

N:o 19.

Ank till Riksd kansli den 14 maj 1907. kl. 10 f. m.

Första Kammarens första tillfälliga utskotts utlåtande n:o 10, i anledning af väckta motioner om skrifvelse till Konungen angående omorganisation af fältläkarekåren.

Till utskottets behandling har blifvit öfverlämnad en af herr ^{Herr Grundbergs motion.} Grundberg väckt motion, n:o 82, i hvilken motionären under åberopande af och med hufvudsakligt instämmande i den motivering, som återfinnes uti en inom Andra Kammarerna af herr Kjellberg väckt motion, n:o 284, i likhet med den sistnämnde hemställt, »att Riksdagen ville i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla, det täcktes Kungl. Maj:t låta verkställa utredning angående fältläkarkårens omorganisation samt för Riksdagen framlägga de förslag, hvartill utredningen kan föranleda.»

Den åberopade, af herr Kjellberg väckta motionen är i nedan ^{Herr Kjellbergs motion.} intagna delar af följande lydelse:

»Sedan Riksdagen denna dag i öfverensstämmelse med Kungl. Maj:ts proposition n:o 141 beslutat en omorganisation af arméns centrala förvaltningsmyndighet och därmed inrättandet af en sjukvårdsstyrelse inom arméförvaltningen, hvarigenom såväl högsta ledningen af hälso- och sjukvården vid landförsvaret som chefskapet öfver de vid armén anställda läkarne ordnats på ett enhetligt sätt, så torde tiden vara inne att fästa Riksdagens uppmärksamhet på nödvändigheten af en snar och tidsenlig omorganisation af fältläkarkåren.

Med genomförandet af 1901 års härordning ha krafven på denna kår blifvit i afsevärd grad ökade och detta så, att de ingalunda kunna tillgodoses vare sig genom ökad antal militärläkare ej heller genom löneförbättringar inom kårens olika grader.

De bristfälligheter i hälsovården och än mer i sjukvården vid vår armé, hvilka tid efter annan diskuteras i dagspressen, måhända en och annan gång betydligt förstörade, visa hän på ett bristfälligt *system*. De förändringar, som skola leda till ett bättre tillstånd, torde således i första rummet böra riktas mot det rådande systemet, och därvid kommer frågan om fältläkarkårens omorganisation främst i betraktande.

Det nuvarande systemet innebär ett alltför stort antal militärläkarbefattningar och däremot svarande otillfredsställande aflöningar, hvarigenom läkartjänsterna vid armén i de allra flesta fall för sina innehafvare blifva bisysslor. En omorganisation af fältläkarkåren torde framför allt böra gå ut på en koncentrerung af såväl åligganden och ansvar som löneförmåner på ett betydligt mindre antal tjänsteinnehafvare, på samma gång man tillser å ena sidan att kårens rekrytering kan försiggå på ett tillfredsställande sätt och å andra sidan att en fältduelig och fulltalig reserv i händelse af mobilisering är att tillgå.

För närvarande finnas vid hvarje infanteriregemente (med två undantag) tre läkare: en regementsläkare och två bataljonsläkare. Deras tjänstgöring är vid de icke garnisonerade truppförbanden bestämd (genom generalorder den 6 februari 1905, n:o 160), på det sätt, att regementsläkaren och hvardera bataljonsläkaren minst hvar tredje år göra tjänst under beväringsskolan omkring fyra månader; vidare äro alla tre skyldiga att årligen tjänstgöra vid inskrifningsförrättningarne (i februari och mars) samt vid repetitionsöfningarna i september. Bataljonsläkarne skola dessutom i tur tjänstgöra vid arméfördelningens vinterskolor, på fälttjänstöfningar m. m.

