

Nr 80.

Av herr **Hagberg** i Malmö m. fl., om viss ändring av epidemilagen.

Enligt epidemilagen den 19 juni 1919 åvilar epidemisjukvården epidemidistrikt, vilka i princip utgöras av landstingsområdena och de städer, som icke deltaga i landsting. Person, som inom ett epidemidistrikt insjuknat i epidemisk sjukdom av i lagen angiven art, åtnjuter kostnadsfritt vård och underhåll i allmänt rum på epidemisjukhus. Kostnaden härför gäldas av det epidemidistrikt, där insjuknandet skedde (23 §). De i lagen meddelade föreskrifterna skola i tillämpliga delar gälla till förhindrande av att epidemiska sjukdomar införas i riket (14 §). Den sjukas hemort har således icke någon betydelse i fråga om bestridandet av kostnaderna för denna art av sjukvård. Med hänsyn till att epidemisjukvården ansetts även vara en hela rikets angelägenhet bidrager staten till kostnaden härför.

Ett den 5 september 1941 meddelat utslag av Kungl. Maj:t (refererat i Svenska Läkartidningen 1941, nr 42) har aktualiserat frågan om vem som skall betala vården på epidemisjukhus av en person, som insjuknat utom riket och under sjukdomen inkommit till Sverige. Någon klar föreskrift rörande dylika fall finnes icke. I nämnda rättsfall var det fråga om en på flygplanskryssaren Gotland tjänstgörande sjöman, vilken under fartygets resa från Sydamerika till Sverige insjuknat i tyfoidfieber och vid kryssarens ankomst till Malmö inlagts på Malmö epidemisjukhus. För vården av sjömannen begärde stadens hälsovårdsnämnd ersättning av marinen. Utslaget innebär, att marinen icke ansetts skyldig att betala vårdkostnaden. Genom detta rättsfall får ett prejudikat anses ha skapats för att en person, som insjuknat utomlands och under sjukdomen inkommit till Sverige, skall anses ha insjuknat i det epidemidistrikt i Sverige, där han intages på epidemisjukhus (som jämförelse kan nämnas, att i fall, då någon insjuknat ombord på fartyg i svensk kusttrafik, första anlöpningshamnen enligt praxis betraktas som insjukningsort).

Detta prejudikat kan — särskilt under nuvarande förhållanden — medföra, att oskäligen hördor komma att läggas på de epidemidistrikt, över vilka utlandstrafiken är särskilt omfattande. Om sålunda hela besättningen på ett svenskt fartyg utomlands angripes av en epidemisk sjukdom, t. ex. rödsot, kan fartyget anlöpna valfri svensk hamn och erhålla fri vård för sina kanske hundratals sjuka inom det epidemidistrikt hamnen tillhör, även om smittan förvärvats på helt annat håll. Det kan icke vara rättvist, att epidemidistrikt vid kusterna och gränserna alltid skola drabbas av kostnaderna för fall, som komma från utlandet, medan

epidemidistrikt inne i landet regelmässigt undgå dylika utgifter. I dessa fall föreligger vidare i särskilt hög grad ett hela rikets intresse, då det ju bl. a. gäller att förhindra, att smitta kommer in i landet. Det förefaller därför skäligt, att staten helt bekostar vård och underhåll av sjuka i förevarande fall.

Statens nuvarande bidrag till epidemisjukvården är så litet, att det endast till en mindre del täcker epidemidistriktens utgifter för ändamålet. För uppförande, inrättande eller inlösande av epidemisjukhus utgår statsbidrag (kung. 1920:667) med hälften av byggnads- eller inlösenkostnaderna. Därjämte åtnjuter distrikt (kung. 1939:261) statsbidrag till driften av epidemisjukhus med två kronor för dag och varje kostnadsfritt vårdad sjuk. För belysning av storleken av statens bidrag till driftskostnaderna för epidemisjukvården i riket kan nämnas, att det för tioårsperioden 1925—36 beräknats till blott en fjärdedel av totala kostnaderna (1939 års femte huvudtitel, sid. 334). Att statens bidrag är så ringa, torde få ses mot historisk bakgrund och kan icke anses stå i överensstämmelse med nutida uppfattning om epidemisjukvården, vilken sjukvård genom den ökade samfärdseln alltmera blivit en riksangelägenhet. Krav på ökat statsunderstöd ha också i olika sammanhang framkommit (se t. ex. mot. 1921:II:149 och 1928:I:211 samt 1939 års femte huvudtitel, punkten 129). Det torde även ligga i statens intresse — i synnerhet under nuvarande förhållanden — att kommuner med utlandsförbindelser uppmuntras att vinnlägga sig om epidemisjukvården.

Vidare må erinras om att staten i särskilt stor utsträckning iklätt sig kostnader för vissa andra grenar av hälsovård, som ansetts i högre grad vara ett allmänt intresse, nämligen vård av sinnes-, köns- och tuberkulossjuka. Även må framhållas, att staten bekostar fattigvård för utländska medborgare.

Vid förarbetena till 1919 års epidemilagstiftning synes frågan om bekostandet av vården för sjuk, som inkommer till riket, icke ha särskilt beaktats. Man får rent av det intrycket, att frågan förbisetts (se prop. 1919:153, sid. 26). I karantänkungörelsen (1934:142, 62 §) och kungörelsen om sanitär kontroll över luftfarten (1938:563, 37 §) stadgas, att epidemidistrikt skall betala vård av den, som vid ankomst till riket befinner sig insjuknad i smittosam sjukdom och därför intages på vårdlokal i distriktet. Men dessa bestämmelser, som f. ö. endast avse särskilt farliga smittosamma sjukdomar, innebära endast en hänvisning till 23 § epidemilagen. Om denna anses ofullständig eller oriktig, torde alltså även nämnda karantänsbestämmelser böra ändras. Det är också anmärkningsvärt, att för bekostande av karantänsåtgärder i övrigt upptagas avgifter. Detta förhållande visar, att karantänskostnaderna icke kunna anses vara något besvär, som åvilar införselorterna såsom en utgift för åtnjutande av förmåner genom importen.

Under återopande av vad som anförts hemställa vi,

att riksdagen måtte besluta sådan ändring av epidemilagen, att kostnad för vård och underhåll, som avses i 23 § epidemilagen, i

fråga om person, som insjuknat eller misstänkes ha insjuknat utom riket, helt bestrides av statsmedel.

Tillika anhålla vi, att vederbörande utskott måtte utforma förslag till ändrad lagtext.

Stockholm den 15 januari 1942.

Erik Hagberg.

Allan Vougt.

Olof Andersson.

Erik Olson.

Åke Wiberg.

Martin Ljungberg.
