

## Nr 76.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader; given Stockholms slott den 5 februari 1926.*

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

GUSTAF.

*Gustav Möller.*

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 5 februari 1926.*

Närvarande:

Statsministern SANDLER, ministern för utrikes ärendena UNDEN, statsråden NOTHIN, SVENSSON, HANSSON, LINDERS, SCHLYTER, LARSSON, WIGFORSS. MÖLLER, LEVINSON.

-----  
Chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, anför:

Vid behandlingen i statsverkspropositionen till innevarande års riksdag av frågan om anslag till förste provinsialläkare och provinsialläkare (femte huvudtiteln, punkt 45) meddelade jag, att det i riksstaten sedan ett flertal är upptagna extra förslagsanslaget till lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader hittills i jämförelsevis ringa grad tagits i anspråk, huvudsakligen på grund av innehållet i de för anslaget användning

*Bihang till riksdagens protokoll 1926. 1 saml. 64 häft. (Nr 76.)*

fastställda bestämmelserna. Jag anförde vidare, att jag i samband med blivande förslag om lönerreglering för nyssnämnda tjänsteläkare samt om ny läkartaxa hade för avsikt att föreslå en omläggning av bestämmelserna för ifrågavarande anslag i syfte att ernå större effektivitet i avseende å anslagets användning.

I anslutning härtill har Kungl. Maj:t i statsverkspropositionen (femte huvudtiteln, punkt 86) föreslagit riksdagen att i avvaktan på särskild proposition i ämnet till lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader för budgetåret 1926—1927 beräkna ett extra förslagsanslag av 100,000 kronor.

Sedan Kungl. Maj:t förut denna dag på min hemställen beslutit att till riksdagen avlåta propositioner dels angående lönerreglering för förste provinsialläkare och provinsialläkare, dels ock angående ny provinsialläkartaxa, anhåller jag att nu få till behandling upptaga frågan om förenämnda anslag till lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader.

1916 års  
riksdag.

Anslaget i fråga har tillkommit på grund av ett initiativ av 1916 års riksdag. I anledning av en vid nämnda riksdag väckt motion om utredning angående reglering av provinsialläkarnas arvoden, anförde riksdagen i skrivelse den 29 mars 1916 (nr 57) bland annat följande:

Riksdagen ansåge i likhet med motionären, att till åstadkommande av förbättring i missförhållandena rörande sjukvårdskostnaderna en utjämning av gällande taxebestämmelser borde företagas utan att därigenom läkarens intresse finge bliva lidande.

I överensstämmelse med vad medicinalstyrelsen i avgivet yttrande uttalat ansåge riksdagen den utväg att lösa förevarande fråga nu vara fördelaktigast och närmast ledande till målet, som ginge ut på att ett visst lägre arvode fastställdes lika för alla distrikt och att särskilt arvode därutöver för långväga besök samt skjutsersättningar ersattes av statsmedel. Riksdagen förbisåge ej att en dylik utväg kunde komma att medföra nog så avsevärda utgifter för statsverket. Det förtjänade dock härutinnan påpekas att den ifrågasatta utredningen torde böra inskränkas till förhållandena å landsbygden, där en utjämning i läkartaxan enligt riksdagens mening närmast borde avse att komma de mindre bemedlade, såsom småbrukare, torpare och hantverkare m. fl., till godo, enär givetvis den åsyftade lindringen endast borde åtnjutas av personer under en viss bestämd inkomstgräns.

Riksdagen ville vidare erinra om att läkarvården för de under fattigvården hörande ävensom för den stora massan av alla i enskild tjänst varande personer ombesörjdes dels av de kommunala myndigheterna, dels av vederbörande husbonde varför dylika fall icke berördes av framställningen i motionen. Det vore under sådana förhållanden att förmoda att den noggranna utredning av förevarande spørsmål, som riksdagen ansåge vara av behovet påkallad, skulle visa att de ifrågasatta statsutgifterna skulle kunna hållas inom rimliga gränser.

Riksdagen anhölle om en allsidig och skyndsam utredning av frågan om reglering av provinsialläkares arvoden därhän att utjämning i största möjliga mån måtte kunna ske samt att Kungl. Maj:t därefter ville för riksdagen framlägga det förslag vartill utredningen kunde föranleda.

Den av riksdagen sålunda begärda utredningen uppdrogs åt 1916 års provinsialläkardistriktsskommitté.

I utlåtande den 1 december 1917 uttalade nämnda kommitté att det ifrågasvarande spörsmålet enligt kommitténs uppfattning vore synnerligen behjärtansvärt, vadan kommittén ansett sig böra tillse om icke, trots att erforderligt statistiskt material för hela frågans bedömande icke funnes tillgängligt, något kunde åtgöras för att bereda mindre bemedlade, som vore avlägset boende från läkarstationen, billigare läkarvård än vad gällande läkartaxa bestämde.

Kommittén framlade i förevarande avseende förslag om anvisande av ett förslagsanslag å 100,000 kronor till bidrag för lindring i sjukvårdskostnaderna å landsbygden.

För disponerande av medel från detta anslag skulle enligt kommittén gälla följande regler: 1. Bidrag utgår endast vid vissa av provinsial- eller extra provinsialläkare företagna sjukvårdsresor. 2. Berättigade till bidrag för sig själva och sina familjemedlemmar ävensom tjänare äro de personer, för vilka det beräknade beloppet, efter vilket skatt utgår enligt förordningen om inkomst- och förmögenhetsskatt, ej överstiger 1,500 kronor eller, om inkomsten härleder sig utslutande från kapital och arbete, 1,800 kronor eller, om inkomsten åtnjutes endast från fast egendom, 1,000 kronor. Personer för vilka kommunen åtagit sig att betala läkarvård äro ej berättigade till bidrag från sagda anslag. 3. Kommunalnämnden uppgör förslag senast i december månad å dem som äro berättigade till bidrag och tillställer vederbörande bevis därom. 4. Bidrag kan ej ifrågakomma vid läkares sjukbesök på avstånd ej överstigande 1 mil från läkarstationen, och utgår ej heller bidrag för gäldande av skjutsersättning eller annan reseersättning vid sjukbesök på längre avstånd. 5. Vid sjukbesök på avstånd överstigande 1 mil från läkarstationen betalar patienten 7 kronor av det läkaren tillkommande arvodet, och fördelas återstående delen av kostnaden sålunda, att staten betalar  $\frac{2}{5}$ , vederbörande kommun  $\frac{2}{5}$  och patienten  $\frac{1}{5}$ . 6. För erhållande av omfördälda lindring i sjukvårdskostnaden företes vid läkares besök det i mom. 3 omnämnda beviset. 7. För utfående av den del av arvodet, som gäldas av stat och kommun, insänder läkaren kvartalsvis räkning, upptagande jämväl patienternas namn samt platser och dagar för besöken, till kommunalnämnden, som senast inom en månad likviderar densamma. 8. Kommunalnämnden i sin ordning äger att halvårsvis med företeende av behöriga verifikationer hos Kungl. Maj:ts befallningshavande göra framställning om gottgörelse för den del av kostnaden, som belöper på staten.

