

Nr 125.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376), m. m.; given Stockholms slott den 6 mars 1953.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för denna dag,

dels föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376),

dels ock anhålla om riksdagens yttrande över ett vid statsrådsprotokollet fogat förslag till ny provinsialläkartaxa.

GUSTAF ADOLF.

John Lingman.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen föreslås, att provinsialläkarna från och med den 1 juli 1953 beredes förbättrade inkomstförhållanden. Sålunda förordas av rekryteringsskäl, att i löneplan 3 i statens löneplansförordning införes en ytterligare lönegrupp, avsedd för provinsialläkare i glest befolkade distrikt med framträdande rekryteringssvårigheter. Vidare föreslås i propositionen, att den nuvarande specificerade provinsialläkartaxan skall från och med den 1 juli 1953 ersättas med en läkarvårdstaxa av grupp-taxetyp, enligt vilken i princip samtliga åtgärder vid ett konsultationstillfälle räknas som en enhet i ersättningshänseende.

Genom de föreslagna åtgärderna kommer provinsialläkarna att tillföras en sådan inkomstförbättring, att de genomsnittligt torde erhålla en sammanlagd inkomst av sin tjänst, som något överstiger det relativa inkomstläge, som för dem blev en följd av 1947 års lönereglering. Även förste provinsialläkarna erhåller genom den nya taxan en inkomstförbättring.

¹ Bihang till riksdagens protokoll 1953. 1 saml. N:r 125.

Förslag

till

förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning
den 30 juni 1947 (nr 376).

Härigenom förordnas, att 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

2 §.

Löneplaner.

Löneplan nr 3.

Löneklass nr	Lönegrupp				
	I	II	III	IV	V
	Arslön, kronor				
1	10 668	11 976	13 284	14 592	15 900
2	11 280	12 588	13 896	15 204	16 512
3	11 892	13 200	14 508	15 816	17 124
4	12 504	13 812	15 120	16 428	17 736

3 §.

Grundlönetabeller.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp I.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp II.

¹ Senaste lydelse av 2 och 3 §§, se 1952:737.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp III.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp IV.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp V.

Löne- klass nr	Månadslön, kronor	Daglön i kalendermånad om				A-avdrag för dag, kronor
		28 dagar, kronor	29 dagar, kronor	30 dagar, kronor	31 dagar, kronor	
1	1 325	47: 30	45: 70	44: 15	42: 75	6: 15
2	1 376	49: 15	47: 45	45: 85	44: 40	6: 60
3	1 427	50: 95	49: 20	47: 55	46: 05	7: 25
4	1 478	52: 80	50: 95	49: 25	47: 70	7: 95

Tabell till löneplan nr 4, lönegrupp I.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1953.

*Utdrag av protokollet över civilärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 6 mars
1953.*

N ä r v a r a n d e :

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, LINGMAN, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för civildepartementet, statsrådet Lingman, fråga om *införande av ny provinsialläkartaxa m. m.* samt anför därvid följande.

Vid anmälan den 10 oktober 1952 av fråga om beredande av förbättrade inkomstförhållanden för distriktsveterinärerna (prop. nr 240) framhöll jag, att numera finnes endast få grupper statstjänstemän, som jämte lön åtnjuter ersättning för sin tjänsteutövning enligt taxa. En av de grupper, för vilka ett sådant system ännu gäller, är provinsialläkarna. Dessa tjänstemän erhåller lön enligt löneplan 3 i statens löneplansförordning, men en stor del av deras inkomster utgår i form av särskilda arvoden enligt 1926 års provinsialläkartaxa. Därjämte uppbär de vissa enligt avtal utgående ersättningar, huvudsakligen från landstingen, såsom vederlag framförallt för sina insatser i den förebyggande vården.

Å lönedelen av sin inkomst har provinsialläkarna i likhet med övriga statstjänstemän åtnjutit de förhöjningar, som tid efter annan beslutats av statsmakterna. Däremot har någon förhöjning av taxebeloppen icke skett sedan 1926.

Med skrivelse den 24 oktober 1951 har *medicinalstyrelsen* efter förhandlingar med representanter för Sveriges läkarförbund och Svenska provinsialläkarföreningen framlagt förslag till ny provinsialläkartaxa. Över förslaget har utlåtanden avgivits av socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, statskontoret, statens lönenämnd, länsstyrelserna i Södermanlands och Kronobergs län, Göteborgs och Bohus län, Kopparbergs och Norrbottens län samt Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska sjukasseförbundet, Sveriges läkarförbund och Svenska provinsialläkarföreningen. De tre förstnämnda länsstyrelserna och länsstyrelsen i Norrbottens län har överlämnat yttranden av förste provinsialläkaren i vederbörande län.

Vidare har *medicinalstyrelsen* och *pensionsstyrelsen* med gemensam skrivelse den 12 februari 1953 framlagt viss ytterligare utredning i ärendet.

Huvudgrunderna i medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har i sin skrivelse inledningsvis erinrat om att styrelsen i anslutning till sina anslagsäskanden för budgetåret 1951/52 framhållit nödvändigheten ur rekryteringssynpunkt av att provinsialläkarbanan göres mera lockande i ekonomiskt hänseende. Styrelsen hade därvid för sin del förordat, att man i valet mellan en höjning av den provinsialläkarna tillkommande lönen och en höjning av taxeesättningen skulle inrikta sig på att få till stånd en ny provinsialläkartaxa, som gav kompensation för penningvärdets fall men icke syftade till att i avsevärd mån bereda ökad reell inkomst. Därjämte hade styrelsen i nämnda anslagsäskanden föreslagit avlöningsförstärkningar åt läkarna i vissa distrikt, vilkas ekonomiska bärighet var mindre god.

Mot bakgrund av vad styrelsen sålunda uttalat har styrelsen upptagit förhandlingar med representanter för provinsialläkarkåren och Sveriges läkarförbund i syfte att få till stånd ett förslag till ny provinsialläkartaxa. Enligt vad styrelsen i sin skrivelse uppgivit har avsikten därvid varit icke blott att bereda provinsialläkarna ökade taxeinkomster och därmed vidga rekryteringsmöjligheterna till provinsialläkarbanan utan också att i övrigt modernisera och förenkla taxebestämmelserna så att de bättre motsvarar tidens krav. Mot taxan har nämligen, förklarar styrelsen, från olika håll framförts kritik, som kan sammanfattas sålunda, att taxan är föråldrad och ofullständig samt lider av svagheten att i vissa fall vara svårtillämpad och icke med önskvärd tydlighet ge förbud för vederbörande läkare att tillämpa annan taxa.

En huvudfråga vid förhandlingarna har enligt vad medicinalstyrelsen anført varit, om provinsialläkarna bör tillerkännas kompensation för penningvärdets fall å hela taxeinkomsten eller om kompensationen bör begränsas i likhet med vad som tillämpas för statstjänstemän i de högre inkomstklasserna i övrigt. Styrelsen har för sin del ansett fullgoda skäl tala för att vid beräkning av ersättning för penningvärdets fall sedan år 1926, då den nu gällande provinsialläkartaxan utfärdades, hänsyn bör tagas till hela taxeinkomsten. Från denna utgångspunkt har styrelsen med ledning av tillgängliga uppgifter om provinsialläkarnas nettoinkomster under vissa år beräknat ramen för taxehöjningen. Styrelsen har framhållit, att medelnettoinkomsten av taxan kan beräknas ha uppgått till cirka 7 000 kronor år 1926 och 11 000 kronor år 1949, innebärande en stegring med 4 000 kronor. Då stegringen enligt styrelsens förmenande huvudsakligen beror på ökad patientverksamhet och intensifierad undersökningsverksam-

het, har styrelsen ansett det rimligt att kompensation utgår även å denna del av taxeinkomsten. Med hänsyn härtill och eftersom levnadskostnaderna från år 1927 till den 1 oktober 1951 stigit med 80 procent har styrelsen stannat för att beräkna full kompensation med 80 procent av ett till 10 000 kronor avrundat inkomstbelopp, motsvarande en inkomstökning av 8 000 kronor. Styrelsen har sålunda ansett att den totala nettoinkomsten av taxan bör tillåtas stiga till $(11\ 000 + 8\ 000 =)$ 19 000 kronor. För att detta netto skall erhållas, måste taxan även bereda kompensation för utgifterna för inkomstens förvärvande. Dessa utgifter har, enligt vad styrelsen meddelat, av läkarrepresentanterna för år 1950 uppskattats till omkring 8 750 kronor för en ordinärt utrustad mottagning. Detta belopp har styrelsen ökat till 10 000 kronor för att det skall motsvara den beräknade kostnaden den 1 oktober 1951. Den samlade taxeinkomsten har styrelsen sålunda funnit böra uppgå till $(19\ 000 + 10\ 000 =)$ 29 000 kronor eller i runt tal 30 000 kronor.

När det härefter gällt att inom nämnda ram avväga taxans olika belopp och bestämmelser, har riktpunkten för medicinalstyrelsen varit att söka få till stånd en så långt gående förenkling som möjligt och samtidigt tillgodose berättigade krav på rättvisa och klarhet vid taxans tillämpning å de enskilda fallen. Styrelsen har anfört, att enighet härvidlag förelegat om att avskaffa den nuvarande s. k. speceritaxan med enskilda tillägg för olika slags detaljundersökningar och i stället införa en s. k. grupp taxa. Detta innebär, att samtliga åtgärder vid *ett* konsultationstillfälle räknas som en enhet i ersättningshänseende och att taxan för dem upptager belopp, som endast i ringa mån är beroende av antalet vidtagna åtgärder och främst utmätts med hänsyn till arten av behandlingen. En viss gradering av ersättningen per besök har därvid ansetts vara motiverad så till vida, att taxan upptager tre olika belopp, allteftersom undersökningen eller behandlingen bedömts vara mer eller mindre krävande eller tidsödande. De undersökningar och behandlingar, som faller inom den högsta gruppen, har exemplifierats i en vid taxeförslaget fogad förteckning. Någon indelning av konsultationerna hos läkare i första besök och återbesök, såsom i gällande sjukkassetaxa, har däremot icke föreslagits, då denna indelning ansetts vara alltför schablonmässig och orättvis.

