

**Nr 312.**

*Kungl. Maj:ts nådiga proposition till riksdagen med förslag till ändringar i gällande provinsiälläkartaxa; given Stockholms slott den 19 april 1918.*

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed inhämta riksdagens yttrande över bilagda förslag till ändringar i gällande taxa för arvode åt vissa i civil tjänst anställda läkare för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, ävensom för tjänstförrättningar, verkställda enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag; och vill Kungl. Maj:t, efter emottagande av riksdagens svar, företaga den slutliga prövningen av samma förslag och förordna om utfärdande av ny författning i ämnet.

De till ärendet hörande handlingar skola tillhandahållas riksdagens vederbörande utskott; och Kungl. Maj:t förbliver riksdagen med all kungl. nåd och ynnest städse välbevågen.

**G U S T A F.**

*Axel Schotte.*

---

## Taxa

för arvode åt vissa i civil tjänst anställda läkare för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, ävensom för tjänstförrättningar, verkställda enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag.

A. För enskild sjukvård och på enskild begäran meddelade intyg.

*Nuvarande lydelse.*

*Kungl. Maj:ts förslag.*

### § 1.

Allmänna  
bestämmelser.

1. Förste provinsialläkare, som tillika är provinsialläkare, provinsial-, extra provinsial- eller biträdande provinsialläkare, eller vikarie för sådan läkare äger att för enskild sjukvård, som inom distriktet lämnas, ävensom för intyg, som på enskild begäran meddelas, erhålla arvode och i särskilda fall reseersättning enligt här nedan givna bestämmelser, där ej högre arvode erbjudes.

2. När i denna taxa utrymme lämnas för arvodets bestämmande inom angivna gränser, skall av läkaren hänsyn tagas såväl till sjukdomsfallets natur samt det arbete, läkaren därpå måst nedlägga, som ock till den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet, dock att av personer i ringa förmögenhetsvillkor under alla förhållanden endast det lägsta beloppet må fordras.

### § 2.

Arvode för  
rådfrågning.

1. Rådfrågas läkaren i sin bostad eller annorstädes, utgår arvodet för rådfrågningen, vare sig recept av läkaren meddelas eller icke, med 1 krona. För förnyelse av re-

1. Rådfrågas läkaren i sin bostad eller annorstädes, utgår arvodet för rådfrågningen, vare sig recept av läkaren meddelas eller icke, med 1—3 kronor. För förnyelse av re-

## Nuvarande lydelse.

## Kungl. Maj:ts förslag.

cept utan särskild rådfrågning utgör arvodet 50 öre.

cept utan särskild rådfrågning utgör arvodet 50 öre.

2. Det i mom. 1 bestämda arvode för rådfrågning utgår icke vid sjukbesök, varom här nedan stadgas; och må sådant arvode ej heller beräknas, därest vid sjukbesök på avstånd från läkarens bostad överskjutande en halv mil läkaren rådfrågas av någon, som tillhör samma hushåll som den sjuke.

## § 3.

1. För varje besök, som av läkaren på anmodan göres hos sjuk på avstånd ej överstigande två kilometer från läkarens bostad eller från annat ställe inom distriktet, där han uppehåller sig, utgår arvodet med 3 kronor.

1. För varje besök, som av läkaren på anmodan göres hos sjuk på avstånd ej överstigande två kilometer från läkarens bostad eller från annat ställe inom distriktet, där han uppehåller sig, utgår arvodet med 3—5 kronor.

Arvode för sjukbesök inom två kilometer.

2. Överstiger i fall, som i mom. 1 omförmäles, avståndet från läkarens bostad en kilometer och finnes farbar väg till den sjuke, skall läkaren med tjänlig skjuts befordras till och från sjukbesöket. Sker ej hämtning i sådant fall, vare läkaren berättigad till gottgörelse för utgift, som han haft för sin fortskaffning till och från stället.

## § 4.

Överstiger vid sjukbesök väglängden till den sjuke från läkarens bostad eller annat ställe inom distriktet, därifrån resan anträdes, två kilometer, utgår arvodet, för besök på avstånd ej överstigande en halv mil, med 5 kronor samt, för besök på längre avstånd, med ytterligare 1 krona 50 öre för varje överskjutande börjad halvmil intill fyra mil och därefter med 1 krona 50 öre för varje

Överstiger vid sjukbesök väglängden till den sjuke från läkarens bostad eller annat ställe inom distriktet, därifrån resan anträdes, två kilometer, utgår arvodet, för besök på avstånd ej överstigande en halv mil, med 5—7 kronor samt, för besök på längre avstånd, med ytterligare 2 kronor för varje överskjutande börjad halvmil intill fyra mil och därefter med 2 kronor för varje överskjutande börjad mil av

Arvode för sjukbesök på avstånd utöver två kilometer.

## Nuvarande lydelse.

## Kungl. Maj:ts förslag.

överskjutande börjad mil av väglängden till den sjuke, utan rätt för läkaren till särskilt arvode för återfärden.

väglängden till den sjuke, utan rätt för läkaren till särskilt arvode för återfärden.

## § 5.

Befordran till och från sjukbesök på avstånd utöver två kilometer.

1. Till och från sjukbesök på avstånd överstigande två kilometer skall läkaren befordras med tjänlig skjuts, och må därtill användas även åkdon efter en häst, så vida åkdonet kan efter ortens sed såsom bekvämligt anses. Vill läkaren i stället för den hämtandes åkdon begagna eget lättare enbetsåkdon, vare han därtill berättigad.

2. Varder läkaren i fall, som i mom. 1 sägs, ej hämtad, har han att själv ombesörja sin befordran till och från stället med rätt att därför uppbära ersättning efter skjuts med en häst jämte åkdonslega efter 30 öre för milen.

2. Varder läkaren i fall, som i mom. 1 sägs, ej hämtad, har han att själv ombesörja sin befordran till och från stället med rätt att därför uppbära ersättning efter skjuts med en häst jämte åkdonslega efter 35 öre för milen.

## § 6.

Ersättning för sjukbesök, beräknad efter tid.

1. Begagnar läkaren, där han ej med skjuts befordras, för resa vid sjukbesök på avstånd överstigande två kilometer, eller för del av sådan resa, järnväg eller ångfartyg, eller måste vid besök på sådant avstånd vägen eller någon del därav tillryggaläggas på båt, till häst eller till fots, skall arvodet för besöket beräknas efter den tid, som för färden åtgår, sålunda att arvodet utgår med 2 kronor för varje börjad timme, intill tio timmar, och för längre tid med 1 krona för varje börjad timme, dock att arvodet för sådan resa icke i något fall

1. Begagnar läkaren, där han ej med skjuts befordras, för resa vid sjukbesök på avstånd överstigande två kilometer, eller för del av sådan resa, järnväg eller ångfartyg, eller måste vid besök på sådant avstånd vägen eller någon del därav tillryggaläggas på båt, till häst eller till fots, skall arvodet för besöket beräknas efter den tid, som för färden åtgår, sålunda att arvodet utgår med 2 kronor 50 öre för varje börjad timme, intill tio timmar, och för längre tid med 1 krona 50 öre för varje börjad timme, dock att arvodet för sådan resa

*Nuvarande lydelse.*

må understiga 5 kronor; skolande denna beräkningsgrund tillämpas jämväl om skjuts jämte något av nu nämnda fortskaffningssätt användes. Vid bestämmandet av den tid, som för färden åtgått, inberäknas även den tid läkaren måst under färden avvakta järnvägs- eller ångfartygslägenhet; ägande dock den betalningsskyldige att, där han vill undgå kostnaden för väntetid under hemfärden, själv ombesörja läkarens fortskaffning till hans hem. Däremot inberäknas icke den tid, som åtgår för nattlogi, som i mom. 2 sägs.