Med anledning av vad provinsialläkardistriktsskommittén sålunda föreslagit äskade Kungl. Maj:t i proposition till 1918 års riksdag (nr 313) anvisande å extra stat för år 1919 av ett förslagsanslag å 230,000 kronor för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader.

Med avseende å villkor och bestämmelser för åtnjutande av bidrag från det föreslagna anslaget anförde föredragande departementschefen bland annat följande:

De åtgärder som i förevarande avseende nu kunde komma att beslutas hade karaktären av försök. Detta vore emellertid ej avskräckande i och för sig. Erfarenheten allena kunde giva erforderligt stöd för de lämpligaste anordningarna. I yttranden över kommitténs förslag hade anmärkningar

Provinsial-  
läkardistriktss-  
kommittén  
1 dec. 1917.

Departements-  
chefen 1918.

framställt mot, att kommunen också skulle bidra till sjukvårdskostnader för mindre bemedlade medlemmar av kommunen. Dessa anmärkningar syntes departementschefen ej alltför tungt vägande. Emellertid vore den ojämförligt största kostnaden vid de längre sjukresorna betingad av den allt efter avståndet stegrade skjutsersättningen. Den av kommittén föreslagna lindringen syntes därför alltför obetydlig och knappast motsvara syftet med riksdagens år 1916 gjorda framställning i ämnet. Skulle någon verklig fördel med den ifrågasatta åtgärden vinnas syntes nödvändigt att bidrag finge åtnjutas jämväl för bestridande av resekostnaden. För bidragets åtnjutande torde de av kommittén föreslagna grunder kunna tillämpas sålunda, att bidrag för läkarbesök vid ett avstånd överstigande 1 mil från läkarstationen utginge för den del av kostnaden, däri inberäknat resekostnaden, som överstege 7 kronor. Beträffande fördelningen av bidraget mellan stat och kommun finnes från departementschefens sida ingen erinran. Gränsen för bidragets erhållande borde dock något höjas. I anledning härav syntes följande grunder för statsbidragets utgående böra antagas: 1) Statsbidrag utgår till bestridande av kostnader för sjukbesök, som av vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare företages på avstånd överstigande en mil från läkarstationen. 2) Bidraget utgår med  $\frac{2}{3}$  av den del av kostnaden för sjukbesöket, reseersättningen däri inberäknad, som överstiger 7 kronor, under villkor att vederbörande kommun ikläder sig ersättningsskyldighet för likaledes  $\frac{2}{3}$  av nämnda del av kostnaden; skolande kommunens bidrag angivas icke vara fattigunderstöd. 3) Berättigade till statsbidrag äro personer, för vilka det taxerade beloppet ej överstiger 2,000 kronor enligt förordningen om inkomst- och förmögenhetsskatt eller, om inkomsten åtnjutes av enbart fast egendom, 1,000 kronor; och äga sådana personer jämväl åtnjuta bidrag för sjukbesök, som avse hos dem anställda tjänare eller medlemmar av deras hushåll, vilka icke själva hava större inkomst än nyss nämnts. Personer för vilka kommun åtagit sig att betala läkarvård äro ej berättigade till ifrågavarande bidrag. 4) Kommunalnämnden upprättar före utgången av december månad varje år förteckning för nästkommande år över de personer, som äro berättigade till bidrag, samt tillställer vederbörande läkare nämnda förteckning. 5) För utfående av den del av kostnaden för sjukbesöket, som gäldas av stat eller kommun, insänder läkaren räkning, upptagande patienternas namn samt platser och dagar för besöken ävensom uppgift å resekostnaden, till Kungl. Maj:ts befallningshavande i länet, som snarast möjligt likviderar densamma. Kungl. Maj:ts befallningshavande åligger att därefter hos vederbörande kommun uttaga den del av kostnaden, som belöper på kommunen.

Statsutskottet  
1918.

Med anledning av denna proposition anförde statsutskottet i sitt utlåtande nr 210 bland annat följande:

Skillnaden mellan kommitténs och departementschefens förslag hänförde sig huvudsakligen till frågan om bidrag jämväl till resekostnaderna skulle lämnas. Den i ärendet förebragta utredningen kunde emellertid näppeligen anses tillräcklig för att ett beslut om statsbidrag i den utsträckning som Kungl. Maj:ts förslag förutsatte skulle kunna grundas därpå. Frågan om statsbidrag jämväl till resekostnaden syntes dessutom på sådant sätt sammanhänga med frågan om anordnande av bostäder för provinsialläkare och bostadskommunens eventuella skyldighet att bidra härtill m. m., att dessa frågor syntes böra prövas i ett sammanhang. I viss mån kunde detta också sägas vara fallet med frågan om lönereglering i övrigt för provinsialläkaren samt den av riksdagen år 1916 i särskild skrivelse berörda frågan om

statsbidrag till kommunalt anställda sjuksköterskor. Av dessa skäl funne sig utskottet icke kunna för det dåvarande tillstyrka beslut om statsbidrag för utjämning av resekostnaden. Beträffande däremot frågan huruvida statsbidrag borde ifrågakomma till den del av kostnaden för läkarvården som fölle på läkararvodet ansåge utskottet beslut om ett mera *provisoriskt* ordnande av denna fråga kunna och böra omedelbart fattas. Den av riksdagen på utskottets tillstyrkan förordade nya läkartaxan måste nämligen anses göra det av riksdagen tidigare framhållna behovet av viss sådan utjämning ännu starkare. Utskottet funne emellertid lämpligt, att vid en så begränsad utjämning uppdelning av vårdkostnaden enbart ske på staten och den sjukvårdsbehövande. Det för kommunens delaktighet i kostnaden eljest gällande skälet om behov av ökad lokal kontroll syntes för en uppdelning av allenast läkararvodet icke äga större betydelse. Kommunens anpart i förpliktelsen att söka underlätta läkarvården för sina mindre bemedlade invånare syntes skäligen böra reserveras för resekostnaden, när frågan om reglering härav mera definitivt prövades och avgjordes. Detta utslöte givetvis icke, att kommunen redan nu — vilket dess bättre även å flera håll vore händelsen — understödde sina ekonomiskt svagt ställda medlemmar med skjutsanskaffning eller bidrag till resekostnaden.