Det är läkaren tjänstgör vid beväringsskolan är för honom synnerligen betungande, ty hans enskilda praktik påverkas då ofördelaktigt för mycket längre tid än den, som åtgår för tjänstens fullgörande. Men äfven de år, då tjänstgöring endast förekommer vid inskrifningsförrättningar och under repetitionsöfningar, blir läkarens civila verksamhet så inkräktad genom resor vår och höst, att detta under hela året menligt inverkar på erhållandet af ackord hos enskilda och vid industriella företag. På fasta platser, såsom extra provinsial- och stadsläkartjänster m. fl., hvilka under gångna tider med dess kortvariga trupptjänstgöring utan svårighet läto förena sig med militärläkartjänst, antagas nu alltmera sällan vid armén anställda läkare. Än svårare bli förhållandena, då våra regementen blifva garnisonerade. Skulle då alla dessa läkare, så som i årets upplaga af tjänstgöringsreglementet för armén (del III kap. III § 3 mom. 2) antydes, inflytta till garnisonsstäderna, hvilka redan förut ha sitt läkarebehof fyllt med

både stadsläkare, distriktsläkare, lasarettsläkare och deras underläkare, andra tjänsteläkare samt privatpraktiserande läkare, så blir det ju för militärläkarne i ekonomiskt afseende så godt som omöjligt att existera. Lägges därtill att här och hvar flera truppförband förläggas till samma stad, så blifva förhållandena än svårare. Några exempel torde belysa detta. Sköfde får, utom redan där bosatta civila läkare, 8 militärläkare. Örebro får 6, Linköping minst 6 eller också 6 på Malmen, Uppsala 5 militärläkare. Äfven andra städer och orter bli väl försedda: Sala med 3, Strengnäs 3, Växjö 3, Hesselholm 3, Sollefteå har 5 och får nu 6 militärläkare. Den bataljonsläkartjänst, som förut finnes vid trängkåren därstädes, står ledig trots upprepad ledigförklaring; detta visar hur det mångenstädes kommer att bli i framtiden; trängens bataljonsläkare är den ende bataljonsläkare, som tillsvidare varit skyldig bo i Sollefteå; ingen läkare vågar söka den tjänsten.

Stipendiaterna, 54 till antalet på papperet, ha i verkligheten varit omkring 18 under senare år; dessa platser bli nog icke begärligare genom den af Riksdagen nyligen beviljade höjningen af stipendiebeloppen (från 600 och 500 kronor till resp. 900 och 600).

Men det är icke blott brister i organisationen, som göra att de vid armén anställda läkarne blifva utsatta för en icke sällan berättigad kritik. I många fall beror denna på en fullständig saknad af fackutbildning, hvilket gör den unge militärläkaren osäker och famlande; det omdöme, som hans officerskamrater däraf bilda sig om hans bristande insikter i militära saker, hvilken okunnighet är påtaglig och lättförklarlig, öfverföres allt för lätt på läkarens hela verksamhet. Den militärläkarekurs, som nu gifves för relativt gamla bataljonsläkare, omfattar ämnen, som borde vara inhämtade före första anställning som militärläkare.

Däremot ingå i kompetensvilkoren för fast anställning som bataljonsläkare fordringar, som snarare motverka än befrämja den önskvärda rekryteringen af fältläkarkåren. För närvarande och sedan 1903 äro anställning som underläkare i sex månader vid garnisonssjukhuset och stipendiattjänst under minst fyra månader kompetensvillkor för bataljonsläkaretjänst*) (kungl. förordningen 24 juli 1903 § 2 och 3). Detta är tydligen tillkommet för att vid ifrågavarande sjukhus erhålla tillräckligt antal underläkare och för att hindra civila läkare från att bli anställda vare sig såsom sjukhusläkare vid garnisonssjukhuset

*) Medicinalstyrelsen har under sistlidne april månad hos Kungl. Maj:t anhållit om upphäfvande af föreskriften om tjänstgöring vid garnisonssjukhuset såsom villkor.

eller såsom bataljonsläkare. Allt, som afstänger det stora flertalet läkare från militärläkarbanan utan att öka kompetensen bland fältläkarkårens egna medlemmar, inverkar ofördelaktigt såväl på kårens höjande som på dess rekrytering.

Några synpunkter vid en blifvande omorganisation af fältläkarkåren anhåller jag att här nedan få antyda.