*Kungl. Maj:ts förslag.*

icke i något fall må understiga 5 kronor; skolande denna beräkningsgrund tillämpas jämväl om skjuts jämte något av nu nämnda fortskaffningssätt användes. Vid bestämmandet av den tid, som för färden åtgått, inberäknas även den tid läkaren måst under färden avvakta järnvägs- eller ångfartygslägenhet; ägande dock den betalningsskyldige att, där han vill undgå kostnaden för väntetid under hemfärden, själv ombesörja läkarens fortskaffning till hans hem. Däremot inberäknas icke den tid, som åtgår för nattlogi, som i mom. 2 sägs.

2. Vid resa, varom i denna paragraf förmäles, tillkommer läkaren utom arvode även reseersättning för färd på järnväg efter avgift för plats i första klassens vagn och för färd på ångfartyg efter avgift för enkel hyttplats eller, när hytt ej förekommer, en salongsplats; börande, därest läkaren måste själv ombesörja färd med båt, häst eller skjuts, honom ersättas stadgad, eller, där taxa icke finnes, betingad lega. Har läkaren haft utgift för transport av reseffekter eller, vid sjukbesök på avstånd överstigande 4 mil, för nattlogi, skall sådan utgift honom gottgöras.

## § 7.

1. Varder läkaren under resa för ett sjukbesök anmodad att efter besöket med avvikande från eller fortsättning av vägen besöka annan sjuk, skall för varje sådant ytterligare sjukbesök arvode, efter de i § 3 mom. 1 och § 4 stadgade grunder, utgå såsom för ny resa, beräknad efter väglängden från den nya vägens början till den sjukens bostad; och vare den, som kallat läkaren till det senare besöket, skyldig att, vid avvägen eller där den nya vägen börjar, hämta läkaren samt ombesörja hans hemfärd.

2. Skall, då flera sjukbesök i ett sammanhang företagas, läkarens arvode, enligt vad i § 6 sägs, för något eller några av besöken beräknas

Ersättning för flera sjukbesök under en resetur.

## Nuvarande lydelse.

## Kungl. Maj:ts förslag.

efter tid, gäller samma beräkningsgrund för hela reseturen; skolande arvodet mellan de betalningsskyldige fördelas efter den tid, som åtgått för färden till och från varje särskilt sjukbesök, och svare var för den hämtningsskyldighet eller reseersättning, som efter ovan stadgade grunder på honom belöper.

## § 8.

Särskilt arvode för specialundersökningar och för barnförlossning.

För läkarens biträde vid barnförlossning skall, utöver förut stadgade arvode och reseersättning, där sådan ifrågakommer, betalas ytterligare arvode från och med 5 kronor till och med 25 kronor efter förrettningens mer eller mindre svåra beskaffenhet och den tid, som därtill åtgått, samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet.

1. För nedan angivna undersökningar, vilka må utföras endast efter överenskommelse med patienten, skola utöver förut stadgade arvode och reseersättning, där sådan ifrågakommer, följande arvoden erläggas:

för undersökning å magsaft kr. 3—5,  
 » » mera tidsö-  
 dande å urin » 2—3,  
 » prövning å njurfunktionen kr. 5,  
 » undersökning å blod ... kr. 3—5,  
 » » å bakterier » 3—5,  
 » » å avföring » 3—5,  
 » » av ögats bryt-  
 ningsförhållanden » 1—5.

2. För läkarens biträde vid barnförlossning skall, utöver stadgade arvode och reseersättning, där sådan ifrågakommer, betalas ytterligare arvode från och med 5 kronor till och med 25 kronor.

## § 9.

Särskilt arvode för besiktning å levande person m. m.

1. För besiktning å levande person med däröver utfärdad attest njute läkaren i arvode 3 kronor, där ej besiktningen avser utrönande av sinnesbeskaffenhet, i vilket fall arvodet utgår med 10 kronor.

1. För besiktning av levande person för utrönande av sinnesbeskaffenhet jämte däröver utfärdad attest njute läkaren ett arvode av 10 kronor. För annan besiktning å levande person jämte attest däröver utgår arvodet med 3 kronor, där ej annat arvode är särskilt stadgat.

**Nuvarande lydelse.****Kungl. Maj:ts förslag.**

2. För utfärdande av sådant intyg om dödsorsaken, som omförmäles i 3 § under b) av kungörelsen den 14 september 1917 angående villkor för eldbegängelse, njute läkaren i arvode 10 kronor.

3. Har vid besiktning, som i denna paragraf är sagd, resa erfordrats, åtnjute läkaren dessutom arvode och reseersättning såsom för sjukbesök är stadgat.

## § 10.

1. Anlitas läkaren under tiden mellan kl. 11 e. m. och kl. 8 f. m. eller faller resa för sjukbesök eller del av resan inom samma tid, utgår arvodet för rådfrågning med 50 procent förhöjning och för sjukbesök med förhöjning av 1 krona för varje börjad timme, som under ovan angivna tid för besök eller resa åtgått.

Förhöjt arvode för läkarvård under viss tid.

2. Förhöjning, som nu är sagd, äger dock icke rum, då fråga är om biträde vid barnförlossning.

## § 11.

1. Har kommun åtagit sig att betala läkarvård för vissa fattiga eller mindre bemedlade medlemmar av kommunen och företes inför läkaren därom av kommunalnämnds ordförande utfärdat intyg, utgår arvodet för all sådan läkarvård med endast tre fjärdedelar av här ovan stadgade arvodesbelopp.

2. Varder läkaren till sådant sjukbesök, som i mom. 1 avses, ej hämtad, må resa på kommunens bekostnad av läkaren företagas, endast så vida medgivande därtill av kommunalmyndigheten lämnats.

3. För likvids erhållande i fall, varom i denna paragraf sägs, äger läkaren att, med bifogande av lämnade intyg, kvartalsvis till kommunalmyndigheten ingiva räkning å läkaren tillkommande arvode och reseersättning.

1. *Har kommun enligt därom av kommunalnämndsordförande utfärdat intyg åtagit sig att betala läkarvård för vissa fattiga eller mindre bemedlade medlemmar av kommunen, må dock resa för sjukbesök på kommunens bekostnad av läkaren företagas, utom i trängande fall, endast såvida medgivande därtill av kommunalmyndigheten lämnats.*

Läkarvård, som av kommun för vissa fattiga eller mindre bemedlade betalas.

2. För likvids erhållande i fall, varom i denna paragraf sägs, äger läkaren att, med bifogande av lämnade intyg, kvartalsvis till kommunalmyndigheten ingiva räkning å läkaren tillkommande arvode och reseersättning.

*Nuvarande lydelse.**Kungl. Maj:ts förslag.*

## § 12.

Enskildas  
betalnings-  
skyldighet  
enligt denna  
taxa.

