

Nr 134.

Av herr **Olsson** i Ramsta **m. fl.**, om skrivelse till *Kungl. Maj:t* angående inrättande av nya provinsialläkaredistrikt utöver de av 1916 års provinsialläkarekommitté föreslagna m. m.

Socialförsäkringskommitténs förslag till allmän sjukförsäkring har som bekant blivit föremål för skarp kritik från flera håll.

Anmärkningen, att bristen på läkare i landsbygden lägger stora hinder i vägen för genomförandet av en allmän sjukförsäkring, har socialförsäkringskommittén själv i sitt betänkande vitsordat. Kommittén säger nämligen å sidorna 103—104 följande: »Då kommittén sålunda föreslagit, att fri läkarevård skall genom försäkringen beredas de försäkrade ävensom deras minderåriga barn, har kommittén ej förbisett, att i vårt land med dess jämförelsevis ringa tillgång på läkare och i vissa trakter synnerligen glesa befolkning, betydande svårigheter i en del fall kunna komma att uppstå för beredande av sådan vård i önskvärd utsträckning. Vid jämförelse med förhållandena exempelvis i Danmark, Norge och Tyskland är nämligen antalet läkare, relativt till befolkningen, i vårt land med dess omkring 1,600 läkare knappt mera än hälften av nämnda länders. I varje fall torde det få antagas, att under nuvarande förhållanden tillgången på läkare för sjukförsäkringens ändamål i vårt land kommer att visa sig otillräckligt. Härtill kommer den ojämna fördelningen av läkare på olika trakter av riket. Omkring två tredjedelar av läkarna äro för närvarande bosatta i städerna och endast omkring en tredjedel på landsbygden.»

Detta yttrande av socialförsäkringskommittén visar oförtydligt, att bristen på läkare för landsbygdens vidkommande är stor, och att

tillgången på läkare i städerna är relativt god. Det är tydligt, att med en sådan brist på läkare, vad beträffar landsbygden, skulle en obligatorisk allmän sjukförsäkring för stora delar av vår landsbygd bli ineffektiv. Innan vi gå att lösa frågan om allmän sjukförsäkring, böra vi således enligt vår mening först se till, att så vitt möjligt är landsbygden får läkare.

Landet är för närvarande indelat i 186 ordinarie provinsialläkaredistrikt samt 119 extra provinsialläkaredistrikt, tillsammans 305 distrikt. Men det är ett allmänt känt förhållande, att en stor del av de extra distrikten stå obesatta på grund av att kommunerna ej mäktat garantera läkaren tillräckligt stor lön. Ja även ordinarie distrikt stå obesatta. Nu har 1916 års provinsialläkarekommitté föreslagit inrättandet av 30 nya ordinarie distrikt och 12 stycken extra distrikt. Distriktens sammanlagda antal skulle enligt detta förslag bli 347 st., därav 216 ordinarie och 131 extra distrikt.

Som vi förut påpekat, går det ej utan stora ekonomiska uppoffringar för kommunerna, som tillhöra ett extra distrikt, att få läkareplatsen besatt. Det måste därför anses synnerligen orättvist, att provinsialläkaredistriktet skola delas upp i ordinarie och extra, där staten i det ena fallet avlönar läkaren, och i det andra fallet vederbörande kommuner få sammanskjuta erforderligt belopp för att få platsen besatt. 1916 års provinsialläkarekommitté säger också i sitt betänkande, sidorna 15—16: »Det måste för denna befolkning — särskilt om den är fattig — te sig egendomligt, att staten i många trakter med burgen befolkning ensam bekostar läkarens avlöning, medan den däremot i fattigare trakter låter befolkningen själv eller med något bidrag från staten bära bördan. Det riktigaste hade varit, att i regel endast ordinarie provinsialläkare för landsbygden varit anställda. Så har man åtminstone betraktat saken före 1885, i det att extra distrikt, som tid efter annan bildats, vid därefter skeende reglering av distriktet omändrats till ordinarie distrikt.»

Kommittén fortsätter: »att det i och för sig vore önskvärt, att alla distrikt, som kunde anses nödvändiga, bleve ordinarie, men att detta för närvarande av ekonomiska skäl icke kan i full utsträckning realiseras».

Då nu socialförsäkringskommitténs förslag till allmän sjukförsäkring gör frågan om landsbygdens förseende med läkare aktuell, och då enligt detta förslag det ifrågasättes ett så pass stort bidrag av staten, att det rör sig om bortåt 40 miljoner kronor, bör enligt

vårt förmenande denna fråga bringas under en allsidig utredning. Det tyckes oss, som ett statsingripande på detta område i första hand bör ha till uppgift att säkerställa tillgången på läkare för befolkningen, och att statens bidrag till underhåll av den sjuke och hans familj därefter bör bringas till sin lösning.

Då 1916 års kommittéförlag till omreglering av provinsialläkaredistriktet i riket icke tagit hänsyn till det behov av läkare, som en allmän sjukförsäkring kan komma att ställa, bör distriktsindelningen underkastas en förnyad granskning och alla distriktet jämsställas ifråga om bidrag från staten till läkarens avlöning, så att den nuvarande orättvisan härvidlag försvinner och platserna verkligen kunna bli besatta. För att alla distrikt skola bli besatta, måste nog mindre gynnsamt belägna distrikt få ett större bidrag av staten än de mera eftersökta distriktet.

Mot socialförsäkringskommitténs beräknade statsutgifter ställer sig en utgift till en 350 à 400 distriktsläkare mycket blygsamt och kan på sin höjd röra sig om en tre à fyra miljoner kronor.

På grund av det anförda få vi därför vördsamt hemställa,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t ville anhålla om utredning, i vad mån de nuvarande och av 1916 års provinsialläkarekommitté föreslagna nya ordinarie och extra provinsialläkaredistriktet kunna behöva utökas, för att behovet av läkare på landsbygden blir nödtorftigt tillgodosett, samt i vilken utsträckning staten kan likartat bidraga till dessa läkares avlöning, så att full likställighet nås mellan distriktet, allenast med den skillnad, som kan vara betingad av svårigheten att få en del distrikt besatta, och att de förslag, som av utredningen kunna föranledas, föreläggas riksdagen.

Stockholm i januari 1920.

Gustaf Olsson
i Ramsta.

N. O. Olsson
Rösta.

L. Aug. Schill.