Styrelsen har emellertid i detta sammanhang anmält, att under förhandlingarna mellan medicinalstyrelsen och läkarförbundet enighet icke uppnåtts med avseende å gruppindelningen. Medan medicinalstyrelsen ansett till fyllest att föreslå tre grupper med ett arvode per konsultation av fyra kronor i grupp 1, sju kronor i grupp 2 och tio kronor i grupp 3, har läkarnas förhandlingsdelegation hävdad, att sistnämnda grupp bör uppdelas ytterligare i grupp 3 a och 3 b och att till grupp 3 b skall hänföras konsultationer, som föranleder vissa särskilt kvalificerade åtgärder. För dessa

har yrkats ett tilläggsarvode av fem kronor, varigenom hela arvodet för en konsultation, tillhörande grupp 3 b, skulle uppgå till femton kronor. Delegationen har förmenat, att ett avböjande av detta yrkande skulle medföra allvarlig risk för en standardsänkning inom provinsialläkarkåren, då man icke kan räkna med att de krävande åtgärder, varom här är fråga, skulle komma att utföras av tjänsteläkare, såvida icke särskild ersättning utgår. Medicinalstyrelsen har för sin del ansett, att ett införande på sätt läkarförbundet föreslagit av ett tilläggsarvode för vissa särskilt kvalificerade åtgärder skulle innebära, att man i viss utsträckning skulle förvandla provinsialläkartaxan till en specialisttaxa. Ur principiell synpunkt har styrelsen funnit detta möjligen kunna accepteras i fråga om provinsialläkare, som innehar specialistkompetens. Härigenom skulle emellertid inom provinsialläkarkåren uppstå en kategoriklyvning, vars lämplighet styrelsen ifrågasatt. Styrelsen har vidare betonat, att varje ökning av kostnaderna för öppen vård är ägnad att stegra allmänhetens tryck på den slutna vården. Med hänsyn härtill och då övriga belopp i taxan så avvägs, att en ytterligare höjning av taxan icke kan ske utan att den av styrelsen beräknade kompensationsramen överskrides, har styrelsen ansett sig icke böra biträda läkarförbundets ifrågasvarande yrkande.

Också på en annan punkt har medicinalstyrelsen och läkarförbundet stannat vid olika meningar, nämligen i fråga om arvoden för sjukbesök. Medicinalstyrelsen har ansett att för såväl sjukbesök inom ett avstånd av fem kilometer som sjukbesök, då ersättningen beräknas efter tid, minimiarvodet åt läkarna bör fastställas till åtta kronor. I båda dessa fall har läkarförbundet yrkat, att arvodesbeloppet i stället bör upptagas till lägst tio kronor. Styrelsen har härvid hänvisat till att den av styrelsen företrädda kompensationslinjen icke medger det begärda högre arvodet. Enligt styrelsens mening är det också angeläget, att arvodesbeloppen för sjukbesök hålles så låga som möjligt med hänsyn till de ofta dryga resekostnader, som tillkommer.

Enligt gällande taxa utgår ersättning för tjänsteförrättning, som äger rum annorstädes än å läkarens mottagningsrum. Om tjänsteförrättning å mottagningsrummet finnes intet utsagt i taxan. I flertalet av de fall, som kan ifrågakomma, finnes emellertid särskilda stadganden om läkarersättning, vilka enligt vad medicinalstyrelsen upplyst i praktiken tillämpas också av provinsialläkare. Styrelsen har för sin del ansett det icke sakligt befogat att låta ersättning utgå efter skilda regler, beroende på om läkarens åtgärder vidtagits i första hand i enskild persons eller i det allmännas intresse. Enär såväl på myndighets uppdrag verkställda förrättningar som enskild sjukvård måste anses utgöra tjänsteåligganden, har styrelsen funnit anledning knappast föreligga att betrakta den till provinsialläkaren utgående lönen såsom ersättning mera för den ena än för den andra av dessa

uppgifter. Vid tjänsteförrättning skall i enlighet härmed enligt styrelsens förslag ersättning utgå med samma belopp som för andra motsvarande former av läkarvård. Styrelsen har uttalat, att denna bestämmelse, som skall gälla endast i den mån ej annorlunda är särskilt stadgat, i praktiken icke torde komma att medföra någon större förändring i inkomsthänseende för provinsialläkarna.

Styrelsen har ansett det skäligt, att ersättning enligt nämnda bestämmelser utgår även till förste provinsialläkare för av dem annorstädes än å tjänsterummet verkställda tjänsteförrättningar. Därigenom torde enligt styrelsens åsikt svårigheterna att rekrytera förste provinsialläkartjänsterna i icke ringa mån undanröjas.

Med utgångspunkt från de uppgifter angående omfattningen av provinsialläkarnas verksamhet, som lämnas i det av medicinalstyrelsen avgivna förslaget om den öppna läkarvården i riket (SOU 1948:14), har styrelsen beräknat att dess taxeförslag i genomsnitt skall medföra en bruttoinkomst av 114 kronor per dag och provinsialläkare enligt följande uppställning:

5—6 fall à 4 kr (grupp 1)	22:—	
6 » » 7 » (grupp 2)	42:—	
½ » » 10 » (grupp 3)	5:—	69:—
3 intyg à 5 »	15:—	
3 telefonsamtal à 2 kr ...	6:—	
3 hembesök à 8 kr	24:—	45:—
		Kronor 114:—

Då styrelsen uppskattar antalet effektiva arbetsdagar till 260, skulle bruttoinkomsten av taxan uppgå till $(260 \times 114 =)$ 29 640 kronor per år. Efter avdrag av kostnaderna för intäkternas förvärvande, vilka såsom förut nämnts av styrelsen antagits uppgå till i genomsnitt 10 000 kronor per år, skulle medelnettoinkomsten av taxa bli $(29\,640 - 10\,000 =)$ 19 640 kronor.

Provinsialläkarnas löneplanslön torde inklusive nu utgående tillägg uppgå till i medeltal 19 000 kronor. Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle alltså den sammanlagda nettoinkomsten av tjänsteutövningen komma att utgöra i genomsnitt 38 640 kronor.

Medicinalstyrelsen har slutligen anfört, att provinsialläkarföreningens representanter under hänvisning till ovissheten i fråga om penningvärdet yrkat att i taxan skulle intagas en bestämmelse att arvodena automatiskt skulle höjas i viss relation till levnadskostnadsindex. Styrelsen har funnit en sådan automatisk höjning icke böra komma i fråga men ansett att möjlighet bör föreligga för Kungl. Maj:t att vid mera väsentlig höjning av index, förslagsvis med 25 procent, höja taxearvodena med ett mot penningvärdets fall svarande belopp och att, om penningvärdet skulle stiga i motsvarande grad, vidtaga däremot svarande sänkning.

Yttrandena.

I de avgivna yttrandena har medicinalstyrelsens förslag till utformning av provinsialläkartaxan i tekniskt hänseende överlag biträttts. Sålunda har *pensionsstyrelsen* anfört, att en läkarvårdstaxa av den föreslagna typen uppenbarligen erbjuder betydande fördelar i olika hänseenden jämfört med nuvarande taxsystem. För läkarna, vilka i första hand skulle få nytta av ändringen, skulle det icke längre bli nödvändigt att i de för sjukhassorna avsedda läkarkvittona specificera läkarvårdsprestationerna. Det med läkarvården nu förenade skrivarbetet skulle därför för läkarna bli förenklat och mindre tidsödande. För sjukhassorna skulle enligt pensionsstyrelsens uppfattning grupptaxsystemet underlätta beräkandet av de ersättningar för läkarvårdsutgifter som hassorna har att utge till medlemmarna. Blir även sjukhassetaxan utformad såsom grupptaxa, uppkommer dessutom för hassorna fördelen att få tillämpa taxor, som är upprättade efter i huvudsak enhetliga grunder.

Pensionsstyrelsen har emellertid framhållit att mot systemet med grupptaxa kan göras den invändningen, att det blir lättare för en läkare att utnyttja taxan till egen ekonomisk fördel, om han, såsom blir fallet vid grupptaxan, icke behöver redovisa de medicinska åtgärder han vidtagit. Frågan om kontroll av läkarnas arvodesdebiteringar får därför genom grupptaxans införande ökad betydelse för sjukhassorna och därmed, enär statsbidrag utgår för sjukhassornas utbetalningar, även för statsverket. Pensionsstyrelsen har för sin del ansett, att möjlighet måste skapas till ordnande av en tillfredsställande kontroll.

Ett sätt för möjliggörande av kontroll är enligt pensionsstyrelsen att återgå till det förut inom en del hasser tillämpade systemet med angivande av diagnos på läkarkvittona. Härigenom skulle hassorna få möjlighet att genom jämförelser mellan diagnos och av läkaren debiterade grupparvoden upptäcka misstänkta fall och beivra eventuella missbruk. Enbart den omständigheten att diagnos måste uppges torde också vara ägnad att i viss mån förebygga missbruk.

Ett ytterligare skäl för angivande av diagnos på läkarkvitton finner pensionsstyrelsen vara, att dessa därigenom skulle kunna användas för upprättande av sjukdomsstatistik. Sedan läkarvårdskostnaderna numera stigit till i genomsnitt inemot 20 kronor per läkarvårdsfall, torde de ekonomiska konsekvenserna av olika sjukdomar och sjukdomsgrupper knappast kunna tillfredsställande belysas utan kännedom även om motsvarande läkarvårdskostnader.

Styrelsen har även undersökt möjligheten att åstadkomma kontroll genom att läkaren å kvittot lämnar uppgift om de åtgärder han vidtagit men funnit en sådan metod opraktisk och i viss mån innebärande en återgång till nuvarande förhållanden.

Även *Svenska sjukkasseförbundet* har understrukit vikten av att möjlighet skapas till kontroll av arvodessättningen.

I fråga om utformningen av den föreslagna grupptaxan har i övrigt erinringar framförts endast beträffande vissa detaljer. Härtill torde jag i det följande få återkomma.

Mot taxebeloppens storlek och den av medicinalstyrelsen åsyftade inkomstförbättringen för provinsialläkarna har däremot flertalet remissinstanser framställt erinringar. Frånsett Sveriges läkarförbund och Svenska provinsialläkarförbundet, vilka i sina yttranden i huvudsak vidhållit sina vid förhandlingarna med medicinalstyrelsen intagna ståndpunkter, har endast länsstyrelserna i Södermanlands och Kronobergs län samt socialstyrelsen och Svenska landstingsförbundet förklarat sig kunna godtaga förslaget i denna del. *Socialstyrelsen* har emellertid därvid anfört, att styrelsen helst sett, att inkomstförbättringen skett genom lönerreglering i stället för taxehöjning, men att styrelsen med hänsyn till vad som förekommit i denna fråga ansett sig icke kunna göra invändningar mot taxeförslaget. *Svenska landstingsförbundet* har förklarat sig icke vilja göra någon erinran mot de föreslagna taxebeloppen med hänsyn till att dessa i väsentliga delar skulle utgöra ett förhandlingsresultat.

Av övriga remissyttrandens innehåll i förevarande hänseende torde följande få återges.

Statskontoret har framhållit, att provinsialläkarna vid 1947 års allmänna lönerreglering erhöll en avlöningsförbättring av ungefär samma storlek som andra statstjänstemän och att statsmakterna därvid utgått från oförändrade taxesatser. Med hänsyn härtill bör enligt ämbetsverkets mening en taxehöjning för provinsialläkarna taga sikte endast på att bereda högst den compensation för penningvärdets fall, som efter 1947 års lönerreglering kommit statens övriga befattningshavare till del.