Arvode och reseersättning enligt denna taxa, vilka skola av enskild person gäldas, åligger det den sjuke eller den, som för dennes vård och underhåll ansvarar, eller den, som eljest för annan person anlitat läkaren, att vid anfordran erlægga.

## § 13.

Handräck-  
ning för  
betalningens  
utbekom-  
mande.

Tredskas den betalningsskyldige att erlægga arvode eller reseersättning enligt denna taxa, njute läkaren för utbekommande därav handräkning hos överexekutor, där läkaren styrker, att räkning å beloppet blivit minst fjorton dagar före ansökningens ingivande till överexekutor tillställd den betalningsskyldige.

---



*Utdrag av protokollet över civilärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19 april 1918.*

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern EDÉN,  
Hans excellens herr ministern för utrikes ärendena HELLNER,  
Statsråden SCHOTTE,  
PETRÉN,  
NILSON,  
LÖFGREN,  
friherre PALMSTIERNA,  
RYDÉN,  
UNDÉN,  
THORSSON.

---

Chefen för civildepartementet, statsrådet Schotte anförde:

Enligt vad jag förut denna dag meddelat, har 1916 års provinsialläkarkommitté i sitt den 1 december 1917 avgivna betänkande angående reglering av löneförhållandena för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. m. jämväl framlagt förslag till ändringar i nu gällande läkartaxa.

I samband med det till 1911 års riksdag avlåtna förslaget till ny löne-reglering för förste provinsialläkare och provinsialläkare framlade Kungl. Maj:t i särskild proposition (nr 32), med anhållan om riksdagens yttrande, förslag till vissa ändringar i då gällande taxa av den 31 oktober 1890 för arvode åt vissa i civil tjänst anställda läkare för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, ävensom för tjänstförrättningar, verkställda enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag.

**Gällande  
läkartaxa.**

Förslaget åsyftade huvudsakligen vissa förhöjningar i de enligt taxan utgående arvoden ävensom att dessa arvoden skulle i viss omfattning utgå efter en graderad skala.

Det framlagda förslaget till ändringar i taxan blev emellertid i huvudsak ej av riksdagen godkänt. Riksdagen uttalade, bland annat, att riksdagen ej kunnat undgå att finna det föreslagna sättet för arvodenas utgående efter graderad skala av beskaffenhet att böra så litet som möjligt förekomma. Riksdagen ansåge, att en sådan gradering lagd i läkarens hand bleve för honom ytterst svår att rättvist verkställa och att den med all säkerhet bleve ojämn alltefter läkarnas förmåga och begär att se sig själva ekonomiskt tillgodo. I vissa avseenden ansåg riksdagen emellertid en ändring av taxan böra äga rum, och gjorde riksdagen till villkor för godkännande av den samtidigt antagna nya löne-  
staten för förste provinsialläkare och provinsialläkare, att ändringar av taxan verkställdes endast i de avseenden och på det sätt riksdagen angivit. I överensstämmelse med riksdagens mening utfärdades därefter ny läkartaxa av den 15 september 1911 (sv. förf.-saml. nr 99). Denna gäller fortfarande oförändrad; dock har ett den föreliggande frågan ovidkommande tillägg genom kungörelse den 31 december 1917 (sv. förf.-saml. nr 956) ägt rum i syfte att under taxans bestämmelser inrymma sådana intyg och yttranden i och för eldbegängelse, som omförmälas i kungörelsen härom den 14 september 1917.

Den nu gällande taxan av den 15 september 1911 upptager i huvudsak samma ersättning till provinsialläkare för enskild sjukvård som den förut gällande taxan av den 31 oktober 1890. Arvodet för rådfrågning i läkarens bostad eller annorstädes utgår sålunda till läkaren efter 1911 års taxa med 1 krona, och samma ersättning utgick efter 1890 års taxa.

**Framställningar om ändringar i läkartaxan.**

Redan före avlåtandet av 1911 års proposition hade yrkanden på höjningar i taxans arvoden, särskilt från läkarkårens sida, tid efter annan framställts (se kommittébetänkandet sid. 18—19). Nödvändigheten av dylika förhöjningar hava jämväl sedermera vid olika tillfällen gjorts gällande.

*Svenska provinsialläkarföreningen den 15/7 1915.*

I ett den 15 juli 1915 avgivet yttrande i fråga om åtgärder för undanröjande av svårigheterna att besätta övre Norrlands mer avlägset belägna provinsialläkardistrikt med lämpliga innehavare framhåller styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen sålunda beträffande läkartaxan följande:

Samtliga läkare torde vara fullt ense om, att ersättningen av en krona för en rådfrågning vore otillfredsställande. Härmed vore dock icke sagt, att de av fattiga och mindre bemedlade utgående ersättningarna skulle höjas. Hårt syntes det emellertid, att läkaren skulle vara nödsakad att av en person, som vore i god ekonomisk ställning, mottaga ersättning för en rådfrågning på mottagningen med ett så obetydligt belopp som en krona. Detta gällde särskilt i sådana fall, då rådfrågningen gäve anledning till en ofta ganska vidlyftig undersökning, exempelvis urinundersökningar, tuberkulosundersökningar och dylikt. Ersättningen av en krona vore alldeles för låg, och avståendet från ett högre arvode, sådant som de enskilt praktiserande läkarna i motsvarande fall skulle göra anspråk på, bleve att betrakta som en gåva, vilken gent emot den behövande patienten visserligen kunde lämnas villigt och gärna, men i övrigt måste betraktas såsom tillkommen genom ett tvångsgrepp i läkarens förvärvsmöjligheter. En för låg läkartaxa utövade ett mindre gott inflytande på den kår, som skulle tillämpa den vid sin praktik. Läkarnas intresse för denna praktik äventyrades, och allmänhetens förtroende för läkarens förmåga kunde lätt rubbas. Allmänheten vände sig ofta hellre till de enskilt praktiserande läkarna, vilka den allenast på grund av det högre arvode, som begärdes, okritiskt icke så sällan ansåge vara skickligare och dugligare än tjänsteläkarna. Så hade det inträffat, att personer kostat på sig långa och dyrbara resor till en specialist, ehuru de, såsom de av denne även blivit upplysta, kunnat med fullt förtroende vända sig till närmaste tjänsteläkare. Även kvacksalvares arbete värderades på flera orter högre, därför att de toge mera betalt än läkare. I korthet sagt hade den alltför låga taxan mycket bidragit till att ej endast sänka provinsialläkarnas utan även svenska läkarkårens anseende och sociala ställning. Provinsialläkarföreningens styrelse måste därför såsom ett livsvillkor för kårens framtida bestående och utveckling yrka på en höjning av sagda ersättning. Styrelsen hade därvid tänkt uppställandet av en s. k. glidande taxa med bibehållande av minimum å en krona men med rätt för läkaren att i förhållande till föreliggande omständigheter begära och erhålla högre ersättning, dock icke utöver tre kronor vid vanlig konsultation. De skäl, som anförts mot en dylik glidande taxa, syntes styrelsen icke avgörande. Provinsialläkarna torde utan tvivel kunna avväga den för varje fall lämpliga ersättningen. Därvid borde de då taga hänsyn till fallets art och svårigheterna vid dess skötsel samt patientens ekonomiska ställning. En ersättning av tre kronor för en enkel rådfrågning torde i regel icke orsaka patienten några svårigheter att erlagga. Där särskilt ömmande omständigheter föreläge, torde man kunna vara förvissad om, att de komme att tagas i betraktande av provinsialläkarna vid bestämmande av arvodets storlek. Detta komme då antagligen i många fall, liksom nu ofta skedde, ej ens att utkrävas.

