

**Nr 171.**

Ankom till riksdagens kansli den 12 maj 1939 kl. 1 e. m.

*Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående anslag till förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: avlöningar m. m. jämte en i ämnet väckt motion.*

(3:e avd.)

I anslutning till sina i årets statsverksproposition under femte huvudtiteln, punkterna 96, 97 och 99, gjorda framställningar har Kungl. Maj:t i propositionen nr 237, under åberopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden den 24 mars 1939, föreslagit riksdagen att

*dels* godkänna av föredragande departementschefen förordad personalförteckning och avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl., den senare att tillämpas tills vidare från och med budgetåret 1939/40,

*dels ock* för budgetåret 1939/40 såsom förslagsanslag anvisa

a) till Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Avlöningar 3,670,000 kronor,

b) till Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Reseersättningar 200,000 kronor,

c) till Bidrag till extra provinsialläkares avlöande m. m. 10,000 kronor.

I samband med Kungl. Maj:ts förslag har utskottet till behandling förehäft en inom andra kammaren av herrar *I. Österström* och *G. Andersson* i Rasjön väckt motion nr 442, vari hemställts, att riksdagen i anledning av propositionen nr 237 ville besluta, *dels* att tjugo nya provinsialläkartjänster skola inrättas från och med den 1 januari 1940 och att personalförteckningen skall upptaga 356 provinsialläkare med lön enligt löneplan D, *dels ock* att till Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Avlöningar för budgetåret 1939/40 anvisa ett förslagsanslag av 3,760,000 kronor.

I fråga om de skäl, motionärerna anfört till stöd för sina yrkanden, får utskottet hänvisa till motionen.

**Inledning.**

Den civila tjänsteläkarorganisationen uppbäres för närvarande som regel i städer och stadsliknande samhällen av kommunalt anställda och avlönade läkare samt å landsbygden av helt statsanställda läkare. Undantag härifrån bilda de extra provinsialläkarna, vilka äro landstingsanställda men till vilkas avlöning

i åtskilliga fall utgå bidrag av statsmedel. En närmare redogörelse för nuvarande förhållanden å detta område lämnas i propositionen, sid. 2—9.

Beträffande tjänsteläkarorganisationen i städer och stadsliknande samhällen föreligger sedan 1932 ett av *särskilda sakkunniga* avgivet betänkande (statens off. utredn. 1932: 23), vilket i huvudsak innebär, att städer med mindre än 5,000 invånare samt alla köpingar och municipalsamhällen skulle ingå i provinsialläkarorganisationen, medan i övriga städer tjänsteläkarna alltjämt skulle behålla sin karaktär av kommunalt anställda läkare. Dock skulle utnämningssrätten rörande sistnämnda läkare tillkomma ett centralt organ samt statsbidrag utgå till deras avlöning. Samtidigt skulle skyldighet införas för ifrågavarande städer att hava stadsläkare anställda. En sådan skyldighet föreligger nämligen icke för närvarande.

Vid sidan härav har *medicinalstyrelsen* med skrivelse den 21 februari 1938 överlämnat förslag till ny provinsialläkardistriktsindelning i riket, vilket i fråga om gränsdragningen mellan stadsläkar- och provinsialläkarorganisationerna i huvudsak ansluter sig till stadsläkarsakkunnigas riktlinjer samt även i övrigt innebär en avsevärd utvidgning av provinsialläkarorganisationen.

Av de sålunda föreliggande förslagen har departementschefen till saklig prövning allenast upptagit det sistnämnda. Beträffande tjänsteläkarorganisationen i städer med 5,000 invånare och därutöver har departementschefen åter ansett ytterligare utredning påkallad. Beträffande motiven härför får utskottet hänvisa till propositionen, sid. 39—40.