Statens lönenämnd har anfört liknande synpunkter som statskontoret samt därutöver yttrat, att man icke kan bortse från det samband, som bör föreligga mellan taxeesättningen och den fasta lönen. Frågan om storleken av taxeinkomsterna för provinsialläkarna har lönenämnden därför funnit böra upptagas till behandling i samband med tjänsteförteckningsrevisionen.

Pensionsstyrelsen har i sitt utlåtande anfört, att medicinalstyrelsens förslag medför, att taxeinkomstens relativa andel i hela nettoinkomsten för provinsialläkarna skulle komma att stiga, medförande en förskjutning av kostnaderna till patienternas nackdel. Pensionsstyrelsen har vidare uttalat, att förslaget innebär ett kraftigt avsteg från den utveckling mot ett system med helavlönade tjänsteläkare, som medicinalstyrelsen förordat i sitt år 1948 avgivna betänkande angående den öppna läkarvården i riket. Enligt pensionsstyrelsen medför förslaget ytterligare, att skillnaden mellan distrikt

med små och distrikt med stora taxeinkomster blir än mer markerad, varför det kan befaras, att efter förslagets genomförande rekryteringssvårigheter allttjämt kommer att förefinnas. Pensionsstyrelsen har vidare befarat, att en provinsialläkartaxa, som utformats enligt medicinalstyrelsens förslag, skulle medföra ekonomiska konsekvenser av betydande räckvidd för såväl statsverket som för sjukkassorna och dess medlemmar. Vid ett förnyat övertvägande av taxefrågan i samband med spörsmålet om ändringar i sjukkassetaxan kan det enligt pensionsstyrelsens uppfattning måhända visa sig att inkomstförbättringen för provinsialläkarna åtminstone delvis bör åstadkommas genom höjning av deras löner.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län har anfört, att ett genomförande av medicinalstyrelsens nu framlagda förslag till ny provinsialläkartaxa skulle så till vida avvika från målsättningen för den senare tidens reformarbete på hälso- och sjukvårdens område att kostnaden för den av provinsialläkarna meddelade öppna vården i högre grad än hittills skulle komma att bäras av de enskilda. Den ökade ersättningsskyldighet, som vid ett genomförande av medicinalstyrelsens förslag, skulle komma att åvila de enskilda vård-sökandena, framstår för länsstyrelsen såsom desto mera betänkelig, om man beaktar det förhållandet, att provinsialläkarnas huvudsakliga verksamhet avser landsbygdens befolkning, som redan nu ofta har att i samband med erhållande av läkarvård vidkännas betydande resekostnader och tidsspillan och därför i sjukvårdshänseende i viss mån måste anses intaga en tillbaka-satt ställning i förhållande till befolkningen i de större tätorterna. Länsstyrelsen förklarar vidare, att den hyser den principiella uppfattningen att, om en höjning av provinsialläkarnas inkomstläge anses önskvärd, denna bör komma till stånd genom en ökning av de fasta löneförmåner, som redan nu tillkommer dessa läkare, och icke genom en höjning av ersättningarna enligt provinsialläkartaxan.

Länsstyrelserna och förste provinsialläkarna i Göteborgs och Bohus län samt *Norrboittens län* har anfört liknande synpunkter.

Svenska stadsförbundet anser det tveksamt, om den av medicinalstyrelsen åsyftade höjningen av provinsialläkarnas inkomststandard genom en ökning av taxeinkomsterna verkligen kommer de lägsta inkomsttagarna inom gruppen till godo i någon större utsträckning, eftersom taxeinkomsten tydligen utgör en relativt liten del av deras totala inkomst. I stället kommer enligt förbundets uppfattning med nödvändighet skillnaderna i inkomster mellan olika läkare i gruppen att bli större i den mån taxeersättningarna växer i förhållande till den fasta lönen. Syftet att vinna en förbättrad rekrytering till de nu svårbesättbara tjänsterna torde därför komma att förfelas, för att icke säga motverkas, medan de relativt höga inkomsttagarna i de bättre distrikten kan beräknas i än högre grad erhålla ökade inkomster genom den föreslagna taxehöjningen. Stadsförbundet ifrågasätter därför, huruvida det icke skulle vara lämpligare att öka de fasta löneförmånerna

i de sämre distrikten i stället för att genomföra en generell kraftig taxehöjning. Vidare befarar stadsförbundet, att det föreliggande förslaget måste för allmänheten, sjukkassorna och sjukvårdens huvudmän få mycket kännbara konsekvenser med avseende å förhöjda sjukkasse- och lasarettsläkar-taxor.

Svenska landskommunernas förbund har yttrat, att det i och för sig givetvis är rimligt att provinsialläkarna liksom andra grupper blir kompenserade för de stegrade levnadskostnaderna men att det näppeligen står i överensstämmelse med strävandena inom vår socialpolitik att nu öka de enskildas kostnader för läkarhjälp. Förbundet har jämväl uttalat, att det ur skattesynpunkt kan vara betänkligt att för denna tjänstemannagrupp öka just den svårkontrollerbara delen av inkomsten. Med hänsyn till det anförda har förbundet ifrågasatt lämpligheten av att compensationen ges i form av taxehöjning.

Svenska sjukkassee förbundet har anfört, att vid övervägandena rörande det lämpliga sättet att uppnå en inkomstökning för provinsialläkarna icke bör lämnas ur räkningen de möjligheter till ökade inkomster för provinsialläkarna, som skulle kunna beredas genom en lämplig revision av de för provinsialläkarna gällande avlöningsbestämmelserna. Om provinsialläkarna genom en dylik revision i viss utsträckning kan tillföras ökade löneförmåner, kan enligt förbundets uppfattning i motsvarande utsträckning taxainkomsterna begränsas och följaktligen arvoden enligt taxan icke behöva få den storleksordning, som föreslagits. En dylik lösning av spörsmålet skulle medföra den fördelen, att allmänhetens direkta kostnader för av provinsialläkare lämnad vård icke skulle behöva öka i den omfattning, som kan förutses bli en följd av arvodesättningen enligt det föreliggande taxeförslaget. Förbundet har vidare uttalat, att taxeförslaget synes vara ägnat att ytterligare öka de svårigheter, som föreligger för ett besättande av provinsialläkarbefattningarna i de glest befolkade delarna av landet. Enligt förbundets mening talar bl. a. anförda omständigheter för att den inkomstökning, som bör beredas provinsialläkarna, i främsta rummet åstadkommes genom en ökning av den ersättning, som lämnas av staten i form av grundlön och särskilda ersättningar, och i möjligast ringa utsträckning av den ersättning, som allmänheten lämnar enligt provinsialläkartaxan.

Förbundet har vidare framhållit, att den föreslagna nya provinsialläkartaxan kommer att medföra en allmän fördyring av läkarvården ledande till bl. a. en stegring av sjukförsäkringens kostnader för läkarvårdsersättningen och därmed till en ökning av statens bidrag till försäkringen. Det torde nämligen till förhindrande av att läkarvårdsförsäkringen erhåller ett alltför reducerat värde icke kunna undvikas att ersättningsbeloppen i den blivande nya sjukkassetaxan avväges på sådant sätt att sjukkassornas medlemmar i möjligaste mån erhåller compensation för stegringen av läkarvårdskostnaderna och under alla förhållanden beredes täckning enligt

de för försäkringen gällande reglerna åtminstone för den ökning av kostnaderna för vård av provinsialläkare, som kan förutses bli en följd av den nya provinsialläkartaxan.

Vad angår medicinalstyrelsens förslag att även ersättning till förste provinsialläkare för annorstädes än å tjänsterummet verkställa förrättningar skall utgå enligt den förordade taxan har *statskontoret* uttalat, att det skäl, som medicinalstyrelsen anfört härför — nämligen önskemålet att undanröja svårigheterna att rekrytera förste provinsialläkartjänsterna — icke övertygat statskontoret om behovet av ett dylikt medgivande. Ämbetsverket har tillika erinrat om den ej oväsentliga löneförhöjning, som kommit förste provinsialläkarna till del genom att de i likhet med byråcheferna uppflyttats från lönegraden Ca 33 till lönegraden Ca 37.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län har förklarat sig icke kunna biträda ifrågavarande förslag, enär därigenom för förste provinsialläkare skulle införas ett sportelsystem, som avvecklats inom övriga delar av statsförvaltningen.

Medicinalstyrelsens och pensionsstyrelsens kompletterande utredning.

Sedan ärendet överlämnats till civildepartementet och kompletterande undersökningar inom detta departement verkstälts rörande provinsialläkarnas och vissa andra läkargrupperns inkomstförhållanden, ägde under sommaren och hösten 1952 förhandlingar i ämnet rum med representanter för Sveriges läkarförbund och Svenska provinsialläkarföreningen. Under förhandlingarnas gång förekom upprepade överläggningar med representanter för de av taxeförslaget berörda departementen samt för medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen och Svenska sjukkasseförbundet. Överläggningar ägde därjämte rum med representanter för kommunförbunden. Förhandlingarna ledde då emellertid icke till något resultat.

Genom beslut den 21 november 1952 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen och pensionsstyrelsen att skyndsamt utreda två särskilda frågor, som aktualiserats under förhandlingarna. Den ena frågan, som skulle utredas av de båda ämbetsverken gemensamt, avsåg vilka betryggande kontrollåtgärder som påkallas, om provinsialläkar- och sjukkassetaxorna ersättes med taxor av grupptaxetyp. Det andra spörsmålet, som skulle undersökas av medicinalstyrelsen, gällde huruvida det ur läkarvårdssynpunkt kan anses önskvärt att den i styrelsens förslag till ny provinsialläkartaxa angivna grupp 3 uppdelas på två grupper.

Med sin förutnämnda gemensamma skrivelse den 12 februari 1953 har *medicinalstyrelsen* och *pensionsstyrelsen* redovisat resultaten av de anfallda utredningarna.

Beträffande förstnämnda fråga har ämbetsverken, som i ärendet samrätt

med representanter för Svenska landstingsförbundet, Svenska sjukkasseförbundet och Sveriges läkarförbund, anført, att sistnämnda förbund uttalat bl. a. att förbundet icke ansett det möjligt att utarbeta ett kontrollsystem på grundval av att diagnosen skulle anges på sjukkassekvittot. Enligt läkarförbundets åsikt utgör grupptaxans konstruktion i och för sig ett hinder för missbruk av den art, som påvisats eller kunnat befaras beträffande den hittills gällande återbäringstaxan, nämligen i form av en obefogad anhopning av ersättningsberättigande tekniska detaljprestationer. Med hänsyn härtill och då en löpande kontroll från sjukkassornas sida enligt läkarförbundets mening är erforderlig endast i fråga om de av förbundet föreslagna grupperna 3 a och 3 b, har förbundet föreslagit, att åtgärd, som motiverar debitering enligt dessa grupper, skall av läkarna redovisas genom anteckning å sjukkassekvittot.