I skrivelse den 29 februari 1916 angående åtgärder för ordnande av förste provinsialläkarnas, provinsialläkarnas och extra provinsialläkarnas avlöningsförhållanden m. m. betonade medicinalstyrelsen önskvärdheten av en revision av läkartaxan samt yttrade härom följande:

*Medicinalstyrelsen den 29/2 1916.*

Beträffande bestämmelserna i § 2 av gällande läkartaxa om arvode för rådfrågning i läkarens bostad funne medicinalstyrelsen en höjning av arvodet nödvändig, och borde densamma självfallet vara gemensam för samtliga rikets provinsialläkartjänster. En sådan förändring komme otvivelaktigt att medföra en ökad

tillströmning till provinsialläkarbanan och torde härigenom inverka fördelaktigt även för de norrländska distriktens vidkommande. Det i berörda § stadgade arvode av en krona, vilket arvode fastställdes för cirka 25 år sedan, måste i anseende till penningvärdets sjunkande anses vara en synnerligen knappt tilltagen ersättning för läkarens arbete, särskilt i betraktande av den dyra och långvariga utbildning, läkaryrket krävde. Även borde hänsyn tagas till den omständigheten, att de av läkare numera företagna undersökningar, tack vare nya och mera noggranna undersökningsmetoder, ofta vore mera krävande än vid tiden för fastställandet av berörda bestämmelser.

Vidkommande de närmare detaljerna vid ifrågavarande förändring förordade medicinalstyrelsen beträffande rådfrågning i läkarens bostad införande av s. k. glidande taxa med en minimiavgift av en krona och en maximiavgift av tre kronor. Förslag om införande av en sådan taxa hade för övrigt redan förut av medicinalstyrelsen framställts i skrivelse den 27 februari 1907 till statsrådet och chefen för civildepartementet samt i skrivelse till Kungl. Maj:t den 30 maj 1910. I överensstämmelse med vad medicinalstyrelsen i nämnda skrivelser anfört, ansågo styrelsen alltjämt, att tjänsteläkarna genom sin verksamhet otvivelaktigt erhöles tillförlitlig kännedom om sina klienters ekonomiska ställning, samt att de, om s. k. glidande taxa infördes, helt visst skulle komma att med urskillning och moderation begagna sig av de möjligheter till ökade inkomster, som härigenom erbjöde sig. Läkarens verksamhet förutsatte med nödvändighet, att hans klientel hyste förtroende till hans omdöme och goda vilja. Skulle det visa sig, att provinsialläkaren uppträdde godtyckligt fordrande, skulle inom kort förtroendet till honom minskas och följderna härav bliva för honom kännbara nog genom minskning i omfattningen av hans praktik. Då genom införande av en dylik taxa såväl de fattiga sjukas som tjänsteläkarnas intressen syntes bliva tillgodosedda, tillstyrkte medicinalstyrelsen, att bestämmelsen i fråga ändrades på sålunda föreslaget sätt.

Medicinalstyrelsen hänvisade jämväl till taxans § 8, varuti stadgades, att vid barnförlossning skulle, utöver förut bestämt arvode och reseersättning, där sådan ifrågakomme, betalas ytterligare arvode från och med 5 kronor till och med 25 kronor efter förrättningens mer eller mindre svåra beskaftenhet och den tid, som därtill åtgått, samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet. Den »glidande taxa», som förekomme i sistberörda §, hade, enligt vad medicinalstyrelsen hade sig bekant, ej vållat befolkningen olägenheter, men hade berett läkaren tillfälle till en rättvis uppskattning av hans arbete. I överensstämmelse med vad som stadgades i berörda § 8, borde även ifråga om arvodet vid rådfrågningen å läkarens mottagningsrum intagas föreskrift därom, att läkaren, vid bestämmande av arvodets storlek inom angivna gränser, skulle taga hänsyn såväl till rådfrågningens art och undersökningens omfattning som ock till den hjälpsökandes ekonomi.

Därjämte framhöll medicinalstyrelsen det egendomliga uti, att den fattiga befolkningen villigt betalade höga arvoden (5 kronor eller mera) till homöopater och kvaeksalvare.

Svenska  
provinsial-  
läkarför-  
eningens  
fullmäktige  
den 17/6 1917.

Vid sammanträde den 17 juni 1917 uppdrogo svenska provinsialläkarföreningens fullmäktige åt föreningens styrelse att vidtaga åtgärder för vinnande av vissa ändringar i gällande läkartaxa. Fullmäktige ansågo sig böra uttala, att, för att läkaren skulle få skälig ersättning för

sitt arbete, en höjning av läkartaxan vore nödvändig, och förordade fullmäktige därvid tillämpning av glidande skala. Under förutsättning av att en sådan skala fastställdes, borde kommuns rätt till nedsättning av kostnaden för läkarvård, som kommunen åtagit sig att betala för fattiga och mindre bemedlade, upphöra och betalning lämnas enligt taxans lägsta satser. Vidare borde upphävas rätten till kostnadsfri rådfrågning för person, som tillhörde samma hushåll som den sjuke, hos vilken läkaren vore på besök.

Till fullgörande av berörda uppdrag har föreningens styrelse därefter i skrivelse den 1 augusti 1917 hos Kungl. Maj:t gjort framställning i ämnet.

Beträffande behovet av en revision av läkartaxan anför provinsialläkarkommittén i sitt betänkande följande:

**Föreliggande förslag om ändringar i läkartaxan.**

*Kommittén.*

Alltsedan fastställandet av 1890 års läkartaxa har arvudet till provinsialläkare för en vanlig rådfrågning utgått med allenast 1 krona. Detta arvode ansågs redan vid uppgörandet av förslaget till nyssnämnda taxa vara för lågt och motsvarade endast hälften av vad som på många håll då faktiskt utgick till provinsialläkare. Det måste väl vid sådant förhållande få anses obilligt, att samma låga taxa av 1 krona för en rådfrågning alltjämt skall bibehållas. Provinsialläkarnas avlöningsförmåner i övrigt blevo visserligen i sammanhang med fastställandet av 1890 års läkartaxa något förbättrade, och sedermera har för provinsialläkarna ytterligare en lönereglering genomförts under år 1911, men denna medförde knappast någon förbättring av provinsialläkarnas villkor.

Från allmänhetens synpunkt måste det anses förmånligt, att en taxa för provinsialläkare är fastställd och att denna sättes ganska låg, men å andra sidan kunna läkarna vara berättigade fordra, att läkartaxans bestämmelser skola vara väl avvägda och lämpade efter tidsförhållandena.

Sedan år 1890 har penningvärdet befunnit sig i oavbrutet och raskt sjunkande. En höjning av beloppen i nuvarande läkartaxa synes även med hänsyn härtill vara väl motiverad. Det torde ock böra med styrka framhållas, att, om man vill påräkna en god rekrytering av provinsialläkarkåren, det är oundgängligen nödvändigt, att taxan ändras i den riktning, att högre ersättning än hittills tillerkännes provinsialläkarna.