Mot förslaget angående vilka, som skulle vara berättigade till bidrag av statsmedel för sjukvårdskostnader, framställde utskottet vissa erinringar liksom mot den anordning, som föreslagits för bidragets utbekommande.

Sedan riksdagen biträtt utskottets förslag utfärdade Kungl. Maj:t den 8 november 1918 kungörelse angående statsbidrag för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader (nr 843).

*Kungörelsen  
den 8 november  
1918.*

Bestämmelserna i kungörelsen äro följande:

#### § 1.

Statsbidrag utgår enligt nedan angivna grunder till bestridande av kostnader för sjukbesök, som av vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare företages på avstånd överstigande en mil från läkarstationen.

#### § 2.

Statsbidrag utgår med fyra femtedelar av den del av läkararvodet, som överstiger 7 kronor.

#### § 3.

Berättigad till statsbidrag är person, för vilken det taxerade beloppet enligt förordningen om inkomst- och förmögenhetsskatt ej överstiger 1,800 kronor och som icke äger eller brukar jordbruksfastighet med ett taxeringsvärde överstigande 8,000 kronor.

Statsbidrag utgår jämväl för läkararvode, som avser den bidragsberättigades tjänare eller medlem av hans hushåll, vilken icke själv äger större eller annan inkomst än nyss nämnts.

Person, för vilken kommun åtagit sig betala läkarvård, är ej berättigad till ifrågavarande bidrag.

#### § 4.

Den, som önskar befrielse från den del av läkararvode, som enligt §§ 1 och 2 må täckas genom statsbidrag, skall medelst företeende av den för honom senast utfärdade kronodebetsedel eller kommunalnämndsordförandes

eller annan kommunal myndighets bevis om i § 3 omnämnt förhållande för läkaren styrka att han är till sådan befrielse berättigad. i

### § 5.

För utfående av den del av läkararvodet som gäldas av staten, insänder läkaren kvartalsvis räkning, upptagande patienternas namn samt platser och dagar för besöken, till länsstyrelsen, som efter vederbörlig granskning till läkaren så snart ske kan utbetalar honom sålunda tillkommande arvode.

Utgift för ifrågakvarande ändamål skall av länsstyrelse avföras å det under sjätte huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till bidrag för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader.

*Anslags-  
behov  
1919—1922.*

Det för år 1919 för ifrågakvarande ändamål anvisade förslagsanslaget utgjorde 230,000 kronor och anslag till enahanda belopp anvisades sedan för vart och ett av åren 1920 och 1921. Utbetalningarna för år 1919 av anslaget uppgingo emellertid endast till 1,921 kronor 70 öre. 1921 års riksdag — vars vederbörande utskott inhämtat att av det för år 1920 anvisade anslaget endast 3,347 kronor 18 öre utbetalats — anvisade för år 1922 för ändamålet ett förslagsanslag å allenast 130,000 kronor. I anledning av den ringa belastningen å anslaget anbefalldes Kungl. Maj:t genom brev den 7 juli 1921 medicinalstyrelsen att vidtaga lämpliga åtgärder för spridande av kunskap om innehållet av kungörelsen den 8 november 1918.

*Cirkulär  
15 juli 1921.*

I skrivelse den 3 augusti 1921 meddelade medicinalstyrelsen, att styrelsen, till åtlydnad av nyssberörda föreskrift, i cirkulär den 15 juli 1921 anmodat alla rikets landskommuner samt städer och köpingar utan egen läkare att på lämpligt sätt bringa innehållet i kungörelsen den 8 november 1918 till kännedom för alla dem, som kunde komma i åtnjutande av ifrågakvarande statsbidrag.

*Departements-  
chefen 1922.*

I 1922 års statsverksproposition (femte huvudtiteln, punkt 106) anförde föredragande departementschefen rörande anslag för ifrågakvarande ändamål bland annat följande.

Såsom medicinalstyrelsen framhållit hade Kungl. Maj:t anbefallt styrelsen att överarbeta det av provinsialläkardistriktskommittén avgivna förslaget till ny läkartaxa. Då detta ärende, som stode i samband med den till 1902 års lönerogleringskommitté överlämnade frågan om ny definitiv löneroglering för förste provinsialläkare och provinsialläkare, icke torde hinna föreläggas 1922 års riksdag, torde icke heller det med nyssnämnda frågor nära sammanhängande spörsmålet om ändrade grunder för användningen av anslaget till lindring i de mindre bemedlades å landsbygden sjukvårdskostnader, som också behandlats av provinsialläkardistriktskommittén, böra för det dåvarande tagas under omprövning, utan syntes de år 1918 fastställda grunderna tillsvidare böra gälla oförändrade. Emellertid syntes anslagsbehovet med hänsyn till den fortfarande mycket ringa belastningen kunna beräknas till allenast 50,000 kronor för år.

*Anslags-  
belopp 1923—  
30 juni 1926.*

I anslutning till vad sålunda föreslagits beviljade riksdagen för budgetperioden 1 januari—30 juni 1923 ett anslag å 25,000 kronor. För budgetåret 1923—1924 föreslog medicinalstyrelsen att anslaget skulle beräknas till 50,000

kronor. Då emellertid anslaget belastning under år 1921 uppgått till endast 3,895 kronor och under första halvåret 1922 till 4,415 kronor, anvisades för budgetåret 1923—1924 ett belopp av allenast 25,000 kronor.

Belastningssiffran för första halvåret 1923 var 6,020 kronor och för budgetåret 1923—1924 10,500 kronor.