Först och främst borde alla värnpliktiga medicine studerande under värnpliktstiden utbildas med särskild hänsyn till deras möjligen blifvande användning såsom militärläkare i fält. Därigenom skulle armén beredas tillgång till en så talrik och fältduglig läkarkår, som öfverhufvud står att få. Måhända borde hvarje årsklass bland dem förläggas till ett och samma infanteriregementes bevärningsrekrytskola för att utbildas till underbefäl, hvarefter de torde böra fullgöra sina tre repetitionsöfningar i en följd under en tre månaders särskild kurs för värnpliktiga läkare. Redan nu kunna visserligen medicine studerande efter eget val få uppskjuta repetitionsöfningarna och göra dem i en följd (kungl. bref af den 30 juni 1905 § 75 och generalorder n:o 201 1907) men ingen kurs är för dem anordnad. Kursen för värnpliktiga läkare skulle förläggas till Stockholm och skulle få genomgå först sedan så väl den propedeutiska sjukhustjänstgöringen som en eller annan praktisk kurs vid karolinska institutet blifvit afslutade. Då bör den värnpliktige medicine kandidaten vara så utbildad i sitt yrke, att han efter en 3 månaders kurs i militärmedicinska ämnen är fullt användbar för läkaretjänst i fält. Kursen torde böra stå under öfverinseende af IV arméfördelningschefen och chefen för fältläkarekåren och bland annat innefatta sanitetstaktiska öfningar.

Vidare torde antalet aktiva läkartjänster vid armén böra reduceras till det minsta möjliga antal. Exempelvis borde vid hvarje truppförband endast finnas en (regementsläkaren). Bataljonsläkarna böra placeras direkt under den nyinrättade sjukvårdsstyrelsen för att af denna kommenderas på inskrifningsförrättningar och repetitionsöfningar.

Med endast en läkare vid hvarje truppförband, hvilken ensam skulle fullgöra hvad som nu i de flesta fall delas på tre (med undantag af inskrifningsförrättningar), så finge regementsläkaren väsentligen ökad arbetet och ansvar samt endast mycket begränsad tid öfrig till privat praktik. Hans löneförmåner torde då böra i motsvarande grad höjas, förslagsvis till öfverstelöjtnants med 500 kronors tillägg. Under repetitionsöfningarna vid infanteriet, fältartilleriet och de stora skånska kavalleriregementena, där stor styrka värnpliktige ligga i tjänst på en gång, skulle han vara biträdd af dit kommenderade bataljonsläkare.

Bataljonsläkarna skulle få åtskilligt minskade åligganden, hvadan deras löneförmåner torde böra i motsvarande grad minskas förslagsvis till 2,000 kronors lön för »äldre» och 1,500 kronors arvode för »yngre» bataljonsläkare. Under deras till repetitionsöfningar och inskrifningsförrättningar begränsade tjänstgöring borde de samtliga ha 10 kronor i dagaföning.

En sådan anordning med en ordinarie läkare vid hvarje truppförband och med denne i ständig tjänstgöring skulle hos läkaren öka känslan af ansvar och intresse för hälso- och sjukvården; de militära sjukvårdsbiträdena skulle bli bättre utbildade, då regementsläkaren själf måste använda dem i den dagliga tjänstgöringen; sjukvårdstjänsten skulle få mera stadga.

Under regementsläkares semester, som ej borde få infalla under repetitionsöfningar eller bevärningsrekrytskolan, torde tjänsten kunna uppehållas af annan läkare på garnisonsorten mot ersättning af 7 kronor per dag.

Genom att inskränka och fixera bataljonsläkarnes tjänstgöringskyldighet till inskrifningsförrättningar, repetitionsöfningar och dylikt, d. v. s. till omkring 6 veckor eller 45 dagar om året, skulle mycket vinnas. Dessa bataljonsläkare skulle då utan olägenhet för tjänsten och till fördel för deras praktiska duglighet kunna förena sin militära tjänst med amanuens- och underläkaretjänst vid sjukhus, amanuens-tjänst i hygien och bakteriologi m. m. vid våra medicinska högskolor, med stads- och extra provinsialläkaretjänst. Härigenom skulle väsentliga fördelar vinnas i afseende på rekryteringen af fältläkarekåren.

De nu befintliga nittio bataljonsläkaretjänsterna torde vara alldeles tillräckliga för tjänstgöringen på inskrifningsförrättningar och repetitionsöfningar äfvensom för extra kommenderingar; stipendiatkåren torde såsom i så fall öfverflödig böra indragas.