### **Medicinalstyrelsens förslag jämte yttranden däröver.**

I sin skrivelse har *medicinalstyrelsen* inledningsvis framhållit, hurusom utvecklingen å det socialhygieniska området medfört, att allt större krav kommit att ställas på tjänsteläkarna, enkannerligen provinsialläkarna. Styrelsen har ock till prövning upptagit frågan om en uppdelning av provinsialläkarnas nuvarande tjänsteåligganden å socialmedicinskt verkande läkare, å den ena sidan, och sjukvårdande läkare, å den andra, men funnit en sådan uppdelning mindre lämplig. Styrelsen har därför utgått från att den nuvarande organisationen med nämnda båda uppgifter samlade å en hand bör i princip bibehållas.

När det gäller att med denna utgångspunkt anpassa provinsialläkarorganisationen efter de ökade krav, som måste ställas å densamma, har styrelsen ansett två linjer kunna komma ifråga. Den ena är, att provinsialläkardistriktet så avpassas, att vederbörande tjänsteläkare med presterande av fullgott arbete men å andra sidan utan att pressas över hövan kan, i regel utan biträde, bestrida all den vård, som bör tillkomma provinsialläkare. Den andra linjen är, att läkarutbildade medhjälpare med mer eller mindre periodisk anställning skulle anställas i distrikt, som äro särskilt arbetstyngda. Styrelsen har för egen del intagit den ståndpunkten, att man borde söka anpassa provinsialläkardistriktet efter en provinsialläkares genomsnittsförmåga att prestera allt det arbete, som under vanliga förhållanden rimligen borde krävas av honom vad angår såväl sjukvård som hälsovård. Läkarbiträden i sjukvården skulle

därvid komma till användning i den ökade omfattning, som kunde befinnas motiverad.

Med ledning av denna princip och på grundval av ett år 1936 utarbetat preliminärt förslag, vilket varit föremål för lokala överläggningar, har styrelsen framlagt en i stort sett fullständig plan för hela rikets indelning i provinsialläkardistrikt. Detta förslag innebär att — med endast två undantag — städer, köpingar och municipalsamhällen med 5,000 invånare eller däröver skola vara skyldiga att hava egna tjänsteläkare, att däremot städer, köpingar och municipalsamhällen med ett lägre invånarantal skola ingå i provinsialläkardistriktet ävensom att de extra provinsialläkardistriktet skola försvinna. Antalet ordinarie provinsialläkardistrikt skulle enligt förslaget bliva lägst 508 och högst 515, vilket innebär en ökning med 185 respektive 192 distrikt i förhållande till antalet distrikt den 1 januari 1938 samt en ökning med 172 respektive 179 distrikt jämfört med det antal distrikt, som enligt statsmakternas beslut medgivits för tiden från och med den 1 januari 1939. Då de extra provinsialläkartjänsterna och ett stort antal stadsläkar-, köpings- och municipalläkartjänster skulle bortfalla, beräknar styrelsen nettoökningen i förhållande till antalet läkartjänster den 1 januari 1938 till något över 100.

Medan det genomsnittliga antalet invånare per provinsialläkardistrikt den 1 januari 1938 utgjorde 12,725, skulle enligt förslaget motsvarande antal bliva lägst 8,025 och högst 8,150. Högsta antalet invånare skulle nedgå från nära 70,000 till 15,000. Av de föreslagna distrikten skulle 41 procent erhålla ett invånarantal liggande mellan 7,000 och 9,000 samt mer än 88 procent ett invånarantal liggande mellan 5,000 och 12,000.

Provinsialläkarinstitutionen förutsättes utbyggd etappvis på så sätt, att i första hand de extra provinsialläkardistrikten omändras till ordinarie distrikt, att därefter de fall upptagas till prövning, där av administrativa orsaker önskvärda indelningsåtgärder dittills icke kunnat vidtagas, samt att i en sista etapp upptages övriga fall uteslutande efter behovsprincipen och alltså utan företräde länen emellan. Sammanlagda utbyggnadstiden beräknas till högst 10 år.

Över medicinalstyrelsens förslag hava länsstyrelserna i samtliga län avgivit *yttranden* efter hörande av förste provinsialläkarna i länen och landstingens förvaltningsutskott.

