

Nr 93.

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376), m. m. (5:e avd.)

I propositionen nr 125 har Kungl. Maj:t, under återopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för den 6 mars 1953, dels föreslagit riksdagen att antaga vid propositionen fogat förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376), dels ock anhållit om riksdagens yttrande över ett vid statsrådsprotokollet såsom bilaga fogat förslag till ny provinsialläkartaxa.

Berörda författningsförslag är av följande lydelse:

Förslag

till

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

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

2 §.

Löneplaner.*Löneplan nr 3.*

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

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

3 §.

Grundlönetabeller.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp I.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp II.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp III.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp IV.

Tabell till löneplan nr 3, lönegrupp V.

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

Tabell till löneplan nr 4, lönegrupp I.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1953.

I propositionen föreslås, att provinsialläkarna från och med den 1 juli 1953 beredes förbättrade inkomstförhållanden. Sålunda förordas av rekryteringsskäl, att i löneplan 3 i statens löneplansförordning införes en ytterligare lönegrupp, avsedd för provinsialläkare i glest befolkade distrikt med framträdande rekryteringssvårigheter. Vidare föreslås i propositionen, att den nuvarande specificerade provinsialläkartaxan skall från och med den 1 juli 1953 ersättas med en läkarvårdstaxa av grupptaxetyp, enligt vilken i

princip samtliga åtgärder vid ett konsultationstillfälle räknas som en enhet i ersättningshänseende.

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

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

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

Med skrivelse den 24 oktober 1951 har *medicinalstyrelsen* efter förhandlingar med representanter för Sveriges läkarförbund och Svenska provinsialläkarföreningen framlagt förslag till ny provinsialläkartaxa.

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

Mot bakgrund av vad styrelsen sålunda uttalat har styrelsen upptagit förhandlingar med representanter för provinsialläkarkåren och Sveriges läkarförbund i syfte att få till stånd ett förslag till ny provinsialläkartaxa. Enligt vad styrelsen i sin skrivelse uppgivit har avsikten därvid varit icke blott att bereda provinsialläkarna ökade taxekomster och därmed vidga rekryteringsmöjligheterna till provinsialläkarbanan utan också att i övrigt

modernisera och förenkla taxebestämmelserna så att de bättre motsvarar tidens krav. Mot taxan har nämligen, förklarar styrelsen, från olika håll framförts kritik, som kan sammanfattas sålunda, att taxan är föråldrad och ofullständig samt lider av svagheten att i vissa fall vara svårtillämpad och icke med önskvärd tydlighet ge förbud för vederbörande läkare att tillämpa annan taxa.

En huvudfråga vid förhandlingarna har enligt vad medicinalstyrelsen anfört varit, om provinsialläkarna bör tillerkännas kompensation för penningvärdets fall å hela taxeinkomsten eller om kompensationen bör begränsas i likhet med vad som tillämpas för statstjänstemän i de högre inkomstklasserna i övrigt. Styrelsen har för sin del ansett fullgoda skäl tala för att vid beräkning av ersättning för penningvärdets fall sedan år 1926, då den nu gällande provinsialläkartaxan utfärdades, hänsyn bör tagas till hela taxeinkomsten. Från denna utgångspunkt har styrelsen med ledning av tillgängliga uppgifter om provinsialläkarnas nettoinkomster under vissa år beräknat ramen för taxehöjningen. Styrelsen har framhållit, att medelnettoinkomsten av taxan kan beräknas ha uppgått till cirka 7 000 kronor år 1926 och 11 000 kronor år 1949, innebärande en stegring med 4 000 kronor. Då stegringen enligt styrelsens förmenande huvudsakligen beror på ökad patientverksamhet och intensifierad undersökningsverksamhet, har styrelsen ansett det rimligt att kompensation utgår även å denna del av taxeinkomsten. Med hänsyn härtill och eftersom levnadskostnaderna från år 1927 till den 1 oktober 1951 stigit med 80 procent har styrelsen stannat för att beräkna full kompensation med 80 procent av ett till 10 000 kronor avrundat inkomstbelopp, motsvarande en inkomstökning av 8 000 kronor. Styrelsen har sålunda ansett att den totala nettoinkomsten av taxan bör tillåtas stiga till $(11\ 000 + 8\ 000 =)$ 19 000 kronor. För att detta netto skall erhållas, måste taxan även bereda kompensation för utgifterna för inkomstens förvärvande. Dessa utgifter har, enligt vad styrelsen meddelat, av läkarrepresentanterna för år 1950 uppskattats till omkring 8 750 kronor för en ordinärt utrustad mottagning. Detta belopp har styrelsen ökat till 10 000 kronor för att det skall motsvara den beräknade kostnaden den 1 oktober 1951. Den samlade taxeinkomsten har styrelsen sålunda funnit böra uppgå till $(19\ 000 + 10\ 000 =)$ 29 000 kronor eller i runt tal 30 000 kronor.