För budgetåret 1924—1925 nedsattes anslaget till 15,000 kronor och för budgetåret 1925—1926 ytterligare till 12,000 kronor. Belastningssiffran för budgetåret 1924—1925 uppgick emellertid till 12,389 kronor 38 öre och visade således någon ökning.

Med hänsyn härtill har medicinalstyrelsen i skrivelse den 5 augusti 1925 hemställt att därest ej förslag om ändrade grunder för åtnjutande av här ifrågavarande anslag komme att föreläggas 1926 års riksdag, anslaget måtte höjas och för budgetåret 1926—1927 åter beräknas till 15,000 kronor.

I sitt den 16 december 1920 avgivna betänkande har provinsialläkardistriktskommittén emellertid framställt förslag rörande ändrade grunder för statsbidrag till mindre bemedlades sjukvårdskostnader.

Provinsial-  
läkardistrikt-  
kommittén  
den 16  
december  
1920.

Kommittén har härom anfört bland annat följande.

Då nu avsåges ett slutligt ordnande av förevarande angelägenhet, ansågo kommittén att kommunernas medverkan borde tagas i anspråk, dock tillvidare allenast så, att statsbidrag för *resekostnader* utginge endast i kommuner, som beslutit att ikläda sig viss del av resekostnadsersättningen. Kommunen bleve då också intresserad av att resekostnaderna hölles inom skäligen belopp. För att förekomma missbruk av rätten att erhålla bidrag av allmänna medel till resekostnader för läkares besök i den sjukes hem borde läkaren hos kommunalnämnden anmäla när uppenbart missbruk ägt rum genom att läkaren kallats till besök hos den sjuke i stället för att denne senare själv bort uppsöka läkaren, så att person som gjort sig skyldig till sådant missbruk måtte avföras från den för året gällande listan på de till bidrag till sjukvårdskostnaderna berättigade. Faran för missbruk minskades också därav, att den sjuke eller hans målsman alltid själv finge bestrida  $\frac{1}{3}$  av resekostnaden och att ersättning i varje fall ej utginge för den första milen.

Kommittén ansågo att i de fall då kommunalbidrag beslutats kommunen borde bidraga med  $\frac{1}{3}$  av kostnaden för skjuts eller annan reseersättning, i vad denna kostnad avsågo avstånd, överstigande en mil från läkarstationen, medan  $\frac{2}{3}$  av denna kostnad skulle falla på staten och  $\frac{1}{3}$  på den sjuke eller hans målsman. För det fall att beslut om kommunalt bidrag ej fattats skulle ersättning för sjukbesök allenast utgå för *läkararvodet* och av staten härutinnan tillskjutas  $\frac{4}{5}$  av arvodet. Med antagande av dessa grunder och med förhöjning av i § 2 i ovan omnämnda kungörelse upptagna belopp av läkararvodet, som påkallades av föreslagna förhöjningen i läkartaxan skulle nämnda § kunna avfattas sålunda: statsbidrag utginge med  $\frac{4}{5}$  av den del av läkararvodet, som överstege 11 kronor. Hade vederbörande kommun utfäst sig att betala minst  $\frac{1}{3}$  av kostnad för skjuts eller annan reseersättning, i vad denna ej avsågo avstånd mellan läkarstationen och den sjukes hemvist av 1 mil eller därunder, utginge statsbidrag till  $\frac{3}{5}$  av hela resekostnaden.

Bestämmelsen (§ 3 i kungörelsen) angående vilka personer som vore berättigade till statsbidrag, borde undergå den jämkning som kunde anses skälig i följd av penningvärdets fall, och ansåge kommittén att siffran 1,800 kronor för det taxerade beloppet enligt förordningen om inkomst- och förmögenhetsskatt borde höjas till 2,500 kronor och taxeringsvärdet 8,000 kronor för den som ägde eller brukade jordbruksfastighet ändras till 12,000 kronor. Kommunen borde äga att i speciella fall vidtaga de jämkningar i dessa siffror, som i följd av särskilda förhållanden kunde prövas befogade (t. ex. tillfälliga förluster, långvariga sjukdomsfall i familjen, brandolycka eller dylikt).

Bestämmelserna (§§ 4 och 5 i kungörelsen) angående sättet för statsbidrags utfående syntes kommittén icke vara lyckliga och hade nog i sin mån bidragit till att anslaget varit så ytterst litet anlitat. Enligt kommitténs mening vore det önskligt, att bestämmelserna i dessa delar återfördes till närmare överensstämmelse med vad departementschefen föreslagit i propositionen till 1918 års riksdag. Kommittén hade närmast tänkt sig följande anordning. Kommunalnämnden upprättade årligen förteckning på de kommunens mindre bemedlade medlemmar, som vore berättigade till lindring i sjukvårdskostnaderna, och tillställde läkaren denna förteckning, samtidigt som kommunen delgäve denne om kommunen beslutat att bidraga till skjutsersättning och annan reseersättning med minst  $\frac{1}{5}$ . Läkaren insände efter sjukbesöket sin räkning å den del av kostnaden för detta besök, som utginge av staten och kommunen, till länsstyrelsen, som efter granskning utbetalade beloppet, varefter länsstyrelsen hos kommunen uttog och tillgodoförde anslaget å rikstaten kommunens andel av resekostnaden.

*Medicinalstyrelsens utkast 1923.*

Emellertid har medicinalstyrelsen år 1923 uppgjort ett utkast till sådan lösning av frågan att kommunalt bidrag till resekostnaderna icke skulle erfordras. Enligt styrelsens utkast skulle statsbidrag utgå med en tredjedel av den del av kostnaden för sjukbesök, som överstege 10 kronor och skulle få åtnjutas av personer, för vilka det taxerade beloppet enligt förordningen om inkomst- och förmögenhetsskatt ej överstege 2,000 kronor och som ej ägde eller brukade jordbruksfastighet med ett taxeringsvärde överstigande 10,000 kronor.

Över provinsialläkardistriktkommitténs förslag i ämnet ävensom över medicinalstyrelsens ifrågavarande utkast hava yttranden avgivits av centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund och av styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen.