I yttrandena hava på vissa punkter framförts detaljmärkningar mot den föreslagna distriktsindelningen. Däremot hava de principer, på vilka förslaget grundats, nästan genomgående tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

### Departementschefens ståndpunkt.

Beträffande behovet av en utbyggnad av provinsialläkarorganisationen anför departementschefen till en början:

Då det gäller att bedöma omfattningen av de åligganden, vilka åvila provinsialläkarna, och de förändringar provinsialläkarnas arbete under årens lopp undergått, har man att skilja mellan den del av ifrågavarande befattningshavares verksamhet, som hänför sig till den enskilda sjukvården, och den del av verksamheten, som avser allmän hälso- och sjukvård.

Vad den enskilda sjukvårdande verksamheten angår, företer utvecklingen ej någon fullt enhetlig bild. Tillkomsten av nya lasarett och andra sjukhus samt inrättandet vid dessa anstalter av polikliniker och specialavdelningar torde på sina håll hava medfört en minskning i provinsialläkarnas praktik. I samma riktning lära ock stundom de avsevärt förbättrade kommunikationerna verka, enär de för allmänheten å landsbygden underlätta att direkt söka vård å sjukhus eller att vända sig till privatpraktiserande läkare i städerna.

Å andra sidan har utan tvivel trafikväsendets omgestaltning haft som konsekvens, att provinsialläkarna numera jämförelsevis ofta anlitas av patienter, som förut icke alls eller åtminstone blott i yttersta nödfall tagit läkares tjänster i anspråk. Vidare har den stigande folkupplysningen och den växande sjukvårdsrelsen medfört ett allt större behov av läkarhjälp, som säkerligen även till en viss grad lett till ökning av provinsialläkarnas praktikverksamhet.

I stort sett torde man kunna utgå från att någon minskning i provinsialläkarnas ifrågavarande sjukvårdsarbete icke ägt rum under senare år, utan att detsamma snarare erhållit vidgad omfattning.

Vidkommande härefter provinsialläkarnas uppgifter med avseende å den allmänna hälso- och sjukvården, kan det, såsom medicinalstyrelsen framhållit, icke råda någon tvekan om att dessa uppgifter efter hand ökat alltmer i betydelse — en utveckling som ännu ingalunda avstannat. Jag vill här endast, till komplettering av vad medicinalstyrelsen anført, erinra om några av de omständigheter, som varit ägnade att i detta hänseende påverka ifrågavarande läkares arbete.

Jag vill då särskilt betona, hurusom distriktsvården — i enlighet med de grunder som av statsmakterna beslutades vid 1935 års riksdag — sedan några år undan för undan utbygges och effektiviseras samt hurusom den omedelbara tillsynen över nämnda vård — bland annat omfattande upplysande och rådgivande verksamhet i avseende å barnavård, bostadsvård och hälsovård — åvilar provinsialläkaren såsom närmaste förman för de i distriktsvården anställda befattningshavarna. Vidare vill jag påpeka, att medicinalstyrelsen i enlighet med bestämmelserna i 1937 års kungörelse angående statsbidrag till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande fastställt planer för dispensärverksamhetens ordnande i samtliga län samt att enligt dessa planer tjänsteläkarna med enstaka undantag inträtt såsom läkare vid de i kungörelsen avsedda distriktsdispensärerna. Ävenledes vill jag omnämna, att medicinalstyrelsen hittills för 16 län fastställt planer för anordnande av förebyggande mödra- och barnavård i enlighet med föreskrifterna i 1937 års kungörelse angående statsbidrag till dylik vård samt att man med ledning av den erfarenhet, som numera föreligger på området, kan antaga att efterhand så gott som samtliga provinsialläkare komma att tagas i anspråk såsom ledare av organ för denna vård. Slutligen torde böra påpekas, hurusom under de senaste åren folkskolebarnen å landsbygden i växande utsträckning blivit föremål för läkarundersökningar. Sålunda omfattade dessa undersökningar år 1937 mer än halva antalet skolbarn på landet. Undersökningarna hava som regel utförts av provinsialläkarna. I den mån nya förlossningshem samt anstalter för vård av kroniskt sjuka och lättskötta sinnessjuka inrättas, kommer även detta att medföra en ökad arbetsbörda för provinsialläkarna, vilka i allmänhet tagas i anspråk för läkarvården vid dessa anstalter.