När det härefter gällt att inom nämnda ram avväga taxans olika belopp och bestämmelser, har riktpunkten för medicinalstyrelsen varit att söka få till stånd en så långt gående förenkling som möjligt och samtidigt tillgodose berättigade krav på rättvisa och klarhet vid taxans tillämpning å de enskilda fallen. Styrelsen har anfört, att enighet härvidlag förelegat om att avskaffa den nuvarande s. k. speceritaxan med enskilda tillägg för olika slags detaljundersökningar och i stället införa en s. k. grupp taxa.

Detta innebär, att samtliga åtgärder vid *ett* konsultationstillfälle räknas som en enhet i ersättningshänseende och att taxan för dem upptager belopp, som endast i ringa mån är beroende av antalet vidtagna åtgärder och främst utmätts med hänsyn till arten av behandlingen. En viss gradering av ersättningen per besök har därvid ansetts vara motiverad så till vida, att taxan upptager tre olika belopp, allteftersom undersökningen eller behandlingen bedömts vara mer eller mindre krävande eller tidsödande. De undersökningar och behandlingar, som faller inom den högsta gruppen, har exemplifierats i en vid taxeförslaget fogad förteckning. Någon indelning av konsultationerna hos läkare i första besök och återbesök, såsom i gällande sjukkassetaxa, har däremot icke föreslagits, då denna indelning ansetts vara alltför schablonmässig och orättvis.

Styrelsen har emellertid i detta sammanhang anmält, att under förhandlingarna mellan medicinalstyrelsen och läkarförbundet enighet icke uppnåtts med avseende å gruppindelningen. Medan medicinalstyrelsen ansett till fyllest att föreslå tre grupper med ett arvode per konsultation av fyra kronor i grupp 1, sju kronor i grupp 2 och tio kronor i grupp 3, har läkarernas förhandlingsdelegation hävdadt, att sistnämnda grupp bör uppdelas ytterligare i grupp 3 a och 3 b och att till grupp 3 b skall hänföras konsultationer, som föranleder vissa särskilt kvalificerade åtgärder. För dessa har yrkats ett tilläggsarvode av fem kronor, varigenom hela arvodet för en konsultation, tillhörande grupp 3 b, skulle uppgå till femton kronor. Delegationen har förmenat, att ett avböjande av detta yrkande skulle medföra allvarlig risk för en standardsänkning inom provinsialläkarkåren, då man icke kan räkna med att de krävande åtgärder, varom här är fråga, skulle komma att utföras av tjänsteläkare, såvida icke särskild ersättning utgår. Medicinalstyrelsen har för sin del ansett, att ett införande på sätt läkarförbundet föreslagit av ett tilläggsarvode för vissa särskilt kvalificerade åtgärder skulle innebära, att man i viss utsträckning skulle förvandla provinsialläkartaxan till en specialisttaxa. Ur principiell synpunkt har styrelsen funnit detta möjligen kunna accepteras i fråga om provinsialläkare, som innehar specialistkompetens. Härigenom skulle emellertid inom provinsialläkarkåren uppstå en kategoriklyvning, vars lämplighet styrelsen ifrågasatt. Styrelsen har vidare betonat, att varje ökning av **kostnaderna** för öppen vård är ägnad att stegra allmänhetens tryck på den slutna vården. Med hänsyn härtill och då övriga belopp i taxan så avvägts, att en ytterligare höjning av taxan icke kan ske utan att den av styrelsen beräknade kompensationsramen överskrides, har styrelsen ansett sig icke böra biträda läkarförbundets ifrågavarande yrkande.