Att nittio bataljonsläkare äro tillräckligt många för att med omkring sex veckors tjänstgöringsskyldighet utgöra all nödig förstärkning i läkarekrafter under inskrifningsförrättningar, repetitionsöfningar och dylikt, framgår af följande: endast 75 läkare behövas för inskrifningsförrättningarna (en för hvarje rullföringsområde; Gottlands 8 rullföringsområden räknas då såsom ett område, hvilket i sin helhet endast kräver en tid af 13 dagar för inskrifningsförrättningarna). Inskrifningsförrättningarna togo år 1905 i olika rullföringsområden en tid, räknadt från och med första till och med sista förrättningsdagen, af 6 till 57 dagar; endast i 16 områden räckte de mer än 15 dagar, däraf endast i 7 områden en tid öfver 20 dagar. De 15 läkare, som

icke varit kommenderade på inskrifningsförrättningarna, stå alltså till förfogande 45 dagar hvardera; 6 af dessa läkare behöfvas vid fältartilleriet under deras 42 dagars repetitionsöfningar efter 1908; 2 äro erforderliga vid de 2 stora skånska kavalleriregementena under lika lång tid, 42 dagar; öfriga 7 af dessa 15 läkare, som icke gjort inskrifningar, äro i disponibilitet under 45 dagar hvardera. — Då endast 16 af 75 läkare varit upptagna mer än 15 dagar på inskrifningsförrättningar, så torde 59 af dem vara disponibla för 30 dagars repetitionsöfningar; om man då såsom nu beräknar 2 på hvarje af de 25 större infanteriregementena och 1 på hvardera af Vaxholms och Karlskrona grenadjärregementen samt tre vid Gottlands trupper, så kräfvas härtill 55 bataljonsläkare; öfriga 4 af dessa bataljonsläkare äro disponibla 30 dagar hvardera. De 16 läkare, som varit på inskrifningsförrättningar längre tid än 15 dagar, men kortare tid än 45 dagar äro för återstående del af dessa 45 dagar äfven disponibla. Vid de truppförband, som icke ofvan omnämnts, torde regementsläkaren vara tillräcklig för sjukvården äfven under repetitionsöfningarna. Skulle för extra kommenderingar något mera läkarekrafter erfordras, kunde af de 45 yngre bataljonsläkarna de, som icke under sina första militära tjänsteår äro anställda som underläkare vid de längre fram i detta förslag omnämnda lasarett, till hvilka militär sjukvård borde anknytas, i stället vara till förfogande äfven öfriga delar af året mot en ersättning utöfver arfvodet af tio kronor per dag.

De nu föreskrifna kompetensvillkoren för bataljonsläkare, att ha varit underläkare vid garnisonssjukhuset och stipendiat, torde böra upphävas, så att garnisonsstädernas nuvarande civila läkare kunna vinna inträde på militära läkarebanan under öfvergångsåren till den nya organisationen.

Afgår militärläkare, som haft fullmakt eller fast förordnande (se nedan), ur aktiv tjänst före pensionsåldern, borde han vara skyldig att under återstående tjänstetid tillhöra reserven. Härigenom skulle en stor kår af reservläkare skapas.

Utöfver dessa antydningar rörande en blifvande omorganisation af nuvarande fältläkarekåren bör äfven hågkommas önskvärdheten af sakkunnig hygienisk ledning inom de olika arméfördelningarne.

Vid hvarje fördelning torde på stat böra anställas en fältläkare, som har att öfvervaka hälso- och sjukvården inom fördelningen; för rätt att söka och erhålla sådan fältläkaretjänst borde sökanden på tillfredsställande sätt kunna styrka sin kompetens som hygieniker. Betydelsen af dessa tjänster har vid flera tillfällen framhållits, och tjänsterna ingingo i regeringens förslag till ny härordning vid 1901 års riksdag,

men afslogos då af Riksdagen; Riksdagens uttalande i frågan gaf dock förhoppning om, att förslaget med utsikt till framgång skulle kunna återupptagas vid tiden för härordningens fullständiga genomförande. Och med den tjänstgöringsskyldighet, som ofvan föreslagits tillkomma regementsläkarna, kunna dessa ej längre uppehålla förordnandena som fältläkare samtidigt med skötandet af egen tjänst. Fältläkarnes löneförmåner borde motsvara öfverstelöjtnants jämte ett lönetillägg å 1,000 kronor; de komma nämligen ej att kunna ha nämnvärd privat praktik. Dessa viktiga tjänster skulle vålla en utgift af 48,350 kronor, därifrån afgå 6,000 kronor, hvilket belopp redan nu utgör arfvoden åt regementsläkare för förordnanden såsom fördelningsläkare; alltså skulle anslagsökningen för 6 fältläkare utgöra 42,350 kronor.