För egen del har ämbetsverken anført, att de av läkarförbundet angivna åtgärderna, eftersom den föreslagna provinsialläkartaxan är för ifrågavarande grupp av tjänsteläkare bindande, i regel torde innebära en tillräcklig kontroll av de betingade arvodenas överensstämmelse med taxan. Ämbetsverken har vidare anført, att medicinalstyrelsen för sin del tänkt sig att — om en ny sjukkassetaxa utformas i principiell överensstämmelse med förslaget till provinsialläkartaxa — kontrollfrågan borde kunna lösas efter i huvudsak likartade linjer för de båda taxorna. Enligt vad i skrivelsen uppges har emellertid vid de fortsatta överläggningarna i ämnet från pensionsstyrelsens sida framförts vissa betänkligheter mot att nu införa en enligt grupptaxepincip konstruerad sjukkassetaxa. Härvid har bl. a. åberopats de ytterligare överväganden, som kan erfordras med hänsyn till att den hittills frivilliga anslutningen till sjukförsäkringen inom en nära framtid kan beräknas bli obligatorisk. I en obligatorisk försäkring måste nämligen större vikt läggas vid att återbäringen till en försäkrad så nära som möjligt motsvarar den i lagen fastställda kvotdelen av den försäkrades utgift för läkarvården, vilket kan nödvändiggöra ökad arvodesdifferentiering i sjukkassetaxan. Till betänkligheterna har bidragit, att senare tids erfarenheter visat, att de icke taxebundna läkarna i ökad utsträckning betingar sig arvoden, som ej oväsentligt överstiger de i sjukkassetaxan upptagna beloppen. Ämbetsverken nämner i anslutning härtill, att läkarförbundet i olika sammanhang, senast i sitt remissyttrande den 10 januari 1953 över socialförsäkringsutredningens betänkande om sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring också betonat, att sjukkassetaxan är en återbäringstaxa, vilken icke reglerar läkararvodena, samt uttalat, att förbundet ej är berett att medverka till att läkararvodena bindes vid denna taxa. Med hänsyn till nu berörda förhållanden föreligger enligt ämbetsverkens uppfattning viss risk för att patienterna vid tillämpning av en sjukkassetaxa av grupptaxetyp i åtskilliga fall erhåller mindre återbäring än med nuvarande taxa, särskilt om grupptaxan hålles i underkant eller icke blir tillräckligt differentierad.

Ämbetsverken har vidare anfört, att det icke torde vara möjligt att bestämt taga ställning till förmån för en övergång till en sjukkassetaxa av grupp-taxetyt utan en ingående undersökning, avseende de ekonomiska återverkningar detta skulle komma att få för de sjukförsäkrades del. Någon dylik undersökning har icke kunnat utföras inom den begränsade tid, som stått till förfogande för fullgörandet av föreliggande utredningsuppdrag. Vid sådant förhållande har ämbetsverken ej funnit det möjligt att nu taga ställning till de kontrollåtgärder med avseende å en sådan taxa, som kan bli erforderliga.

I avvaktan på närmare utredning av och ställningstagande till frågan om sjukkassetaxans utformning såsom grupptaxa har ämbetsverken därför ansett lämpligt att övergången till grupptaxetyt tills vidare begränsas till provinsialläkartaxan. Ämbetsverken har uttalat, att det i så fall kan bli nödvändigt att provinsialläkare vid utskrivande av sjukkassekvitto i vissa fall såsom för närvarande lämna närmare uppgifter om den meddelade vården enligt sjukkassetaxans nummerbeteckning, exempelvis i fråga om operativa ingrepp och laboratorieundersökningar. Någon större olägenhet torde detta enligt myndigheternas uppfattning icke kunna anses innebära. Ämbetsverken har framhållit, att, om endast provinsialläkartaxan nu utformas såsom grupptaxa, kommer ur sjukkassesynpunkt tillräcklig kontroll i regel att erhållas genom de uppgifter, vilka sålunda skall lämnas å sjukkassekvitto. Därutöver eventuellt erforderlig kontroll bör enligt ämbetsverkens mening åvila medicinalstyrelsen.

Också det åt medicinalstyrelsen lämnade uppdraget att utreda, huruvida det ur läkarvårdssynpunkt är önskvärt, att den i förslaget till ny provinsialläkartaxa angivna grupp 3 uppdelas på två grupper, har enligt vad medicinalstyrelsen meddelat upptagits till diskussion i samband med de överläggningar med representanter för olika organisationer, som berörts i det föregående.

Medicinalstyrelsen har genom enkät till ett genom lottning utvalt antal provinsialläkare sökt utröna, i vilken utsträckning åtgärder enligt den av läkarförbundet föreslagna grupp 3 b för närvarande förekommer vid provinsialläkarnas mottagningar samt huruvida läkarna själva anser sådana åtgärder mera regelmässigt böra företagas där, under förutsättning att vederbörande läkare är specialist och/eller har sjukstuga till sitt förfogande, resp. för det fall, att ingen av dessa förutsättningar föreligger. Styrelsen har anfört, att av samtliga provinsialläkare är cirka 10 procent samtidigt sjukstuguläkare. Antalet provinsialläkare, som enligt hos läkarförbundet fört register innehar specialistkompetens (däribland ett mindre antal sjukstuguläkare) uppgår likaså till cirka 10 procent av kåren. Vidare har styrelsen framhållit, att åtgärder av i grupp 3 b angivna slag synes endast i mycket ringa omfattning företagas av provinsialläkare, som icke förfogar över en

sjukstugas resurser eller är specialister inom det område av medicinen, vartill åtgärden hör. Styrelsen har funnit enkäten icke ge stöd för att någon ändrad praxis härvidlag skulle anses eftersträvansvärd inom provinsialläkarkåren.

Enligt vad medicinalstyrelsen anfört i förenämnda skrivelse har styrelsen vid sin omprövning av denna fråga kommit till den uppfattningen, att ur allmän sjukvårdssynpunkt vägande skäl kan anföras för att i berörda fall ersättning må utgå med förhöjt belopp. Styrelsen har härvid särskilt riktat uppmärksamheten på den avlastande effekt på den slutna sjukvården, som en sådan förhöjning sannolikt kan beräknas medföra. Visserligen ger enkäten vid handen, att provinsialläkarna, fränsett dem som tillika är sjukstuguläkare, för närvarande endast i mycket ringa utsträckning verkställer de mera krävande och tidsödande undersökningar och behandlingar, varom här är fråga, men styrelsen har funnit det vara befogat att antaga, att en höjning av läkarens ersättning för dessa undersökningar och behandlingar skall visa sig ha en positiv effekt i de fall, där läkaren besitter erforderliga kunskaper på vederbörande område. Styrelsen framhåller, att man härvid har att räkna med att allt fler läkare numera förskaffar sig specialistutbildning och att åtgärden bör vara ägnad att medföra stimulans ur rekryteringssynpunkt. Medicinalstyrelsen har därför icke velat motsätta sig läkarförbundets förslag att uppdelat grupp 3 i den föreslagna nya provinsialläkartaxan på en grupp 3 a med ett arvode av 10 kronor och en grupp 3 b med ett arvode av 15 kronor för till resp. grupper hänförliga undersökningar och behandlingar.

Departementschefen.

Inom civildepartementet företagna undersökningar utvisar, att den sammanlagda inkomsten av taxa och lön för provinsialläkarna relativt sett nu är lägre än omedelbart efter genomförandet av 1947 års allmänna löne-reglering. Detta är givetvis beroende på att dessa tjänstemäns inkomster av taxa icke stigit i samma takt som löneinkomsterna. Det har därför ansetts skäligen att provinsialläkarna i en eller annan form beredes kompen-sation.

Medicinalstyrelsen har föreslagit, att denna kompen-sation skall tillföras läkarna genom en höjning av deras taxeinkomster samtidigt med att provinsialläkartaxan, som nu är i hög grad specificerad, i grund omarbetas och ersättes med en s. k. grupptaxa, enligt vilken i princip samtliga åtgärder vid ett konsultationstillfälle räknas såsom en enhet i ersättnings-hänseende. Ersättningen skall därvid endast i ringa mån vara beroende av antalet vidtagna åtgärder utan främst utmätas med hänsyn till arten av behandlingen.

I remissyttrandena har förslaget om införande av en grupptaxa enhälligt tillstyrkts. En läkarvårdstaxa av den föreslagna typen har ansetts erbjuda betydande fördelar i olika hänseenden jämfört med nuvarande taxestystem. För läkarna skulle det med läkarvården nu förenade skrivarbetet bli förenklat och mindre tidsödande, och för sjukförsäkrarna skulle beräkningen av de ersättningar, som försäkrarna har att utgå till medlemmarna, underlättas. Flertalet remissmyndigheter har emellertid framfört erinringar mot den taxehöjning, som förslaget innebär, och förordat, att åtminstone en del av den önskvärda höjningen av provinsialläkarnas inkomster bör åstadkommas genom en ökning av dessa tjänstemäns fasta löneförmåner. De skäl, som föranlett detta ställningstagande från remissinstansernas sida, är av två slag: dels har man hävdats, att medicinalstyrelsens förslag skulle så till vida avvika från målsättningen för den senare tidens reformarbete på hälso- och sjukvårdens område, att kostnaden för den av provinsialläkarna meddelade öppna vården i högre grad än nu skulle komma att bäras av de enskilda, dels har det uttalats, att en höjning av taxekomsterna icke bidrager till att minska rekryteringssvårigheterna i de gleset befolkade delarna av landet.

Såsom förut nämnts ägde under sommaren och hösten 1952 förhandlingar i ämnet rum med representanter för Sveriges läkarförbund och Svenska provinsialläkarföreningen. Därvid uppnåddes enighet om att den nuvarande specificerade provinsialläkartaxan borde ersättas med en grupptaxa. Enighet uppnåddes i stort sett också om den genomsnittliga inkomstförbättring, som kunde betraktas såsom skälig för provinsialläkarna. Detta innebar, att provinsialläkarna skulle erhålla en inkomstförhöjning, som med tillämpning av medicinalstyrelsens i ärendet framlagda kalkyl i genomsnitt skulle uppgå till omkring 7 000 kronor per år. Därigenom skulle de uppnå ett inkomstläge, som relativt sett något överstiger den inkomstnivå, som för dem blev en följd av 1947 års allmänna löne reglering.

På grund av de betänkligheter mot att i enlighet med medicinalstyrelsens förslag tillföra provinsialläkarna inkomstförbättringar enbart genom en taxehöjning, som kommit till synes i remissyttrandena och som jag i princip delar, och på grund av osäkerheten i nyssnämnda kalkyl, hävdades emellertid vid förhandlingarna från civildepartementets sida, att åtminstone en del av den såsom skälig ansedda inkomstförhöjningen borde komma till stånd genom en ökning av provinsialläkarnas fasta löner. En jämkning av de av medicinalstyrelsen föreslagna taxesatserna skulle därför vara erforderlig. Med hänsyn till vad pensionsstyrelsen och Svenska sjukförsäkringsförbundet i sina remissyttranden anfört rörande nödvändigheten av att åstadkomma ur sjukförsäkrings synpunkt betryggande kontroll över arvodesdebiteringen, därest en provinsialläkartaxa av grupptaxetyp skulle införas, påkallades vid förhandlingarna vidare från departementets sida, att diagnos alltid skulle anges på läkarkvittona.