Också på en annan punkt har medicinalstyrelsen och läkarförbundet stannat vid olika meningar, nämligen i fråga om arvoden för sjukbesök. Medicinalstyrelsen har ansett att för såväl sjukbesök inom ett avstånd av fem kilometer som sjukbesök, då ersättningen beräknas efter tid, minimi-

arvodet åt läkarna bör fastställas till åtta kronor. I båda dessa fall har läkarförbundet yrkat, att arvodesbeloppet i stället bör upptagas till lägst tio kronor. Styrelsen har härvid hänvisat till att den av styrelsen företrädde kompensationslinjen icke medger det begärda högre arvodet. Enligt styrelsens mening är det också angeläget, att arvodesbeloppen för sjukbesök hålles så låga som möjligt med hänsyn till de ofta dryga resekostnader, som tillkommer.

Enligt gällande taxa utgår ersättning för tjänsteförrättning, som äger rum annorstädes än å läkarens mottagningsrum. Om tjänsteförrättning å mottagningsrummet finnes intet utsagt i taxan. I flertalet av de fall, som kan ifrågakomma, finnes emellertid särskilda stadganden om läkarersättning, vilka enligt vad medicinalstyrelsen upplyst i praktiken tillämpas också av provinsialläkare. Styrelsen har för sin del ansett det icke sakligt befogat att låta ersättning utgå efter skilda regler, beroende på om läkarens åtgärder vidtagits i första hand i enskild persons eller i det allmännas intresse. Enär såväl på myndighets uppdrag verkställda förrättningar som enskild sjukvård måste anses utgöra tjänsteåligganden, har styrelsen funnit anledning knappast föreligga att betrakta den till provinsialläkaren utgående lönen såsom ersättning mera för den ena än för den andra av dessa uppgifter. Vid tjänsteförrättning skall i enlighet härmed enligt styrelsens förslag ersättning utgå med samma belopp som för andra motsvarande former av läkarvård. Styrelsen har uttalat, att denna bestämmelse, som skall gälla endast i den mån ej annorlunda är särskilt stadgat, i praktiken icke torde komma att medföra någon större förändring i inkomsthänseende för provinsialläkarna.

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

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

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

Kronor 114:—

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

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

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

Över medicinalstyrelsens förslag har *utlåtanden* avgivits av socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, statskontoret, statens lönenämnd, länsstyrelserna i Södermanlands och Kronobergs län, Göteborgs och Bohus län, Kopparbergs och Norrbottens län samt Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska sjukasseförbundet, Sveriges läkarförbund och Svenska provinsiälläkarföreningen. De tre förstnämnda länsstyrelserna och länsstyrelsen i Norrbottens län har överlämnat yttranden av förste provinsiälläkaren i vederbörande län.

I de avgivna yttrandena har förslaget till utformning av provinsiälläkartaxan i tekniskt hänseende överlag biträtts medan däremot flertalet remissinstanser framställt erinringar mot taxebeloppens storlek och den av medicinalstyrelsen åsyftade inkomstförbättringen för provinsiälläkarna. Beträffande innehållet i de avgivna yttrandena får utskottet hänvisa till propositionen, s. 9—13.

Sedan ärendet överlämnats till civildepartementet och kompletterande undersökningar inom detta departement verkställdes rörande provinsiälläkarnas och vissa andra läkargrupper inkomstförhållanden, ägde under sommaren och hösten 1952 förhandlingar i ämnet rum med representanter för Sveriges läkarförbund och Svenska provinsiälläkarföreningen. Under förhandlingarnas gång förekom upprepade överläggningar med representanter för de av taxeförslaget berörda departementen samt för medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen och Svenska sjukasseförbundet. Överläggningar

ägde därjämte rum med representanter för kommunförbunden. Förhandlingarna ledde då emellertid icke till något resultat.

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

Med gemensam skrivelse den 12 februari 1953 har *medicinalstyrelsen* och *pensionsstyrelsen* redovisat resultaten av de anbefallda utredningarna.