Nu gällande stat för fältläkarekåren ter sig på följande sätt.

	Kronor.	Summa Kronor.
<i>Nu utgående löner åt:</i>		
53 regementsläkare å 3,400 kronor	180,200: —	
45 äldre bataljonsläkare „ 2,400 „	108,000: —	
45 yngre bataljonsläkare „ 1,020 „	45,900: —	334,100: —
<i>Nu utgående inkvarteringsbidrag åt:</i>		
52 regementsläkare (45 å 600 kronor i landsorten och 7 å 1,000 kronor i Stockholm och Göteborg)	34,000: —	
44 äldre bataljonsläkare (34 å 400 kronor i landsorten och 10 å 500 kronor i Stockholm och Göteborg)	18,600: —	
44 yngre bataljonsläkare (43 å 300 kronor i landsorten och 1 å 400 kronor i Stockholm)	13,300: —	65,900: —
<i>I förslag till stat för år 1908 uppförd dagaflöning för:</i>		
53 regementsläkare	76,775: —	
90 bataljonsläkare	87,409: 50	164,184: 50
<i>För 1908 beviljad anslag till stipendier:</i>		
18 stipendier å 900 kronor	16,200: —	
36 stipendier å 600 kronor	21,600: —	37,800: —
	Transport kronor	601,984: 50

Transport kronor 601,984: 50

*Minimum år 1905 utgående dagtraktamenten till
läkare under inskrifningsförrättningarna:*

1,041 dagar à 6 kronor per dag	6,246: —	6,246: —
Arfvoden à 1,000 kronor åt 1 regementsläkare och 1 bataljonsläkare vid garnisonssjukhuset i Stockholm samt à 300 kronor åt läkaren vid krigsskolan.....	2,300: —	2,300: —
Arfvoden à 1,095 kronor åt 6 underläkare vid garnisonssjukhuset i Stockholm	6,570: —	6,570: —
Arfvoden à 1,000 kronor åt 6 regementsläkare för förordnanden såsom fördelningsläkare	6,000: —	6,000: —
	<u>Summa kronor</u>	<u>623,100: 50</u>

Den här föreslagna omorganisationen skulle kräva följande ändringar
i nu gällande stat:

	Kronor.	Summa Kronor.
<i>Löner åt:</i>		
6 fältläkare à 5,500 kronor.....	33,000: —	
53 regementsläkare „ 5,000 „	265,000: —	
45 äldre bataljonsläkare „ 2,000 „	90,000: —	388,000: —
<i>Inkvarteringsbidrag åt:</i>		
6 fältläkare (4 à 600 kronor i landsorten och 2 à 1,000 kronor i Stockholm)	4,400: —	
53 regementsläkare (44 à 600 kronor i lands- orten och 9 à 1,000 kronor i Stockholm och Göteborg).....	35,400: —	39,800: —
<i>Dagaflöning åt:</i>		
6 fältläkare à 5 kronor i 365 dagar.....	10,950: —	
53 regementsläkare à 5 kronor i 365 dagar.....	96,725: —	
90 bataljonsläkare 45 dagar à 10 kronor	40,500: —	148,175: —
<i>Arfvoden åt:</i>		
45 yngre bataljonsläkare à 1,500 kronor	67,500: —	67,500: —
vikarie under semester för 53 regementsläkare 6 veckor à 7 kronor pr dag.....	15,582: —	15,582: —
	<u>Summa kronor</u>	<u>659,057: —</u>

Am. Gemensam regementsläkare är här ofvan beräknad för Svea ingenjörkår och fälttelegrafkåren likaså för Gottlands infanteriregemente och artillerikår. Karlsborg och Boden ha här föreslagits få en regementsläkare (= garnisonsläkare) hvardera för artilleri- och ingenjörtrupperna på dessa platser. En regementsläkaretjänst vid krigsskolan är tillagd, likaså en vid positionsartilleriet, som ännu ej fått regementsläkare uppförd på sin stat. En öfvertalig regementsläkaretjänst är afräknad från Karlskrona grenadierregemente; en sådan är också afräknad från Garnisonssjukhusets stat i samband med här nedan antydda förslag till ordnande af de militära sjukvårdsanstalterna.