Provinsialläkarnas åligganden med avseende å den allmänna hälso- och sjukvården torde med den utveckling, som ägt rum under senare år och som här endast i korthet skisserats, hava erhållit en sådan omfattning, att åtgärder bliva nödvändiga för åvägbringande av en lättnad i dessa befattningshavares arbetsbörda. Man kan eljest riskera att särskilt det hälsovårdande arbete, som

provinsiälläkarna hava att utföra, icke alltid kommer att kunna fullgöras med erforderlig effektivitet.

Till frågan om sättet för organisationens utbyggande intager departementschefen samma ställning som medicinalstyrelsen och yttrar därvid:

Såsom medicinalstyrelsen framhållit, kan man tänka sig en lösning efter väsentligen tre olika linjer. Enligt det första alternativet skulle man överlåta provinsiälläkarnas hälsovårdande uppgifter åt särskilda socialmedicinskt verkande läkare. Det andra alternativet innebär, att man i väsentligt större utsträckning än som hittills skett skulle anställa medicinskt utbildade assistenter att bistå provinsiälläkarna i mera betungade distrikt. Det tredje alternativet slutligen bygger helt på nuvarande system och innebär, att den önskvärda arbetslättningen skulle ernås genom en minskning av provinsialläkardistriktens omfattning.

Vad angår det första av dessa alternativ, måste jag i likhet med medicinalstyrelsen ställa mig avvisande till detsamma. Flertalet av provinsiälläkarnas nuvarande arbetsuppgifter hör i själva verket på ett naturligt sätt samman. Varken hälsovården eller sjukvården skulle för närvarande vinna på att åtskiljas.

Mindre betänkligt skulle det säkerligen vara att i huvudsak tillgodose det ökade behovet av arbetskrafter genom anställande av ett större antal läkarutbildade assistenter. Icke heller denna väg synes mig emellertid vara att förorda, då det är att befara, att den enhetlighet, som kännetecknar den nuvarande organisationen, med ett dylikt system delvis skulle gå förlorad.

I själva verket synes mig tillräcklig anledning icke föreligga att frångå det system, på vilket den hittillsvarande organisationen bygger och vilket i stort sett fungerat tillfredsställande. Jag utgår alltså liksom medicinalstyrelsen från att provinsialläkaren bör kunna under normala förhållanden ensam medhinna såväl det sjukvårdande som det hälsovårdande arbete, som nu författningsenligt åvilar honom. Vill man med bibehållande av detta system lätta provinsiälläkarnas arbetsbörda, lär ingen annan väg stå öppen än att minska provinsialläkardistriktens storlek. Självfallet innebär detta en ökning av antalet distrikt.

Beträffande organisationens omfattning anför departementschefen härefter:

I sitt förslag till omreglering av provinsialläkardistriktet har styrelsen utgått från att de extra provinsialläkartjänsterna skulle helt och hållet försvinna och ersättas med ordinarie tjänster. I stort sett kan jag på denna punkt ansluta mig till medicinalstyrelsens ståndpunkt, som innebär att å statsverket skola överflyttas de kostnader för provinsialläkarinstitutionen, vilka ännu åvila vissa landsting och kommuner. Jag vill i detta sammanhang erinra, att medicinalstyrelsens förslag knappast innebär någon principiell nyhet, då under de senaste decennierna de extra provinsialläkardistriktet, som tidigare voro mycket talrika, till allra största delen utbytts mot ordinarie distrikt. Emellertid räknar jag med att det även i fortsättningen stundom kan visa sig lämpligt att bibehålla eller nyinrätta extra provinsialläkardistrikt, särskilt i sådant fall, där ett påtagligt behov av provinsialläkare föreligger men där tvekan råder, huruvida detta behov är av stadigvarande natur.