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

För egen del har ämbetsverken anfört, att de av läkarförbundet angivna åtgärderna, eftersom den föreslagna provinsialläkartaxan är för ifrågavarande grupp av tjänsteläkare bindande, i regel torde innebära en tillräcklig kontroll av de betingade arvodenas överensstämmelse med taxan. Ämbetsverken har vidare anfört, att medicinalstyrelsen för sin del tänkt sig att — om en ny sjukkassetaxa utformas i principiell överensstämmelse med förslaget till provinsialläkartaxa — kontrollfrågan borde kunna lösas efter i huvudsak likartade linjer för de båda taxorna. Enligt vad i skrivelsen uppges har emellertid vid de fortsatta överläggningarna i ämnet från pensionsstyrelsens sida framförts vissa betänkligheter mot att nu införa en enligt grupptaxepincip konstruerad sjukkassetaxa. Härvid har bl. a. åberopats de ytterligare överväganden, som kan erfordras med hänsyn till att den hittills frivilliga anslutningen till sjukförsäkringen inom en nära framtid kan beräknas bli obligatorisk. I en obligatorisk försäkring måste nämligen större vikt läggas vid att återbäringen till en försäkrad så nära som möjligt motsvarar den i lagen fastställda kvotdelen av den försäkrades utgift för lä-

karvården, vilket kan nödvändiggöra ökad arvodesdifferentiering i sjukkas-
setaxan. Till betänkligheterna har bidragit, att senare tids erfarenheter visat,
att de icke taxebundna läkarna i ökad utsträckning betingar sig arvoden,
som ej oväsentligt överstiger de i sjukkassetaxan upptagna beloppen. Äm-
betsverken nämner i anslutning härtill, att läkarförbundet i olika samman-
hang, senast i sitt remissyttrande den 10 januari 1953 över socialförsäkrings-
utredningens betänkande om sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring också
betonat, att sjukkassetaxan är en återbäringstaxa, vilken icke reglerar läkar-
arvodena, samt uttalat, att förbundet ej är berett att medverka till att
läkararvodena bindes vid denna taxa. Med hänsyn till nu berörda förhål-
landen föreligger enligt ämbetsverkens uppfattning viss risk för att patien-
terna vid tillämpning av en sjukkassetaxa av grupp-taxetyp i åtskilliga fall
erhåller mindre återbäring än med nuvarande taxa, särskilt om grupp-taxan
hålles i underkant eller icke blir tillräckligt differentierad.

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

I avvaktan på närmare utredning av och ställningstagande till frågan om
sjukkassetaxans utformning såsom grupp-taxa har ämbetsverken därför an-
sett lämpligt att övergången till grupp-taxetyp tills vidare begränsas till pro-
vinsialläkartaxan. Ämbetsverken har uttalat, att det i så fall kan bli nöd-
värdigt att provinsialläkare vid utskrivande av sjukkassekvitto i vissa fall
såsom för närvarande lämnar närmare uppgifter om den meddelade vår-
den enligt sjukkassetaxans nummerbeteckning, exempelvis i fråga om opera-
tiva ingrepp och laboratorieundersökningar. Någon större olägenhet torde
detta enligt myndigheternas uppfattning icke kunna anses innebära. Ämbets-
verken har framhållit, att, om endast provinsialläkartaxan nu utformas
såsom grupp-taxa, kommer ur sjukkassesynpunkt tillräcklig kontroll i regel
att erhållas genom de uppgifter, vilka sålunda skall lämnas å sjukkasse-
kvitto. Därutöver eventuellt erforderlig kontroll bör enligt ämbetsverkens
mening åvila medicinalstyrelsen.

Också det åt medicinalstyrelsen lämnade uppdraget att utreda, huruvida
det ur läkarvårdssynpunkt är önskvärt, att den i förslaget till ny provinsial-
läkartaxa angivna grupp 3 uppdelas på två grupper, har enligt vad medici-
nalstyrelsen meddelat upptagits till diskussion i samband med de överlägg-
ningar med representanter för olika organisationer, som berörts i det före-
gående.

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

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

Departementschefen.

Departementschefen har för egen del framfört följande.

»Inom civildepartementet företagna undersökningar utvisar, att den sammanlagda inkomsten av taxa och lön för provinsialläkarna relativt sett nu är lägre än omedelbart efter genomförandet av 1947 års allmänna löne-

reglering. Detta är givetvis beroende på att dessa tjänstemäns inkomster av taxa icke stigit i samma takt som löneinkomsterna. Det har därför ansetts skäligt att provinsialläkarna i en eller annan form beredes kompen- sation.