Ökningen i anslag för den nya staten skulle blifva 35,956 kronor 30 öre, men därvid är att märka, att uti den nya staten ingå 6 nya fältläkarebeställningar, hvilka ensamma skulle ha kräft en ökning af det gamla anslaget med 42,350 kronor; själfva omorganisationen skulle alltså faktiskt något minska anslagsbehovet, i stället för att öka det.

I nära samband med fältläkarkårens omorganisation står frågan om den militära sjukhusvården. Det torde nämligen vara af stor betydelse, att beträffande de sjukhus, som erfordras för den garnisonerade truppen få utreddt, om icke öfverenskommelse skulle kunna träffas mellan staten å ena och städer och landsting å andra sidan om anordnande af garnisonssjukhus i anslutning till de redan befintliga lasaretten, endera i form af tillbyggnader eller också genom upplåtande af sängplatser (detta senare tillämpas redan beträffande epidemiskt sjuka i en del orter, däri äfven inbegripet Stockholm; Stockholms garnison vårdar nämligen sina epidemiskt sjuka å stadens epidemisjukhus). De till lasaretten anslutna garnisonssjukafdelningarna borde under tider, då de ej behövas för militära sjukvården, kunna disponeras för den allmänna sjukvården.

Vore underläkarne vid dessa lasarett samtidigt bataljonsläkare, hvilket ofvan framhållits som önskemål, så torde fordringarna såväl på en god rekrytering af fältläkarekåren som på en god sjukvård för de värnpliktige på ett tillfredsställande sätt blifva tillgodosedda.

Att anordna små fristående garnisonssjukhus med förstklassig personal och utredning skulle kräfva betydliga kostnader, hvarjämte — med hänsyn till det begränsade antalet sjuka och sjukdomarnas ringa omväxling bland värnpliktiga — den vid dylika sjukhus anställda personalen knappast finge tillfälle att underhålla sin praktiska duglighet än mindre utveckla densamma.

Vidare skulle vid mobilisering de små fristående garnisonssjukhusen bli ganska svåra att i hast lämpa efter de stora kraf, som under krigstid komma att ställas på de militära sjukvårdsanstalterna; byggas de däremot som afdelningar vid våra civila, väl organiserade lasarett, skulle dessa redan i fredstid ha en organisation, som genom tillbyggnader af baracker och sjukpaviljonger vid krigsutbrott skulle fullt motsvara sitt ändamål. Det torde böra tagas i öfvervägande, huruvida icke sjukhus-

vården inom Stockholms garnison enligt nu angifna synpunkter skulle kunna ordnas medels upprättande af särskilda afdelningar vid stadens civila sjukhus. En utredning härom torde föranledas redan af den ifrågasatta nybyggnaden af allmänna garnisonssjukhuset. På de platser, där icke lasarett nu finnas i eller i närheten af garnisonsorten, skulle kanske öfverenskommelse kunna träffas med närliggande kommuner om mottagande äfven af civila personer till vård å de garnisonssjukhus, som där måste upprättas, hvarigenom dessa sjukhus äfven komme den civila sjukvården till godo; läkarne vid dessa sjukhus skulle genom en sådan anordning få tillfälle att underhålla sin praktiska duglighet.