Kommitténs föreliggande förslag innebär i allmänhet en höjning av nuvarande arvodesbelopp, därvid beträffande rådfrågning i läkarens bostad och jämväl i vissa andra fall utrymme lämnats för läkaren att bestämma arvudet inom angivna gränser. Till vägledning för läkaren vid arvudets bestämmande i nu berörda fall har kommittén föreslagit en bestämmelse av innehåll (§ 1 mom. 2), att hänsyn därvid skulle tagas såväl till sjukdomsfallets natur samt det arbete, läkaren därpå måst nedlägga, som ock till den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvudet, dock att av

personer i ringa förmögenhetsvillkor under alla förhållanden endast det lägsta beloppet finge fordras.

I övrigt innebär förslaget huvudsakligen, att ersättning för rådfrågning i läkarens bostad skall utgå i stället för med 1 krona med 1—3 kronor (§ 2 mom. 1); att den nu vid sjukbesök på avstånd från läkarens bostad överskjutande en halv mil medgivna rätten för person, som tillhör samma hushåll som den sjuke, att kostnadsfritt rådfråga läkaren skall bortfalla och att arvodet för dylik rådfrågning skall utgå med belopp ej överskjutande 1 krona (§ 2 mom. 2); att arvodet för besök på avstånd ej överstigande två kilometer från läkarens bostad skall utgå i stället för med 3 kronor med 3—5 kronor (§ 3 mom. 1); att arvodet för besök på längre avstånd, dock ej över en halv mil, skall utgå med i stället för 5 kronor med 5—7 kronor och att arvodet för varje påbörjad halvmil därutöver intill fyra mil och därefter för varje börjad mil skall höjas med 2 kronor i stället för 1 krona 50 öre (§ 4); att, där arvode beräknas efter använd tid, detsamma skall utgå i stället för med 2 kronor med 2 kronor 50 öre för varje börjad timme intill tio timmar och för längre tid i stället för med 1 krona med 1 krona 50 öre för varje börjad timme (§ 6 mom. 1); att särskilt arvode skall utgå för vissa mera ingående undersökningar (§ 8); att arvodet vid sjukbesök mellan klockan 11 e. m. och klockan 8 f. m. för visst fall skall höjas (§ 10); samt att den nu medgivna rätten till nedläggning i arvodet för läkarvård för vissa personer, beträffande vilka kommunen åtagit sig att betala läkarvård, skall bortfalla (§ 11 mom. 1).

Vidare har kommittén ansett en omredigering av § 9 erforderlig.

I detta sammanhang må erinras, att kommittén, i anledning av den ökning av kostnaderna för sjukbesök på längre avstånd, som skulle bliva en följd av kommitténs förslag, framlagt förslag om statsbidrag till bestridande av nämnda kostnader i fråga om mindre bemedlade.

Beträffande de föreslagna taxebeloppen har kommittén framhållit, att desamma bestämts utan hänsyn till den särskilda värdeminskning av penningen, som förorsakats genom nu pågående världskrig, vilken värdeminskning synts kommittén böra kompenseras på annat sätt.

Beträffande den närmare innebörden i kommitténs förslag må här meddelas följande:

§ 1.

Kommittén har till § 1 föreslagit tillägg av ett nytt moment av i huvudsak samma lydelse som motsvarande moment i det förslag till ändringar i gällande läkartaxa, som innefattades i Kungl. Maj:ts proposition nr 32 till 1911 års riksdag. Kommittén har liksom i sagda förslag upptagit glidande taxa och ansett, att åt läkaren borde överlämnas att själv inom angivna gränser bestämma arvodets belopp med hänsyn till sjukdomsfallets natur och det arbete, läkaren härpå måst nedlägga, samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet. Givetvis hade det, säger kommittén, för läkaren varit bekvämligast, om

en viss ekonomisk gräns kunnat bestämmas, under vilken taxans minimibelopp skulle utgå, men då det är synnerligen svårt att bestämma en sådan gräns och då en glidande taxa redan nu förefinnes i § 8 samt tillämpningen av densamma, utan att någon ekonomisk gräns varit fastställd, ej givit anledning till klagomål, torde arvodets bestämmande inom angivna gränser tryggt kunna läggas i läkarens hand. Kommittén anser det med säkerhet kunna förväntas, att läkarna hädanefter som hittills skola hänsynsfullt begagna sig av den dem medgivna rättigheten. Enligt det föreslagna momentet skulle av personer i ringa förmögenhetsvillkor under alla förhållanden endast det lägsta beloppet fordras. Till dessa personer i ringa förmögenhetsvillkor skulle självfallet även räknas de fattiga eller mindre bemedlade, för vilka kommun enligt § 11 åtager sig att betala läkarvård.

Mom. 1. I § 2 har arvodet höjts från 1 krona för vanlig rådfrågning till 1—3 kronor eller samma arvode som upptogs i 1911 års förslag. Kommittén har framhållit, att taxan för rådfrågning i allt fall blir låg. De enskilt praktiserande läkarna i städerna taga vanligtvis 3—5 kronor för en vanlig rådfrågning, men även högre belopp måste ej sällan av rådfrågande patienter erläggas. Dessutom meddelas, att de enskilt praktiserande läkarnas taxa på flera ställen redan avsevärt höjts.

§ 2.

För förnyelse av recept skulle fortfarande utgå en ersättning av 50 öre, detta dock endast under förutsättning, att rådfrågning icke samtidigt förekommer, då det härför bestämda arvodet skulle utgå.

Mom. 2. Enligt 1890 års läkartaxa fick arvode för rådfrågning ej beräknas, därest vid sjukbesök läkaren rådfrågades av någon, som tillhörde samma hushåll som den sjuke. På grund av beslut vid 1911 års riksdag ändrades nämnda bestämmelse sålunda, att skyldigheten att lämna kostnadsfria konsultationer skulle bortfalla vid sjukbesök på avstånd ej överstigande en halv mil från läkarens bostad. Kommittén anser billigt, att läkaren erhåller någon ersättning för rådfrågning av familjemedlem till den sjuke, även om avståndet från läkarens bostad överstiger en halv mil, och har ett arvode av intill 1 krona, ehuru det för många fall kunde vara för lågt, av kommittén ansetts lämplig för sådan rådfrågning.

Mom. 1. Det nu utgående arvodet, 3 kronor, för besök på avstånd ej överstigande 2 kilometer från läkarens bostad har ändrats till 3—5 kronor och skulle således liksom nu utgå med 2 kronor utöver arvodet för rådfrågning, förutsatt att sistnämnda arvode bestämmas till 1—3 kronor. För personer i ringa förmögenhetsvillkor bleve utgiften densamma som för närvarande är fallet eller 3 kronor. Med den ifrågasatta glidande taxan har man, anför kommittén, velat hindra, att läkaren onödigt kallades till den sjuke, då denne kunde besöka läkaren i hans bostad. Kommittén framhåller därjämte, att, om avståndet till den sjuke icke överstiger 1 kilometer, läkaren icke är berättigad till skjuts, och torde en höjning av taxan med hänsyn härtill vara motiverad.

§ 3.