Läkarkårens representanter motsatte sig de här angivna förslagen. Därvid gjordes gällande bl. a., att en grupptaxa — med hänsyn till att det egentliga sjukvårdsarbetet däri tillmättes större betydelse för arvodessättningen än i den nuvarande taxan — skulle medföra en ekonomisk utjämnning mellan centralt belägna distrikt och perifert belägna landsbygdsdistrikt. Från läkarkårens sida yrkades därjämte liksom vid förhandlingarna med medicinalstyrelsen, att grupp 3 i den av styrelsen föreslagna grupptaxan skulle uppdelas på två grupper. På grund av den avvisande hållning, som medicinalstyrelsen tidigare intagit till frågan om en uppdelning av grupp 3, ansågs detta yrkande icke kunna godtagas utan ytterligare utredning.

Anförda omständigheter gjorde att någon överenskommelse rörande provinsialläkarnas löneförmåner icke kunde träffas under hösten 1952.

Genom beslut den 21 november 1952 uppdrog Kungl. Maj:t därefter åt medicinalstyrelsen och pensionsstyrelsen gemensamt att skyndsamt utreda frågan vilka betryggande kontrollåtgärder som påkallas, om provinsialläkar- och sjukkassetaxorna ersättes med taxor av grupptaxetyp. Tillika anbefallde Kungl. Maj:t medicinalstyrelsen att undersöka, huruvida det ur läkarvårdssynpunkt kan anses önskvärt att grupp 3 uppdelas på två grupper. Samtidigt uppdrog jag under hand åt chefen för medicinalstyrelsen att utreda vilka jämkningar som — under förutsättning att inkomstförbättringen för provinsialläkarna icke skulle överstiga den under hösten 1952 diskuterade — skulle erfordras i taxesatserna i medicinalstyrelsens taxeförslag, dels därest nämnda uppdelning av grupp 3 skulle komma till stånd, och dels därest i löneplan 3 skulle införas en femte lönegrupp, avsedd för ett fåtal glest befolkade provinsialläkardistrikt. Tanken på införandet av en femte lönegrupp för provinsialläkarna hade under hösten uppkommit till följd av att medicinalstyrelsen under hand till inrikesdepartementet framfört förslag om åtgärder i syfte att underlätta rekryteringen av provinsialläkare i vissa glest befolkade distrikt.

Sedan medicinalstyrelsen och pensionsstyrelsen med skrivelse den 12 februari 1953 framlagt utredning i de hänseenden, som avses i Kungl. Maj:ts förenämnda beslut, och chefen för medicinalstyrelsen samtidigt inkommit med den begärda utredningen rörande taxebeloppen m. m., har frågan ånyo övervägts inom social-, inrikes- och civildepartementen, varjämte förnyade överläggningar i ämnet ägt rum med representanter för Sveriges läkarförbund och Svenska provinsialläkarföreningen.

Både i remissyttrandena och vid de överläggningar, som under hösten 1952 inom civildepartementet ägde rum i detta ärende, har värdet av att gällande specificerade provinsialläkartaxa ersättes med en grupptaxa understrukits så starkt, att jag — efter samråd med cheferna för social- och inrikesdepartementen — ansett att förslag till provinsialläkartaxa av grupp-

taxetyper nu bör framläggas. Denna taxa bör i princip utformas i enlighet med medicinalstyrelsens förslag i ämnet. Arvodet för den läkarvård, som en provinsialläkare meddelar å sin mottagning, skall sålunda utmätas med hänsyn till vårdens mer eller mindre kvalificerade eller tidskrävande karaktär. På grund av läkarvårdens beskaffenhet i nämnda hänseende skall provinsialläkarens prestation i det särskilda fallet hänföras till endera av tre huvudgrupper. De undersökningar och behandlingar, som faller inom den högsta gruppen, grupp 3, har avsetts skola exemplifieras i en vid taxan fogad vägledande förteckning.

I ärendet har fråga uppkommit, om icke sistnämnda grupp borde uppdelas ytterligare i grupp 3 a och 3 b, varvid till grupp 3 b skulle hänföras undersökningar och behandlingar, som föranleder vissa särskilt kvalificerade åtgärder. Såsom av det föregående framgår har medicinalstyrelsen vid sin omprövning av denna fråga kommit till den uppfattningen, att ur allmän sjukvårdssynpunkt vägande skäl kan anföras för att ersättning i vissa av de till grupp 3 hörande fallen må utgå med förhöjt belopp. Styrelsen har därför icke velat motsätta sig Svenska läkarförbundets förslag att grupp 3 uppdelas på två grupper. Med hänsyn till vad styrelsen sålunda anfört har jag icke något att erinra mot att grupp 3 uppdelas på grupp 3 a och grupp 3 b. Till den senare gruppen bör hänföras vissa särskilt kvalificerade åtgärder, vilka bör närmare anges i nyssnämnda vägledande förteckning.

I fråga om de betryggande kontrollåtgärder, som erfordras om en grupp-taxa införes, har pensionsstyrelsen och Svenska sjukkassee förbundet, såsom jämväl framgår av vad förut anförts, numera frånträtt yrkandet om att såsom kontroll över arvodesdebiteringen diagnos alltid skulle anges på läkarkvittona. Pensionsstyrelsen och medicinalstyrelsen har i stället i överensstämmelse med Svenska läkarförbundets förslag i ämnet förordat, att för kontroll över arvodesdebiteringen skyldighet skall införas för provinsialläkare, som betingar sig arvode enligt grupp 3 a eller grupp 3 b, att å kvittot ange den eller de åtgärder, som motiverat en sådan debitering. Ämbetsverken har ansett detta i regel innebära en tillräcklig kontroll över de betingade arvodenas överensstämmelse med taxan. Detta ställningstagande har föranletts av att provinsialläkartaxan är för därav berörda tjänsteläkare bindande och av att ämbetsverken numera ansett lämpligt att övergången till grupptaxetyper tills vidare begränsas till provinsialläkartaxan.

I förevarande sammanhang framlägges förslag om övergång till grupptaxetyper endast i fråga om provinsialläkartaxan. Frågan om också sjukkassetaxan bör utformas såsom en grupptaxa och i så fall när detta bör ske kommer att i annat sammanhang upptagas till behandling av chefen för socialdepartementet. Då de sakkunniga myndigheterna numera ansett att tillräcklig kontroll över arvodesdebiteringen kan i fråga om provinsial-

läkarna erhållas utan att diagnosen anges å kvittona, saknar jag anledning att vidhålla det vid förhandlingarna framförda förslaget därom. I stället bör i enlighet med vad ämbetsverken förordad föreskrivas, att å kvitto skall, då arvode betingas enligt grupp 3 a eller 3 b, anges den eller de åtgärder, som motiverat denna debitering. Det bör emellertid övervägas, om icke vidtagna åtgärder bör antecknas å kvitto även i vissa fall vid debitering enligt grupp 2, nämligen då arvode enligt grupp 2 påfordrats av annan anledning än konsultation, innefattande vanlig rutinundersökning. Detta har i och för sig godtagits av läkarkårens representanter.

Vad härefter angår de särskilda taxebeloppen har, såsom förut nämnts, överenskommelse därom icke uppnåtts, ehuru enighet i stort sett förelegat om den genomsnittliga inkomstförbättring, som kan betraktas såsom skäligen för provinsialläkarna. Gentemot den från civildepartementets sida vid förhandlingarna hävdade meningen — som grundats även på osäkerheten i de framlagda inkomstberäkningarna — att en del av inkomstförbättringen skulle komma till stånd genom höjning av provinsialläkarnas fasta löner och följaktligen de av medicinalstyrelsen föreslagna taxesatserna skulle jämkas i motsvarande mån, har såväl från medicinalstyrelsens sida som av läkarkårens representanter framhållits, att en förutsättning för införandet av en grupptaxa med enhetliga ersättningsbelopp för varje konsultationstillfälle är, att arvoden inom de olika grupperna tillmätas så, att de icke i ett stort antal fall medför lägre ersättning än den nuvarande taxan medger. Med hänsyn härtill vill jag emellertid icke motsätta mig, att de av medicinalstyrelsen föreslagna arvodesbeloppen med den jämkning, som i det följande anges, underställes riksdagens prövning, varvid arvodesbeloppet i grupp 3 b bör fastställas till 15 kronor.

Läkarkårens representanter har förklarat sig beredda att träffa en överenskommelse av det innehåll, som här redovisats. Med hänsyn till de osäkerhetsmoment, som av naturliga skäl måste vidlåda alla beräkningar angående resultatet i inkomsthänseende av ett nytt taxesystem, har jag emellertid icke ansett mig böra binda det här framlagda förslaget till inkomstförbättringar för provinsialläkarna vid en formell överenskommelse men förordar, att förslaget underställes riksdagens prövning.

I enlighet med i det föregående angivna principer har inom civildepartementet upprättats ett förslag till provinsialläkartaxa, vilket torde få fogas såsom *bilaga* till statsrådsprotokollet i detta ärende.

Chefen för medicinalstyrelsen har i förut omförmälda promemoria angivit, att uppdelningen av grupp 3 kan beräknas öka provinsialläkarnas genomsnittsinkomst av taxan med högst 500 kronor per år. Emellertid har i samma promemoria förordats, att vissa av de av styrelsen ursprungligen föreslagna arvodesbeloppen för utfärdande av intyg skulle i någon mån

sänkas. Medelnettoinkomsten skulle då minska i motsvarande grad. Styrelsens förslag innebar i detta hänseende följande. Ersättning skulle utgå med 5—15 kronor för intyg avsett att företes inför domstol eller polismyndighet, med 5—10 kronor för annat intyg å mera utförligt formulär och med 3 kronor för annat intyg å enklare formulär, huvudsakligen sjuk-kasseintyg.

Chefen för medicinalstyrelsen har i sin promemoria förordat, att maxibeloppet för den förstnämnda intygsgruppen nedsättes från 15 till 12 kronor samt att taxesatsen för annat intyg å mera utförligt formulär bestämmes till 4—8 kronor. I promemorian har angetts, att en sådan jämkning av taxesatserna föranleder, att de i styrelsens skrivelse den 24 oktober 1951 gjorda beräkningarna av provinsialläkarnas bruttomedelinkomst per dag bör i vad avser intyg ersättning ändras från $(3 \times 5 =)$ 15 kronor till $(3 \times 3 =)$ 9 kronor och årsmedelinkomsten minskas med 1 560 kronor.

Det av medicinalstyrelsen föreslagna arvudet av 3 kronor för sjukkasseintyg och andra intyg å enklare formulär torde överensstämma med nuvarande praxis och synes böra godtagas. Vad de båda övriga intygsgrupperna angår anser jag, att för utfärdande av intyg bör i taxan överlag upptagas fasta ersättningsbelopp liksom i övriga delar av taxan. Jag förordar i enlighet härmed, att arvudena i de olika intygsgrupperna bestämmes till resp. 8, 5 och 3 kronor. Dessa belopp har vid de tidigare förhandlingarna i och för sig godtagits av läkarkårens representanter.