*Sveriges läkarförbund.*

Centralstyrelsen ansluter sig i huvudsak till kommitténs förslag. Dock anser centralstyrelsen den av medicinalstyrelsen föreslagna ändringen i § 3 angående förmögenhetsgränsen för rätt till ifrågavarande bidrag, nämligen högst 2,000 kronors inkomst eller jordbruksfastighet till högst 10,000 kronors taxeringsvärde, bättre avpassad efter nu rådande förhållanden än vare sig nu gällande respektive 1,800 och 8,000 kronor eller av kommittén föreslagna



respektive 2,500 kronor och 12,000 kronor och tillstyrker sålunda det av styrelsen gjorda förslaget.

Styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen kan, efter verkställda beräkningar av kostnad och kostnadsfördelning, ej finna medicinalstyrelsens förslag vara att särskilt föredraga framför kommittéförslaget, som utöver det förstnämnda även innebär möjlighet till ett ännu större statsbidrag och därmed även stor möjlighet för avlägset boende att komma i åtnjutande av önskvärd och behövlig läkarvård. Kommitténs förslag om statsbidrag med  $\frac{3}{5}$  av hela resekostnaden anser dock styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen med hänsyn till konsekvens och lättnad vid beräkning av kostnadsfördelning böra ändras så, att detta bidrag i likhet med vad som föreslagits beträffande läkararvode och bidrag från kommun medgives endast för den del av resan, som överstiger en mil. Likaså instämmer styrelsen i medicinalstyrelsens förslag om ändring av § 3 i kungörelsen i ämnet.

Svenska  
provinsial-  
läkar-  
föreningen.

I utlåtande den 8 juni 1923 har medicinalstyrelsen i föreliggande fråga anfört i huvudsak följande.

Medicinal-  
styrelsen  
d. 8<sup>e</sup> 1923.

Såsom styrelsen redan förut i samband med taxefrågan antytt böra ökade lindringar i sjukvårdskostnaderna å landsbygden införas. De nu gällande bestämmelserna hava visat sig alldeles överksamma och hava ju redan vid sin tillkomst ansetts hava en mera provisorisk karaktär. Då nu löneregleringen för provinsialläkare kan väntas bli slutligen ordnad och då vidare bostadsfrågan för provinsialläkare vunnit terräng samt sjuksköterskefrågans ordnande kan sägas vara i huvudsak genomförd, allt frågor som av riksdagen satts i samband med frågan om sjukvårdskostnadernas nedbringande för de mindre bemedlade, synes tiden vara inne att taga sistnämnda fråga till slutlig och genomgripande behandling.

Den lindring i sjukvårdskostnaden, som nu utgår vid resa överstigande en mil, avser endast viss del av läkararvodet. Vid längre resor, och sådana äro ju särskilt vanliga i norra Sverige, uppgå kostnaderna för läkares resa till mycket mer än läkararvodet, och i dessa kostnader erhålles ingen lindring.

Det synes medicinalstyrelsen därför nödvändigt, om man vill vinna en verklig förmån för den sjukvårdsbehövande allmänheten å landsbygden, att statsbidrag medgives även för viss del av läkares resekostnader. Huru stor denna del bör vara, får väl avvägas med hänsyn tagen till den förhöjning i taxan, som styrelsen föreslagit, och till de förhöjda resekostnaderna, som nu äro rådande och som väsentligt överstiga resekostnaderna under åren före 1915.

Styrelsen, som genom sitt förberörda utkast velat sätta under prövning en lösning av frågan allenast med statlig medverkan, har särskilt med hänsyn till de hörda läkarföreningarnas yttranden funnit sig icke böra i huvudsak frångå det förslag i ämnet, som avgivits av provinsialläkardistriktskommittén år 1920. Dock vill styrelsen efter vad centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund tillstyrkt vidhålla sina i utkastet föreslagna förmögenhetsiffror 2,000 kronor och 10,000 kronor. Ävenså anser sig styrelsen böra instämma med styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen, att statsbidraget skall medgivas endast för den del av resan, som överstiger 1 mil.

Vad bestämmelserna angående sättet för statsbidrags utfående beträffar vill styrelsen tillstyrka kommitténs förslag, dock bör tydligt angivas, att

kommunens understödstagare, vilka såsom sådana åtnjuta fri läkarvård, icke erhålla rätt till statsbidrag i förevarande avseende.

Mot kommitténs beräkning att anslaget för ändamålet skulle kunna tillsvare upptagas till 230,000 kronor har styrelsen icke något att erinra.

Läkar-  
mottagningar  
utom stations-  
orten.

Innan jag går vidare i behandlingen av frågan om lindring i mindre be-  
medlades kostnader för sjukvård, vill jag med några ord beröra frågan om  
statsanslag till anordnande av läkarmottagningar i vissa kommuner å lands-  
bygden, vilken fråga i viss mån sammanhänger med den föreliggande.

I en vid 1919 års lagtima riksdag väckt motion, nr 26: II, föreslogs, att  
riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om utred-  
ning, huruvida och på vad sätt sådana kommuner, som vore belägna över ett  
visst avstånd från närmaste läkare, måtte kunna genom anslag av staten  
beredas möjlighet att anordna läkarmottagningar inom kommunerna i fråga.

Med anledning härav hemställde riksdagen i skrivelse den 22 mars 1919,  
nr 64, om utredning i ifrågavarande avseende.

Kungl. Maj:t uppdrog den 15 april 1919 åt 1916 års provinsialläkardistrikts-  
kommitté att skyndsamt inkomma med vederbörlig utredning och förslag i  
frågan.

Med anledning härav har nämnda kommitté efter att hava dels inhämtat  
upplysningar och yttranden i ämnet från samtliga provinsialläkare, extra  
provinsialläkare, förste provinsialläkare och länsstyrelser, dels ock berett  
samtliga kommunalnämnder tillfälle att yttra sig, den 27 april 1920 till  
Kungl. Maj:t avgivit betänkande.

I kommitténs betänkande har anförts bland annat följande:

Provinsial-  
läkardistrikts-  
kommittén.

På grund av § 25 i gällande läkarinstruktion den 30 december 1911 hade  
inom de olika länen en del mottagningar utom läkarstationen kommit till  
stånd. Samtliga dessa mottagningar torde hava tillkommit efter frivillig  
överenskommelse mellan läkaren och vederbörande.