Medicinalstyrelsen har vidare räknat med att städer med mindre än 5,000 invånare skola ingå i provinsialläkardistriktet, men städer med högre invånarantal hava egna tjänsteläkare. Styrelsen har sålunda i denna del anslutit sig till stadsläkarsakkunnigas förut återgivna

förslag och samtidigt frångått sin — i utlåtande över sistnämnda förslag — intagna ståndpunkt, att det i stad med ett invånarantal av mellan 5,000 och 10,000 skulle ankomma på Kungl. Maj:t att avgöra, huruvida staden skulle hava egen tjänsteläkare eller införlivas med provinsialläkardistrikt. För min del kan jag på denna punkt biträda den åsikt, som intagits av stadsläkarsakkunniga och nu senast av medicinalstyrelsen. Jag anser således, att regeln bör vara den, att provinsialläkarorganisationen skall omfatta alla städer med en folkmängd understigande 5,000 invånare, medan övriga städer böra falla utanför denna organisation. Kungl. Maj:t torde dock böra äga möjlighet att, där omständigheterna därtill föranleda, göra undantag från sagda regel.

Beträffande köpingar och municipalsamhällen föreslago stadsläkarsakkunniga, att dessa samhällen oberoende av folkmängden skulle ingå i provinsialläkardistriktet och att alltså köpings- och municipalläkare icke vidare skulle finnas. I motsats härtill utgår nu medicinalstyrelsen principiellt från att köpingar och municipalsamhällen med minst 5,000 invånare skulle liksom städer med motsvarande folkmängd hava egna tjänsteläkare. Erfarenheten torde emellertid hava givit vid handen, att även jämförelsevis stora köpingar och municipalsamhällen utan olägenhet kunna undvara särskild tjänsteläkare. Jag förutsätter därför, att samtliga köpingar och municipalsamhällen skola ingå i provinsialläkarorganisationen.

Av det anförda framgår, att en utökning av antalet ordinarie provinsialläkartjänster bör äga rum ej blott av det skälet, att de nuvarande provinsialläkardistriktet måste minskas utan även därför, att flertalet extra provinsialläkardistrikt bör indragas, samt att köpingar, municipalsamhällen och mindre städer böra införlivas med provinsialläkarorganisationen.

När det gäller att bedöma, i vilken utsträckning antalet ordinarie provinsialläkartjänster behöver utökas, yppa sig stora svårigheter. Att bestämma behovet av nya tjänster med utgångspunkt från en viss genomsnittlig befolkningssiffra per distrikt synes mig knappast möjligt. Det är ju nämligen uppenbart, att folkmängden är endast en av de faktorer, till vilken hänsyn bör tagas vid bestämmande av gränserna för ett distrikt. Sålunda måste i lika hög grad beaktas de geografiska förhållandena, kommunikationerna, tillgången till lasarett och andra sjukhus samt bebyggelsens karaktär. Man torde emellertid kunna utgå från att provinsialläkardistriktet i allmänhet ej böra hava en folkmängd understigande 5,000 eller överstigande 12,000 invånare.

Någon anledning att nu på förhand bestämma det antal ordinarie provinsialläkartjänster, som inom en viss angiven tidrymd bör nyinrättas, synes mig så mycket mindre föreligga, som utvecklingen med avseende å provinsialläkarnas verksamhetsområde ännu icke till fullo kan överblickas och nya omständigheter kunna tillkomma av beskaffenhet att i den ena eller andra riktningen påverka behovet av dylika tjänster. Det torde för närvarande vara tillfyllest att konstatera, att från angivna utgångspunkter ett betydande behov av nya ordinarie tjänster förefinnes ävensom att åtgärder successivt böra vidtagas för tillgodoseende av detta behov. Jag vill därför — i nära anslutning till den praxis, som tillämpats under senare tid — förorda, att under nästa budgetår inrättas 10 nya ordinarie provinsialläkartjänster. Den ingående utredning rörande de lokala förhållandena på förevarande område, som förebragts av medicinalstyrelsen, är givetvis ägnad att i väsentlig omfattning underlätta den omreglering av distriktsindelningen, som efter hand bör komma till stånd.