De av mig sålunda förordade ändringarna i taxesatserna i vad de avser utfärdande av intyg torde medföra åtminstone samma minskning av medelnettoinkomsten av taxan som av chefen för medicinalstyrelsen upplagits i förenämnda promemoria. Såsom förut angetts torde emellertid uppdelningen av grupp 3 medföra en ökning av medelnettoinkomsten med 500 kronor per år. Vid bifall till vad här förordats skulle med tillämpning av medicinalstyrelsens kalkyl inkomstförbättringen för provinsialläkarna uppgå till i genomsnitt 7 500 kronor per år. Dessa beräkningar måste emellertid såsom förut nämnts betraktas såsom osäkra, bl. a. på grund av svårigheterna att bedöma verkningarna av omläggningen av taxesystemet. Läkarkårens representanter har vid förhandlingarna uttryckt tvivel om den föreslagna taxan skall medföra inkomstökningar av den storleksordning medicinalstyrelsen angivit. Man torde dock få anse, att den nya taxan sannolikt kommer att medföra en betydande stegring av provinsialläkarnas taxeinkomster. Att en sådan inkomstförbättring beredes dem får ses mot bakgrunden av de speciella förhållanden, som gäller för denna tjänstemannagrupp, och kan därför icke anses prejudicerande och ej heller åberopas för andra kategorier av läkare. Enighet härom har rått vid förhandlingarna.

Med hänsyn till den betydande inkomststegring, som den nya taxan kan

antagas medföra för provinsialläkarna, finnes uppenbarligen icke utrymme för en generell höjning av deras fasta löner. Emellertid har såsom förut antytts medicinalstyrelsen påkallat, att särskilda åtgärder vidtages för att underlätta rekryteringen av provinsialläkare i vissa svårbesatta distrikt. Jag delar medicinalstyrelsens uppfattning härom och föreslår, att i angivna syfte i löneplan 3, som nu består av fyra lönegrupper, införes ytterligare en lönegrupp. Grundlönebeloppen i denna nya lönegrupp bör överstiga motsvarande belopp i lönegrupp IV med 1 308 kronor för år räknat eller samma belopp, som nu utgör skillnaden i grundlön mellan de olika grupperna. Med nu utgående tillägg å grundlönerna kommer skillnaden i årslön mellan grupperna IV och V att utgöra 1 980 kronor. Jag vill i detta sammanhang nämna, att Sveriges läkarförbund vid överläggningarna förklarat sig berett att efter måttet av sin förmåga medverka till att de svårbesatta distrikten uppehålls. Då den nya lönegruppen är avsedd att komma till användning endast för ett fåtal glest befolkade provinsialläkar-distrikt med framträdande rekryteringssvårigheter, kommer införandet av denna lönegrupp icke att nämnvärt påverka medelnettoinkomsten för provinsialläkarna; den årliga kostnadsökningen för statsverket kan uppskattas till i runt tal 20 000 kronor och påverkar således ej heller beräkningen av anslaget till provinsialläkarnas löner.

I överensstämmelse med det anförda har inom civildepartementet upprättats förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376).

Med hänsyn till vad som förekommit vid remissbehandlingen av medicinalstyrelsens förslag vill jag i fråga om fördelningen av provinsialläkarnas totala inkomster mellan nettoinkomst av taxa och lön nämna, att med utgångspunkt från den av medicinalstyrelsen framlagda kalkylen nettointäkterna av taxa år 1949 utgjorde omkring 45 procent av den totala nettoinkomsten men enligt det här framlagda förslaget kan antagas komma att utgöra ungefär 49 procent därav.

Det av medicinalstyrelsen framlagda taxeförslaget påverkar i viss mån även förste provinsialläkarnas inkomstförhållanden. Förslaget innebär sålunda, att dessa tjänstemän skall i likhet med provinsialläkarna erhålla rätt till ersättning enligt den förordade taxan för förrättningar, som sker annorstädes än å tjänsterummet. Med hänsyn till den inkomstökning, som enligt taxeförslaget tillföres provinsialläkarna, synes det mig skäligt att en viss inkomstförbättring beredes även förste provinsialläkarna. Att denna inkomstförbättring kommer till stånd på det sätt medicinalstyrelsen förordat vill jag icke motsätta mig. Taxeförslaget har utformats i enlighet härmed.

Innan jag övergår till att närmare redogöra för de särskilda bestäm-

melserna i det föreliggande taxeförslaget, torde jag något få beröra dess inverkan på sjukkassetaxan.

Såsom i åtskilliga remissyttranden framhållits bör i anslutning till införandet av en ny provinsialläkartaxa även sjukkassetaxan upptagas till omprövning. Frågan om utformningen av sistnämnda taxa, som reglerar förhållandet mellan sjukkassorna och deras medlemmar och som är avgörande för storleken av statsbidraget till sjukkassorna, har givetvis icke varit föremål för behandling vid förhandlingarna med läkarkårens representanter, men har ingående övervägts vid de överläggningar, som i anslutning till förhandlingarna ägt rum inom civildepartementet med representanter för därav berörda departement och myndigheter samt Svenska sjukkasseförbundet. Medan tidigare enighet synes ha förelegat om att en ny sjukkassetaxa lämpligen bör träda i kraft samtidigt med den nya provinsialläkartaxan och att även sjukkassetaxan bör utformas som en grupptaxa, har pensionsstyrelsen, såsom av medicinalstyrelsens och pensionsstyrelsens gemensamma skrivelse den 12 februari 1953 framgår, numera anfört vissa betänkligheter mot att nu skulle införas en enligt grupptaxetyper konstruerad sjukkassetaxa. Frågan är föremål för ytterligare övervägande inom socialdepartementet.

De särskilda taxebestämmelserna.

Jag torde härefter få övergå till att närmare redogöra för de särskilda bestämmelserna i det inom civildepartementet upprättade förslaget till provinsialläkartaxa.

1 §.

Allmänna bestämmelser.

Denna paragraf överensstämmer, fränsett vissa redaktionella jämkningar, med medicinalstyrelsens förslag. I fråga om termen läkarvård har *medicinalstyrelsen* anfört, att densamma hämtats ur 1947 års lag om allmän sjukförsäkring och avser både sjukvård och hälsovård i traditionell bemärkelse. Alla de åtgärder, som kan förekomma vid eller i anslutning till en patients besök hos läkare, bör inrymmas i begreppet läkarvård. Läkarvård i denna bemärkelse bör alltså, för att använda några allmänt brukliga termer, omfatta rådfrågning, undersökning, behandling, operativa ingrepp, inklusive åtgärder med anlitande av röntgenapparat eller annan teknisk apparatur, laboratorieundersökningar och blodprovstagning, besiktning m. m. Då i begreppet läkarvård — där annat icke anges i taxan — inrymmas även tjänsteförrättning, omfattar stadgandet även denna form av läkar-

verksamhet. Medicinalstyrelsen har ansett det överflödigt att i taxan särskilt anges, att densamma i dess helhet gäller även för vissa förste provinsialläkare och biträdande förste provinsialläkare, då härvid åsyftade läkare tillika uppehåller provinsialläkartjänst.

Medicinalstyrelsen har vidare anfört, att gällande provinsialläkartaxa endast innehåller sparsamma bestämmelser om intygsersättning. Bestämmelsen i 9 § 1 mom. om ett arvode av fem kronor för besiktning å levande person jämte attest däröver, »där ej annat arvode är särskilt stadgat», har emellertid ansetts medföra rätt till särskild intygsersättning åt provinsialläkare. Härvid har den av medicinalstyrelsen godkända taxan för intyg och utlåtanden, som avses i 23 § 2 mom. gällande sjukhusstadga, i stor utsträckning tillämpats av provinsialläkarna såsom supplement till provinsialläkartaxan. Medicinalstyrelsen har för sin del velat hävda, att i begreppet läkarvård bör inkluderas även arbetet med utfärdande av de skriftliga intyg som hälso- och sjukvården kan påkalla. Denna uppfattning har dock enligt vad styrelsen upplyst bestämt avvisats av läkarförbundet. Med hänsyn härtill och till rådande praxis har medicinalstyrelsen ansett sig böra tills vidare acceptera en närmare reglering i taxan av ersättningen för olika slag av intyg.

Svenska sjukkasseförbundet har erinrat, att för erkänd sjukkasse icke föreligger skyldighet att utge läkarvårdsersättning till medlem, med mindre utgifterna föranletts av att hos medlemmen förefunnits sjukdom, som enligt läkares utsago krävt läkarvård. Såsom allmän regel gäller alltså att om medlem anlitat läkare utan att sjukdom varit för handen medlemmen ej har rätt till ersättning från kassan. Enligt i de erkända sjukkassorna tillämpad praxis brukar kassorna emellertid utge läkarvårdsersättning till medlem som sökt läkare för förmodad sjukdom, även om läkaren icke kunnat konstatera förefintligheten av någon viss sjukdom. Ersättning lämnas däremot icke då fråga varit om åtgärd, som läkare företagit till förebyggande av sjukdom, som kan befaras inträffa i framtiden t. ex. vaccination till förebyggande av sjukdom. Icke alla åtgärder, som kan förekomma vid eller i anslutning till en patients besök hos läkare, inrymmas sålunda under den läkarvård, för vilken ersättning utgives från sjukförsäkringen. Vid anförda förhållanden finner sjukkasseförbundet det påkallat att, liksom hittills regelmässigt brukar vara fallet, av kvitto som läkare utfärdar till sjukkassemédlem framgår, att läkarvården meddelats i anledning av sjukdom.

Vad sjukkasseförbundet anfört förtjänar beaktande. En föreskrift i angivna hänseende torde dock icke ha sin plats i provinsialläkartaxan.

2 §.

Ersättning för enskild läkarvård å läkarens mottagning.

I förevarande paragraf har den i det föregående berörda grupptaxepincipen kommit till uttryck. I fråga om de för olika grupper föreslagna arvoden torde jag få hänvisa till vad i det föregående anförts. Taxan är avsedd att uttömmande reglera arvodesfrågan såväl vid rådfrågning som vid behandling. Arvodesbeloppen är jämlikt de i detta stadgande givna bestämmelserna jämförda med 6 § 1 mom. desamma, vare sig konsultationen har karaktär av enskild sjukvård eller tjänsteförrättning.

I anledning av vid remissbehandlingen framförda anmärkningar har i förhållande till medicinalstyrelsens förslag en utförligare beskrivning givits av grupperna 1 och 2 i syfte att göra gränsdragningen mellan grupperna mera distinkt. Den i förevarande paragraf omförmälda vägledande förteckningen över behandlingar och undersökningar enligt grupp 3 överensstämmer med ett av medicinalstyrelsen utarbetat förslag i ämnet.