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

I remissyttrandena har förslaget om införande av en grupptaxa en- hålligt tillstyrkts. En läkarvårdstaxa av den föreslagna typen har ansetts erbjuda betydande fördelar i olika hänseenden jämfört med nuvarande taxesystem. För läkarna skulle det med läkarvården nu förenade skrivar- betet bli förenklat och mindre tidsödande, och för sjukhassorna skulle beräkningarna av de ersättningar, som kassorna har att utge till medlem- marna, underlättas. Flertalet remissmyndigheter har emellertid framfört erinringar mot den taxehöjning, som förslaget innebär, och förordat, att åtminstone en del av den önskvärda höjningen av provinsialläkarnas in- komster bör åstadkommas genom en ökning av dessa tjänstemäns fasta löneförmåner. De skäl, som föranlett detta ställningstagande från remiss- instansernas sida, är av två slag: dels har man hävdad, att medicinalsty- relsens förslag skulle så till vida avvika från målsättningen för den senare tidens reformarbete på hälso- och sjukvårdens område, att kostnaden för den av provinsialläkarna meddelade öppna vården i högre grad än nu skulle komma att bäras av de enskilda, dels har det uttalats, att en höjning av taxeinkomsterna icke bidrager till att minska rekryteringssvårigheterna i de glest befolkade delarna av landet.

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

På grund av de betänkligheter mot att i enlighet med medicinalstyrelsens

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

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

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

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

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

Både i remissyttrandena och vid de överläggningar, som under hösten 1952 inom civildepartementet ägde rum i detta ärende, har värdet av att gällande specificerade provinsialläkartaxa ersättes med en grupp taxa understukits så starkt, att jag — efter samråd med cheferna för social- och inrikesdepartementen — ansett att förslag till provinsialläkartaxa av grupp taxetyp nu bör framläggas. Denna taxa bör i princip utformas i enlighet med medicinalstyrelsens förslag i ämnet. Arvodet för den läkarvård, som en provinsialläkare meddelar å sin mottagning, skall sålunda utmätas med hänsyn till vårdens mer eller mindre kvalificerade eller tidskrävande karaktär. På grund av läkarvårdens beskaffenhet i nämnda hänseende skall provinsialläkarens prestation i det särskilda fallet hänföras till endera av tre huvudgrupper. De undersökningar och behandlingar, som faller inom den högsta gruppen, grupp 3, har avsetts skola exemplifieras i en vid taxan fogad vägledande förteckning.

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

I fråga om de betryggande kontrollåtgärder, som erfordras om en grupp taxa införes, har pensionsstyrelsen och Svenska sjukkasseförbundet, såsom jämväl framgår av vad förut anförts, numera frånträtt yrkandet om att såsom kontroll över arvodesdebiteringen diagnos alltid skulle anges på läkarkvittona. Pensionsstyrelsen och medicinalstyrelsen har i stället i överensstämmelse med Svenska läkarförbundets förslag i ämnet förordnat, att för kontroll över arvodesdebiteringen skyldighet skall införas för provinsialläkare, som betingar sig arvode enligt grupp 3 a eller grupp 3 b, att å

kvittot ange den eller de åtgärder, som motiverat en sådan debitering. Ämbetsverken har ansett detta i regel innebära en tillräcklig kontroll över de betingade arvodenas överensstämmelse med taxan. Detta ställningstagande har föranletts av att provinsialläkartaxan är för därav berörda tjänsteläkare bindande och av att ämbetsverken numera ansett lämpligt att övergången till grupp-taxetyt tills vidare begränsas till provinsialläkartaxan.