I överensstämmelse med det anförda förordar jag, att antalet ordinarie provinsialläkartjänster från och med den 1 januari 1940 ökas från 336 till 346.

I anslutning härtill har departementschefen verkställt vissa beräkningar av medelsbehovet för provinsialläkarorganisationen under nästa budgetår.

Anslaget till *Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Avlöningar*, vilket i gällande riksstat är upptaget med 3,055,000 kronor, föreslås sålunda i första hand uppräknat med hänsyn till *dels* den vid 1938 års riksdag beslutade löneregleringen för förste provinsialläkarna, *dels* ock det för årets riksdag i propositionen nr 200 framlagda förslaget rörande lönereglering för provinsialläkarna, vilket är avsett att träda i tillämpning från och med den 1 juli 1939. Enligt sistnämnda förslag skola provinsialläkarna — liksom förste provinsialläkarna — inordnas under det nya civila avlöningsreglementet men uppbära lön enligt en särskild löneplan, benämnd löneplan D och innehållande fyra lönegrupper, vardera med fyra löneklasser. Tillfälligt lönetillägg skall i fortsättningen endast utgå till provinsialläkaren i Arjeplogs distrikt med 600 kronor. Vidare beräknas en höjning med 45,000 kronor för avlöning under ett halvt år av 10 nya provinsialläkare.

I den föreslagna personalförteckningen upptagas för enkelhetens skull 346 provinsialläkartjänster, ehuru 10 av dessa äro avsedda att inrättas först från och med den 1 januari 1940.

Anslaget till *Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Reseersättningar* föreslås med hänsyn till anslagets belastning under sistförflutna budgetår och den föreslagna utökningen av antalet provinsialläkare höjt med 35,000 till 200,000 kronor.

Anslaget till *Bidrag till extra provinsialläkares avlöande m. m.* beräknas åter komma att nedgå på grund av det ökade antalet ordinarie provinsialläkartjänster och föreslås därför sänkt från 15,000 till 10,000 kronor.

Utskottet, som för egen del är övertygat om behovet av en utbyggnad av tjänsteläkarorganisationen på landsbygden, ansluter sig till den av medicinalstyrelsen och departementschefen hävdade uppfattningen, att denna utbyggnad bör ske på grundval av det system, varpå nuvarande organisation vilar. Provinsialläkar-distrikten böra alltså så avpassas, att provinsialläkaren normalt medhinner såväl det sjukvårdande som det hälsovårdande arbetet inom distriktet. Det synes utskottet jämväl rimligt och ändamålsenligt, att staten principiellt övertager ansvaret för hälso- och sjukvårdens handhavande i de nuvarande extra provinsialläkar-distrikten samt i köpingar och municipalsamhällen ävensom städer med mindre än 5,000 invånare genom desammas införlivande med den ordinarie provinsialläkarorganisationen. På sätt departementschefen framhållit bör dock möjlighet föreligga för Kungl. Maj:t att i speciella fall medgiva undantag från denna regel.

Om utskottet sålunda i allt väsentligt kan giva Kungl. Maj:ts förslag sin anslutning, har utskottet å andra sidan i likhet med motionärerna icke kunnat undgå intrycket, att en snabbare utbyggnadstakt än vad Kungl. Maj:t tänkt sig är både önskvärd och möjlig. Kungl. Maj:t har i denna del begränsat sig till att föreslå inrättandet av tio nya provinsialläkartjänster från och med den 1