Därjämte hade mottagningar utom läkarstationen hållits på grund av upp-  
drag av Kungl. Maj:t enligt särskilda brev. Sådana mottagningar förekomme  
uti Värmlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. De hade  
föreskrivits dels i sammanhang med indelningen i provinsialläkardistrikt så-  
som ett åliggande för vederbörande provinsialläkare dels ock tillkommit på  
framställning av kommuner och efter hörande av vederbörande provinsial-  
läkare och förste provinsialläkare samt sedan länsstyrelsen och medicinal-  
styrelsen yttrat sig i ärendet. Såsom villkor för dessa mottagningars hål-  
lande hade föreskrivits, att vederbörande kommun skulle tillhandahålla läka-  
ren lämplig och under kall årstid eller väderlek uppvärmd mottagningslokal.  
I ett fall hade därjämte bestämts, att kommunen även skulle bestå fri skjuts.  
Staten å sin sida hade tillförsäkrat läkaren resekostnads- och traktaments-  
ersättning enligt tredje klass i därvarande resereglementet, att utgå av an-  
slaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård; i ovan-  
nämnda specialfall, där fri skjuts utlovats, skulle staten utgiva allenast  
traktamentsersättning enligt sagda klass. Samtliga dessa av staten bekostade  
resor för läkarmottagningar skulle företagas å tider, som länsstyrelsen efter  
förslag av vederbörande provinsialläkare bestämde.

Utom nu nämnda läkarmottagningar hade Kungl. Maj:t i anledning av  
rådande läkarbrist medgivit vissa läkarmottagningar dels av stationära prov-  
insialläkare dels av ambuleraande läkare.

För det dåvarande förekomme endast relativt få läkarmottagningar på grund av bestämmelserna i § 25 av läkarinstruktionen. En del sådana uppgäves hava ägt rum men, sedan intresset å ömse sidor slappnat, utan vidare upphört. En hel del mottagningar, som hölles utom stationerna, utgjordes av sådana, som inginge i läkarackord med större bruk och industriella anläggningar, och vore oftast relativt täta, i allmänhet 1 gång i veckan eller var fjortonde dag.

I fråga om mottagningar på regelbundna förut bestämda tider ute i bygderna finge beaktas, att sådana, därest de icke återkomme mycket tätt, i huvudsak endast komme att betjäna *kroniska* sjukdomsfall och att, sedan den första tillfredsställelsen med den nya anordningen hunnit läggas sig, de ofta bleve mycket obetydligt besökta. För de *akuta* sjukdomarna måste läkaren ofta före eller efter mottagningarna göra resa samma väg som till mottagningsstället. De akut insjuknade bleve sålunda i allmänhet ej hjälpta genom de ifrågasatta läkarmottagningarna. Det kunde också inträffa att, under det läkaren befunno sig på den extra mottagningsstationen, där måhända ingen eller ett fåtal patienter toge hans arbete i anspråk, han under tiden söktes för angeläget sjukbud, för förlossning eller olycksfall å sin ordinarie station och då befunno vara långt därifrån, ibland för att ej återkomma på flera dagar. Detta vore ett ganska tungt vägande skäl mot anordnande av dessa ifrågasatta mottagningar. — Härvid finge dock framhållas, att sistberörda olägenhet kunde uppstå vid läkarens tjänsteresor eller vid resor för ombesörjande av sjukvården i distriktet, även om ej särskilda läkarmottagningar vore anordnade. Även finge beaktas en omständighet, som ibland kunde verka i rakt motsatt riktning till vad motionären tänkt sig, då han framhållit önskvärdheten av att insjuknade i god tid komme under läkarbehandling. Vetskapen om, att läkaren om en eller några dagar komme till orten, kunde nämligen leda till, att man av sparsamhetsskäl låte en akut insjuknad, exempelvis en blindtarmsinflammation, ett inklämt bräck o. s. v., ligga över dessa dagar och därigenom försutte en för patienten betydelsefull tid.

Det torde också böra påpekas, att riksdagen under år 1918 anvisat anslag till statsbidrag för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader. Vid längre avstånd från läkarstationen vore sålunda möjlighet beredd för sjuk att erhålla en avsevärd lindring i sjukvårdskostnaden. Men rätten till denna lindring vore dock inskränkt genom viss inkomstgräns.

De nu ifrågasatta läkarmottagningarna skulle då bliva till gagn huvudsakligen för de sjuka, som befunno sig i den ekonomiska ställning, att de icke kunde göra anspråk på statsbidrag enligt kungörelsen av år 1918. Då de akuta sjukdomsfallen emellertid ej låte reglera sig till just de tillfällen, då läkarmottagningarna utom stationsorten hölles, bleve det sålunda i allmänhet endast vissa kroniska sjuka, som med ekonomisk fördel kunde begagna sig av dessa läkarmottagningar. Följden ater härav torde bliva, att regelbundna, förutbestämda läkarmottagningar exempelvis en gång i månaden eller en gång var annan eller var tredje månad i smärre byar å den vanliga landsbygden snart komme att visa ringa tillslutning. För läkaren bleve det i dessa fall icke heller synnerligen angenämt att utan nytta förnöta tiden på landsvägen, och detta ännu mindre, om han visste med sig, att hans närvaro på den ordinarie läkarstationen kunde erfordras, medan han befunno sig på resa, kanske utan att något verkligt behov därav föreläge. Om sådana resor skulle förekomma i stor utsträckning vore även att befara, att läkardistrikt, som vore svåra att besätta, skulle bliva det i ännu högre grad.

Oaktat de av kommittén sålunda framhållna olägenheterna av läkarmottag-

ningar utom stationsorten har kommittén funnit sig böra tillstyrka anslag av statsmedel till anordnande av dylika mottagningar. Kommittén har emellertid föreslagit, att rätten att erhålla bidrag från ifrågavarande anslag skulle prövas av medicinalstyrelsen i varje särskilt fall. Det för ändamålet erforderliga anslagsbehovet har kommittén beräknat till omkring 144,000 kronor för år.

Medicinal-  
styrelsen.

Medicinalstyrelsen har i utlåtande den 27 juli 1920 hemställt att kommitténs förslag måtte vinna Kungl. Maj:ts beaktande.

Departements-  
chefen.