3 §.

Ersättning för enskilt sjukbesök.

Denna paragraf behandlar ersättning vid av enskild person påkallat läkarbesök. I terminologiskt hänseende innebär de föreslagna bestämmelserna en avsevärd modernisering, i det att i 5 § gällande taxa förekommande föreskrifter angående »hästskjuts» och »enbetsåkdon» utgått och bestämmelserna erhållit en efter moderna kommunikationsmedel mera avpassad utformning.

Arvodet skall enligt förslaget i regel beräknas med hänsyn till avståndet från läkarens bostad resp. viss annan plats till den sjuke (1 mom.). Så är alltid fallet, då läkaren för resan eller del därav färdas i bil. I andra fall får arvodet beräknas efter tid (2 mom.). För mera krävande fall utgår tilläggsarvode (3 mom.). Arvode för konsultation av annan i samband med sjukbesök skall utgå efter 2 §, varvid i fråga om hushållsmedlem dock gäller, att arvodet i regel ej skall överstiga det enligt grupp 1 utgående beloppet (4 mom.). Sistnämnda stadgande innebär en förhöjning i förhållande till bestämmelserna i 2 § 2 mom. gällande taxa. Ersättning för resekostnader i samband med sjukbesök regleras i 5 mom. Att traktementsersättning enligt allmänna resereglementet ej utgår vid ifrågavarande resor liksom ej heller vid tjänsteförrättningar, som avses i 6 §, torde icke behöva särskilt anges i taxan.

4 §.

Ersättning för enskild läkarvård på obekvämtid.

4 § avser enskild läkarvård, som meddelas på obekvämtid, och innebär en viss utvidgning i förhållande till bestämmelserna i 10 § gällande taxa.

Enligt det av *medicinalstyrelsen* framlagda förslaget skulle den tid, under vilken en arvodesförhöjning av 50 procent skall gälla, utsträckas till att avse vardagar från klockan 19 i stället för från klockan 23 ävensom sön- eller helgdag, om vård ej påkallats dessförinnan. Regeln om förhöjning av eljest utgående arvode föreslås gälla även i fråga om sjukbesök. Det ledande motivet för den föreslagna utvidgningen har för *medicinalstyrelsen* varit angelägenheten av att bereda provinsialläkarna ökade möjligheter till vila genom att motverka enskilda konsultationer, som utan skada kan anstå till följande dag.

Statskontoret har med hänsyn till gällande avlöningsbestämmelser om övertidsersättning ifrågasatt om icke arvodesförhöjningen bör begränsas till tiden efter klockan 22. Också *länsstyrelsen i Kopparbergs län* har ansett sistnämnda tidpunkt lämplig men därjämte uttalat, att systemet med jourtjänst läkarna emellan i viss mån minskat behovet av taxeförhöjning under sön- och helgdagar. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* har ansett att den förhöjda taxan bör tillämpas först från klockan 21.

Enligt departementsförslaget skall arvodesförhöjningen tillämpas först från klockan 22. Den ifrågasatta begränsningen för de fall, då vård påkallats före tiden för förhöjningen, har därvid ansetts överflödig. Dessa jämkningar i *medicinalstyrelsens* förslag har vid de tidigare förhandlingarna i och för sig godtagits av läkarkårens representanter.

5 §.

Ersättning för materiel och läkemedel.

Denna paragraf innehåller i överensstämmelse med *medicinalstyrelsens* förslag regler om ersättning för förbandsmateriel, narkosmedel, läkemedel och röntgenfilm. Sådan ersättning har sedan länge utgått, ehuru uttryckliga bestämmelser härom saknas i gällande provinsialläkartaxa.

6 §.

Ersättning för tjänsteförrättning.

I enlighet med vad i det föregående angivits har *medicinalstyrelsen* föreslagit, att bestämmelserna i 14 § i gällande taxa om ersättning för tjänsteförrättning skall utbytas mot i princip samma ersättningsregler, som är avsedda att gälla för enskild läkarvård å läkarens mottagning enligt 2 § 1 mom. och för enskilt sjukbesök enligt 3 § 1, 2 och 5 mom. Vissa i den nu gällande 15 § upptagna tjänsteförrättningar har *medicinalstyrelsen* ansett icke behöva medtagas i taxan, emedan de numera icke brukar utföras av de tjänsteläkare, för vilka stadgandet gäller. I stället har »undersökning och tagande av blodprov för utrönande av alkoholpåverkan» medtagits.

Förhöjning av ersättningen i analogi med den i 4 § givna regeln beträffande vård, meddelad på obekvämtid, har styrelsen föreslagit skola utgå vid tjänsteförrättning endast då fråga är om sådant blodprov, enär det till stöd för förhöjningen anförda motivet i allmänhet icke kan åberopas i fråga om tjänsteförrättningar.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län har anført, att förslaget om förhöjning av ersättningen för tagande av blodprov på obekvämtid otvivelaktigt står i mindre god överensstämmelse med ändamålet för sådan taxehöjning — nämligen att skapa hinder mot att läkares hjälp påkallas utan trängande skäl under obekvämtid. Länsstyrelsen har framhållit, att det i detta fall ju är fråga om en åtgärd i allmänt intresse, som icke kan anstå utan som måste företagas vid den tidpunkt på dygnet, då behovet av åtgärden uppkommer.

Vad länsstyrelsen anført har beaktats vid taxeförslagets utformande.

7 §.

Ersättning för intyg.

7 § innehåller särskilda bestämmelser om ersättning för utfärdande av intyg. I fråga om arvodesbeloppen torde jag få hänvisa till vad jag därom anført i det föregående. Utfärdande av intyg enligt förevarande paragraf föranleder givetvis icke, att arvodet för undersökningen utgår efter högre arvodesgrupp enligt 2 och 3 §§. Särskild föreskrift härom torde icke vara erforderlig.

Hemställan.

Det förut omförmälda förslaget till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376) torde böra underställas riksdagen för antagande. I likhet med vad som var fallet vid tillkomsten av den nuvarande provinsialläkartaxan synes riksdagens yttrande böra inhämtas över det föreliggande taxeförslaget.

Såväl ändringarna i löneplansförordningen som den nya provinsialläkartaxan torde böra träda i kraft den 1 juli 1953.

Under åberopande av vad i det föregående anförts hemställer jag att Kungl. Maj:t måtte

dels föreslå riksdagen att antaga förenämnda förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376),

dels ock anhålla om riksdagens yttrande över det vid statsrådsprotokollet fogade förslaget till ny provinsialläkartaxa.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen förordnar Hans Maj:t Konungen, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avläsas till riksdagen.

Ur protokollet:

Bertil Persson.

Förslag
till
provinsialläkartaxa.

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Allmänna bestämmelser.

1 mom. Provinsialläkare och extra provinsialläkare samt vikarie för sådan läkare äga, där ej annorlunda är i särskild ordning stadgat, att för läkarvård och intyg, som lämnas inom distriktet åt där bosatta eller insjuknade personer, erhålla arvode samt i särskilda fall resekostnadsersättning enligt här nedan givna bestämmelser.

2 mom. I denna taxa förstås med läkarvård varje av läkare vidtagen åtgärd med syfte att hos enskild person fastställa eller utesluta, förebygga, bota eller lindra sjukdom eller annat tillstånd, som faller inom området för läkarkonstens utövning.

2 §.

Ersättning för enskild läkarvård å läkarens mottagning.

1 mom. För läkarvård, som meddelas å läkarens mottagning, utgår arvode enligt följande grupptaxa:

- Grupp 1:* För enkel rådfrågning personligen, skriftligen eller genom ombud eller enkel undersökning och behandling, främst vid återbesök, (t. ex. kontroll av äggvita och socker i urinen, SR, Hb, sputum- och Weberprov, injektion i och under hud och i muskel, omläggning och därmed jämförlig åtgärd) kr. 4: —
- Grupp 2:* För konsultation, innefattande vanlig rutinundersökning med hjälp av inspektion, palpation, perkussion och auskultation inkluderande undersökning av urin, SR, Hb, blodtryck och reflexer; bestämning av ögats refraktion vid enkla brytningsfel; otoskopi och hörselprövning; mindre kirurgiska ingrepp eller andra mindre krävande behandlingar kr. 7: —

Grupp 3: För konsultation, innefattande, förutom erforderliga åtgärder enligt grupp 1 och 2,

a) en eller flera mera krävande eller tidsödande undersökningar och behandlingar	kr. 10:—
b) en eller flera särskilt kvalificerade undersökningar och behandlingar	kr. 15:—

Anmärkingar.

Att arvode utgår efter grupptaxa innebär, att samtliga åtgärder vid ett konsultationstillfälle inklusive läkemedelsutskrivning räknas som en enhet i ersättningshänseende.

Vid tillämpningen av grupp 3 skall bifogade förteckning tjäna till vägledning.

2 mom. För rådfrågning per telefon utgår ett arvode av	kr. 2:—
3 mom. För förnyelse av recept utan samtidig rådfrågning utgår ett arvode av	kr. 1:—

3 §.

Ersättning för enskilt sjukbesök.

1 mom. För sjukbesök inom fem kilometers avstånd från läkarens bostad eller annat ställe inom distriktet, där han i tjänsten uppehåller sig, utgår arvode med

	kr. 8:—
--	---------

För sjukbesök på längre avstånd utgår för varje påbörjad ny sträcka av fem kilometer av väglängden *till* den sjuke ett ytterligare arvode av

	kr. 2:—
--	---------

2 mom. Begagnar läkaren vid resa för sjukbesök eller del av sådan resa annat färdmedel än bil, må han beräkna arvodet efter den tid, som åtgår för färden eller del därav, sålunda att arvodet för varje påbörjad halvtimme utgår med

	kr. 4:—
--	---------

Arvodet för sådan resa må dock alltid uppgå till

	kr. 8:—
--	---------

Vid bestämmandet av den tid, som åtgått för sjukresan, inberäknas även den tid, läkaren måst under färden avvakta luftfartygs-, järnvägs-, båt- eller busslägenhet. Däremot inberäknas icke den tid, som åtgår för nattlogi.

3 mom. Vid besök hos den sjuke tillkommer för mera krävande undersökning och behandling, hänförande sig till grupp 3, ett tilläggsarvode av

	kr. 5:—
--	---------

dock utgår för undersökning för utrönande av sinnesbeskaffenhet ett tilläggsarvode av

	kr. 12:—
--	----------

samt för förlossning eller ingrepp vid missfall ett tilläggsarvode av

	kr. 20:—
--	----------

4 mom. Förekommer vid sjukbesök konsultation av annan person än den, för vilken besöket påkallats, utgår ersättning

enligt bestämmelserna i 2 §; dock må, då fråga är om medlem av samma hushåll som den sjuke, ersättningen endast undantagsvis överskrida kr. 4: —

5 mom. Vid resa, varom i denna paragraf förmåles, tillkommer läkaren även resekostnadsersättning enligt i allmänna resereglementet eller eljest stadgade grunder, dock med iakttagande av att i 6 § 2 mom. resereglementet upptagen särskild gottgörelse med högst 10 procent av avgiften för taxebils begagnande ej skall utgå.