*Utskottet.*

januari 1940. Utskottet vill i anledning härav erinra, att när de extra provinsialläkardistriktet samt köpingar, municipalsamhällen och mindre städer, av vilka åtskilliga nu hava egna läkare, skola ingå i de ordinarie provinsialläkardistriktet, kommer den av Kungl. Maj:t föreslagna ökningen av antalet ordinarie provinsialläkartjänster att i realiteten betyda ett mycket ringa tillskott av läkarkrafter ute i orterna. Någon brist på för ändamålet kvalificerade läkare kan ej heller sägas vara för handen. Utskottet finner under sådana förhållanden vägande skäl tala för att medel beräknas för anställandet under nästa budgetår av ytterligare ett antal ordinarie provinsialläkare utöver vad Kungl. Maj:t föreslagit. Med hänsyn till det omständliga och tidsödande administrativa förfarande, som i regel är förenat med nya provinsialläkardistrikts inrättande, är utskottet dock icke berett att helt tillstyrka det i motionen II: 442 framförda yrkandet om tjugo nya provinsialläkartjänster för nästa budgetår utan vill begränsa sig till att förorda, att femton dylika tjänster inrättas från och med den 1 januari 1940.

Vad härefter angår anslagsberäkningen får utskottet erinra om, att riksdagen numera bifallit Kungl. Maj:ts proposition nr 200 angående löne reglering för provinsialläkarna. Vid sådant förhållande har utskottet intet att i och för sig invända mot departementschefens beräkning av medelsbehovet till avlöningar åt förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl. under nästa budgetår. Vid bifall till vad utskottet ovan förordat bör dock ifrågasvarande anslag höjas med 20,000 kronor utöver Kungl. Maj:ts förslag och alltså upptagas med 3,690,000 kronor.

Under återopande härav och då Kungl. Maj:ts förslag i övrigt icke givit utskottet anledning till erinran, hemställer utskottet,

att riksdagen, i anledning av Kungl. Maj:ts förslag och motionen II: 442, må

I:o godkänna följande personalförteckning för förste provinsialläkare och provinsialläkare:

Personalförteckning.		Lönegrad
Befattning	Tjänstemän å ordinarie stat.	
24 förste provinsialläkare .....		A 30
351 provinsialläkare, lön enligt löneplan D .....		—,

*Anm.* I antalet provinsialläkarbefattningar ingår icke befattningen såsom provinsialläkare i Visby distrikt. Sistnämnda befattning bestrides utan särskild ersättning av förste provinsialläkaren i Gotlands län.

II:o godkänna följande avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl., att tillämpas tills vidare från och med budgetåret 1939/40:



## Avlöningsstat.

1. Avlöningar till tjänstemän å ordinarie stat (förste provinsialläkare och provinsialläkare), <i>förslagsvis</i> .....	kronor	3,420,000
2. Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Majt:		
a. Arvoden till biträdande förste provinsialläkare ...	kronor	11,600
b. Avlöning åt civila läkarstipendiater, <i>förslagsvis</i> ...	»	8,400
		» 20,000
3. Särskilda löneförmåner till ordinarie tjänstemän:		
a. Tillfälligt lönetillägg åt en provinsialläkare .....	»	600
b. Ersättning till förste provinsialläkare för vissa expenser .....	»	43,100
		» 43,700
4. Rörligt tillägg, <i>förslagsvis</i> .....	»	206,300
		<u>Summa förslagsanslag kronor 3,690,000,</u>

III:o) för budgetåret 1939/40 såsom förslagsanslag anvisa

a) till *Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Avlöningar* 3,690,000 kronor,

b) till *Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Reseersättningar* 200,000 kronor,

c) till *Bidrag till extra provinsialläkares avlönande m. m.* 10,000 kronor.

Stockholm den 12 maj 1939.

På statsutskottets vägnar:

ANDERS RASTOCK.

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Gränebo, Olof Olsson, Johansson* i Fredrikslund, *Nilsson* i Malmö, *Svensson* i Kompersmåla, *Asplund, Andersson* i Fältenborg, *Bergström, Gustafsson* i Benestad, *Lindström, Sundberg* och *Andersson* i Rixö; samt

från andra kammaren: herrar *Råstock, Törnkvist, Eriksson* i Stockholm, *Persson* i Falla, *Andersson* i Prästbol, *Närlinge, Isacsson, Andersson* i Södergård, *Persson* i Tidaholm, *Staxäng, Bergström* och *Bergvall*.