierna.