I § 4 har arvodet för besök på avstånd ej överstigande en halv mil satts till 5—7 kronor i stället för såsom för närvarande 5 kronor. Det nu utgående arvodet är 4 kronor högre än det, som utgår för rådfrågning; det ifrågasatta skulle också bliva 4 kronor högre. Vidare har ersättningen för sjukbesök på längre avstånd, vilken ersättning nu utgår med 1 krona 50 öre för varje påbörjad halvmil intill 4 mil och därefter för varje börjad mil, höjts till 2 kronor i respek-

§ 4.

tive fall. Det har ansetts nödigt, att även för längre sjukvårdsresor ersättningen till läkaren förbättrades, när det eljest kunde uppstå svårigheter att få läkarbefattningar tillsatta i distrikt med stort ytinnehåll. Kostnaderna vid sjukbesök på längre avstånd bliva härigenom något ökade. För att mildra denna olägenhet har, såsom förut omnämnts, kommittén ifrågasatt, att mindre bemedlade i vissa fall skulle vara berättigade till bidrag från det allmänna.

§ 6. I § 6 ifrågasattes en höjning av den nu utgående ersättningen för sjukbesök beräknad efter tid sålunda, att nuvarande arvodet 2 kronor för varje börjad timme, intill tio timmar, skulle höjas till 2 kronor 50 öre, och den nuvarande ersättningen 1 krona för varje börjad timme för längre tid än tio timmar skulle höjas till 1 krona 50 öre. Förhöjningen här är en konsekvens av den förhöjning, som ifrågasatts i § 4. Även i detta fall skulle bidrag från det allmänna under viss förutsättning utgå till mindre bemedlade.

§ 7. Någon ändring har icke föreslagits i § 7 i nu gällande taxa. Någon gång har det, säger kommittén, ifrågasatts, huruvida icke § 7 mom. 2 skulle sålunda tolkas, att, då flera sjukbesök i ett sammanhang företagits av läkare och ersättningen för något eller några av besöken skall beräknas efter tid, läkaren skulle vara skyldig att återbära viss del av redan uppberna ersättning, därest under återresan rådfrågning eller sjukbesök förekomme, varom läkaren icke haft någon kännedom, när resan anträdde. Enligt kommitténs uppfattning är mellankommande rådfrågning och sjukbesök att betrakta såsom fristående och något tvång för läkaren att återbära någon del av det uppburna arvodet föreligger icke.

§ 8. Mom. 1. Vid förenämnda sammanträde den 17 juni 1917 beslöto svenska provinsialläkarföreningens fullmäktige hemställa, att ersättning till provinsialläkare för mera omfattande undersökningar måtte utgå efter specialtaxa. Kommittén anför, att det för allmänheten skulle vara till fördel, om den åtminstone kunde få vissa speciella undersökningar verkställda av provinsialläkare i stället för att nödgas vända sig till måhända avlägset boende specialister. En del specialundersökningar vore också av den beskaffenhet, att en provinsialläkare mycket väl kunde utföra desamma, och det skulle dessutom helt visst verka höjande för kåren, om provinsialläkarna hade att verkställa dessa undersökningar. På grund härav hade kommittén i § 8 intagit en taxa för vissa speciella undersökningar. Till dessa undersökningar räknades ej enklare kemiska, fysikaliska och andra undersökningar för sjukdomarnas diagnosticerande. Undersökning exempelvis av urin för konstaterande av närvaron av socker eller äggvita vore sålunda icke en sådan undersökning, varför särskild ersättning borde utgå. De i mom. 1 omnämnda undersökningar, som väl i regel och åtminstone till största delen måste företagas på annan tid än läkarnas mottagningstid, borde verkställas först efter det överenskommelse härom med patienten träffats. Vid tillämpning av taxan skulle hänsyn tagas till de allmänna grunder, som innefattades i § 1 mom. 2.

Mom. 2. I mom. 2 har utslutits bestämmelsen, att läkaren vid bestämmande av arvodets storlek skall taga hänsyn till förrättningens mer eller mindre svåra beskaffenhet och den tid, som därtill åtgått, samt den betalningskyldiges förmåga att utgöra arvodet. Därest mom. 2 till § 1 medtages, är nyssnämnda föreskrift nämligen överflödig.



Kommittén framhåller, att den besiktning å levande person med däröver utfärdad attest, varför läkaren, på sätt i nuvarande § 9 sägs, äger åtnjuta ett arvode av 3 kronor, endast avser erhållande av s. k. enkelt friskhetsintyg. Annan mer omständlig undersökning ersättes redan nu, exempelvis vid intyg för riksförsäkringsanstalten, med högre belopp än 3 kronor. Med anledning härav har i paragrafens första punkt inskjutits orden »där ej annat arvode är särskilt stadgat», och har en omredigering av punkten på grund härav ansetts erforderlig. § 9.

Den i § 10 mom. 1 företagna ändringen avser att lämna läkaren en ringa ersättning för obehaget att bliva väckt måhända mitt i natten för att företaga sjukresa. För detta ändamål har föreslagits, att ersättningen för den första började timmen skulle i visst fall utgå med 4 kronor i stället för nu 1 krona. Vid längre resor skulle enligt kommitténs ovanberörda förslag till lindring i sjukvårdskostnaden de mindre bemedlade komma att erhålla bidrag även till gäldande av den i denna paragraf omförmälda särskilda avgift. § 10.

Därest glidande taxa, på sätt kommittén föreslagit, införes, anser kommittén någon anledning icke vidare förefinnas att bibehålla nuvarande bestämmelse i § 11 mom. 1 att arvodet för läkarvård åt vissa fattiga eller mindre bemedlade medlemmar av kommunen skall utgå med endast tre fjärdedelar av i taxan eljest stadgade ersättningsbelopp. Att ersättningen skall utgå efter taxans lägsta belopp anser kommittén vara självfallet, och någon rabattering därutöver torde icke böra ifrågakomma. På grund härav hava mom. 1 och mom. 2 i nuvarande taxa omredigerats och blivit mom. 1 i den ifrågasatta nya taxan. § 11.

Mom. 3 i nuvarande taxa har bibehållits oförändrat men blivit mom. 2 i den ändrade taxan.

Medicinalstyrelsen har den 8 februari 1918 avgivit utlåtande över kommitténs förslag och därvid överlämnat från förste provinsialläkarna och Kungl. Maj:ts befallningshavande i rikets samtliga län infordrade yttranden. Samtliga de i ärendet hörda myndigheterna hava funnit en höjning av taxebeloppen av behovet påkallad, och ej heller förslaget om glidande taxa har blivit av någon myndighet avstyrkt. Särskilt må framhållas, att Kungl. Maj:ts befallningshavande i Jämtlands län, som i avgivet yttrande över det förslag, som låg till grund för Kungl. Maj:ts proposition till 1911 års riksdag, avstyrkt användningen av en dylik taxa, numera med hänsyn till nödvändigheten av en höjning av arvodesbeloppen ansett sig böra biträda det föreliggande förslaget. Beträffande en del detaljer hava erinringar mot förslaget framställts. Från några håll har även tvekan uttalats angående huruvida de föreslagna förbättringarna av läkarnas förmåner vore tillräckliga. Särskilt förste provinsialläkaren i Västerbottens län har yrkat på en ytterligare höjning av arvodesbeloppen. *Yttranden över förslaget.*

Medicinalstyrelsen anför i sitt utlåtande följande:

»Den föreslagna ändringen av läkartaxan kommer otvivelaktigt att medföra en ökad tillströmning till provinsialläkarbanan och torde därigenom verka till