I förevarande sammanhang framlägges förslag om övergång till grupp-taxetyt endast i fråga om provinsialläkartaxan. Frågan om också sjuk-kassetaxan bör utformas såsom en grupptaxa och i så fall när detta bör ske kommer att i annat sammanhang upptagas till behandling av chefen för socialdepartementet. Då de sakkunniga myndigheterna numera ansett att tillräcklig kontroll över arvodesdebiteringen kan i fråga om provinsial-läkarna erhållas utan att diagnosen anges å kvittona, saknar jag anledning att vidhålla det vid förhandlingarna framförda förslaget därom. I stället bör i enlighet med vad ämbetsverken förordat föreskrivas, att å kvitto skall, då arvode betingas enligt grupp 3 a eller 3 b, anges den eller de åtgärder, som motiverat denna debitering. Det bör emellertid övervägas, om icke vidtagna åtgärder bör antecknas å kvitto även i vissa fall vid debite-ring enligt grupp 2, nämligen då arvode enligt grupp 2 påfordrats av annan anledning än konsultation, innefattande vanlig rutinundersökning. Detta har i och för sig godtagits av läkarkårens representanter.

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

Läkarkårens representanter har förklarat sig beredda att träffa en över-enskommelse av det innehåll, som här redovisats. Med hänsyn till de osäker-hetsmoment, som av naturliga skäl måste vidlåda alla beräkningar angående

resultatet i inkomsthänseende av ett nytt taxesystem, har jag emellertid icke ansett mig böra binda det här framlagda förslaget till inkomstförbättringar för provinsialläkarna vid en formell överenskommelse men förordar, att förslaget underställes riksdagens prövning.

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

Chefen för medicinalstyrelsen har i förut omförmälda promemoria angivit, att uppdelningen av grupp 3 kan beräknas öka provinsialläkarnas genomsnittsinkomst av taxan med högst 500 kronor per år. Emellertid har i samma promemoria förordats, att vissa av de av styrelsen ursprungligen föreslagna arvodesbeloppen för utfärdande av intyg skulle i någon mån sänkas. Medelnettoinkomsten skulle då minska i motsvarande grad. Styrelsens förslag innebar i detta hänseende följande. Ersättning skulle utgå med 5—15 kronor för intyg avsett att företes inför domstol eller polismyndighet, med 5—10 kronor för annat intyg å mera utförligt formulär och med 3 kronor för annat intyg å enklare formulär, huvudsakligen sjukkasseintyg.

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

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

De av mig sålunda förordade ändringarna i taxesatserna i vad de avser utfärdande av intyg torde medföra åtminstone samma minskning av medelnettoinkomsten av taxan som av chefen för medicinalstyrelsen upptagits i förenämnda promemoria. Såsom förut angetts torde emellertid uppdelningen av grupp 3 medföra en ökning av medelnettoinkomsten med 500 kronor per år. Vid bifall till vad här förordats skulle med tillämpning av medicinalstyrelsens kalkyl inkomstförbättringen för provinsialläkarna uppgå till i genomsnitt 7 500 kronor per år. Dessa beräkningar måste emeller-

tid såsom förut nämnts betraktas såsom osäkra, bl. a. på grund av svårigheterna att bedöma verkningarna av omläggningen av taxesystemet. Läkarkårens representanter har vid förhandlingarna uttryckt tvivel om den föreslagna taxan skall medföra inkomstökningar av den storleksordning medicinalstyrelsen angivit. Man torde dock få anse, att den nya taxan sannolikt kommer att medföra en betydande stegring av provinsialläkarnas taxeinkomster. Att en sådan inkomstförbättring beredes dem får ses mot bakgrunden av de speciella förhållanden, som gäller för denna tjänstemannagrupp, och kan därför icke anses prejudicerande och ej heller åberopas för andra kategorier av läkare. Enighet härom har rått vid förhandlingarna.

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

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

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

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

Innan jag övergår till att närmare redogöra för de särskilda bestämmelserna i det föreliggande taxeförslaget, torde jag något få beröra dess inverkan på sjukkassetaxan.

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

Departementschefen har härefter lämnat en närmare redogörelse för de särskilda bestämmelserna i det inom civildepartementet upprättade *förslaget till provinsialläkartaxa*. Beträffande innehållet i redogörelsen för taxeförslaget, vilket finns fogat såsom *bilaga* vid detta utlåtande, får utskottet hänvisa till propositionen, s. 23—27.

Utskottet.