Redan med nu gällande läkartaxa äro kostnaderna vid tillkallandet av läkare till platser på större avstånd från läkarstationen ganska betydande. Ett genomförande av det förslag till ny läkartaxa, varöver Kungl. Maj:t förut denna dag beslutat inhämta riksdagens yttrande, skulle i någon mån förhöja nämnda kostnader. Med hänsyn härtill har jag vid föredragningen av detta taxeförslag framhållit att åtgärder borde vidtagas för en effektiv lindring av sjukvårdskostnaderna för mindre bemedlade patienter på landsbygden.

Det av provinsialläkardistriktskommittén framställda förslaget om anordnande på statens bekostnad av läkarmottagningar utom vederbörande tjänsteläkares stationsort är avsett att åstadkomma en lättnad i sjukvårdskostnaderna för dem som äro boende avlägset från läkarstationerna. De invändningar kommittén i sitt betänkande riktat mot systemet med dylika mottagningar synas mig emellertid tungt vägande. Vad kommittén i detta avseende anfört torde i varje fall berättiga till den slutsatsen, att läkarmottagningar av angiven art ofta icke lända till godo för de patienter, som mest äro i behov av läkarhjälp. Härtill kommer att utvecklingen under de år som förflutit sedan kommittén avgav sitt förslag gjort nu ifrågavarande läkarmottagningar mindre behövlige. I detta avseende vill jag endast hänvisa till den starkt ökade förekomsten av motorfordon, varigenom läkarens besök hos de sjuka i hög grad underlättats, samt till utvecklingen av distriktsköterskeorganisationen, som vid den tidpunkt då kommittén avgav sitt förslag ännu var ytterst ofullkomlig. Med hänsyn härtill finner jag mig icke kunna förorda kommitténs förslag om anordnande i större skala av läkarmottagningar utom stationsorten. Härmed vill jag emellertid icke säga, att icke dylika mottagningar i vissa fall kunna vara på sin plats, men anordnandet av desamma torde då, liksom för närvarande är fallet, böra bero på Kungl. Maj:ts prövning och kostnaderna synas liksom hittills böra bestridas av förslagsanslaget till allmän hälso- och sjukvård.

Med den ståndpunkt jag sålunda funnit mig böra intaga till spörsmålet om läkarmottagningar utom stationsorten, synes det mig så mycket mera angeläget att söka utfinna någon åtgärd, varigenom det nuvarande anslaget till lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader skulle kunna komma till den nytta, som från början varit avsedd. Att anslaget i fråga hittills varit praktiskt sett betydelselöst, torde utan vidare framgå av de belastningssiffror för detsamma, som jag i det föregående återgivit.

Den ringa användningen av anslaget torde i främsta rummet bero på att statsbidrag utgår allenast till läkararvodet, men icke till läkarens resekostnader. Särskilt i de delar av landet, där avstånden äro stora, utgöra resekostnaderna den ojämförligt största delen av utgiften för ett läkarbesök. Då nämnda kostnader helt skola gäldas av de sjuka själva, torde det för många personer, som befinna sig i sådan ekonomisk ställning att de enligt gällande bestämmelser äro berättigade till statsbidrag till läkararvodet, ändock ställa sig allt för dyrbart att tillkalla läkare. Det har från flera håll vitsordats att man här har att söka en huvudanledning till att de ifrågavarande statsbidragen blivit så obetydligt tagna i anspråk. I likhet med provinsialläkardistriktkommittén och medicinalstyrelsen anser jag därför att statsbidrag bör utgå såväl till resekostnader som till läkararvode.

Vad därefter angår frågan huruvida som villkor för statsbidrag bör stadgas att vederbörande kommun beslutat ikläda sig viss del av kostnaden, har kommittén varit av den meningen att ett dylikt villkor vore att förorda. Kommitténs förslag har i denna del tillstyrkts av de båda i ärendet hörda läkarorganisationerna, och jämväl medicinalstyrelsen har i sitt yttrande den 8 juni 1923 ställt sig på kommitténs ståndpunkt härvidlag. Enligt det av medicinalstyrelsen tidigare under år 1923 upprättade, i det föregående omnämnda förslaget i ämnet skulle emellertid statens medverkan i nu förevarande avseende icke göras beroende av kommunalt bidrag. För min del anser jag det sannolikt, att en fordran på kommunalt bidrag i avsevärd mån skulle motverka syftet med det förevarande anslaget. Det torde nämligen kunna antagas, att en hel del av de kommuner, där avstånden till läkarstationerna äro störst och där kostnaderna för läkares tillkallande följaktligen uppgå till de högsta beloppen, skulle tveka att åtaga sig att bidraga till nu ifrågavarande kostnader, särskilt som åtskilliga av de åsyftade kommunerna befinna sig i ett mindre gott finansiellt läge. Men det är just i dessa kommuner som behovet av lindring i kostnaderna för läkarbesök är mest kännbart. Härtill kommer, att en uppdelning av kostnaderna på tre parter, staten, kommunen och den sjuke, alltid skulle i någon mån komplicera tillämpningen av de blivande bestämmelserna, en omständighet som icke alldeles torde sakna betydelse då det gäller att få till stånd en utvidgad användning av det för ändamålet beviljade anslaget. Med hänsyn till vad jag sålunda anfört finner jag mig böra förorda att fordran på kommunalt bidrag icke uppställas såsom villkor för statsbidrag.

Enligt kommitténs förslag skulle staten bidraga med  $\frac{3}{5}$  av resekostnaden och med  $\frac{4}{5}$  av arvodet. För vinnande av större enkelhet vid uträkningen av det belopp, som den sjuke har att betala, vill jag emellertid föreslå att statsbidraget bestämmas till  $\frac{3}{5}$  av såväl resekostnaden som arvodet.

Med hänsyn till bestämmelserna i det förslag till provinsialläkartaxa, varom jag förut i dag gjort hemställan, torde det grundbelopp, som vid statsbidragets beräkning skall avdragas från arvodet, böra bibehållas vid 7 kronor. Statsbidrag till läkararvode synes alltså böra utgå med tre femtedelar av den del av arvodet som överstiger 7 kronor.

I anledning av vad styrelsen för svenska provinsiälläkarföreningen föreslagit och medicinalstyrelsen tillstyrkt torde statsbidrag böra utgå allenast för den del av läkarens resa, som faller utanför ett avstånd av tio kilometer från vederbörande läkarstation.