*Medicinalstyrelsen.*

fördel för de nu svårbesatta distrikten. Nämnda läkartaxa har nämligen, såsom även av Kungl. Maj:ts befallningshavande i Örebro län anförts, i högsta grad bidragit till att minska tilloppet till provinsialläkarbanan. Utan höjning av taxan synes därför ingen verklig förbättring i rekryteringsmöjligheterna på banan vara att förvänta, vilket styrelsen anser sig böra uttryckligen framhålla. Läkartaxan bör vidare taga hänsyn till de nya och mera ingående undersökningsmetoder, som börjat användas under de senaste åren och som taga läkarnas tid och skicklighet avsevärt i anspråk. Genom införande av särskilda bestämmelser i taxan för dessa undersökningar torde de i större utsträckning komma att praktiseras av läkarna på landsbygden och härigenom kostsamma och tidsödande resor till specialister i stor utsträckning besparas landsbefolkningen. Kommittén har även på ett lyckligt sätt i sitt förslag till taxebestämmelser beaktat dessa synpunkter. Förslaget om en så kallad glidande taxa har av styrelsen redan åren 1907 och 1910 förordats. Även de myndigheter och tjänsteläkare, som hörts över kommitténs betänkande, hava i det stora hela tillstyrkt de av kommittén föreslagna bestämmelserna. Förste provinsialläkaren i Västerbottens län har ansett dessa bestämmelser icke tillräckligt långt gående. Han föreslår sålunda en taxa med högre arvoden än de av kommittén föreslagna. Styrelsen vill gärna medgiva, att det vore önskvärt, om en ytterligare höjning av taxan kunde genomföras. Då kommittén emellertid icke ansett sig böra i sitt förslag upptaga högre ersättning än som skett, vill ej medicinalstyrelsen för närvarande yrka på en större höjning av läkararvodena, även om med hänsyn till penningvärdets fall en sådan höjning vore väl motiverad. Vid bestämmandet av taxan har kommittén särskilt beaktat, att läkarna skäligen böra erhålla full ersättning för de långa och besvärliga sjukresor, som å många orter, särskilt naturligen i Norrland, ofta förekomma och som sätta läkarnas krafter på hårda prov. De av kommittén föreslagna höjningarna i arvoden (§ 4 i taxan) komma visserligen att icke obetydligt öka kostnaderna för den sjuke, som tillkallat läkaren, men, då förslaget även innebär en lindring för de minst bärkraftiga genom möjligheten att erhålla statsbidrag för viss del av kostnaderna, synes intet vara att anmärka mot förslaget i denna del.

Medicinalstyrelsen får för den skull tillstyrka taxeförslaget, men vill beträffande ett par detaljbestämmelser framställa ett par anmärkningar.

I § 2 mom. 2 bör bestämmelsen enligt styrelsens mening ändras så, att den tydligt anger att, därest läkaren vid sjukbesök rådfrågas av någon, som tillhör samma hushåll som den sjuke, arvode härför må utgå. Detta arvode bör vid sjukbesök på avstånd från läkarens bostad av en halv mil och därunder utgå såsom förut enligt mom. 1, men vid sjukbesök på avstånd från läkarens bostad överskjutande en halv mil utgå med ett belopp, ej överstigande en krona per person. Mom. 2 bör i anslutning härtill omformulas.

Beträffande § 5 bör framhållas, ett åkdonslegan numera enligt kungörelse den 31 december 1917 blivit höjd till 35 öre respektive 50 öre allt efter det använda åkdonets beskaffenhet. Då läkaren i regel torde använda sig av åkdon av det slag, som betingar en åkdonslega till det lägre beloppet, synes billigheten fordra, att hans ersättning i föreliggande fall icke må utgå efter högre belopp än 35 öre. Stadgandet bör för den skull ändras i enlighet härmed.»

Departements-  
chefen.

Förut denna dag har jag vid anmälan av kommitténs betänkande närmare berört den rådande läkarbristen och svårigheterna att få provinsialläkartjänsterna besatta, och betonade jag därvid nödvändigheten av att göra provinsialläkarbanan ekonomiskt mera lockande än nu är

fallet, därest utsikt skall förefinnas att råda bot för de föreliggande missförhållandena. Som den viktigaste åtgärden i sådant syfte har framhållits en ändring av läkartaxan. Från läkarhåll har även så gott som enhälligt gjorts gällande, att det främsta hindret mot en ökad rekrytering till provinsialläkarbanan hittills legat i den gällande taxans under-skattande av läkarnas arbeten. Det synes jämväl vara uppenbart, att, då den nuvarande taxan i huvudsak bibehållits oförändrad alltsedan år 1890, en revision av densamma skall vara av behovet påkallad.

I likhet med det förslag till ny taxa, som framlades vid 1911 års riksdag, medgiver jämväl det föreliggande förslaget i de flesta fall frihet för läkaren att bestämma sitt arvode inom vissa angivna gränser. De skäl, som förut anförts mot en dylik glidande taxa, synas numera icke kunna tillmätas avgörande betydelse. Skall en höjning av arvodesbeloppen ske — och om behovet av en dylik åtgärd äro samtliga hörda myndigheter ense — kan ett fördyrande av läkarvården för den fattigare befolkningen knappast undvikas, såvida icke den föreslagna utvägen tillgripes. De maximibelopp, som kommittén föreslagit, synas icke överstiga vad i normala fall kan anses utgöra en skälig ersättning för läkarens arbete. Genom en glidande taxa möjliggöres en nedsättning i dessa belopp, då sådant kan påkallas av patientens svaga ekonomiska ställning eller rådfrågningens enkla beskaffenhet. De farhågor, som uttalats för att läkarna icke skulle veta att rättvist verkställa den på den ankommande graderingen, finner jag föga befogade, och torde dessa farhågor knappast delas av allmänheten. Det förtjänar i detta sammanhang nämnas, att Malå socknemän i en till Kungl. Maj:t gjord framställning i fråga om ordnandet av läkarvården i Malå extra provinsialläkardistrikt själva föreslagit tillämpningen för detta distrikt av en taxa i huvudsaklig överensstämmelse med den nu föreslagna.

I allmänhet har kommittén bibehållit de nuvarande arvodesbeloppen såsom minimibelopp. Beträffande sjukresor på längre avstånd komma dock kostnaderna, även om det lägsta föreslagna arvodet tillämpas, att ökas utöver vad nu är fallet. Givetvis får dock detta förhållande icke inverka till ökande av de olägenheter, som redan nu i hög grad föreligga beträffande sjukvården för den mindre bemedlade befolkningen i avlägset belägna trakter, och kräver därför ifrågavarande höjning såsom ett nödvändigt supplement, att genom statens medverkan kostnaderna för läkarvården för de svagare ekonomiskt situerade å landsbygden bliva lindrade. På grundval av kommitténs förslag i ämnet kommer jag även att föreslå statsbidrag till bestridande i vissa fall av en del utav nämnda kostnader.

I ett den 11 mars 1918 avgivet utlåtande har riks försäkringsanstal-

ten framhållit, att den gällande taxan tolkats på det sätt, att därunder icke skulle hänföras de fall, då den sjuke underkastades särskild behandling, exempelvis mindre kirurgiska ingrepp. Allenast för sådan behandling, som avsåge förlossning, funnes ersättning fastställd. Jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete skulle i vissa fall ersättning utgivas av riks försäkringsanstalten till ersättning för läkarvård eller läkarbehandling av skador, föranledda av olycksfall i arbete. Med hänsyn till det stora antal fall, då sådan ersättning förekomme, vore det emellertid av betydelse, att ersättningen för behandlingen, åtminstone beträffande smärre skador, fastställdes, och har anstalten därför hemställt, att i den nya taxan bestämmelser därom måtte inflyta.