På de skäl, som anförts i propositionen, finner utskottet befogat, att åtgärder vidtages till förbättring av provinsialläkarnas inkomstförhållanden. Den inkomstökning, som det föreliggande förslaget kan antagas medföra, kan synas väl hög, men med hänsyn till de för provinsialläkarna gällande speciella förhållandena anser utskottet, att den kan godtagas.

I fråga om sättet att tillföra provinsialläkarna den avsedda inkomstförbättringen finner utskottet starka skäl tala för att åtminstone en del av inkomstökningen borde beredas provinsialläkarna genom en höjning av deras fasta löner. På grund av vad som förekommit i ärendet vill utskottet emellertid icke motsätta sig, att inkomstökningen åstadkommes genom en höjning av taxeinkomsterna och att härutöver — för underlättande av rekryteringen av provinsialläkare i vissa svårbesatta distrikt — i löneplan 3 i statens löneplansförfordning införes ytterligare en lönegrupp med de lönebelopp, som i propositionen angives.

Utskottet ansluter sig till förslaget, att den nya provinsialläkartaxan utformas såsom en grupptaxa. Enligt utskottets mening erbjuder en taxa av sådan typ i olika avseenden betydande fördelar framför nuvarande taxsystem. Mot den föreslagna gruppindelningen har utskottet intet att invända. Utskottet förutsätter därvid att nödiga föreskrifter för möjliggörande av kontroll över arvodesdebiteringen utfärdas i huvudsaklig överensstämmelse med vad departementschefen därom anfört. Vad beträffar de särskilda taxebeloppen är dessa så beräknade, att den avsedda inkomstförbättringen skall uppkomma. Såsom departementschefen framhållit, måste beräkningarna emellertid betraktas såsom osäkra. Utskottet anser, att i nuvarande läge de föreslagna taxebeloppen kan godtagas, men förutsätter, att inkomstutvecklingen för provinsialläkarna med uppmärksamhet följes. Mot utformningen i övrigt av det framlagda taxeförslaget, som på sätt framgår av propositionen medför en måttlig inkomstökning även för förste provinsialläkarna, har utskottet intet att erinra.

Vad departementschefen i här ej särskilt berörda hänseenden anfört föranleder intet särskilt uttalande från utskottets sida.

Åberopande det anförda hemställer utskottet,
att riksdagen må

1) antaga vid propositionen fogat förslag till förordning om ändrad lydelse av 2 och 3 §§ statens löneplansförfordning den 30 juni 1947 (nr 376);

2) i skrivelse till Kungl. Maj:t giva till känna vad utskottet anfört rörande det vid statsrådsprotokollet över civilärenden för den 6 mars 1953 fogade förslaget till ny provinsialläkartaxa.

Stockholm den 28 april 1953.

På statsutskottets vägnar:

MARTIN SKOGLUND.

Närvarande: se under utlåtandet nr 91.

F ö r s l a g

till

provinsialläkartaxa.

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Allmänna bestämmelser.

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

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

2 §.

Ersättning för enskild läkarvård å läkarens mottagning.

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

Grupp 1: För enkel rådfrågning personligen, skriftligen eller genom ombud eller enkel undersökning och behandling, främst vid återbesök, (t. ex. kontroll av äggvita och socker i urinen, SR, Hb, sputum- och Weberprov, injektion i och under hud och i muskel, omläggning och därmed jämförlig åtgärd kr. 4:—

Grupp 2: För konsultation, innefattande vanlig rutinundersökning med hjälp av inspektion, palpation, perkussion och auskultation inkluderande undersökning av urin, SR, Hb, blodtryck och reflexer; bestämning av ögats refraktion vid enkla brytningsfel; otoskopi och hörselprovning; mindre kirurgiska ingrepp eller andra mindre krävande behandlingar kr. 7:—

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

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

Anmärkningar.

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

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

2 mom. För rådfrågning per telefon utgår ett arvode av kr. 2:—

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

3 §.

Ersättning för enskilt sjukbesök.