Vid användande av eget motorfordon utgår en minimiersättning, oavsett antalet sjukbesök per resa, av kr. 1: —

4 §.

Ersättning för enskild läkarvård på obekvämtid.

För läkarvård, som meddelas mellan kl. 22.00 och 8.00 samt å sön- eller helgdag, utgår arvudet med det för varje fall i 2 och 3 §§ angivna beloppet med 50 procent förhöjning, dock ej vid förlossning eller missfall.

5 §.

Ersättning för materiel och läkemedel.

För förbandsmateriel, narkosmedel, läkemedel och röntgenfilm utgår ersättning efter självkostnadspris.

6 §.

Ersättning för tjänsteförrättning.

1 mom. För tjänsteförrättning, som för allmän hälso- eller sjukvård av läkare som anges i 1 § utföres på grund av gällande instruktion eller myndighets uppdrag, utgår ersättning, där ej nedan eller eljest är särskilt stadgat, enligt de regler, som angivits i 2 § 1 mom., om förrättningen sker å tjänsterummet, och eljest enligt bestämmelserna i 3 § 1, 2 och 5 mom.

2 mom. För nedannämnda tjänsteförrättningar annorstädes än å tjänsterummet utgår till läkaren, utöver vad i 1 mom. sägs, arvode med följande belopp, nämligen:

för undersökning för utrönande av sinnesbeskaffenhet, jämte utlåtande kr. 17: —

för undersökning och tagande av blodprov för utrönande av alkoholpåverkan, jämte utlåtande	kr. 12: —
för annan undersökning eller besiktning å levande person eller personer, jämte utlåtande i två utskrifter	kr. 12: —
för enkel liksyn jämte utlåtande	kr. 12: —
för rättsmedicinsk undersökning av död människas kropp med protokoll och utlåtande i två utskrifter	kr. 50: —

3 mom. Vad i 1 och 2 mom. stadgas om ersättning för tjänsteförrättning, som sker annorstädes än å tjänsterummet, skall även gälla, där sådan förrättning utföres av förste provinsialläkare.

4 mom. Ersättning för tjänsteförrättning, som avses i 1—3 mom. utgår av statsmedel, där ej annorlunda är i särskild författning bestämt.

7 §.

Ersättning för intyg utfärdat på enskild begäran.

1 mom. För intyg eller utlåtande, avseende bedömning av ett hälsotillstånd, äger i 1 § nämnd läkare, där ej ovan eller eljest annorlunda bestämts, erhålla ersättning enligt nedan angivna grunder:

1) för intyg, avsett att företes inför domstol eller polismyndighet	kr. 8: —
2) för annat intyg å mera utförligt formulär	kr. 5: —
3) för annat intyg å enklare formulär	kr. 3: —

2 mom. För utfärdande av intyg, som omförmäles i kungörelsen den 8 december 1933 (nr 659) angående eldbegängelse, utgår ersättning med

kr. 10: —

Har vid besiktning, som erfordras för utfärdande av sådant intyg, företagits resa, utgår ersättning härför enligt vad i 3 § 1, 2 och 5 mom. är stadgat om sjukbesök.

Denna taxa träder i kraft den 1 juli 1953, då taxan den 18 juni 1926 (nr 240) för arvode åt vissa i civil tjänst anställda läkare för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, ävensom för tjänsteförrättningar, verkställda enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag (provinsialläkartaxa) upphör att gälla.

Vägledande förteckning över undersökningar och behandlingar enligt grupp 3.

Till grupp 3 a hörande undersökningar och behandlingar.

Kliniska undersökningar och behandlingar.

- Hjärtundersökning + electrocardiogram.
 Lungundersökning + undersökning av sputum (upphostat slem) + SR (»sänka»).
- Punktion av brösthåla + eventuell tappning.
 Påfyllning av pneumothorax (luftinblåsning i lungsäck) + genomlysning.
 Mag- och tarmundersökning + provfrukost enligt Ewald.
 Rectoskopering (inspektion av ändtarmen).
 Undersökning av näringsrubbnig hos barn, som erfordrar särskild utredning och kostförordning.
 Utredning av enkla fall av barnpsykiatrisk art.
 Intelligenstestningar, Point-Scale eller Wåhlén.
 Undersökning av person för utrönande av sinnesbeskaffenhet eller därmed jämförlig undersökning.
 Undersökning för utlåtande i anledning av brottslig gärning eller komplicerad skada.

*

- Tandextraktion av mer än 3 tänder med lokalbedövning eller 1—3 tänder i narkos.
 Behandling av sårskada med excision (utskärning), senhinne-, led- eller ben-sutur, enklare sensutur.
 Amputation eller exartikulation av finger eller tå.
 Behandling av okomplicerat brott å långa rörben med gips eller skenförband.
 Reposition av luxation i större leder (urledvrickning).
 Operation av djupare varbildning, panaritium (djup fingerbulnad), lymfadenit (varig lymfkörtelinflammation), tendovaginit (varig senskideinflammation), periostit (benhinneinflammation).
 Extirpation av hud- och slemhinnetumör.
 Punktion av led under lokalbedövning med eller utan gipsförband.
 Radikaloperation för nageltrång, clavus (liktorn).
 Operation för phimosis (förhudsförträngning), paraphimosis med dorsalsnitt.
 Alkoholinjektion eller smärtstillande injektion i ganglier (nervknutar) och perifera nerver.
 Dilatation forcée (utvidgning av ändtarmsöppningen) med eller utan operation för enkel yttre hämorrhoid.

Gipsförband vid distorsion (ledstukning) eller ledinflammation.
Gipsavgjutning för proteser.

*

Undersökning och behandling vid komplicerat havandeskap.
Provskrapning av uterus (livmodern) utan dilation.
Enkel provexcision (utskärning av vävnadsdel för undersökning).
Operation för uteruspolyp (livmoderpolyp).
Operation för Bartholinit (körtelinflammation i blygdläpp).
Spermaundersökning (räkning, rörlighet).
Undersökning och utredning och i anslutning härtill meddelande av råd
och upplysningar i sexuella frågor, sterilitets-, steriliserings- och abort-
frågor).

*

Spolning och sondering av tårsäckarna (första gången).
Bowmans operation (av tårkanal) med eller utan samtidig spolning av tår-
vägarna.
Bestämning av synskärpa och refraktion vid astigmatism, hyperopi upp-
gående till minst +5 D och myopi uppgående till minst —10 D.
Skiascopia efter pupillutvidgning (metod för bestämning av refraktion).
Operation av chalazion (körtelsvulst i ögonlock).
Incision vid phlegmonös dacrycystit (varig tårsäcksinflammation).
Borttagande av i horn- eller senhinnan djupt inträngd främmande kropp.

*

Bakre rhino-, hypopharyngo- och laryngoscopi, som fordra bedövning (un-
dersökning av näs-, svalg- och struphuvudslemhinna).
Tubarsondering.
Paracentes (trumhinnesnitt).
Käkhålepunktion och spolning (första gången).
Operation för halsböld.
Ytlig provexcision (utskärning av vävnadsdel för undersökning).
Avlägsnande av främmande kropp i svalg eller matstrupe.

*

Röntgenundersökning av extremiteter och deras ledgångar, enkel undersök-
ning av lungor.

Laboratorieundersökningar.

Blodkroppar: räkning av röda och vita + differentialräkning + Hb.
» retikuloocyträkning.
» thrombocyträkning.

Elastiska trådar och eosinophila celler i sputum.
 Gallfärgämnen i serum (Hijman v. d. Bergh).
 Fullständig faeces- (avförings-) undersökning (blod + slem + mikroskopisk undersökning + kval. katalasbestämning).
 Jäsningsprov i faeces, kvantitativt.
 Maskägg i faeces efter koncentration.
 Njurfunktionsprov.
 Protrombinbestämning.
 Socker i blod eller liquor, kvantitativt.
 Tappning av urinblåsa + undersökning av urinsediment.
 Vitalkapacitetsbestämning.

Till grupp 3 b hörande undersökningar och behandlingar.

Hjärtundersökning enligt grupp 3 a + genomlysning.
 Lungundersökning enligt grupp 3 a + genomlysning och röntgenfotografering.
 Mag- och tarmundersökning enligt grupp 3 a + fullständig faecesundersökning (blod + slem + mikroskopisk undersökning + kval. katalasbestämning).
 Punktion av bukhåla med tappning.
 Bestämning av basalmetabolism (ämnesomsättningen).
 Fullständig neurologisk undersökning.
 Lumbalpunktion jämte liquorundersökning (Nonne + Pandy + cellräkning och ev. + klorider + Mastix resp. socker) = punktion av ryggmärgskanalen och undersökning av ryggmärgsvätskan.

*

Utmejsling av en eller flera tänder: total munsanering i narkos.
 Operation av tandcysta, spottsten, spottkörtelsvulst eller -inflammation.
 Reposition av svårare fraktur med förband (gips, spjäla eller dylikt).
 Exartikulation eller amputation av finger eller tå med plastik.
 Sutur eller plastik å en sena.
 Extraktion av djupt liggande främmande kropp.
 Exstirpation av fler än två hud- eller slemhinnetumörer.
 Operation av ganglion (senskidecysta), hygrom (ledkapselcysta) eller bursit (utgjutning och inflammation i ledslemsäck).
 Exstirpation av bröstkörtel- eller andra mjukdelstumörer.
 Operation av hammartå.
 Operation för phimosis (förhudsförträngning) med plastik.
 Ensidig saphena magna-underbindning med eller utan varicinjektion (operation för åderbräck).

*

Operation av bröstböld.

Exstirpation av tumör i livmoderläpp eller yttre genitalia.

Sutur av vaginalruptur (slidbristning).

*

Operation för adenoida vegetationer (förstorad svalgmandel).

Polypevulsion (operation av näs- eller öronpolyp).

Conchotomi (klippning av näsmussla).

Vestibularisundersökning (undersökning av balansapparaten).

Behandling av komplicerad näsblödning.

*

Röntgenundersökning av bröstkorg, bäcken, näsans bihålor, hjärta, ryggrad, skalle, tandgård.

*

Dubbelsidig saphena magna-underbindning med eller utan varicinjektion (operation för åderbräck).

*

Cystoskopering (undersökning av urinblåsans slemhinna med hjälp av belysningsinstrument).

Provskrapning av livmodern efter dilation (utvidgning av livmodermunnen).

Abortutrymning.

*

Bortopererande av tårsäck.

*

Bortoperation av halsmandlar (tonsillectomi).

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
Huvudgrunderna i medicinalstyrelsens förslag	5
Yttrandena	9
Medicinalstyrelsens och pensionsstyrelsens kompletterande utredning	13
Departementschefen	16
De särskilda taxebestämmelserna	23
Hemställan	27
Bilaga	29