För all behandling, som icke avsett förlossning, har hittills ersättning utgått med det belopp, varom läkaren träffat överenskommelse med den betalningsskyldige. Några olägenheter av detta system hava ej yppat sig, och torde som ett allmänt omdöme kunna sägas, att provinsialläkarna på ett hänsynsfullt sätt framställt anspråk på ersättning. För behandling av mindre omfattande art, såsom till exempel enkel applikation av läkemedel eller desinfektionsmedel, har i regel ej begärts särskild ersättning.

Det skulle säkerligen bliva synnerligen svårt, att i taxan bestämma ersättningen för alla de olika slag av behandlingar av sjukdomar, lyten och skador, för vilka läkarens hjälp anlitas. För det enda slag av behandling, som upptagits i den nuvarande taxan, har man nödgats sätta en så pass vid latitud som från 5 till 25 kronor.

Ifrågavarande taxa gäller som bekant endast för provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare. Att särskilt för denna kår av läkare fastställa taxa beträffande behandling av försäkringsanstalternas patienter synes icke lämpligt. Endast i ett mindre antal fall torde på provinsialläkarna ankomma sådan behandling, som avses i nyssnämnda lag. Man torde också böra räkna med den sannolika påföljden av en låg taxa för läkarbehandling, att vederbörande provinsialläkare komme att hänvisa till sjukhus sådana fall, där provinsialläkaren icke skulle få skälig ersättning för sitt arbete. Detta skulle å andra sidan medföra ökade kostnader för allmänheten. Jag anser mig med hänsyn till det nu sagda icke kunna tillstyrka, att bestämmelser i förevarande hänseende intagas uti provinsialläkartaxan.

De allmänna grunder, vilka läkarna skulle hava att tillämpa vid utmätandet av arvoden enligt föreliggande taxa, återfinnas i förslagets § 1 mom. 2. Det torde här allenast behöva anmärkas, att det lägsta stadgade arvodet alltid lär böra utgå i de fall, då den sjuke kan bliva berättigad till statsbidrag för bestridande av sjukvårdskostnaderna eller

då läkarbesöket avser sådan person, för vilken kommun åtagit sig att bestrida läkarvården.

Beträffande förslaget detaljer har jag i huvudsak ansett mig kunna biträda kommitténs förslag. Allenast i en del fall har jag erinringar att framställa.

Beträffande § 2 har kommittén, såsom nämnts, föreslagit upphävande av bestämmelsen om kostnadsfri konsultation, vid besök på avstånd överskjutande en halv mil från läkarens bostad, för person, tillhörande samma hushåll som den, ett sjukbesök gäller. Den ökade inkomst, som härigenom skulle tillfalla läkaren, torde vara av ringa betydelse, under det å andra sidan särskilt för den mindre bemedlade befolkningen ifrågavarande bestämmelses bibehållande kan vara till gagn. Något missbruk av denna rättighet har ej heller, såvitt jag har mig bekant, förekommit, och torde ej heller för framtiden vara att befara. Den föreslagna ändringen synes med hänsyn härtill icke vara behövlig.

Från åtskilliga håll har påpekats, att enligt kungörelse den 31 december 1917 legan för sådana åkdon, som här kunna ifrågakomma, numera blivit höjd till 35 öre respektive 50 öre för mil, alltefter det använda åkdonets beskaffenhet. Då, enligt vad medicinalstyrelsen framhållit, läkarne i regel torde använda sig av åkdon av det slag, som betingar åkdonslega till det lägre beloppet, torde den enligt § 5 stadgade åkdonslegan böra höjas till detta belopp.

Enligt § 9 utgör arvodet för besiktning å levande person med däröver utfärdad attest 3 kronor, därest ej besiktningen avser uttrönande av sinnesbeskaffenhet. Berörda intyg har av kommittén angivits avse »enkelt friskhetsintyg», varmed emellertid torde böra förstås ej endast sådan attest, däri läkaren intygar, att den undersökte är frisk, utan varje utlåtande, huruvida den undersökte är frisk eller ej, i senare fallet med angivande av iakttagen sjukdom, lyte eller svaghet. Däremot skulle paragrafens bestämmelser icke avse sådana intyg, som utfärdas enligt vissa fastställda formulär på grund av exempelvis lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller kungörelsen den 21 december 1917 angående annälan om olycksfall i arbete m. m. Enligt kommitténs förslag till formulering av § 9 skulle särskilda stadganden i fråga om taxan för sådana intyg kunna meddelas.

Riksförsäkringsanstalten hemställer uti förenämnda utlåtande, att i taxan måtte upptagas bestämmelser om avgift för sådana intyg, vilka erfordras av riksförsäkringsanstalten eller annan i lagen om försäkring för olycksfall i arbete avsedd försäkringsinrättning och vilka avgivas enligt vissa formulär.

De intyg, som avses med riks försäkringsanstaltens framställning, och därmed likställda attester, vilka utfärdas enligt formulär, äro givetvis av olika slag och kunna utfärdas såväl av tjänsteläkare som av andra läkare, för vilka taxan icke är tillämplig. Det synes därför lämpligast, att bestämmelser i detta hänseende icke meddelas i förevarande sammanhang, utan att Kungl. Maj:t blir i tillfälle att, därest sådant kan finnas lämpligt, fastställa avgifter för dylika intyg. Utredning i detta ämne har jämväl påbörjats. Med hänsyn till vad nu anförts finner jag den föreslagna lydelsen av § 9 kunna godtagas.

Vad slutligen angår den föreslagna höjningen av arvodet för läkarbesök under tiden mellan klockan 11 e. m. och klockan 8 f. m., har från en del läkare uttalats önskemål om att denna ersättning borde än ytterligare höjas och att den tid, under vilket det förhöjda arvodet utgår, borde utsträckas.

Med hänsyn till den allmänna höjning av arvodesbeloppen, som föreslagits, anser jag emellertid, att en ytterligare höjning av de i § 11 stadgade arvodesbeloppen icke bör ske, och avstyrker jag därför i denna del kommitténs förslag.

Med de av mig nu föreslagna jämkningarna torde kommitténs förslag böra läggas till grund för blivande författning i ämnet. Med hänsyn till av riksdagen förut gjorda uttalanden lär emellertid dess yttrande böra inhämtas över förslaget. Därest detta biträdes av riksdagen, torde, så snart riksdagens svar erhållits, de föreslagna bestämmelserna omedelbart böra träda i kraft.

Jag hemställer alltså, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition inhämta riksdagens yttrande över det av mig nu framlagda förslag till ändringar i gällande taxa för arvode åt vissa i civil tjänst anställda läkare för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, ävensom för tjänstförrättningar, verkställda enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag, med förklarande, att Kungl. Maj:t vill, efter emottagande av riksdagens svar, företaga den slutliga prövningen av samma förslag och förordna om utfärdande av ny författning i ämnet.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen behagade Hans Maj:t Konungen lämna bifall samt förordnade, att proposition i ämnet av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skulle avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Conr. Falkenberg.*