1 mom. För sjukbesök inom fem kilometers avstånd från läkarens bostad eller annat ställe inom distriktet, där han i tjänsten uppehåller sig, utgår arvode med kr. 8:—

För sjukbesök på längre avstånd utgår för varje påbörjad ny sträcka av fem kilometer av väglängden *till* den sjuke ett ytterligare arvode av kr. 2:—

2 mom. Begagnar läkaren vid resa för sjukbesök eller del av sådan resa annat färdmedel än bil, må han beräkna arvodet efter den tid, som åtgår för färden eller del därav, sålunda att arvodet för varje påbörjad halvtimme utgår med kr. 4:—

Arvodet för sådan resa må dock alltid uppgå till kr. 8:—

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

3 mom. Vid besök hos den sjuke tillkommer för mera krävande undersökning och behandling, hänförande sig till grupp 3, ett tilläggsarvode av kr. 5:—

dock utgår för undersökning för utrönande av sinnesheskafehet ett tilläggsarvode av kr. 12:—

samt för förlossning eller ingrepp vid missfall ett tilläggsarvode av kr. 20:—

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

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

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

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

4 §.

Ersättning för enskild läkarvård på obehvärd tid.

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

5 §.

Ersättning för materiel och läkemedel.

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

6 §.

Ersättning för tjänsteförrättning.

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

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

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

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

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

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

7 §.

Ersättning för intyg utfärdat på enskild begäran.

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

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

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

kr. 10:—

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

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

Vägledande förteckning över undersökningar och behandlingar enligt grupp 3.

Till grupp 3 a hörande undersökningar och behandlingar.

Kliniska undersökningar och behandlingar.

Hjärtundersökning + electrocardiogram.

Lungundersökning + undersökning av sputum (upphostat slem) + SR («sänka»).

Punktion av brösthåla + eventuell tappning.

Påfyllning av pneumothorax (luftinblåsning i lungsäck) + genomlysning.

Mag- och tarmundersökning + provfrukost enligt Ewald.

Rectoskopering (inspektion av ändtarmen).

Undersökning av näringsrubbnings hos barn, som erfordrar särskild utredning och kostförordning.

Utredning av enkla fall av barnpsykiatrisk art.

Intelligenstestningar, Point-Scale eller Wåhlén.

Undersökning av person för utrönande av sinnesbeskaffenhet eller därmed jämförlig undersökning.

Undersökning för utlåtande i anledning av brottslig gärning eller komplicerad skada.

*

Tandextraktion av mer än 3 tänder med lokalbedövning eller 1—3 tänder i narkos.

Behandling av sårskada med excision (utskärning), senhinne-, led- eller bensutur, enklare sensutur.

Amputation eller exartikulation av finger eller tå.

Behandling av okomplicerat brott å långa rörben med gips eller skenförband.

Reposition av luxation i större leder (urledvrickning).

Operation av djupare varbildning, panaritium (djup fingerbulnad), lymfadenit (varig lymfkörtelinflammation), tendovaginit (varig senskideinflammation), periostit (benhinneinflammation).

Exstirpation av hud- och slemhinnetumör.

Punktion av led under lokalbedövning med eller utan gipsförband.

Radikaloperation för nageltrång, clavus (liktorn).

Operation för phimosis (förhudsförträngning), paraphimosis med dorsalsnitt.

Alkoholinjektion eller smärtstillande injektion i ganglier (nervknutar) och perifera nerver.

Dilatation forcée (utvidgning av ändtarmsöppningen) med eller utan operation för enkel yttre hämorrhoid.

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

*

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

*

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

*

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

*

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

Laboratorieundersökningar.

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

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

Till grupp 3 b hörande undersökningar och behandlingar.

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

*

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

*

Operation av brösthöld.

Exstirpation av tumör i livmoderläpp eller yttre genitalia.

Sutur av vaginalruptur (slidbristning).

*

Operation för adenoida vegetationer (förstorad svalgmandel).

Polypevulsion (operation av näs- eller öronpolyp).

Conchotomi (klippning av näsmussla).

Vestibularisundersökning (undersökning av balansapparaten).

Behandling av komplicerad näsblödning.

*

Röntgenundersökning av bröstkorg, bäcken, näsans bihålor, hjärta, rygg-
rad, skalle, tandgård.

*

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

*

Cystoskopering (undersökning av urinblåsans slemhinna med hjälp av be-
lysningsinstrument).

Provskrapning av livmodern efter dilation (utvidgning av livmodermunnen).

Abortutrymning.

*

Bortopererande av tårsäck.

*

Bortoperation av halsmandlar (tonsillectomi).