För att möjliggöra en kombination af bataljonsläkaretjänst med anställning som underläkare vid dessa sjukhus torde emellertid sättet för anställning af bataljonsläkare böra ändras. De 45 äldre bataljonsläkarne borde liksom nu ha fullmakt, hvaremot de 45 yngre endast borde erhålla förordnande exempelvis på tre år i sänder med rätt till tjänsteårsberäkning för hela den tid förordnandet omfattar; i tur efter militära tjänsteår och öfriga meriter borde de på ansökan få fullmakt såsom äldre bataljonsläkare vid inträffande vakans af sådan beställning. Denna anordning är önskvärd med hänsyn till de yngre bataljonsläkartjänster, hvilka skulle vara fast förbundna med underläkartjänsterna på de civila sjukhus, som ofvan omtalats såsom lämpliga äfven för militär sjukvård, och dessa underläkartjänster borde såsom varande utbildningsplatser icke få innehafvas af samma person under längre tid än 3 år; öfriga innehafvare af dessa tre års förordnanden såsom yngre bataljonsläkare borde vara disponibla för extra kommenderingar utöfver de förut nämnda 45 dagarna, för hvilken tid, såsom ofvan nämnts, alla bataljonsläkare, äfven lasarettunderläkarne, skulle vara disponibla.

Genom obligatoriskt inträde i fältläkarkårens reserv för dessa underläkare, om de lämna den aktiva militära anställningen, tryggas arméns behof af läkare vid mobilisering, utan att den civila sjukvården beröfvas dessa utbildningsplatser; lasarettunderläkarne skulle nämligen efter sina tre års anställning såsom sådana ha fritt val att lämna militärläkaretjänsten eller kvarstå med samtidigt innehafvande af civil tjänst.

Ersättning åt öfver- och underläkare vid lasaretten för deras ökade arbete och ansvar skulle väl kunna anskaffas utan anslagsökning på följande sätt. Ofvan är beräknadt 1,500 kronor i arfvode åt yngre bataljonsläkare; detta är det minsta tänkbara för de rörliga platsernas innehafvare, men beträffande de bataljonsläkareförordnanden, som bli bundna vid garnisonsorternas lasarett, kunde afföningsförmånerna för-

delas så, att öfverläkaren finge 500 kronor och underläkaren i egen-
skap af yngre bataljonsläkare 1,000 kronor; naturligtvis förutom den
lön, som han af landsting och kommun erhåller. Visserligen får han
på detta sätt mindre arfvode än öfriga yngre bataljonsläkare, men dels
innehar han utbildningsplats, dels torde han alltid ha utsikt att äfven
under repetitionsöfningarna få vara kvar vid lasarettet; hans tjänst-
göring under repetitionsöfningarna torde nämligen komma att äga rum
vid ett af garnisonsortens truppförband; för ökningen i arbete under
denna tid skulle han, som ofvan nämnts, ha 10 kronor i dagaflöning.

Då fältläkarkåren med sin nuvarande organisation icke torde
kunna anses motsvara de betydligt höjda fordringar, som genomförand-
et af 1901 års härordning ställa på densamma, och då ordnandet af
den militära sjukhusvården onekligen står i intimt samband med
och fordrar en snar oundaning af fältläkarkåren, så får jag värdsamt
hemställa, etc.»

I likhet med motionärerna finner utskottet uppenbart, att vår armés
hälsovård och sjukvård äro behäftade med åtskilliga bristfälligheter,
hvilkas betydelse torde komma att växa i samma mån, som vår nya
härordning träder i full tillämpning.

Beträffande de synpunkter, som vid en reform härutinnan böra
blifva bestämmande, hafva motionärerna uttalat åtskilliga önskemål. Med
hänsyn till den korta tid, som torde återstå till riksdagens afslutande,
har utskottet emellertid ej haft tillfälle att åstadkomma en utredning
af det material för frågans bedömande motionärerna sålunda förebragt.
Ehuru utskottet således ej kunnat bilda sig ett själfständigt omdöme
om motionärernas detaljerade organisationsförslag, anser utskottet, som i
frågans nuvarande läge ej finner lämpligt att söka fastslå vissa grunder
härutinnan, att en utredning af denna angelägenhet är af behofvet
påkallad.

Utskottet får således hemställa,

att Första Kammaren ville för sin del besluta,
att Riksdagen måtte, i skrifvelse till Kungl. Maj:t an-
hålla, att Kungl. Maj:t täcktes låta verkställa utred-

*Utskottets
utlåtande.*

ning angående behovet af en omorganisation af fältläkarkåren samt för Riksdagen framlägga de förslag, hvartill utredningen kan föranleda.

Stockholm den 13 maj 1907.

På utskottets vägnar:

CH. E. VON OELREICH.