Vad sedermera angår frågan om vilka personer som skola vara berättigade till statsbidrag, finner jag mig kunna i huvudsak bitruda medicinalstyrelsens förslag att sådant bidrag skall kunna utgå allenast till den, för vilken det taxerade beloppet enligt förordningen om inkomst- och förmögenhetsskatt ej överstiger 2,000 kronor och som ej äger eller brukar jordbruksfastighet med ett taxeringsvärde överstigande 10,000 kronor.

Statsbidrag torde, såsom för närvarande är fallet, böra utgå jämväl för kostnad för sjukbesök, som avser bidragsberättigad persons tjänare eller medlem av hans hushåll, vilken icke själv äger större eller annan inkomst eller förmögenhet än nyss nämnts.

Den nuvarande bestämmelsen att statsbidrag icke utgår för sjukbesök hos person, för vilken kommun åtagit sig att betala läkarvård, torde böra bibehållas.

Självfallet bör statsbidrag utgå allenast till personer, som äro bosatta på landsbygden. För vinnande av erforderlig tydlighet i detta avseende torde böra föreskrivas att bidrag icke utgår till person, som är bosatt i stad, köping eller municipalsamhälle med egen läkare.

Beträffande därefter frågan om sättet för bidrags utfående torde det vara uppenbart att de nu gällande bestämmelserna i detta avseende kräva en omarbetning. Provisiälläkardistriktskommitténs förslag härutinnan, som innebär att årliga förteckningar över de bidragsberättigade personerna inom vederbörande kommuner skulle upprättas, synes mig dock ägnat att medföra allt för stor omgång och även ur andra synpunkter vara mindre lämpligt. Det erbjuder givetvis stor svårighet att härvidlag utfinna en fullt tillfredsställande metod. Försöksvis vill jag emellertid föreslå följande anordning.

Genom statens försorg erhålla vederbörande tjänsteläkare tryckta blanketter, innehållande en på heder och samvete avgiven försäkran att under-tecknaren uppfyller förutsättningarna för statsbidrag sådana de i en blivande kungörelse i ämnet må komma att bliva angivna. Vid sjukbesök hos personer, boende på ett avstånd av mer än tio kilometer från läkarstationen, skall läkaren medföra dylik blankett samt tillfråga den sjuke, respektive hans maka eller målsman, huruvida nyssnämnda förutsättningar äro för handen. Besvaras frågan jakande, har läkaren att låta vederbörande under-teckna blanketten. Undertecknas blanketten, må läkaren av den sjuke upp-bära endast den del av arvodet och resekostnaden, som enligt vad i det föregående angivits icke skall gäldas av statsverket. Härefter har läkaren att till länsstyrelsen insända räkning å den del av arvode och resekostnad, som skall gäldas av statsverket, samt därvid foga den nyssnämnda under-tecknade blanketten. Länsstyrelsen har att inhämta vederbörande lands-fiskals eller kommunalnämndsordförandes attest, tecknad å blanketten, samt därefter utanordna räkningsbeloppet till läkaren.

Skulle förutsättningarna för statsbidrag av länsstyrelsen befinnas icke vara för handen och läkarens räkning följaktligen icke kunna av länsstyrelsen betalas, skall läkaren givetvis äga att avfordra patienten räkningens belopp. Därest patienten icke erlägger beloppet, åtnjuter läkaren för utbekommande av detsamma handräckning hos överexekutor på sätt stadgas i § 13 av gällande provinsialläkartaxa. Bestämmelserna i nämnda paragraf äro oförändrade upptagna i det förslag till ny provinsialläkartaxa, varöver Kungl. Maj:t förut i dag beslutat inhämta riksdagens yttrande.

Det förslag till grunder för statsbidrags utgående, som jag i det föregående framställt, är att betrakta som ett försök att ersätta de nu gällande, i stort sett förfelade bestämmelserna i förevarande ämne med mera tillfredsställande stadganden. Huruvida de av mig föreslagna grunderna komma att fylla sitt syfte torde det icke vara möjligt att på förhand bedöma med någon grad av säkerhet. Intresset av att finna effektiva former för beredande av lindring i sjukvårdskostnaderna för mindre bemedlade patienter på landsbygden synes mig emellertid vara så stort, att det ifrågavarande försöket bör göras. Skulle de föreslagna bestämmelserna efter någon tids prövning visa sig mindre tillfredsställande, torde man med ledning av dåmera vunnen praktisk erfarenhet hava utsikt att med större framgång kunna företaga ändamålsenliga förändringar i desamma.

De författningsföreskrifter, som vid bifall till vad jag i det föregående föreslagit bliva erforderliga, torde det ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda i huvudsaklig överensstämmelse med av mig här förordade grunder.

Vad slutligen angår behovet av medel för nu ifrågavarande ändamål torde det vara tydligt, att det icke är möjligt att däröver göra någon tillförlitlig beräkning. Tidigare försök att beräkna anslagsbehovet i förevarande avseende kunna icke anses lyckade. För sistförflutna budgetår uppgick belastningen å anslaget, såsom jag i det föregående omnämnt, till 12,389 kronor. Denna siffra lämnar naturligen icke någon som helst ledning. Provinsialläkardistriktskommittén har i anslutning till sitt förslag om ändrade grunder för anslagets utgående beräknat anslagsbehovet till 230,000 kronor för år. Denna beräkning har godtagits av medicinalstyrelsen. Då det emellertid med visshet torde kunna antagas att det kommer att dröja åtskillig tid innan de nya bestämmelserna för nu ifrågavarande statsbidrag bliva mera allmänt kända och tillämpade, lär anslagsbehovet åtminstone under det första året bliva väsentligt mindre än vad kommittén och medicinalstyrelsen förutsatt. Med hänsyn härtill vill jag hemställa, att anslaget för nästkommande budgetår upptages till 100,000 kronor. Detta belopp har Kungl. Maj:t i årets statsverksproposition (femte huvudtiteln, punkt 86) föreslagit riksdagen att i avvaktan på särskild proposition i ämnet beräkna för ändamålet.

Under återopande av vad jag sålunda anfört hemställer jag att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att till lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader, att utgå i huvudsaklig överensstämmelse

med av mig i det föregående förordade grunder, för budgetåret 1926—1927 anvisa ett extra förslagsanslag av 100,000 kronor.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan behagar Hans Maj:t Konungen lämna bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Ake Karlholm.*